

1. Grundsätzliches

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen regeln die Dienstleistungen zwischen der Spitex Region Zofingen AG und ihren Klientinnen und Klienten und werden durch folgende vertragliche Vereinbarungen bestimmt:

- a) die individuelle Rahmenvereinbarung
- b) die Allgemeinen Geschäftsbedingungen
- c) die aktuelle Leistungsplanung basierend auf der Bedarfsabklärung
- d) das jeweils aktuelle Tarifblatt Pflege und Hauswirtschaft
- e) das Merkblatt Datenschutz

Soweit die individuellen Vereinbarungen und allgemeinen Geschäftsbedingungen nichts Spezielles vorsehen, gelten als Rechtsgrundlage die Bestimmungen des Schweiz. Obligationenrechts über den Auftrag / Art. 394ff.

2. Zielsetzung

Unsere Organisation unterstützt sie mit pflegerischen und hauswirtschaftlichen Dienstleistungen im Sinne der Hilfe und Pflege zu Hause. Dabei werden ihre eigenen Ressourcen sowie diejenigen ihrer Angehörigen und ihres sozialen Umfelds berücksichtigt. Die Unterstützung erfolgt nach dem Grundsatz «Hilfe zur Selbsthilfe».

3. Dienstleistungen

3.1 Einsatzzeiten

Unsere Dienstleistungen werden zu den normalen Arbeitszeiten, von Montag – Freitag, zwischen 07:00 und 21:00 Uhr, erbracht. An Wochenenden und Feiertagen erfolgen nur pflegerische Leistungen und nur, wenn es der abgeklärte Bedarf erfordert.

3.2 Bedarfsabklärung/Umfang der Leistungen

Gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung / KLV Art. 8, einem Administrativvertrag sowie dem Leistungsauftrag der Aktionärsgemeinden sind wir verpflichtet, bei ihnen eine Bedarfsabklärung für Pflege und Hauswirtschaft vorzunehmen.

Hauswirtschaftliche Leistungen bei Klienten über 60 Jahren werden generell nur unterstützend zu den Leistungen der Pro Senectute (Leistungsvertrag für Drittleistungen) erbracht.

Dabei wird der Umfang der Dienstleistungen der Pflege, in Rücksprache mit dem zuweisenden Arzt, ermittelt und auf dem Bedarfsmeldeformular, zuhanden der Krankenkassen, erfasst.

3.3 Pünktlichkeit der Einsätze

Wir bemühen uns, die mit ihnen vereinbarten Einsatzzeiten einzuhalten. Sollte dies aus unvorhersehbaren Gründen nicht möglich sein, benötigen wir einen zeitlichen Spielraum von plus/minus 30 Minuten auf die vereinbarte Zeit. Falls wir diesen Zeitrahmen einmal nicht einhalten können, werden Sie von uns telefonisch benachrichtigt.

In einem Gespräch mit ihnen wird der Dienstleistungsbedarf abgeklärt. Dabei entsteht pro Abklärung ein Zeitbedarf von mindestens 1 ½ Stunden oder mehr.

Die Bedarfsabklärung muss periodisch wiederholt und der Umfang der Dienstleistungen allenfalls den veränderten Umständen angepasst werden. Bei substantiellen Veränderungen des Leistungsumfangs muss mit ihnen ein neuer Vertrag abgeschlossen werden.

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten der Bedarfsabklärung. Diese können verlangen, dass ihnen einzelne Elemente aus der Bedarfsabklärung mitgeteilt werden.

Sie, als Klientin oder Klienten, haben jederzeit das Recht auf Einsicht in Ihre Unterlagen.

3.4 Einsatz von Dritten

Wir erbringen in der Regel sämtliche Leistungen selbst. Falls dies nicht möglich sein sollte, werden wir qualifizierte Drittpersonen oder Drittorganisationen beiziehen.

3.5 Ablösung Leistungen anderer Anbieter

Unsere Organisation erbringt keine Wochenend- und Ferienablösungen für Leistungen, die sonst von privaten Spitex-Anbietern oder anderen Institutionen für sie erbracht werden.

3.6 Leistungen ausserhalb Vertrag

Unsere Mitarbeitenden erbringen ihre Leistungen im Rahmen des Vertragsverhältnisses mit ihnen. Es ist unseren Mitarbeitenden nicht gestattet, bei ihnen Leistungen ausserhalb des Auftrags der Spitex zu vereinbaren. Dies gilt auch für Leistungen, die von uns nicht angeboten werden. Dieses Verbot gilt während sechs Monaten nach Beendigung des Anstellungsverhältnisses mit unseren Mitarbeitenden.

Es besteht kein Anspruch auf die Betreuung durch eine bestimmte Mitarbeiterin oder einen bestimmten Mitarbeiter. Das **Weisungsrecht** gegenüber den Mitarbeitenden liegt alleine bei der Geschäftsleitung.

3.7 Leistungen bei ausserkantonalem Wohnsitz

Haben sie Wohnsitz in einem anderen Kanton und werden von ihnen vorübergehend Leistungen unserer Organisation in Anspruch genommen (z.B. während eines Ferienaufenthalts bei Verwandten), so holen wir bei ihrer Wohnsitzgemeinde oder ihrem Wohnsitzkanton eine Kostengutsprache ein. Werden von diesen nicht alle anfallenden Restkosten übernommen, sind sie verpflichtet, diese selbst zu tragen.

Die Rückforderung bei Ihrer Versicherung obliegt je nach Verrechnungssystem (siehe Punkt 4) bei ihnen oder wird direkt von uns mit ihrer Versicherung geregelt.

3.8 Mitwirkung

Mit den von ihnen unterzeichneten Vereinbarungen erklären sie sich mit der Verwendung des üblichen Pflegematerials einverstanden. Sie passen bei Bedarf die Wohnungseinrichtung den Handlungsnotwendigkeiten an. Damit der Gesundheitsschutz von ihnen, wie auch von unseren Mitarbeitenden, gewährleistet ist, ist es unabdingbar, dass wir die notwendigen Hilfsmittel verwenden können (z.B. Pflegebett, rutschfeste Unterlagen, hygienische Verhältnisse, sowie auch geeignetes Putzmaterial).

3.9 Pflege- und Verbandsmaterial

Die für ihre Pflege notwendigen Pflegeartikel müssen von ihnen via Rezept besorgt werden. Bei fehlendem Material bringen unsere Mitarbeitenden entsprechenden Ersatz mit.

3.10 Nichtraucherchutz

Die Klientin / der Klient ist besorgt für die Einhaltung des Nichtraucherschutzes und verzichtet vor und während des Einsatzes der Spitex-Mitarbeitenden auf das Rauchen in der eigenen Wohnung und lüftet diese ausgiebig vor deren Eintreffen.

3.11 Wohnungszugang/-schlüssel

Unsere Mitarbeitenden sind darauf angewiesen, dass sie ihnen Zugang zu ihrer Wohnung gewährleisten. Falls nötig, händigen sie unseren Mitarbeitenden einen Haus- bzw. Wohnungsschlüssel aus. Die Schlüsselübergabe wird ihnen schriftlich quittiert. Wir sind für eine sorgfältige und sichere Aufbewahrung der Schlüssel verantwortlich. Verfügen wir über keinen Wohnungsschlüssel, sind unsere Mitarbeitenden berechtigt, die Wohnungstür durch Fachleute öffnen zu lassen, wenn der Verdacht besteht, dass ihnen etwas zugestossen sein könnte. Die Kosten für das Öffnen der Türe gehen zu ihren Lasten.

3.12 Abbestellung von Leistungen

Einsätze an Werktagen, welche sie nicht mindestens 24 Stunden im Voraus abbestellen und Einsätze an Wochenenden und Feiertagen, die nicht mindestens 48 Stunden im Voraus abbestellt werden, müssen wir ihnen, gemäss Tarifblatt, in Rechnung stellen.

Bitte teilen sie uns Spitalaufenthalte sowie geplante Ferien so früh als ihnen möglich mit. Ausnahmen bilden Notfallsituationen sowie Todesfall.

4. Tarife und Rechnungsstellung

4.1 Grundsatz

Alle unsere Dienstleistungen, inklusive administrative Erfassung und allfällige Abklärungen bei Ärztinnen und Ärzten, Apotheken und weiteren Diensten, zugunsten von ihnen, sowie Leistungen von in unserem Auftrag tätigen Dritten, werden gemäss dem jeweils geltenden Tarif in Rechnung gestellt.

Nichtkassenpflichtige Leistungen wie z.B. Hauswirtschaft, werden ihnen direkt in Rechnung gestellt und gehen vollständig zu ihren Lasten. Vorbehalten bleibt die Leistungspflicht Dritter (z.B. Zusatzversicherung).

Die Vergütung unserer Leistungen ist jeweils innert 30 Tagen ab Rechnungsdatum fällig.

4.2 Rechnungsstellung kassenpflichtiger Leistungen

Tiers payant (direkt an Krankenversicherung)

Die gesetzlichen Bestimmungen und allenfalls Verträge mit den Krankenkassen regeln Art und Umfang der Leistungen, welche durch die Krankenkassen übernommen werden. Die Rechnungsstellung erfolgt direkt an ihre Krankenkasse. Sie erhalten eine separate Zusammenstellung aller von uns verrechneten Leistungen. Franchise und Selbstbehalt werden direkt von ihrer Krankenversicherung mit ihnen abgerechnet.

4.3 Patientenbeteiligung

Im Kanton Aargau wird für **pflegerische Leistungen** der Spitex (Pflege zu Hause) eine **Patientenbeteiligung von 20%** pro rata temporis pro Leistungsart gemäss Art. 7a Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) verrechnet (maximal Fr. 15.35 pro Tag; zusätzlich zum normalen Selbstbehalt und der Franchise). Die Rechnungsstellung der Patientenbeteiligung erfolgt direkt über unsere Organisation.

Ausgenommen sind Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr und Abrechnungen über Invaliden-, Militär- oder Unfallversicherungen (gemäss IVG, MVG, UVG).

5. Kündigung

5.1 Ordentliche Kündigungsfrist

Die Leistungsvereinbarung mit ihnen wird mit dem vereinbarten Ende des Auftrags automatisch aufgelöst. Sie kann jederzeit einseitig, unter Einhaltung einer Frist von drei Tagen, gekündigt werden (schriftliche Kündigung empfehlenswert).

Der Vertrag endet im Todesfall ohne förmliche Kündigung.

5.2 Sofortige Vertragsauflösung

In besonderen Fällen behalten wir uns die Möglichkeit einer sofortigen Vertragsauflösung vor, namentlich bei:

- Bedingungen, welche eine qualitative Leistungserbringung bei ihnen zu Hause nicht (mehr) ermöglichen
- Umständen, welche für eine Leistungserbringung der Mitarbeitenden aus gesundheitlichen und/ oder psychischen Gründen, sowie aus Gründen der Arbeitssicherheit, nicht mehr verantwortbar sind
- Nichtbezahlung der Rechnungen trotz mehrfacher Mahnung
- Unsachgemässe Einmischung ihrer Angehörigen oder von anderen Bezugspersonen in die Dienstleistungsabwicklung

6. Ablehnung von Spitex-Leistungen aufgrund Liste säumiger Versicherter

Ab 1. Juli 2014 werden im Kanton Aargau, gemäss Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG), Versicherte, die trotz Betreibung ihrer Zahlungsverpflichtung gegenüber den Krankenversicherern nicht nachkommen, auf einer Liste säumiger Versicherter erfasst.

Die Non-Profit-Spitex muss deshalb vor Erbringung ihrer Leistungen abklären, ob allfällige Klientinnen bzw. Klienten auf der Liste säumiger Versicherter erscheinen. Sind diese auf der Liste säumiger Versicherter aufgeführt, darf die Spitex nur gegen Vorauszahlung die minimal notwendige Versorgungsleistung erbringen. Die Vorauszahlung muss für den Versichererbetrag (Krankenleistungsverordnung (KLV) Art. 7 Abs. 2 lit. a-c) sowie für die Patientenbeteiligung geleistet werden.

Sind **bestehende Klientinnen bzw. Klienten** neu auf der Liste säumiger Versicherter aufgeführt, erfolgt die Rechnungsstellung für bereits erbrachte Leistungen direkt an die Klientinnen bzw. Klienten und nicht an die Krankenkasse. Weitere Leistungen dürfen nur gegen Vorauszahlung erbracht werden.

7. Schweigepflicht und Datenschutz

Alle unsere Mitarbeitenden sind zur Beachtung und Einhaltung der gesetzlichen Schweigepflicht sowie der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.

Soweit es zur Erfüllung des Pflegeauftrags erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten von ihnen gespeichert oder an Dritte übermittelt werden, im Besonderen an Krankenversicherer, Ärzte, Alters- und Pflegeinstitutionen, Kontroll- und Schlichtungsstellen sowie an Amtsstellen. Sie erklären sich durch ihre Unterschrift mit dieser Verwendung der Daten ausdrücklich einverstanden.

8. Haftung

Verursachen Mitarbeitende unserer Organisation Schäden an ihrem Wohnungsmobiliar, die vorsätzlich oder grobfahrlässig verursacht wurden und nicht auf altersbedingte Materialermüdung zurück zu führen sind, müssen diese von ihnen innerhalb einer Frist von 4 Tagen der Geschäftsleitung gemeldet werden.

Der Umfang der Haftung bestimmt sich nach dem Zeitwert des beschädigten Gegenstandes. Jegliche weitere Haftung (z.B. für unfallbedingte körperliche Schäden), die nicht durch die Mitarbeitenden verursacht worden sind, ist ausgeschlossen.

9. Konflikte und Beschwerden

Treten zwischen ihnen und Mitarbeitenden unserer Organisation Unstimmigkeiten auf, verlangen sie eine Besprechung mit ihrer Bezugsperson oder der Geschäftsleitung.

Lehnt der Krankenversicherer die Kostenübernahme der von uns erbrachten Leistungen oder eines Teils davon ab, können Sie von der Krankenversicherung eine beschwerdefähige Verfügung verlangen.

Sie haben folgende rechtlichen Möglichkeiten:

- Verlangen sie eine Erklärung (Versicherungen haben eine gesetzliche Auskunftspflicht)
- Wenden sie sich an eine Beratungsstelle (siehe unten)
- Verlangen sie eine schriftliche, beschwerdefähige Verfügung. In dieser Verfügung muss die Krankenversicherung ihren Entscheid begründen und auf die Rechtsmittel verweisen.
- Wenn sie mit der Verfügung der Versicherung nicht einverstanden sind, muss dagegen schriftlich, innerhalb von 30 Tagen, Einsprache erhoben werden. Die Krankenversicherung muss darauf einen Einspracheentscheid schreiben, mit Begründung und Hinweis auf die weiteren Rechtsmittel.
- Sind sie damit **nicht** einverstanden, können sie innerhalb einer Frist von 30 Tagen eine schriftliche Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht einreichen.
- Sind sie mit diesem Urteil **nicht** einverstanden, können Sie innert 30 Tagen eine Beschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht in Luzern einreichen. **Dessen Entscheid ist endgültig.**

Beratungen erhalten Sie z.B. bei:

- Patientenstelle Aargau Solothurn, Bahnhofstr. 18, Postfach 3534, 5001 Aarau, Telefon 062 823 11 66, www.patientenstelle-aargau-solothurn.ch
- Ombudsstelle für pflegebedürftige Menschen Kanton Aargau, Schachenallee 29, 5000 Aarau ombudsstellen-ag-so@hin.ch, Tel. 062 823 11 42 (DI-DO Vormittag)

(Bei Streitigkeiten zwischen Leistungserbringer (Spitex) und Versicherer kann das Kantonale Schiedsgericht beigezogen werden. Dieses hat lediglich Empfehlungscharakter.)

10. Gerichtsstand

Gerichtsstand für sämtliche Streitigkeiten aus dem Vertrag zwischen unserer Organisation und ihnen ist der Sitz der Spitex Region Zofingen AG