

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Grundlagen des Verhältnisses zwischen Pflegekunden, Angehörigen und des
Pflege- und Betreuungsdienstes „A.i.P. - Ambulante und individuelle Pflege GmbH“

Fassung Januar 2026

Inhaltsverzeichnis

TEIL A – ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN	2
§ 1 Geltungsbereich.....	2
§ 2 Leistungsumfang und Zulassung.....	2
§ 3 Vertragsabschluss	2
§ 4 Vertragspartner und Vertretung.....	3
§ 5 Leistungsänderungen	3
§ 6 Mitwirkungspflichten	4
§ 7 Abrechnung	4
§ 8 Zahlung.....	5
§ 9 Ausbildungsumlage und Investitionskosten	5
§ 10 Entgelterhöhung.....	5
§ 11 Dokumentation	6
§ 12 Haftung.....	6
§ 13 Datenschutz und Schweigepflicht	6
§ 14 Zutrittsrecht und Schlüssel.....	6
§ 15 Streitbeilegung.....	7
§ 16 Beendigung	7
§ 17 Schlussbestimmungen.....	7
TEIL B – ERGÄNZENDE BEDINGUNGEN FÜR DIE MEHR-ZEIT-PFLEGE®	8
§ 18 Anwendungsbereich.....	8
§ 19 Beginn und Beendigung	8
§ 20 Arbeitszeit und Freizeit	8
§ 21 Unterkunft und Verpflegung	9
§ 22 Abrechnung der Mehr-Zeit-Pflege®	9
§ 23 Änderungen der Pflegesituation	9
§ 24 Schlussbestimmung.....	9

TEIL A – ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN

§ 1 Geltungsbereich

(1) Vom Grundverständnis her ist die Beziehung zwischen dem Kunden und der A.i.P. - Ambulante und individuelle Pflege GmbH durch ein besonderes Vertrauensverhältnis geprägt. Der Kunde und Angehörige können sich darauf verlassen, dass die A.i.P. - Ambulante und individuelle Pflege GmbH ihre Pflege- und Versorgungsaufträge sorgfältig, ordentlich und gewissenhaft nach den einschlägigen gesetzlichen Regelungen im Sinne des Kunden ausführt und die Verschwiegenheitspflicht und die Schweigepflicht wahrt.

(2) Für die Geschäftsbeziehung gelten ergänzend zu den einzelvertraglichen Vereinbarungen diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB). Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) definieren das Verhältnis zwischen uns als Leistungserbringer und Ihnen als Leistungsempfänger.

(3) Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) gliedern sich in zwei Teile:

- Teil A - ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN
- Teil B - ERGÄNZENDEN BEDINGUNGEN FÜR DIE MEHR-ZEIT-PFLEGE®

Mit der Entgegennahme unserer Leistungen erkennen Sie diese AGB an.

(4) Abweichende Bestimmungen – auch wenn sie in Ihren AGB oder denen Ihres Beauftragten, Vertreters oder Betreuers enthalten sind – finden keine Anwendung, es sei denn, wir erkennen sie ausdrücklich in Schriftform an.

§ 2 Leistungsumfang und Zulassung

(1) Wir sind nach §§ 132, 132a SGB V zur häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) und Haushaltshilfe (§ 38 SGB V) sowie durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur ambulanten Pflege zugelassen. Grundlagen sind die entsprechenden Rahmenverträge und Vergütungsvereinbarungen.

(2) Wir erbringen für Sie einzeln oder in Kombination:

- a) Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach SGB V
- b) Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI
- c) Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII
- d) Privat vereinbarte Wahlleistungen
- e) Mehr-Zeit-Pflege® – unsere besondere Alternative zur sog. 24-Stunden-Pflege

(3) Die Dienstleistungen werden im Regelfall in Ihrer häuslichen Umgebung erbracht.

§ 3 Vertragsabschluss

(1) Nach § 113 SGB XI führen wir eine Erstberatung durch – zunächst telefonisch/per E-Mail, dann im Rahmen eines Erstbesuchs bei Ihnen zu Hause. Dabei erstellen wir eine Strukturierte Informationssammlung (SIS®) und beraten Sie über Leistungen, Kosten und Risiken.

Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI)

(2) Bei Leistungen der Pflegeversicherung kommt je nach Leistungsart ein gesonderter Vertrag zustande, insbesondere für:

- a) Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI
- b) Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI
- c) Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI

(3) Der Erstbesuch wird gemäß der Vergütungsvereinbarung mit der Pflegekasse abgerechnet, sofern Sie Sachleistung beantragt haben. Bei Geldleistung oder ausgeschöpfter Sachleistung stellen wir den Erstbesuch privat in Rechnung.

(4) Nach der Beratung erstellen wir Ihnen ein Angebot. Mit beiderseitiger Bestätigung kommt der Pflegevertrag zustande. Ein Vertrag kommt auch zustande, wenn wir auf Ihren Wunsch vor schriftlichem Abschluss mit der Leistung beginnen.

Häusliche Krankenpflege als Krankenkassenleistung (SGB V)

(5) Gesetzlich Versicherte: Sie beauftragen uns unter Vorlage einer ärztlichen Verordnung zur häuslichen Krankenpflege. Diese Verordnung ist grundsätzlich vor Leistungsbeginn von Ihrer Krankenkasse zu genehmigen. Mit der Genehmigung beauftragt die Krankenkasse uns als Leistungserbringer, Sie zu versorgen. Das Vertragsverhältnis für die häusliche Krankenpflege besteht somit zwischen der Krankenkasse und uns. Der beratende Erstbesuch wird ebenfalls von der Krankenkasse vergütet. Nehmen Sie die verordnete häusliche Krankenpflege nach erfolgter Beratung nicht in Anspruch, wird Ihnen der Erstbesuch privat in Rechnung gestellt. In diesem Falle sind wir verpflichtet, sowohl den Hausarzt wie auch Ihre Kasse zu informieren, dass Sie die häusliche Krankenpflege nicht in Anspruch nehmen.

(6) Privatversicherte: Sie legen uns ebenfalls die ärztliche Verordnung zur häuslichen Krankenpflege vor und werden entsprechend beraten. Nach der Beratung erstellen wir Ihnen ein Angebot mit unseren privaten Vergütungssätzen. Mit Ihrer Beauftragung kommt der Vertrag zwischen Ihnen und uns zustande. Der beratende Erstbesuch wird Ihnen wie die Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege in Rechnung gestellt. Sie reichen die Rechnung bei Ihrer privaten Krankenversicherung ein. Beachten Sie Ihre individuellen vertraglichen Vereinbarungen mit Ihrer Krankenversicherung und ggfs. auch Beihilfestelle.

§ 4 Vertragspartner und Vertretung

(1) Vertragspartner sind wir als Pflegedienst und Sie als Leistungsempfänger.

(2) Bestehen berechtigte Zweifel an Ihrer Geschäftsfähigkeit, ist uns eine bevollmächtigte Person unter Vorlage der Vollmacht zu benennen. Bei mehreren Bevollmächtigten ist uns ein Hauptansprechpartner mitzuteilen.

(3) Kann uns kein Bevollmächtigter benannt werden, sind wir berechtigt, beim Betreuungsgericht einen Betreuer bestellen zu lassen oder die Anfrage abzulehnen.

(4) Nimmt ein Dritter (Beauftragter, Betreuer) die Beauftragung für Sie vor, erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass er zur Vertretung berechtigt ist und sich über Ihre Vermögensverhältnisse informiert hat. **Er haftet uns gegenüber als Auftraggeber zusammen mit Ihnen als Gesamtschuldner für alle Verpflichtungen aus dem Pflegevertrag.** Davon unabhängig ist jeder Auftraggeber verpflichtet, alle pflege- und versorgungsrelevanten Informationen, insbesondere diese AGB, an Sie weiterzuleiten.

§ 5 Leistungsänderungen

(1) Änderungen der Leistungen können jederzeit einvernehmlich (auch mündlich) vereinbart werden, insbesondere bei akuten Veränderungen des Gesundheitszustands. Erfolgen die Änderungen nicht nur vereinzelt, erfolgt eine Vertragsanpassung.

(2) Sie unterrichten uns unverzüglich bei wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustands entsprechend Ihrer Mitwirkungspflicht nach § 6 Abs. 6.

(3) Wir unterrichten Sie bei wesentlichen Veränderungen schriftlich über die voraussichtlichen Kosten. Eine wesentliche Veränderung liegt z.B. vor bei:

- a) Verschlechterung oder Verbesserung des Gesundheitszustands
- b) Änderung des Pflegegrads
- c) Dauerhafter Änderung des Leistungsumfangs
- d) Nach Krankenhausaufenthalt, Reha oder Änderung der Betreuungs-/Familiensituation

(4) Werden Leistungen der Pflegeversicherung erbracht, sind wir in den Fällen des Absatzes 3 seitens der Pflegekassen verpflichtet, einen Folgebesuch durchzuführen. Der Leistungskomplex des Folgebesuches wird entsprechend der Vergütungsvereinbarung abgerechnet. Führt der Folgebesuch im Ergebnis zu einer Leistungsänderung, erfolgt eine vertragliche Anpassung.

(5) Werden Leistungen der Krankenversicherung erbracht, sind für gesetzlich Versicherte die vertragsärztlich verordneten Leistungen bzw. die von der Krankenkasse genehmigten Leistungen maßgeblich. Von denen darf grundsätzlich nicht abgewichen werden. Sind Leistungsänderungen (Mehr- oder Minderleistung) gewünscht oder erforderlich, sind der - die Verordnung ausstellende - Arzt und die Kasse durch uns zu informieren. Ist die Änderung auf Dauer angelegt, ist eine neue Verordnung durch den Hausarzt auszustellen und durch die Kasse genehmigen zu lassen. Für privat Versicherte gilt die vertragliche

Leistungsvereinbarung. Bei Leistungsänderung informieren wir den Hausarzt. Eine entsprechende Information an die private Krankenversicherung obliegt dem Leistungsempfänger unter Berücksichtigung seiner Verträge mit seiner Krankenversicherung.

§ 6 Mitwirkungspflichten

(1) Die Leistungen werden durch fachlich qualifizierte Mitarbeiter erbracht. Wir streben größtmögliche Kontinuität und Bezugspflege an. Sie können Wünsche z.B. hinsichtlich des Geschlechts der Pflegekraft im Zuge des Aufnahmegergesprächs äußern; wir versuchen, dies nach Möglichkeit zu berücksichtigen.

(2) Für Leistungen zu Lasten der Kranken- oder Pflegeversicherung ist Ihre Mitwirkung erforderlich. Sie werden:

- a) die erforderlichen Anträge stellen
- b) uns Bescheide und Gutachten zukommen lassen
- c) uns die notwendigen Informationen und Daten zur Gesundheits- und Pflegesituation geben
- d) Verordnungen zur häuslichen Krankenpflege rechtzeitig an uns weiterleiten

(3) Verordnungen müssen spätestens am 3. Werktag nach Leistungsbeginn der Krankenkasse vorliegen. Verspätete Verordnungen werden erst ab Eingangsdatum bezahlt. Um einen Pflegegrad zu erhalten oder zu erhöhen sowie zur Durchführung der Verhinderungspflege sind entsprechende Anträge zeitgerecht bei der Pflegekasse zu stellen.

(4) Zu Ihrer Entlastung können Sie uns mit dem entsprechenden Managementservice beauftragen; insbesondere Verordnungs-, Rezept-, Antragsmanagement. Wir übernehmen dann die Kommunikation mit Ärzten, Kranken- und Pflegekassen, die termingerechte Antragsstellung und sorgen so für die Kontinuität Ihrer Versorgung. Diese Leistungen rechnen wir bei vorhandenem Budget über § 45b SGB XI als Entlastungsleistung ab, andernfalls als private Wahlleistung.

(5) Sie legen uns geeignete Unterlagen vor (Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung nach § 1827 BGB, Betreuungsverfügung nach § 1814 ff. BGB), damit wir in Ihrem Sinne entscheiden können. Hinweis: Eine Patientenverfügung legt fest, welche ärztlichen Leistungen (nicht) erbracht werden sollen. Unsere Pflegekräfte haben jedoch immer einen Arzt zu rufen; der Arzt legt dann das Verfahren entsprechend der Patientenverfügung fest.

(6) Sie informieren uns unverzüglich über wesentliche Veränderungen Ihrer Pflegesituation, insbesondere bei:

- a) Verschlechterung oder Verbesserung des Gesundheitszustands
- b) Krankenhausaufenthalt oder Rehabilitationsmaßnahmen
- c) Änderung der häuslichen oder familiären Situation

(7) Unterlassen Sie diese Information, haften wir nicht für Schäden, die aus einer nicht bedarfsgerechten Versorgung entstehen. Erforderliche Leistungsanpassungen werden rückwirkend ab Kenntnis berechnet.

(8) Sagen Sie einen vereinbarten Einsatz nicht spätestens 24 Stunden vor dem Einsatzzeitpunkt während der üblichen Bürozeit des vorherigen Werktagen (Mo–Fr) ab, berechnen wir die vereinbarte Vergütung als Privatrechnung. Ausgenommen sind Notsituationen (z.B. plötzliche Krankenhauseinweisung). Kann in einem Einsatz die bereits begonnene Leistung auf Ihren Wunsch nicht im vereinbarten Umfang durchgeführt werden oder musste aus medizinischen Gründen abgebrochen werden, versuchen wir – soweit möglich – diesen Einsatz im vereinbarten Umfang mit der Kasse abzurechnen.

§ 7 Abrechnung

(1) Die Abrechnung erfolgt monatlich. Rechnungen an gesetzliche Kassen werden elektronisch übermittelt. Privatrechnungen senden wir per E-Mail; auf Wunsch auch per Post gegen Gebühr.

(2) Grundlage ist der vom Leistungsempfänger oder seinem Beauftragten abgezeichnete Leistungsnachweis. Dieser ist digital auf dem Tablet oder ersatzweise auf dem per E-Mail zugesandten Dokument zu unterschreiben.

(3) Bei Papiervariante ist der Leistungsnachweis binnen 14 Tagen zurückzusenden. Nach Fristablauf tritt Verzug ein. Mit der Nicht-Rücksendung machen Sie uns die ordnungsgemäße Abrechnung gegenüber den Kostenträgern unmöglich. Für jede Anmahnung berechnen wir eine Pauschale gemäß Vergütungsliste. Nach

zweimaliger Mahnung werden Ihnen die Leistungen privat in Rechnung gestellt, auch die an die gesetzlichen Kassen.

(4) Folgende Leistungen rechnen wir direkt mit den Kostenträgern ab:

- a) Genehmigte Leistungen der Krankenversicherung nach § 37 SGB V
- b) Sachleistungen der Pflegeversicherung nach §§ 36, 39, 45b SGB XI
- c) Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII

(5) Ihnen stellen wir in Rechnung:

- a) Eigenanteile für Pflegeversicherungsleistungen
- b) Investitionskostenaufwendungen nach § 82 SGB XI
- c) Ausbildungszuschlag nach PflBG
- d) Privat vereinbarte Wahlleistungen und Leistungen der Mehr-Zeit-Pflege®

(6) Für nachträgliche Rechnungskorrekturen (z.B. wegen fehlender Bescheide, nicht übermittelter Pflegegradänderung, fehlender Umstellung auf Kombinationsleistung) berechnen wir eine Gebühr gemäß Vergütungsliste.

§ 8 Zahlung

(1) Die Zahlung erfolgt grundsätzlich per SEPA-Lastschriftmandat, ersatzweise per Überweisung. Barzahlung ist ausgeschlossen.

(2) Bei SEPA-Lastschrift erteilen Sie uns ein Mandat. Der Betrag wird zum Fälligkeitstermin, der auf der Rechnung mit angegeben wird, eingezogen.

(3) Ohne Lastschriftmandat ist der Rechnungsbetrag binnen 10 Kalendertagen zu überweisen.

(4) Bei Nichteinlösung einer Lastschrift, die Sie zu vertreten haben (insbesondere unzureichende Kontodeckung), berechnen wir die tatsächlich entstandenen Bankgebühren.

(5) Bei wiederholter, von Ihnen zu vertretender Nichteinlösung von Lastschriften sind wir berechtigt, die Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren auszusetzen und eine angemessene Vorauszahlung für die jeweils vereinbarten Leistungen zu verlangen. Erfolgt trotz Zahlungsaufforderung und angemessener Fristsetzung keine Zahlung oder wird die verlangte Vorauszahlung nicht erbracht, sind wir berechtigt, den Pflegevertrag aus wichtigem Grund außerordentlich zu kündigen.

(6) Spätestens 14 Tage nach Fälligkeit und Rechnungszugang tritt Verzug ein (§ 286 Abs. 3 BGB). Verzugszinsen: 5 Prozentpunkte über Basiszinssatz. Mahnkosten: 5,00 EUR je Mahnstufe.

(7) Bei Nichtzahlung geben wir die Forderung nach Durchlaufen unseres Mahnprozesses an ein Inkassounternehmen ab. Es werden dann alle weiteren offenen Forderungen sofort fällig.

§ 9 Ausbildungsumlage und Investitionskosten

(1) Nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) wird die Pflegeausbildung über einen landeseinheitlichen Ausbildungszuschlag finanziert. Die Umlage wird jährlich durch die AFBW mit Bescheid festgelegt und ist auf alle Hausbesuche mit Leistungen nach § 36 SGB XI (Pflegesachleistungen) zu erheben. Sind die Sachleistungen nicht ausgeschöpft, übernimmt die Pflegekasse den Zuschlag. Andernfalls ist der Zuschlag privat zu zahlen.

(2) Das Land Baden-Württemberg deckt keine betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen. Daher ist für jeden Hausbesuch im Rahmen der Pflegeversicherung ein Investitionskostenzuschlag nach § 82 Abs. 4 SGB XI zu erheben. Der Investitionskostenzuschlag wird für jeden Hausbesuch, bei dem Leistungen nach SGB XI (Pflegeversicherung) erbracht werden, erhoben und ist privat zu zahlen.

§ 10 Entgelterhöhung

(1) Entgelterhöhungen sind im Rahmen der Vergütungsanpassung zulässig.

(2) Wir kündigen Erhöhungen spätestens zwei Wochen vor Inkrafttreten schriftlich an. Bei SGB-XI-Leistungen werden Erhöhungen nur wirksam, soweit sie den Vergütungsvereinbarungen entsprechen.

-
- (3) Bei einer Entgelterhöhung erhalten Sie ein angepasstes Vertragsangebot. Mit Ihrer Unterschrift kommt es zu einem neuen Vertrag.
- (4) Sie können den alten Vertrag bis zum Inkrafttreten der Erhöhung kündigen.
- (5) Widersprechen Sie der Erhöhung ohne zu kündigen, sind wir berechtigt, den Vertrag unsererseits mit der vereinbarten Frist zu kündigen.

§ 11 Dokumentation

- (1) Wollen Sie Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen, erstellen wir im Rahmen des Erstbesuchs eine Strukturierte Informationssammlung (SIS®) und Maßnahmeplanung. Sie überlassen uns Kopien relevanter Unterlagen (insbesondere Arzt- und Krankenhausberichte, Medikamentenpläne, Pflegegutachten).
- (2) Wir führen eine digitale Pflegedokumentation, die unser Eigentum ist und bei uns verbleibt.
- (3) Bei Überleitung in eine andere Einrichtung übermitteln wir nur auf Ihre schriftliche Anforderung hin die erforderlichen Daten.
- (4) Kopien der Dokumentation stellen wir Ihnen gegen Gebühr zur Verfügung.

§ 12 Haftung

Wir haften nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches und haben die erforderlichen Versicherungen in ausreichender Höhe abgeschlossen.

§ 13 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig. Einzelheiten entnehmen Sie unserer Datenschutzerklärung nach EU-DSGVO.
- (2) Unsere Mitarbeiter sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.
- (3) Wir erheben, speichern und verarbeiten Ihre Daten zur Durchführung des Pflegevertrags, zur Dokumentation und Abrechnung. Für die Wunddokumentation nutzen wir Fotos.
- (4) Sie willigen in den Austausch von Gesundheitsdaten mit behandelnden Ärzten, Apotheken, Therapeuten und Kostenträgern ein. Die Einwilligung ist widerruflich.

§ 14 Zutrittsrecht und Schlüssel

- (1) Sie gestatten unseren Mitarbeitern, Ihre Wohnung zu den mit Ihnen vereinbarten Zeiten oder bei Noteinsätzen zu betreten. **Zur Definition des Noteinsatzes kommt es nicht auf die objektive, meist rückbetrachtete Einschätzung an, sondern auf die subjektive Wahrnehmung durch Sie oder den Mitarbeiter.**
- (2) Überlassene Schlüssel verwahren wir in einem abschließbaren Tresor und sind gegen den Zugriff Unbefugter geschützt. Die Schlüssel sind mit Zahlen-/Buchstabencodes versehen und lassen sich Ihnen so nicht zuordnen. Unsere Mitarbeiter können diese Codes nur mit einer digitalen Liste abgleichen, die wiederum Passwort-geschützt ist. Die Schlüssel werden den Mitarbeitern nur für Einsatzzwecke zur Verfügung gestellt.
- (3) Eine Weitergabe der Schlüssel an Dritte erfolgt nur mit Ihrer Zustimmung.
- (4) Die Schlüssel bleiben Ihr Eigentum und werden bei Vertragsende zurückgegeben.
- (5) Verluste zeigen wir unverzüglich an. Bei Verlust und eventuell daraus entstehenden Schäden (unberechtigter Zutritt der Wohnung durch Dritte, Diebstahl aus der Wohnung, Sachschäden) kommt der Leistungserbringer nicht auf.
- (6) Für das Schlüsselmanagement erheben wir eine monatliche Aufwandspauschale. Diese umfasst auch regelmäßige Zugangskontrollen (z.B. Stolperfällen, Handläufe, freier Durchgang für Rollator/Rollstuhl, Funktion der Schließzylinder).

(7) Hinsichtlich des Abschließens von Türen haben wir die Thematik freiheitsbeschränkende Maßnahmen aus rechtlichen Gründen zu beachten.

§ 15 Streitbeilegung

Die EU-Kommission bietet Online-Streitbeilegung unter <https://ec.europa.eu/consumers/odr/> an. Wir sind bemüht, Meinungsverschiedenheiten einvernehmlich beizulegen, sind jedoch zur Teilnahme an einem Schlichtungsverfahren weder bereit noch verpflichtet.

§ 16 Beendigung

(1) Das Vertragsverhältnis endet – je nach Leistungsart – durch Kündigung, Ende der Verordnung, dauerhaften stationären Aufenthalt oder Tod. Bei vorübergehendem stationärem Aufenthalt ruht der Vertrag.

Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI)

(2) Der Pflegevertrag ist unbefristet. Ordentliche Kündigung durch Sie:

- a) Innerhalb der ersten zwei Wochen nach dem ersten Pflegeeinsatz ohne Einhaltung einer Frist
- b) Danach zum nächsten Werktag

(3) Ordentliche Kündigung durch uns: mit einer Frist von zwei Wochen.

Häusliche Krankenpflege als Krankenkassenleistung (SGB V)

(4) Gesetzlich Versicherte: Die Versorgung endet mit dem Ende der ärztlichen Verordnung bzw. mit Ablauf des Genehmigungszeitraums der Krankenkasse oder wenn die Voraussetzungen zur Erbringung der Leistungen nicht mehr gegeben sind; insbesondere, wenn eine Dritte Person die Leistung erbringen kann oder die Maßnahmen nicht mehr erforderlich sind. Hierzu reicht eine Information. Einer Kündigung bedarf es nicht. Wird die Verordnung verlängert und erneut genehmigt, setzt sich die Versorgung entsprechend fort.

(5) Privatversicherte: Da der Vertrag unmittelbar zwischen Ihnen und uns besteht und nicht zwingend eine Verordnung vorliegen muss, bedarf die Beendigung einer Kündigung.

Ordentliche Kündigung durch Sie:

- a) Innerhalb der ersten zwei Wochen ohne Einhaltung einer Frist,
- b) danach mit 14 Tagen Frist.

Ordentliche Kündigung durch uns: mit einer Frist von zwei Wochen.

Private Wahlleistungen (außerhalb SGB V und SGB XI)

(6) Bei privat vereinbarten Wahlleistungen können Sie innerhalb der ersten zwei Wochen ohne Einhaltung einer Frist kündigen, danach mit 14 Tagen Frist. Wir können mit einer Frist von zwei Wochen kündigen.

Außerordentliche Kündigung

(7) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt für alle Vertragsarten unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor:

- a) wenn Ihnen medizinisch erforderliche Behandlungspflege durch Verschlechterungen im Wege der ambulanten Pflege nicht mehr erbracht werden kann
- b) bei schwerer Verletzung von Pflichten aus diesem Vertrag
- c) bei wiederholter Nichtzahlung trotz Mahnung (vgl. § 8 Abs. 5)

(8) Jede Kündigung bedarf der Textform.

§ 17 Schlussbestimmungen

(1) Nebenabreden, Änderungen oder Ergänzungen dieser AGB bedürfen der Schriftform. Einseitige Änderungen durch den Leistungsempfänger sind unwirksam.

(2) Sind einzelne Bestimmungen unwirksam, bleibt die AGB im Übrigen wirksam. An die Stelle unwirksamer Bestimmungen treten die gesetzlichen Regelungen.

TEIL B – ERGÄNZENDE BEDINGUNGEN FÜR DIE MEHR-ZEIT-PFLEGE®

§ 18 Anwendungsbereich

(1) Wir sind ein Pflege- und Betreuungsdienst, keine Vermittlungsagentur. Die bei Ihnen eingesetzten Mitarbeiter sind bei uns in Deutschland angestellt.

(2) Diese ergänzenden Bedingungen gelten für die Mehr-Zeit-Pflege®, bei der unsere Mitarbeiter bei Ihnen zu Hause wohnen. Sie ergänzen bzw. ersetzen im Detail verschiedene Punkte der Allgemeinen Bedingungen, Teil A.

(3) Wir wählen die Mitarbeiter speziell für Ihre Situation aus. Ein vertrauensvoller und von Rücksicht geprägter Umgang ist uns wichtig.

§ 19 Beginn und Beendigung

(1) Der Vertrag beginnt mit Ihrer Unterzeichnung oder – bei Dringlichkeit – mit der Beauftragung. Bei Dringlichkeit berechnen wir einen pauschalen Zusatzaufwand.

(2) Die Versorgung beginnt mit Eintreffen des Mitarbeiters. Ankunftszeiten nach 20:00 Uhr werden nicht berechnet. Aufgrund der Entfernung (ca. 800–1.200 km) können wir keine feste Ankunftszeit garantieren.

(3) Den Mitarbeiterwechsel organisieren wir. Eine Überlappung zur Übergabe wird angestrebt. Bei längerer definierter Übergabezeit (über einen halben Tag) ist die doppelte Besetzung kostenpflichtig, **verbunden mit einer möglichen Bereitstellung eines weiteren Schlafplatzes**.

(4) Bei Krankenhaus- oder Reha-Aufenthalt ruht der Vertrag nicht automatisch. Der Mitarbeiter verbleibt und erledigt anfallende Arbeiten. Auf Wunsch kann der Vertrag ruhend gestellt werden; der Mitarbeiter wird dann anderweitig eingesetzt. In diesem Fall kann nicht gewährleistet werden, dass der gewünschte Mitarbeiter nach dem auswärtigen Aufenthalt zur Verfügung steht.

(5) Kündigung durch Sie:

- a) Innerhalb der ersten zwei Wochen: ohne Einhaltung einer Frist
- b) Danach: 14 Tage zum nächsten Werktag
- c) Bei Tod: 4 Tage zum nächsten Werktag

(6) Bei Kündigung vor Versorgungsbeginn oder innerhalb der ersten 4 Wochen ist uns der entstandene Aufwand (Beratung, Recruiting, Reisekosten) zu ersetzen.

§ 20 Arbeitszeit und Freizeit

(1) Für unsere Mitarbeiter gelten die einschlägigen Arbeitszeit- und Urlaubsgesetze. Die Arbeitszeit setzt sich zusammen aus Pflege-, Hauswirtschafts- und Betreuungszeit (gemäß Pflegegutachten) zuzüglich Servicezeit.

(2) Die Wochenarbeitszeit richtet sich nach dem Pflegegrad und der Anzahl zu versorgende Personen. Details entnehmen Sie dem Ihnen ausgehändigte Merkblatt.

(3) Rufbereitschaft bzw. Bereitschaftszeit gelten als nicht vereinbart, es sei denn, dies wurde ausdrücklich geregelt und wird zusätzlich vergütet.

(4) **Vergütungspflichtige Arbeitszeit** umfasst alle Zeiten, in denen der Mitarbeiter Ihnen zur Verfügung steht oder Aufgaben erfüllt. **Keine vergütungspflichtige Arbeitszeit** ist die individuelle Freizeitgestaltung (z.B. privates Fernsehen, private Einkäufe, Kinobesuche). *Beispiel: Erledigt der Mitarbeiter während eines privaten Stadtbesuchs eine Aufgabe für Sie (z.B. Medikamentenabholung in der Apotheke), ist diese Zeit vergütungspflichtige Arbeitszeit; die restliche Zeit des privaten Stadtbesuchs bleibt Freizeit.*

(5) Der Mitarbeiter hat Anspruch auf einen freien Tag und tägliche Freizeit. Dies ist durch Sie bzw. Ihre Angehörigen zu ermöglichen. Ist die Freizeit nicht gewährleistet, wird die Mehrarbeit berechnet.

(6) Der freie Tag kann bei Verhinderung der Pflegeperson über die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI abgerechnet werden. **Voraussetzung ist, dass im MD-Pflegegutachten mindestens eine Pflegeperson eingetragen ist.** Ist dieses Budget erschöpft, erfolgt die Abrechnung als private Wahlleistung.

§ 21 Unterkunft und Verpflegung

(1) Sie gewährleisten eine angemessene Wohn- und Lebenssituation unter Rücksicht auf Gesundheit, Sittlichkeit und Religion unserer Mitarbeiter.

(2) Sie stellen dem Mitarbeiter unentgeltlich zur Verfügung:

- a) Ausreichend ausgewogenes Essen (Frühstück, Mittag-, Abendessen)
- b) Eigenes abschließbares, beheizbares Zimmer
- c) Wasch-/Duschmöglichkeit, die auch gemeinsam mit Ihnen genutzt werden kann
- d) Kommunikationsmöglichkeit (Telefon, WLAN)

(3) Für die Sauberkeit des eigenen Zimmers ist der Mitarbeiter in seiner Freizeit zuständig.

§ 22 Abrechnung der Mehr-Zeit-Pflege®

(1) Die Abrechnung erfolgt monatlich.

(2) Bei höherem Pflegegrad ist eine höhere Arbeitszeit und damit höhere Vergütung für den Mitarbeiter vorgesehen. Diese wird durch höhere Refinanzierung der Pflegekasse ermöglicht, genauso wie die Reduzierung Ihres privaten Anteils der Abrechnung der Mehr-Zeit-Pflege®.

(3) Sie übergeben uns spätestens zu Versorgungsbeginn und später bei Änderungen der Versorgungssituation alle relevanten Unterlagen. Auf §5 Mitwirkungspflichten weisen wir hin. Bei fehlender Übergabe besteht die Gefahr nicht korrekter Abrechnung; Nachforderungen oder Korrekturen gehen zu Ihren Lasten.

(4) Um eine Abrechnung mit der Pflegekasse zu ermöglichen, ist auf Kombinationsleistung umzustellen. Andernfalls ist die Betreuung vollständig privat zu zahlen.

(5) Da die Mitarbeiter vor Ort über kein Tablet verfügen, senden wir Ihnen die Leistungsnachweise zur Unterschrift per E-Mail zu.

§ 23 Änderungen der Pflegesituation

Sie teilen uns unverzüglich Änderungen der Pflegesituation mit (z.B. Krankenhausaufenthalt, Reha, Verschlechterung des Zustands). Bei fehlender Mitwirkung sind Rechnungskorrekturen erforderlich, deren Aufwand zu Ihren Lasten geht.

§ 24 Schlussbestimmung

Diese Ergänzenden Bedingungen für die Mehr-Zeit-Pflege® sind Bestandteil unserer Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

A.i.P. - Ambulante und individuelle Pflege GmbH

Ferdinand-Lassalle-Str. 18 · 72770 Reutlingen

Telefon: 07121 9097330 · E-Mail: info@aip-pflege.de · www.aip-pflege.de

Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Hans-Peter Jandel

HRB 353524 Stuttgart | IK-Nr. 460 841 289 | Steuer-Nr. 78091/14282