

# Vertrag

## über „ambulante pflegerische Versorgung“ und Leistungen zur „Unterstützung im Alltag“

im folgenden „Pflegevertrag“ genannt

**zwischen**

Frau: **Klara Muster**  
geb. am: **13.03.1937**  
Anschrift / Tel.: **Musterstr 97,11111 Musterstadt**  
vertreten durch: \_\_\_\_\_  
(vertretungsberechtigte Person)

nachstehend „Leistungsnehmer“ genannt

**und**

**Jung & Alt - Ambulante Soziale Hilfen e.V.**  
(als Träger der Dienstleistungsangebote)  
Anschrift: **Neue Straße 2, 37696 Marienmünster**  
Telefon: **05284 943 33 - 0**

nachstehend **Jung & Alt** genannt

schließen folgenden „Pflegevertrag“:

### **Anmerkung**

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen sollen explizit als geschlechtsunabhängig (m/w/d) verstanden werden.*

## **§1 Rechtsgrundlagen**

- (1) Der Pflegedienst ist nach § 132 Sozialgesetzbuch V (SGB 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, 132a SGB V (NRW) zur ambulanten Versorgung und der Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI (NRW), der Versorgungsvertrag, die Vergütungsvereinbarung des Pflegedienstes mit den Kostenträgern sowie die Qualitätsstandards gem. § 113 SGB XI. Der Pflegedienst ist berechtigt, die Leistungen mit den Pflegekassen und den Krankenkassen abzurechnen.
- (2) Art, Inhalt und Umfang der Leistungen werden entsprechend dem Rahmenvertrag gem. §75 SGB XI in NRW (Anlage 1 und 4), dem Vertrag gem. §§ 132, 132 a SGB V in NRW (Anlage 2 und 3) und dem Vertrag über die ambulante palliativpflegerische Versorgung nach § 132 a Abs. 2 SGB V (Anlage 5 und 5b) sowie der Leistungsbeschreibung bzw. den Leistungsvereinbarungen in den Anlagen vereinbart.

## **§ 2 Leistungen**

- (1) Jung & Alt erbringt folgende Leistungen: Ambulante grundpflegerische Versorgung, Leistungen der häuslichen Krankenpflege, palliativpflegerische Versorgung, Angebote zur Unterstützung im Alltag, Beratung und Schulung.
- (2) Änderungen des Leistungsumfangs können jederzeit vereinbart werden. Sie werden jeweils in der Leistungsvereinbarung vermerkt und vom Leistungsnehmer abgezeichnet.

## **§ 3 Grundlagen der Vergütungsberechnung**

- (1) Jung & Alt berechnet für die erbrachten Leistungen die mit den Kranken- und Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträgern ausgehandelten Entgelte entsprechend der jeweils gültigen Entgeltverzeichnisse und Vergütungsvereinbarungen gemäß Anlage 2, 4 und 5b.
- (2) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt auf der Basis eines Leistungsnachweises, den der Leistungsnehmer und die Einsatzkraft von Jung & Alt einmal zum Monatsende gegenzeichnen. Der Leistungsnehmer erhält auf Wunsch jeweils eine Kopie der Rechnung und des Leistungsnachweises.
- (3) Jung & Alt ist berechtigt, Entgelte für die pflegerischen Leistungen nach SGB XI anzupassen, wenn sich die Kalkulationsgrundlagen und die sich daraus ergebenden Vergütungen ändern. Entsprechende Vergütungsanpassungen sind seitens Jung & Alt 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 Jung & Alt 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, stellt Jung & Alt dem jeweiligen Kostenträger direkt in Rechnung. Gegebenenfalls ist eine Abtretungserklärung erforderlich.
- (2) Der Leistungsnehmer stimmt zu, dass Jung & Alt bei einer Kostenzusage durch den Sozialhilfeträger die Leistungen direkt mit dem Sozialhilfeträger abrechnet.

## **§ 5 Abrechnung mit dem Leistungsnehmer**

- (1) Leistungen, die über den jeweiligen gesetzlichen Anspruch des Leistungsnehmers hinausgehen und deren Kosten nicht von der Kranken- oder Pflegekasse oder ggf. vom Sozialhilfeträger übernommen werden, sind vom Leistungsnehmer selbst zu bezahlen.
- (2) Jung & Alt erstellt monatlich eine Rechnung über die Leistungen, welche vom Leistungsnehmer selbst zu zahlen sind. Das Leistungsentgelt ist spätestens 2 Wochen nach Rechnungsausstellung fällig.

Das Leistungsentgelt ist zu zahlen auf das Konto:

Kontoinhaber: **Jung & Alt - Ambulante Soziale Hilfen e.V.**

Geldinstitut: **Vereinigte Volksbank eG**

IBAN: **DE26 4726 4367 4801 537 500**

BIC: **GENODEM1STM**

Der Leistungsnehmer kann eine Einzugsermächtigung erteilen. Liegt eine solche Einzugsermächtigung vor, zieht Jung & Alt den Rechnungsbetrag zum jeweiligen 15. des Folgemonats ein. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauffolgenden Bankarbeitstag.

## **§ 6 Leistungserbringung**

- (1) Die vertraglich vereinbarten Leistungen werden von Jung & Alt durch fachlich qualifiziertes und geeignetes Personal erbracht. Im Rahmen seiner Personalausstattung stellt Jung & Alt größtmögliche Kontinuität sicher, damit der Leistungsnehmer von möglichst wenigen Mitarbeitenden betreut wird. Die Fachbereichsleitung 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) Die durch Jung & Alt durchgeführten Leistungen werden in einer Pflegedokumentation mit individueller Pflegeplanung aufgezeichnet. Die Pflegedokumentation ist Eigentum von Jung & Alt.
- (3) Die Pflegedokumentation wird digital und teilweise weiterhin in Papierform geführt. Die Pflegedokumentation wird während des Zeitraums der vertraglichen Zusammenarbeit beim Leistungsnehmer aufbewahrt, es sei denn, eine sichere Aufbewahrung ist dort nicht gewährleistet. Dem Leistungsnehmer ist jederzeit die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation möglich. Der Leistungsnehmer ist zur Herausgabe der Pflegedokumentation verpflichtet. Sie verbleibt nach Beendigung der vertraglichen Zusammenarbeit bei Jung & Alt.
- (4) Der Leistungsnehmer erhält auf Wunsch einen Zugang zur digitalen Pflegedokumentation. In der Häuslichkeit des Leistungsnehmers werden Notfalldaten nach § 15 Landesrahmenvertrag, die stets auf dem aktuellen Stand sein müssen, in Papierform vorgehalten.

## **§ 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.
- (2) Der Leistungsnehmer stellt die notwendigen Anträge und holt die Genehmigung der ärztlichen Verordnungen von den jeweiligen Kostenträgern ein.
- (3) 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 genommenen Leistungen, welche nicht von der Kranken- oder Pflegekasse bzw. vom Sozialhilfeträger finanziert werden, selbst zu bezahlen. Auf die Regelung des § 5 dieses Vertrages wird verwiesen.
- (4) Jung & Alt verpflichtet sich, den Leistungsnehmer bei der Beantragung und Inanspruchnahme notwendiger Leistungen zu beraten und zu unterstützen. Jung & Alt ist gemäß § 120 Abs. 1 Satz 2 SGB XI verpflichtet, jede wesentliche Veränderung des Zustands des Leistungsnehmers unverzüglich der zuständigen Pflegekasse mitzuteilen.
- (5) Jung & Alt 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.
- (6) Der Leistungsnehmer kann einen Einsatz aus wichtigen Gründen absagen. Erfolgt die Absage durch den Leistungsnehmer später als 24 Stunden vor dem vereinbarten Einsatzzeitpunkt, kann Jung & Alt die für den Einsatz vereinbarte Vergütung vom Leistungsnehmer verlangen. Hierbei dürfen höchstens die tatsächlich entstandenen Kosten berechnet werden.
- (7) Mikrofon- und Videoaufnahmefunktionen von technischen Geräten wie z.B. Sprachassistenten (Alexa u.a.) dürfen während der Durchführung der Unterstützungsleistungen grundsätzlich nicht aktiviert sein.

## **§ 8 Pflegehilfsmittel**

Jung & Alt berät über die Einsatzmöglichkeiten von Pflegehilfsmitteln. Bei der Antragstellung und Beschaffung von Pflegehilfsmitteln ist Jung & Alt behilflich.

## **§ 9 Haftung**

Jung & Alt 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 von Jung & Alt sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.
- (2) Soweit es gesetzlich erlaubt oder angeordnet oder für die Erfüllung dieses Vertrages erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten, insbesondere auch Gesundheitsdaten des Leistungsnehmers durch Jung & Alt verarbeitet werden. Für jede darüberhinausgehende Verarbeitung der personenbezogenen Daten bedarf es der Einwilligung des Leistungsnehmers (siehe Anlagen 6 - 9)
- (3) Der Leistungsnehmer hat das Recht auf Information und Auskunft, welche Daten über ihn auf welcher Rechtsgrundlage zu welchem Zweck verarbeitet werden. Darüber hinaus besteht im Rahmen der geltenden Datenschutzbestimmungen insbesondere ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung, ein Recht auf Datenübertragbarkeit und Widerspruch gegen bestimmte Datenverarbeitungsvorgänge sowie ein Recht auf Beschwerde (siehe Anlagen 6 - 9) „Datenschutzinformation“.

## **§ 11 Beendigung / Kündigung / Ruhen des Vertrages**

- (1) Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Er endet durch Kündigung, Tod des Leistungsnehmers oder bei Beendigung der ärztlich verordneten Behandlungspflege.
- (2) Der Leistungsnehmer kann den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
- (3) Jung & Alt kann den Pflegevertrag mit einer Frist von 4 Wochen kündigen.
- (4) Darüber hinaus kann Jung & Alt den Pflegevertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor bei einer dauerhaften stationären Unterbringung des Leistungsnehmers oder wenn der Leistungsnehmer mit der Begleichung der Rechnungen von mehr als zwei Kalendermonaten in Verzug ist.
- (5) Jede Kündigung bedarf der Schriftform.
- (6) Bei vorübergehendem stationären oder teilstationären Aufenthalt ruhen die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag.

## **§ 12 Informationen in Notfällen**

In Notfällen, insbesondere bei plötzlicher starker Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Leistungsnehmers, verpflichtet sich Jung & Alt, nachfolgend benannte Person unverzüglich zu benachrichtigen:

Frau / Herrn: \_\_\_\_\_

(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift, Telefon, Fax und E-Mail)

### **§ 13 Beschwerderecht, Teilnahme an der außergerichtlichen Streitbeilegung**

Der Leistungsnehmer hat Anspruch darauf, dass Jung & Alt das von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW für ihre Mitglieder in einer Selbstverpflichtung (Anlage 11) festgelegte interne und externe Beschwerdemanagement gewährleistet.

In der Anlage 12 zu diesem Vertrag sind Informationen, Anschriften und Telefonnummern aufgelistet, an die sich der Leistungsnehmer mit Beschwerden wenden kann. Die Anlage ist Bestandteil des Vertrages.

An dem Verfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) bei zivilrechtlichen Streitigkeiten aus diesem Vertrag nimmt Jung & Alt nicht teil.

### **§14 Besondere Vereinbarungen <sup>1</sup>**

**Leistungskomplex LK 11** Einkaufen (incl. Arzneimittelbeschaffung) oder notwendige Besorgungen (z. B. Arzt-, Bank- u. Behördengänge) inkl. administrativer Unterstützung

---

**Leistungskomplex LK 16a** (Folgebesuch zur Erfassung von Veränderungen; Feststellung zu neuen Pflegeproblemen)

---

**Sollte einer der oben genannten Leistungskomplexe erbracht und abgerechnet werden, verringert sich das anteilige Pflegegeld bzw. der Zahlungsbetrag erhöht sich.**

---

### **§15 Vertragsaushändigung / Unterschriften**

Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des Vertrages inklusive sämtlicher Anlagen.

Der erste Einsatz findet am \_\_\_\_\_ statt.

Marienmünster, 02. September 2025  
Ort, Datum

---

Marienmünster, 02. September 2025  
Ort, Datum

---

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Jung & Alt

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leistungsnehmer  
bzw. vertretungsberechtigte Person



<sup>1</sup> Angaben z. B. für besondere Wünsche des Leistungsnehmers und der Angehörigen, eigenständige Zutrittsberechtigung, Aushändigung der Wohnungsschlüssel (Anlage 9), Zeitvereinbarung, Kooperationspartner etc.

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

- Anlage 1      Leistungsvereinbarung SGB XI – Angebot
- Anlage 2      Leistungsvereinbarung SGB V
- Anlage 3      Leistungsbeschreibung und Entgeltverzeichnis SGB V
- Anlage 4      Entgeltverzeichnis SGB XI
- Anlage 5      Leistungsbeschreibung Ambulante Palliativpflege
- Anlage 5b     Vergütungsvereinbarung Ambulante Palliativpflege
- Anlage 6      Allgemeine Datenschutzinformationen
- Anlage 7      Einwilligung zur Datenverarbeitung zu Versorgungszwecken
- Anlage 8      Einwilligung zur Datenweitergabe zu Abrechnungszwecken
- Anlage 9      Vertrag über die Aushändigung der Wohnungsschlüssel
- Anlage 10     Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen für internes und externes Beschwerdemanagement
- Anlage 11     Beschwerderegulung
- Anlage 12     Widerrufsbelehrung
- Anlage 13     Widerrufsformular



### Anlage 3 Leistungsbeschreibung und Entgeltverzeichnis SGB V

Stand: 01.01.2025

Leistung	Bundeseinheitliche Positions- Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1 3108T35 3120T35	Spalte 2 3108T36 3120T36
<p><b>1. Häusliche Krankenpflege, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder wenn sie vermieden oder verkürzt wird (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemäß § 37 Abs. 1 SGB V).</b></p> <p><b>Pauschale für Grund- und Behandlungspflege inkl. Anleitung zur Grundpflege</b> einschließlich hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Wegezeiten und Fahrkosten je Einsatz</p> <p><b>a) bis zu 4 Wochen</b></p> <p><b>b) ab der fünften Woche</b></p> <p>Diese Pauschale kann höchstens zweimal je Versicherten und Tag berechnet werden.</p> <p><b>a) bis zu 4 Wochen</b></p> <p><b>b) ab der fünften Woche</b></p> <p><b>c) Der zeitliche Aufwand für die hauswirtschaftliche Versorgung umfasst maximal 30 Minuten. Die einen Zeitaufwand von mehr als 10 Minuten verursachende hauswirtschaftliche Versorgung Alleinstehender, die sich nicht selbst versorgen können, wird unter der Voraussetzung, dass die Leistung nach entsprechender vertragsärztlicher Verordnung und vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse im Einzelfall erbracht wird, mit einem Pauschalbetrag je Einsatz vergütet.</b></p> <p>Es kann ein Einsatz pro Patient und Tag vergütet werden.</p> <p>Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall bei einer Versorgung von bis zu vier Wochen</p> <p>Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall bei einer Versorgung von mehr als vier Wochen</p>			
	014130	42,21 €	33,77 €
	024130	42,21 €	33,77 €
	014101	84,42 €	67,54 €
	024101	84,42 €	67,54 €
	013101	8,85 €	8,85 €
	014885	7,67 €	7,67 €
	024885	7,67 €	7,67 €
<p><b>2. Häusliche Krankenpflege</b> wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vorliegt (Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemäß § 37 Abs. 1a SGB V), einschließlich Fahrzeiten und Fahrkosten je Einsatz</p> <p><b>a) Bis zu 4 Wochen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege erbracht werden (bis zu 2mal täglich, sofern keine Kombinationsleistung in Anspruch genommen wird)</li> <li>▪ Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden (nur in medizinisch begründeten Ausnahmen; grundsätzlich sind Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung in einem Einsatz zusammen mit Leistungen der Grundpflege zu erbringen)</li> <li>▪ Einsätze, in denen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden</li> <li>▪ Tageshöchstbetrag*</li> </ul> <p><b>b) Ab der 5. Woche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege erbracht werden (bis zu 2 mal täglich, sofern keine Kombinationsleistung in Anspruch genommen wird)</li> </ul>			
	101120	28,53 €	27,35 €
	103453	18,40 €	17,22 €
	100177	36,98 €	35,80 €
	100140	65,51 €	63,15 €
	111120	28,53 €	27,35 €

<u>Leistung</u>	Bundes einheitliche Positions- Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1 3108T35 3120T35	Spalte 2 3108T36 3120T36
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden (nur in medizinisch begründeten Ausnahmen; grundsätzlich sind Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung in einem Einsatz zusammen mit Leistungen der Grundpflege zu erbringen)</li> <li>▪ Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht</li> <li>▪ Tageshöchstbetrag*</li> </ul> <p>Für Einsätze, in denen neben Leistungen nach Ziff. 2 auch Leistungen nach Ziff. 3 bis 5 („Spalte 1“) erbracht werden, sind nur die Preise der rechten Spalte „Spalte 2“ abrechenbar.</p> <p><b>*Protokollnotiz zu Ziffer 2:</b> Sind in einem medizinisch begründeten Ausnahmefall an einem Tag drei Einsätze, in den Leistungen der Grundpflege erbracht werden, von der zuständigen Kasse genehmigt worden, ist dieser dritte Einsatz neben dem Tageshöchstsatz abrechenbar.</p> <p><b>3. Häusliche Krankenpflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist</b> (Behandlungspflege gemäß § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V) einschließlich Fahrzeiten und Fahrkosten je Einsatz Sind die im Rahmen eines Einsatzes zu erbringenden Leistungen unterschiedlichen Leistungsgruppen zugeordnet, ist nur die jeweils höherwertige Leistungsgruppe abrechnungsfähig. Werden mehrere Leistungen aus einer Leistungsgruppe anlässlich eines Einsatzes erbracht, ist die jeweilige Leistungsgruppe einmal abrechnungsfähig.</p> <p>Die verordnungsfähigen Leistungen der Behandlungspflege ergeben sich aus den Leistungsnummern ① der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V. Die dort getroffenen Aussagen zur Dauer der Verordnung und zur Häufigkeit der Verrichtungen sind grundsätzlich zu beachten. Ärztlich verordnete Leistungen der Behandlungspflege, die nicht im obigen Leistungskatalog der Richtlinien enthalten sind, bedürfen zur Abrechnung einer Einzelvereinbarung.</p>	<p>113453</p> <p>110177</p> <p>110140</p>	<p>18,40 €</p> <p>36,98 €</p> <p>65,51 €</p>	<p>17,22 €</p> <p>35,80 €</p> <p>63,15 €</p>
<p><b>a) Leistungsgruppe 1</b> Gewisse Qualifikation, gewisser Zeitaufwand</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Blutdruckmessung (10 ①)</li> <li>⇒ Blutzuckermessung (11 ①)</li> <li>⇒ Interstitielle Glukosemessung (11 a) (ohne Kalibrierung und/oder Sensorwechsel) * nicht abrechnungsfähig innerhalb eines Einsatzes in Verbindung mit den GPOS 032C25, 032C26 oder 032C27</li> <li>⇒ Inhalation (17 ①)</li> <li>⇒ Injektionen, s.c. (18 ①) (auch Insulingabe)</li> <li>⇒ Richten von Injektionen (19 ①)</li> <li>⇒ Auflegen von Kälteträgern (21 ①)</li> <li>⇒ Richten von ärztlich verordneten Medikamenten (26 ①) (ohne Wochendispenser)</li> <li>⇒ Medikamentengabe (26 ①)</li> <li>⇒ Augentropfen (26 ①)</li> <li>⇒ Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen (31b ①)</li> <li>⇒ Abnehmen eines Kompressionsverbandes (31b ①)</li> <li>⇒ Abnehmen einer s.c.-Infusion (16a ①)</li> <li>⇒ Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen (31d)</li> </ul>	<p>032170</p> <p>032201</p> <p>032240</p> <p>032C24</p> <p>032255</p> <p>032324</p> <p>032311</p> <p>032203</p> <p>032367</p> <p>032233</p> <p>032234</p> <p>032299</p> <p>032387</p> <p>032598</p> <p>032C14</p>	<p>14,93 €</p>	<p>11,94 €</p>

Leistung	Bundes einheitliche Positions- Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1 3108T35 3120T35	Spalte 2 3108T36 3120T36
<b>b) Leistungsgruppe 2</b>			
Höhere Qualifikation, höherer Zeitaufwand	032171	15,53 €	12,42 €
⇒ Klistiere, Klysmas (14 ①)	032303		
⇒ Flüssigkeitsbilanzierung (15 ①)	032249		
⇒ SPK Versorgung (22 ①)	032313		
⇒ Medizinische Einreibungen (26 ①)	032248		
⇒ Dermatologische Bäder (26 ①)	032236		
⇒ Versorgung bei PEG (27 ①)	032309		
⇒ Anziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen (31b ①)	032298		
⇒ Anlegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen (31d)	032C13		
⇒ Ablegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31c)	032B82		
⇒ Positionswechsel zur Dekubitusbehandlung (12)	032B79		
⇒ Interstitielle Glukosemessung (11a) (Kalibrierung bei Bedarf) *	032C26		
* innerhalb eines Einsatzes ist die Leistung der Glukosemessung nach GPOS 032C24 enthalten und nicht gesondert abrechnungsfähig.			
<b>c) Leistungsgruppe 3</b>			
Hohe Qualifikation, hoher Zeitaufwand	032172	20,09 €	16,07 €
⇒ Absaugen der oberen Luftwege, Bronchialtoilette (6 ①)	032230		
⇒ Blasenspülung (9 ①)	032241		
⇒ Versorgung und Überprüfen von Drainagen (13 ①)	032246		
⇒ Injektionen i.m. (18 ①)	032325		
⇒ Instillation (20 ①)	032259		
⇒ Stoma-Versorgung (z. B. Urostoma, Anus-Praeter- (11 ①) versorgung, nur bei krankhaften Veränderungen)	032276		
⇒ Katheterisierung, intermittierende Einmalkatheterisierung (23 ①) (Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines Katheters zur Harnableitung)	032262		
⇒ Richten von ärztlich verordneten Medikamenten im Wochendispenser (26 ①)	032312		
⇒ Wechsel und Pflege der Trachealkanüle (29 ①)	032261		
⇒ Augenhöhlungs-spülung (26 ①)	032235		
⇒ Anlegen eines Kompressionsverbandes (31b ①)	032308		
⇒ Anlegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31c ①)	032323		
⇒ Legen und Anhängen einer s.c. Infusion (16a ①)	032200		
⇒ Wechseln einer s.c. Infusion (16a ①)	032591		
⇒ Wundversorgung einer akuten Wunde (31 ①)	032B80		
⇒ Interstitielle Glukosemessung (11a) (Sensorwechsel bei Bedarf) *	032C25		
⇒ Interstitielle Glukosemessung (11a) (Kalibrierung und Sensorwechsel bei Bedarf) *	032C27		
* innerhalb eines Einsatzes ist die Leistung der Glukosemessung nach GPOS 032C24 enthalten und nicht gesondert abrechnungsfähig.			
<b>d) Leistungsgruppe 4</b>			
sehr hohe Qualifikation, sehr hoher Zeitaufwand	032173	26,70 €	21,36 €
⇒ Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes (8 ①) (Bedienung, Überwachung, Überprüfung, Reinigung und Wechsel des Systems)	032238		
⇒ Einlauf (Hebe- und Senkeinlauf) (14 ①)	032247		
⇒ Digitales Enddarm-Ausräumen (14 ①)	032315		

Leistung	Bundes einheitliche Positions- Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1 3108T35 3120T35	Spalte 2 3108T36 3120T36
⇒ Anhängen, Wechsel oder Abhängen einer i.v. Infusion (16 ①) z.B. parenterale Ernährung oder Substitutionstherapie über Port	032326		
⇒ Legen und Wechseln einer Magensonde (25 ①)	032265		
⇒ Pflege des zentralen Venenkatheters und Portsystemen (30 ①)	032319		
<b>e) gesondert abrechnungsfähige Leistungen:</b>			
⇒ Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde **) (31a) **) Bezüglich der Qualifikation der Leistungserbringer gelten die Regelungen der „Häusliche Krankenpflege Richtlinie“ (HKP.RL) nach Nr. 31a in der jeweils gültigen Fassung.	032B81	27,70 €	22,16 €
<b>f) Anleitung zur Behandlungspflege</b> Preis der jeweiligen Leistungsgruppe inkl. 50% Zuschlag.			
<b>Leistungsgruppe 1</b>	032817	22,40 €	17,92 €
<b>Leistungsgruppe 2</b>	032818	23,30 €	18,64 €
<b>Leistungsgruppe 3</b>	032819	30,14 €	24,11 €
<b>Leistungsgruppe 4</b>	032820	40,05 €	32,04 €
Bei Anleitungserfolg (im Anschluss an die Anleitung wird die angeleitete Leistung für mindestens 30 Tage nicht mehr verordnet) kann einmalig das Zwanzigfache des Preises der jeweiligen Leistungsgruppe abgerechnet werden.			
<b>Leistungsgruppe 1</b>	032845	298,60 €	238,88 €
<b>Leistungsgruppe 2</b>	032846	310,60 €	248,48 €
<b>Leistungsgruppe 3</b>	032847	401,80 €	321,44 €
<b>Leistungsgruppe 4</b>	032848	534,00 €	427,20 €
<b>5. Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose</b> einschließlich Wegezeiten und Fahrkosten je Einsatz			
Sofern neben Leistungen zur Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherten Diagnosen [Ziff. 5] zeitgleich Leistungen nach Ziff. 3 oder Ziff. 4 erbracht, sind diese nach den Ziffern 3 und 4 zusätzlich abrechenbar. Durchführung Sanierung/Eradikation nach ärztlichem Sanierungsplan gemäß Verordnung.			
a) Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung	032923	20,09 €	16,07 €
b) - Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung und - Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen oder Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren	032928	40,18 €	32,14 €
c) - Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und / oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung und - Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen und Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren	032919	60,27 €	48,22 €

<b>Leistung</b>	<b>Bundes einheitliche Positions- Nr.</b>	<b>Vergütung (EUR)</b>	
		<b>Spalte 1 3108T35 3120T35</b>	<b>Spalte 2 3108T36 3120T36</b>
<p><b>6. Leistungen nach § 17 Abs. 2 des Vertrages</b></p> <p>Die Voraussetzungen der Anlage 3 „Spalte 2“ (20-prozentige Absenkung) liegen in nachfolgend benannten Fällen vor. Patienten im Sinne der nachfolgenden Regelungen sind alle Patienten, deren Behandlung im Rahmen einer Tour (z.B. Früh tour) im räumlichen Zusammenhang stattfinden.</p> <p>1. Die Vergütungssätze (Anlage 3 „Spalte 2“) sind zu berücksichtigen, wenn,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- drei oder mehr GKV-Versicherte in Wohnanlagen, Wohnheimen, Haus-/Wohngemeinschaften oder ähnlichen Einrichtungen oder im selben Gebäude zusammenhängend fußläufig</li> <li>- oder zwei oder mehr GKV-Versicherte in einem gemeinsamen Haushalt versorgt werden.</li> </ul> <p>2. Die Vergütungssätze (Anlage 3 „Spalte 2“) sind zu berücksichtigen, wenn Versicherte in Wohnanlagen versorgt werden, in denen der ambulante Pflegedienst seinen Betriebssitz hat oder eine Betriebsstätte unterhält.</p> <p>Protokollnotiz zu Nr. 1: Unter dem Begriff „Wohnanlagen“ wird ein Gebäudekomplex verstanden. Reihenhaus- und Wohnsiedlungen fallen nicht darunter.</p> <p><b>7. Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall.</b></p> <p><b>8. Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.07.2025 in Kraft und kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 30.04.2026 gekündigt werden. Mit Wirkung zum 01.05.2026 werden die in dieser Vereinbarung aufgeführten Vergütungssätze durch die in der Anlage aufgeführten Vergütungssätze ersetzt, ohne dass es hierfür einer Kündigung bedarf. Die dort aufgeführten Vergütungssätze gelten vorläufig bis zur Vereinbarung einer neuen Vergütung als Abschlagszahlung weiter. Sofern im Rahmen des Schiedsverfahrens zu Leistungen der chronischen Wundversorgung von Ziffer 3 e) dieser Vereinbarung (hier: Vergütungsvereinbarung TVöD Anlehner mit bAV) abweichende Abrechnungsregelungen bzgl. der Vergütung der Gebührenposition 032B81 im Zusammenhang mit weiteren Leistungen der Leistungsgruppen 1-4 vereinbart oder festgelegt werden sollten, werden diese Abrechnungsregelungen unmittelbar auf diese Vereinbarung übertragen.</b></p>	<b>032885</b>	<b>7,67 €</b>	<b>7,67 €</b>

**Anlage 4 Entgeltverzeichnis SGB XI**

**Stand: 01.08.2025**

Nr.	Leistungskomplexe	Preis
1	Ganzwaschung	29,17 €
2	Teilwaschung	15,61 €
3	Ausscheidungen	7,12 €
4	Selbständige Nahrungsaufnahme	7,12 €
5	Hilfen bei der Nahrungsaufnahme	17,80 €
6	Sondenernährung bei implantierter Magensonde (PEG)	7,12 €
7	Lagern / Betten	7,12 €
8	Mobilisation (Mindesteinsatzdauer 15 Min. - nur als selbständige Leistung abrechenbar)	12,81 €
9	Arztbesuche	24,65 €
10	Beheizen des Wohnbereichs	4,11 €
11	Einkaufen incl. Arzneimittelbeschaffung oder notwendige Besorgungen, z. B. Arzt-, Bank-, Behördengänge incl. administrativer Unterstützung	10,27 €
12	Zubereiten von warmen Speisen	10,27 €
13	Aufräumen und/oder Reinigen der Wohnung	36,98 €
14	Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung	24,65 €
15	Hausbesuchspauschale	5,89 €
15a	Erhöhte Hausbesuchspauschale Bei Abruf von ausschließlich einem der Leistungskomplexe 3, 4, 6 bis 8, 10, 12, 27, 28, 29, 30, 31, 32 oder 33 je Einsatz oder bei Abruf der Leistungskomplexe 31, 32 oder 33 zusammen mit weiteren Leistungskomplexen in einem Einsatz	7,34 €
16	Erstgespräch (vor Aufnahme der Pflege): Erfassung des häuslichen Pflegeumfeldes, Feststellung der Pflegeprobleme und Ressourcen des Pflegebedürftigen, Beratung über Kosten, Erstellung Kostenvoranschlag, Erörterung des Pflegevertrages, Planung der Pflegeeinsätze; Informationen über weitere Hilfen	109,57 €
16 a	Folgebesuch Erfassung von Veränderungen; Feststellen von neuen Pflegeproblemen, sonst siehe Pkt. 16	61,63 €
17	Beratungsbesuch nach § 37.3 Abs. 3 Satz 5 SGB XI nach Pflegegrad 1 - 5 <i>Beratung u. Unterstützung der Pflegeperson/des Pflegebedürftigen, Hilfsmittel; Pflegekurs; Kurzmitteilung für PK</i>	92,45 €
18	Große Grundpflege mit Lagern / Betten und selbständiger Nahrungsaufnahme Leistungskomplexe 1, 3, 4, 7	43,35 €
19	Große Grundpflege Leistungskomplexe 1, 3	31,98 €
20	Kleine Grundpflege mit Lagern / Betten und selbständiger Nahrungsaufnahme Leistungskomplexe 2, 3, 4, 7	31,98 €
21	Kleine Grundpflege Leistungskomplexe 2, 3	20,61 €
22	Große hauswirtschaftliche Versorgung Leistungskomplexe 13, 14	52,04 €
23	Große Grundpflege mit Lagern / Betten Leistungskomplexe 1, 3, 7	36,98 €
24	Große Grundpflege mit Lagern / Betten und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme Leistungskomplexe 1, 3, 5, 7	52,59 €
25	Kleine Grundpflege mit Lagern / Betten Leistungskomplexe 2, 3, 7	24,86 €
26	Kleine Grundpflege mit Lagern / Betten und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme Leistungskomplexe 2, 3, 5, 7	41,22 €
27	Kleine pflegerische Hilfestellung 1	7,12 €
28	Kleine pflegerische Hilfestellung 2	7,12 €
29	Kleine pflegerische Hilfestellung 3	12,05 €
30	Kleine pflegerische Hilfestellung 4	5,48 €
31	Pflegerische Betreuung	je Minute 0,71 €
32	Hilfe bei der Sicherstellung der selbstverantworteten Haushaltsführung	je Minute 0,71 €
33	Hauswirtschaftliche Versorgung	je Minute 0,71 €
	Betreuung und / oder Hauswirtschaft	je Stunde 42,60 €
	Nachwachen-Pauschale (Betreuungsdienst)	154,00 €

## **Anlage 5      Leistungsbeschreibung ambulante Palliativpflege**

### **Inhalt der Leistungen**

#### **Die Leistungen der ambulanten Palliativversorgung sind insbesondere:**

- Psychosoziale Betreuung
- Grundpflege/Pflegeleistungen (SGB XI)
- Delegierte ärztliche Leistungen, wie z. B. die Punktion von Portsystemen oder die Gabe von IV-Infusionen sowie subkutane Infusionen mit Medikamenten
- Behandlungspflege entsprechend den Richtlinien über die Versorgung von häuslicher Krankenpflege nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V

#### **Maßnahmen zur Erbringung der Leistungen dieses Vertrages sind:**

- Überwachung einer symptomlindernden Behandlung und/oder Hilfestellung bei der Anwendung von symptomlindernden Medikamenten oder anderen Maßnahmen zur Symptomlinderung
- Palliativpflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten bei krankheits- oder therapiebedingten Komplikationen
- Gemeinsame Krisenintervention (ärztlich und pflegerisch), um den Verbleib im häuslichen Umfeld zu sichern
- Antizipative Krisenintervention durch vorausschauende Pflegeplanung im Umgang mit vorhersehbaren Akutsituationen oder ethisch schwierigen Entscheidungssituationen
- Umfassende Versorgung exulzierender Tumore (z.B. zur Reduktion der Blutungsgefahr und Wundinfektion)
- Überwachung von apparativen palliativmedizinischen Behandlungsmaßnahmen (z.B. Medikamentenpumpe)
- Hilfe beim Umgang mit der Krankheit.
- Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod
- Anleitung bzw. Beratung von Patienten, Angehörigen zur Durchführung von Behandlungspflegen
- Beratungsgespräche zwischen Arzt und Pflegedienst beim Einsatz und bei der Anwendung spezieller palliativpflegerischer Maßnahmen

**Anlage 5 b Vergütungsvereinbarung „Ambulante Palliativpflege“ Stand: 01.09.2025**

**1.**

- 1.1** Die ärztlich delegierten Leistungen und die nach den Richtlinien über die Verordnung von „häuslicher Krankenpflege“ nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V erbrachten Leistungen der Grund- und Behandlungspflege (§ 37 Abs. 1 SGB V) entsprechend den Vorgaben dieses Vertrages werden mit einer Pauschale je Einsatz inkl. Fahraufwand vergütet in Höhe von

**64,76 €**

vergütet.

- 1.2** Die ärztlich delegierten Leistungen und die nach den Richtlinien über die Verordnung von „häuslicher Krankenpflege“ nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 und Abs. 7 SGB V erbrachten Leistungen der Behandlungspflege (§ 37 Abs. 2 SGB V) entsprechend den Vorgaben dieses Vertrages werden mit einer Pauschale je Einsatz inkl. Fahraufwand vergütet in Höhe von

**42,75 €**

vergütet.

- 1.3** Die Vergütung der Leistungen nach § 22 Abs. 2 des Vertrages erfolgt abweichend von dem unter 1.1 genannten Betrag mit 80% der jeweiligen Pauschale je Einsatz inkl. Fahraufwand in Höhe von

**51,81 €**

- 1.4** Die Vergütung der Leistungen nach § 22 Abs. 2 des Vertrages erfolgt abweichend von dem unter 1.2 genannten Betrag mit 80% der jeweiligen Pauschale je Einsatz inkl. Fahraufwand in Höhe von

**34,20 €**

- 1.5** Die Pauschale nach Ziffer 1.1 bzw. Ziffer 1.3 ist maximal zweimal pro Tag abrechnungsfähig. Damit sind alle unter Ziffer 1.1 bzw. Ziffer 1.3 genannten Leistungen an diesem Tag abgegolten.

- 1.6** Die Tageshöchstpauschale für Leistungen nach diesem Vertrag beträgt

**129,52 €**

- 1.7** Die psychosoziale Betreuung wird nicht nach diesem Vertrag vergütet. Hier erfolgt eine Sicherstellung durch die Ehrenamtlichen (§ 4 Abs. 7). Erbringen Pflegefachkräfte nach § 4 Abs. 1 und 3 psychosoziale Betreuung, ist ggf. ein entsprechender Antrag beim Sozialhilfeträger zu stellen.

## Anlage 6 Allgemeine Datenschutzinformationen

### Information zur Verarbeitung von Daten in der Pflege

#### 1. Datenverarbeitung in der Einrichtung Jung & Alt – Ambulante Soziale Hilfen e.V.

Zur Erfüllung des Vertrages und gesetzlicher Verpflichtungen müssen personenbezogene Daten verarbeitet werden. Dieser Vertrag, Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches, das Datenschutzrecht (Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sowie die Sozialdatenschutzregelungen) und sofern vorhanden die individuelle Leistungsvereinbarung und Vereinbarungen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe ermächtigen dazu. Die Vorschriften des Datenschutzes (Art. 6 Abs. 1 Buchst. b) i. V. m. Art. 9 Abs. 2 Buchst. h) und Absatz 3 DSGVO und Art. 6 Abs. 1 Buchst. c) DSGVO) finden Beachtung. Eine Weitergabe (Übermittlung) anvertrauter oder gespeicherter Daten bedarf immer der Einwilligung des Leistungsnehmers, sofern nicht eine Rechtsvorschrift die Übermittlung zulässt oder vorschreibt oder sofern die Daten für die Übermittlung nicht anonymisiert wurden.

#### 2. Verarbeitet werden dabei die nachfolgenden personenbezogenen Daten:

##### ↪ Stammdaten

##### ↪ **Arztberichte** inkl. Diagnosen und Befunde

##### ↪ **Vorsorgeregungen:** Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Bestellsurkunde bei gesetzlicher Betreuung

##### ↪ **Pflegedokumentation**

- Strukturierte Informationssammlung
- **Maßnahmenplan:** körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung, Entlastungsleistungen, ärztlich verordnete häusliche Krankenpflege, Psychosoziale Betreuung
- Pflegebericht
- Wunddokumentation, ggf. Erstellen und Übermittlung von Bilddateien
- Assessmentinstrumente-/Skalen
- Dokumentation zu allen erforderlichen Prophylaxen, z.B. Dekubitus, Sturz, Kontrakturen, inkl. Beratungsprotokolle
- Mobilisations- und Lagerungspläne bei Bedarf
- Medikamentenpläne
- Betäubungsmittelnachweise
- Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz incl. Trink- bzw. Ernährungserfassungsprotokolle bei Bedarf
- Vitalzeichenwerte (Blutzuckerwert, Blutdruckwerte ...)
- Evaluation des Pflegeprozesses
- Leistungsnachweise der Pflege-/Betreuungs- bzw. Entlastungsdienstleistungen
- Leistungs- und Tätigkeitsnachweise medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Betreuung
- Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen inkl. Genehmigung
- Ggf. Biografie-Bogen
- Ggf. Bilddatei (Patientenfoto) in der EDV-Patientendatei

#### 3. Übermittlung von Daten an Dritte auf gesetzlicher Grundlage (Weitergabe und Einsichtnahme)

Insbesondere die Gesundheitsdaten unterliegen der Geheimhaltungspflicht und dürfen ohne Einwilligung ausschließlich auf Grundlage eines Gesetzes, das die Übermittlung an Dritte gestattet, weitergegeben oder eingesehen werden. Regelhaft werden Daten in folgenden Zusammenhängen an Dritte übermittelt (insbesondere an Kranken- und Pflegekassen, bei Sozialhilfeempfängern an Sozialhilfeträger) oder in der Einrichtung eingesehen (insbesondere vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung).

- Bei der Abrechnung von Leistungen an die Pflegekasse (§§ 93, 94, 104, 105 SGB XI), die Krankenkassen (§§ 284, 302 SGB V) und gegebenenfalls an den Sozialhilfeträger (§§ 67 ff SGB X)

- Für Abrechnungsprüfungen werden Daten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung oder von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellte Sachverständige (§§ 276, 284 SGB V, §§ 93, 97, 97a, 114 SGB XI) eingesehen und falls erforderlich an diese übermittelt.

#### **4. Recht auf Information und Auskunft**

Es besteht nach Art. 13, 15 DSGVO die Möglichkeit Auskunft über die in der Einrichtung gespeicherten personenbezogenen Daten geordnet nach Kategorien einschließlich der Verarbeitungszwecke, der Empfänger und die geplante Dauer der Speicherung zu erhalten. Dabei ist auch auf die nachfolgend unter 5. bis 10. dargestellten Rechte hinzuweisen.

Ein Recht auf Einsicht in die Pflegedokumentation SIS ambulant einschließlich der Aufzeichnung über die Umsetzung besteht auch gemäß § 6 Abs.1, Nr.5 WTG NRW.

#### **5. Recht auf Berichtigung**

Unrichtige personenbezogene Daten werden gemäß Art. 16 DSGVO jederzeit berichtigt oder vervollständigt.

#### **6. Recht auf Löschung, Dauer der Speicherung personenbezogener Daten**

Gemäß Art. 17 der DSGVO hat die betroffene Person das Recht, von dem Verantwortlichen die unverzügliche Löschung der sie betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen. Der Verantwortliche ist verpflichtet, personenbezogene Daten unverzüglich zu löschen. Dies gilt insbesondere, wenn keine rechtliche Verpflichtung zur Aufbewahrung mehr besteht oder wenn eine Speicherung der Daten nicht mehr erforderlich ist.

Soweit Leistungen der Behandlungspflege erbracht werden, ist eine Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren zu beachten (§ 630 f Absatz 3 BGB). Aus handelsrechtlichen Vorschriften kann sich eine Aufbewahrungspflicht von Belegen von 6 oder 10 Jahren ergeben (§ 257 HGB). Darüber hinaus kann im Einzelfall nach den Vorschriften des Zivilrechts eine Aufbewahrung von bis zu 30 Jahren erforderlich sein (§ 197 BGB).

#### **7. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung**

Gemäß Art. 18 DSGVO kann unter bestimmten Voraussetzungen die weitere Verarbeitung von personenbezogenen Daten beschränkt beziehungsweise auf bestimmte Zwecke eingegrenzt werden. Die Daten werden gut geschützt und vor Zugriff gesichert aufbewahrt.

#### **8. Recht auf Datenübertragung**

Auf ausdrückliches Verlangen können gemäß Art. 20 DSGVO vom Leistungsnehmer bereitgestellte und automatisiert verarbeitete, personenbezogene Daten in einem gängigen Format zur Verfügung gestellt oder auf Wunsch an einen Dritten weitergegeben werden (z. Bsp. bei einem Wechsel der Pflegeeinrichtung).

#### **9. Widerspruchsrecht**

Unter den Voraussetzungen von Art. 21 DSGVO ist die Datenverarbeitung durch die Einrichtung im Falle eines Widerspruches zu unterlassen.

#### **10. Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde**

Datenverarbeitungen der Einrichtung können mittels Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde beanstandet werden. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (LDI)  
Nordrhein-Westfalen  
Postfach 20 04 44  
40102 Düsseldorf  
Telefon: 0211 384 24-0  
Fax: 0211 384 24-10  
E-Mail: [poststelle@ldi.nrw.de](mailto:poststelle@ldi.nrw.de)

## 11. Verantwortliche Stelle, betrieblicher Datenschutzbeauftragter

Die für den Datenschutz verantwortliche Stelle der Einrichtung erreichen Sie unter:

Jung & Alt- Ambulante Soziale Hilfen e.V.

Telefon: 05284 943 33 - 0

E-Mail: [info@ja-pflege.de](mailto:info@ja-pflege.de)

Internet: [www.ja-pflege.de](http://www.ja-pflege.de)

Die für den **Datenschutz** verantwortliche Stelle der Einrichtung erreichen Sie unter:

Jung & Alt – Ambulante Soziale Hilfen e. V.

Verantwortliche Person für den betrieblichen Datenschutz

Kathrin Mönks

Neue Straße 2

37696 Marienmünster

Telefon: 05284 943 33 - 0

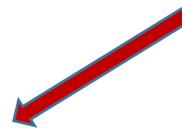
E-Mail: [dsb@ja-pflege.de](mailto:dsb@ja-pflege.de)

## 12. Hinweis auf Auftragsdatenverarbeitung

Wir weisen darauf hin, dass externe Dienstleister mit Datenverarbeitungsvorgängen beauftragt wurden. Der externe Dienstleister gewährleistet die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften für die Auftragsdatenverarbeitung gemäß Art 28 DSGVO.

Zur Kenntnis genommen:

11111 Musterstadt, 02. September 2025



---

*Unterschrift Leistungsnehmer  
bzw. vertretungsberechtigte Person*

## Anlage 7 Einwilligung zur Datenverarbeitung zu Versorgungszwecken

### Frau Klara Muster

---

Ich bin damit einverstanden, dass von Jung & Alt - Ambulante Soziale Hilfen e.V. folgende meiner personenbezogenen Daten, die auch besondere Kategorien personenbezogener Daten, hier Gesundheitsdaten, umfassen, wie folgt verarbeitet werden:

#### 1. Verarbeitung von biographischen Daten

Die biographischen Daten, insbesondere Lebensgeschichte, Gewohnheiten, besondere Fähigkeiten, Abneigungen und Tabus dürfen von der Einrichtung erhoben, erfasst, gespeichert, angepasst oder verändert und verwendet werden zum Zweck der fachgerechten Pflege- und Betreuung, insbesondere um meine Ressourcen, Wünsche und Bedürfnisse besser verstehen, die Beziehung zwischen mir und den Pflege- und Betreuungspersonen verbessern und mich ganzheitlich durch das Wissen um meine Lebenserfahrungen versorgen zu können.

#### 2. Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte

- ☞ Meine **behandelnden Ärzte** dürfen Einblick in die Betreuungsdokumentation und andere Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde und deren Aktualisierung sowie (soweit vorhanden) in die Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung und Betreuungsverfügung zum Zweck der ganzheitlichen gesundheitlichen Versorgung erhalten.
- ☞ Meine **Therapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten etc.** dürfen Beobachtungsdaten aus den Berichten Betreuungsleistungen und deren Aktualisierung zum Zweck der ganzheitlichen therapeutischen Behandlung mündlich mitgeteilt werden.
- ☞ **Krankenhäuser und Rehabilitations-Einrichtungen**, in denen ich behandelt werde oder werden soll, dürfen sogenannte Pflegeüberleitungsbögen mit den erforderlichen Informationen wie Patientenstammdaten, Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen) einschließlich Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger, Anamnese, Diagnostik, Therapien inkl. Prozeduren, Medikationsplan und Verordnungen sowie die Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in Kopie (soweit vorhanden) zum Zweck der nahtlosen gesundheitlichen Versorgung erhalten.
- ☞ Der **Medizinische Dienst der Krankenkassen (MD)** darf Einsicht in die Betreuungsdokumentation und deren Aktualisierung zum Zweck der Begutachtung des Grades der Pflegebedürftigkeit erhalten.
- ☞ Der **zuständige Sozialhilfe- bzw. Eingliederungshilfeträger** darf im Einzelfall notwendige Auszüge aus der Betreuungsdokumentation zum Zweck der Prüfung der Leistungsgewährung erhalten.
- ☞ Weitere Dritte (Datenarten / Zweck benennen):

---

---

---

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt.

Meine Einwilligung kann ich verweigern bzw. jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft in Textform widerrufen. Im Fall des Widerrufs können unter Umständen Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile (z.B. verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen.

Den Widerruf kann ich entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen mir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

**Die Widerrufserklärung ist zu richten an:**

Jung & Alt – Ambulante Soziale Hilfen e. V.  
Neue Straße 2 • 37696 Marienmünster  
Telefon: 05284 943 33 - 0  
E-Mail: [info@ja-pflege.de](mailto:info@ja-pflege.de)

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zum Datenschutz zu stellen. Sofern ich Fragen hatte, wurden diese vollständig und umfassend beantwortet.

Weitere Informationen zum Datenschutz erhalte ich auf der Homepage des Pflegedienstes unter <https://ja-pflege.de/datenschutz/> oder beim betrieblichen Datenschutzbeauftragten der Organisation.

Die für den **Datenschutz** verantwortliche Stelle der Einrichtung erreichen Sie unter:

Jung & Alt – Ambulante Soziale Hilfen e. V.  
Verantwortliche Person für den betrieblichen Datenschutz  
Kathrin Mönks  
Neue Straße 2 • 37696 Marienmünster  
Telefon: 05284 943 33 - 0  
E-Mail: [dsb@ja-pflege.de](mailto:dsb@ja-pflege.de)

11111 Musterstadt, 02. September 2025



---

*Unterschrift Leistungsnehmer  
bzw. vertretungsberechtigte Person*

## Anlage 8 Einwilligung zur Datenweitergabe zu Abrechnungszwecken

### Frau Klara Muster

---

Insbesondere die Gesundheitsdaten unterliegen der Geheimhaltungspflicht und dürfen ohne Einwilligung ausschließlich auf Grundlage eines Gesetzes, das die Übermittlung an Dritte gestattet, weitergegeben oder eingesehen werden. Regelmäßig werden Daten in folgenden Zusammenhängen an Dritte übermittelt (insbesondere an Kranken- und Pflegekassen, bei Sozialhilfeempfängern an Sozialhilfeträger) oder in der Einrichtung eingesehen (insbesondere vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung und der Heimaufsicht):

Ich bin damit einverstanden, dass der Pflegedienst alle Daten, welche zur Abrechnung der mir gegenüber erbrachten Leistungen erforderlich sind - auch soweit es sich um besondere personenbezogene Daten inkl. Gesundheitsdaten handelt – zum Zwecke der Abrechnung an die nachfolgend genannten Personen bzw. Institutionen weitergibt.

- ➔ **Leistungsabrechnung erfolgt nicht intern, sondern über externe Abrechnungsstellen (Auskünfte hierzu können vom Pflegedienst erteilt werden)**
- ➔ **zuständige Pflege- und Krankenkasse**
- ➔ **Sozialhilfeträger**

Zu diesen Daten gehören insbesondere: Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Angehörige/Betreuer ggf. mit Wirkungskreisen, Beginn und Ende der Versorgung (Leistungszeitraum), Versicherungsnummer und Versichertenstatus, Pflegegrad, Aktenzeichen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt.

Meine Einwilligung kann ich verweigern bzw. jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft in Textform widerrufen. Im Fall des Widerrufs können unter Umständen Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile (z.B. verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen.

Den Widerruf kann ich entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen mir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Die Widerrufserklärung ist zu richten an:

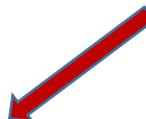
Jung & Alt – Ambulante Soziale Hilfen e. V.  
Neue Straße 2 • 37696 Marienmünster  
Telefon: 05284 943 33 - 0  
E-Mail: [info@ja-pflege.de](mailto:info@ja-pflege.de)

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zum Datenschutz zu stellen. Sofern ich Fragen hatte, wurden diese vollständig und umfassend beantwortet. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalte ich auf der Homepage des Pflegedienstes unter <https://ja-pflege.de/datenschutz/> oder beim betrieblichen Datenschutzbeauftragten der Organisation.

Die für den **Datenschutz** verantwortliche Stelle der Einrichtung erreichen Sie unter:

Jung & Alt – Ambulante Soziale Hilfen e. V.  
Verantwortliche Person für den betrieblichen Datenschutz  
Kathrin Mönks  
Neue Straße 2 • 37696 Marienmünster  
Telefon: 05284 943 33 - 0  
E-Mail: [dsb@ja-pflege.de](mailto:dsb@ja-pflege.de)

11111 Musterstadt, 02. September 2025



---

*Unterschrift Leistungsnehmer  
bzw. vertretungsberechtigte Person*

## Anlage 9 Vertrag über die Aushändigung der Wohnungsschlüssel

Frau: Klara Muster geb. am: 13.03.1937

Anschrift: Musterstr 97, 11111 Musterstadt

vertreten durch: \_\_\_\_\_

(vertretungsberechtigte Person)

nachstehend „Leistungsnehmer“ genannt

und der Verein: Jung & Alt - Ambulante Soziale Hilfen e.V.

Anschrift: Neue Straße 2, 37696 Marienmünster

Telefon-Nr.: 05284 943 33 - 0

nachstehend „Jung & Alt“ genannt

schließen folgenden Vertrag:

Der Leistungsnehmer übergibt Jung & Alt am \_\_\_\_\_

folgende Schlüssel:

- Haustür \_\_\_\_\_ (Anzahl)
- Wohnungstür \_\_\_\_\_ (Anzahl)
- Briefkasten \_\_\_\_\_ (Anzahl)

Der Leistungsnehmer ist damit einverstanden, dass der Mitarbeiter von Jung & Alt den Schlüssel des Leistungsnehmers auch in der Privatwohnung des Mitarbeiters aufbewahrt, um unnötige Fahrwege zu vermeiden.

Jung & Alt sichert zu, die Schlüssel vor unbefugtem Zugriff zu sichern, keine Duplikate zu fertigen und sie auf Wunsch des Leistungsnehmers jederzeit zurückzugeben.

Marienmünster, 02. September 2025

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Jung & Alt*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Leistungsnehmer  
bzw. vertretungsberechtigte Person*

Die Schlüssel wurden an den Leistungsnehmer zurückgegeben:

Marienmünster, 02. September 2025

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Jung & Alt*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Leistungsnehmer  
bzw. vertretungsberechtigte Person*

## **Anlage 10 Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen für internes und externes Beschwerdemanagement**

Der Leistungsnehmer hat das Recht, sich zu beschweren. In unseren Einrichtungen und Diensten sind Beschwerden jederzeit willkommen. Sie sind eine Chance zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität unserer Leistungen.

1. Die Einrichtungen und Dienste legen die Grundsätze ihres Beschwerdemanagements fest und stellen sie Leistungsnehmern zur Verfügung.
2. Die Einrichtungen und Dienste verpflichten sich, Beschwerden zu dokumentieren, innerhalb von 7 Werktagen darauf zu reagieren und gemeinsam mit dem Beschwerdeführer nach Lösungen zu suchen.
3. Die Einrichtungen und Dienste teilen den Leistungsnehmern Anschriften interner und externer Ansprechpartner mit, wie z. B.:
  - a) Beschwerdestelle des Trägers
  - b) Beirat bzw. Vertrauensperson nach dem Wohn- und Teilhabegesetz
  - c) Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege
  - d) Ombudsfrau/-mann der Kommune oder des Kreises
  - e) zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz
  - f) zuständige Pflegekasse / zuständiger Sozialhilfeträger
  - g) örtliche Verbraucherberatung
4. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege verpflichten sich,
  - a) die Beschwerdekultur in den Einrichtungen und Diensten zu fördern
  - b) im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Aufgaben zu beraten, zu vermitteln und in strittigen Fällen zu moderieren, soweit dies gewünscht wird
  - c) in den Musterverträgen der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege den Leistungsnehmern einen Rechtsanspruch auf Einhaltung dieser Selbstverpflichtung einzuräumen

## **Anlage 11    Beschwerderegulung**

Entsprechend der Erklärung zur Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege (Anlage 11) zum internen und externen Beschwerdemanagement können sich der Leistungsnehmer oder eine von ihr bevollmächtigte bzw. zur Vertretung befugte Person an folgenden Personen und Institutionen wenden:

↳ Falls Sie Beschwerden haben, können Sie diese bei der zuständigen Fachbereichsleitung vorbringen. Sie ist zu erreichen unter:

Jung & Alt – Ambulante Soziale Hilfen e. V.  
Neue Straße 2 • 37696 Marienmünster  
Telefon: 05284 943 33 - 0

Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Beschwerde unmittelbar an den geschäftsführenden Vorstand von Jung & Alt e. V. zu richten. Dieser ist unter folgender Anschrift zu erreichen:

Jung & Alt – Ambulante Soziale Hilfen e. V.  
Andreas Fuhrmann  
Neue Straße 2 • 37696 Marienmünster  
Telefon: 05284 943 33 - 0  
Fax: 05284 943 33 44  
E-Mail: [gf@ja-pflege.de](mailto:gf@ja-pflege.de)

Nachfolgend sind einige Anschriften und Telefonnummern von Institutionen aufgeführt, an die Sie sich auch wenden können:

### **1. Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege**

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Landesverband Nordrhein-Westfalen e.V.  
Loher Straße 7, 42283 Wuppertal, Telefon: 0202 28 22 0

### **2. Zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) für Patienten mit Wohnsitz im Kreis Höxter**

Kreis Höxter  
Moltkestraße 12, 37671 Höxter  
Telefon: 05271 965-0  
Abteilung Soziales, Pflege und Schwerbehinderung  
Tel. Abt.-Leitung: 05271 965-31 00

### **2.1 Zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) für Patienten mit Wohnsitz im Kreis Lippe**

Kreis Lippe  
Felix-Fechenbach-Straße 5, 32756 Detmold  
Telefon: 05231 62-0  
Fax: 05231 630 11 84 78  
E-Mail: [wtg@kreis-lippe.de](mailto:wtg@kreis-lippe.de)

### **3. Zuständiger Sozialhilfeträger (für Patienten mit Wohnsitz im Kreis Höxter)**

Kreis Höxter  
Abteilung Soziales, Pflege und Schwerbehinderung  
Moltkestraße 12, 37671 Höxter  
Telefon: 05271 965 - 0  
Tel. Abt.-Leitung: 05271 965 - 31 00

#### **3.1 Zuständiger Sozialhilfeträger (für Patienten mit Wohnsitz im Kreis Lippe)**

Kreis Lippe  
„Fachgebiet Pflege“  
Felix-Fechenbach-Straße 5, 32756 Detmold  
Telefon: 05231 62 - 0  
E-Mail: [soziales@kreis-lippe.de](mailto:soziales@kreis-lippe.de)

### **4. Örtliche Verbraucherberatung**

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.  
Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf, Telefon: 0211 3809-0, Fax: 0211 3809 - 172

### **5. Kranken- und Pflegekasse des Leistungsnehmers**

## Anlage 12 Widerrufsbelehrung

Sie haben das Recht gemäß § 312 g BGB, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns:

Jung & Alt – Ambulante Soziale Hilfen e. V.  
Neue Straße 2 • 37696 Marienmünster  
Telefon: 05284 943 33 - 0  
Fax: 05284 943 33 44  
E-Mail: [info@ja-pflege.de](mailto:info@ja-pflege.de)

mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. per Telefon, ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss informieren, diesen Vertrag zu widerrufen. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular (Anlage 14 zu diesem Vertrag) verwenden, was jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

### ➔ Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, unverzüglich und spätestens vierzehn Tage ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas Anderes vereinbart. In keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen sollen, so haben Sie uns Wertersatz für die bis zum Widerruf erbrachten Leistungen zu zahlen. Grundlage für die Berechnung des Wertersatzes sind die vertraglich vereinbarten Entgelte.

### ↳ Erklärung

Ich habe die Belehrung über das Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen.

- Nach erfolgter Belehrung über die Voraussetzungen des Widerrufsrechts fordere ich von Jung & Alt e. V. die Leistungen sofort und damit vor Ablauf der Widerrufsfrist zu erbringen. <sup>2</sup>

11111 Musterstadt, 02. September 2025



\_\_\_\_\_  
*Unterschrift Leistungsnehmer  
bzw. vertretungsberechtigte Person*

<sup>2</sup> Bitte ankreuzen, wenn gewünscht

## Anlage 13 Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es per Post oder Fax zurück oder schreiben uns eine E-Mail.

### **Jung & Alt – Ambulante Soziale Hilfen e. V.**

Neue Straße 2 • 37696 Marienmünster

Telefon: 05284 943 33 - 0

E-Mail: [info@ja-pflege.de](mailto:info@ja-pflege.de)

[www.ja-pflege.de](http://www.ja-pflege.de)

Hierzu können Sie das nachfolgende "Muster-Widerrufsformular" verwenden.

### Widerruf

Hiermit widerrufe ich den zwischen mir und „Jung & Alt – Ambulante Soziale Hilfen e. V.“ geschlossenen „**Pflegevertrag**“ vom 02. September 2025 über Leistungen der ambulanten grundpflegerischen Versorgung, Leistungen zur Unterstützung im Alltag sowie ggf. die weiteren unter § 2 dieses Vertrages benannten Dienstleistungen.

**Name: Klara Muster**

**Anschrift: Musterstr 97, 11111 Musterstadt**

\_\_\_\_\_  
*Datum und Unterschrift*