

Was gilt allgemein: die Abläufe in der Pflege (Teil 2 der Serie)

Unabhängig davon, aus welchem Grunde die Pflegeeinrichtung Leistungen erbringt (Körperpflege, Behandlungspflege, Betreuung, Hauswirtschaft): ein Vertrag über die zu erbringenden Dienstleistungen sollte immer abgeschlossen werden, die Gründe dafür gehören auf jeden Fall in eine Infobroschüre:

1. Schriftlicher (Pflege- oder Dienstleistungs-) Vertrag

Die wichtigen Inhalte im Vertrag sind gar nicht so sehr die vereinbarten Leistungen, sondern alle anderen notwendigen Regelungen wie Kostenübernahme, Kündigungsfristen, kurzfristige Absage oder Pflichten des Dienstleisters. Formal muss nur für Sachleistungen nach § 36 SGB XI ein schriftlicher Pflegevertrag erstellt werden (§ 120 SGB XI). Wenn man also auf einen Vertrag bei der Behandlungspflege oder bei Kostenerstattungsleistungen (§§ 39/45b SGB XI) verzichtet, dann sind viele praktische Fragen wie Kostenübernahmeklärung, wenn die Kassen nicht zahlen, Fristen zur Bezahlung der Privatrechnung oder andere Punkte nicht geregelt und damit oftmals streitig. Ist jedoch ein Vertrag geschlossen, gibt es formale Klarheit darüber, dass z.B. bei einer kurzfristigen Absage der Kunde die Leistungen bezahlen muss. Daher ist es nicht nur formal hilfreich, sondern schafft auch die nötige Klarheit und Transparenz. Vorsetzung ist allerdings ein Pflegevertrag, der auch lesbar und verständlich formuliert ist und nur das regelt, was nötig ist. Folgende Punkte sollte man im eigenen Pflegevertrag einmal überprüfen:

- **Regelungen zur kurzfristigen Absage:** oftmals ist hier nur formuliert, dass bei „Absage der Einsätze“ eine Ersatzregelung greift. Was aber ist für den Fall, dass zwar ein Teil der Leistung kurzfristig abgesagt wird, nicht aber der gesamte Einsatz: abends wird zwar

der Transfer ins Bett erbracht, aber die Behandlungspflegeleistung: Ausziehen der Kompressionsstrümpfe ist nicht mehr nötig, weil die Tochter das vorher übernommen hat. Nur wenn im Pflegevertrag die Absageregelung diesen Fall mit vorsieht, („Absage von Einsätzen oder einzelnen Leistungen“), kann die nicht erbrachte Leistung privat in Rechnung gestellt werden.

- **Regelungen zu Pflegehilfsmitteln:** sehr oft findet man in Pflegeverträgen noch Regelungen zur Beratung und Beantragung zu Pflegehilfsmitteln. In den Anfängen der ambulanten Pflege haben die Pflegedienste oftmals auch Hilfsmittel ausgeliehen, auch weil es keine schnelle ‚Lieferung‘ gab und daher stammt in vielen Verträgen noch der entsprechende Paragraph. Heute ist auch die kurzfristige Bereitstellung von Hilfsmitteln durch den Sanitätsfachhandel in der Regel kein Problem mehr und der Verleih durch Pflegeeinrichtungen ist vor allem aus Haftungsgründen eingestellt worden. Daher sollte dieser Abschnitt aus dem Pflegevertrag entfernt werden, denn er definiert unnötigerweise einen Beratungs- und Dienstleistungsanspruch, den formal der Pflegedienst so nicht zu erfüllen hat, dann aber garantiert.
- **Kündigungsfristen und Widerrufsbelehrung:** Im SGB XI (§ 120) ist gesetzlich festgelegt, dass es keine Kündigungsfrist gibt, gleiches dürfte auch für SGB V oder Privatleistungen gelten: denn jeder Kunde kann jederzeit das Betreten seiner Wohnung verbieten. Und da nur Leistungen abgerechnet werden können, die erbracht wurden, ergibt sich die Kündigungsfrist von selbst. Trotzdem findet man in vielen Pflegeverträgen sogenannte Widerrufsbelehrungen. Der

Gesetzgeber hat Verbrauchern insbesondere bei sogenannten Haustürgeschäften das Recht zur unbegründeten Kündigung innerhalb von 14 Tagen eingeräumt, was hier benannt wird. Nur stellt sich jetzt doch die Frage, warum ein Pflegebedürftiger dieses Recht gesondert eingeräumt wird, wenn er grundlos jederzeit, also auch nach 14 Tagen den Vertrag kündigen kann! Dieses Doppel gehört aus jedem ambulanten Pflegevertrag verbannt.

Voraussetzung für jede gute Kundenbeziehung ist natürlich, dass die Leitungskräfte, die den Pflegevertrag mit dem Kunden vereinbaren, diesen nicht nur kennen, sondern auch bei Fragen erläutern können! Wenn aber die eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Vertrag nicht verstehen, dann sollte dieser dringend kundenfreundlicher überarbeitet werden.

In der Infobroschüre sollte auf jeden Fall die Funktion und der Nutzen des Pflegevertrags sowie seine grobe Gliederung erläutert werden: der Vertrag besteht im Regelfall aus drei Teilbereichen:

- die allgemeinen vertraglichen Regelungen wie Kostenträger, Kündigung, Datenschutz etc.
- als Anlage zum Pflegevertrag der konkrete Kostenvoranschlag für die

vereinbarten Leistungen oder zumindest die Leistungsübersicht der vereinbarten Leistungen

- als Anlagen die aktuellen Preislisten.

Tipp:

Zur Vereinfachung des Zahlungsverkehrs sollte im Pflegevertrag bzw. als Anlage grundsätzlich ein Lastschriftmandat für privat zu zahlende Selbstzahleranteile, Investitionskosten oder andere Privatleistungen vorhanden sein. Für den Dienst ist der Zahlungseinzug über ein Lastschriftmandat einfach und reduziert Verwaltungs- und oft auch Mahnkosten, für den Kunden vereinfacht es ebenfalls vieles. Bei Bedenken gegen Lastschriften sollte man ausführen (und in der Infobroschüre erwähnen), dass in fast allen Lebensbereichen von der Strom-, und bis zur Telefonrechnung, Miete etc. nur noch die Zahlung mittels Lastschrift möglich ist. Durch die abnehmende Zahl von Bankfilialen und deren Ersatz durch Computerterminals oder Onlinebanking wird es immer schwieriger, Papier-Überweisungsträger zur Bank zu bringen. Und in Pandemiezeiten reduziert sich das Ansteckungsrisiko, wenn man nicht jeden Monat zur Bank muss.

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 05/2021

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a

33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247

Fax: 0521/801 8248

E-Mail: info.heiber@SysPra.de;

www.SysPra.de