# Kurzzeitpflegevertrag
# für
# vollstationäre Pflegeeinrichtungen

**zwischen**

dem **Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V.**
als Träger der Einrichtung
**#AbsZusatz2 #AbsName1 - #AbsZusatz**
#AbsStraße, #AbsPlz #AbsOrt

vertreten durch die Einrichtungsleitung

– nachstehend **„Einrichtung“** genannt –

**und**

**#KlientTitel #KlientVorname #KlientName,**
wohnhaft in #KlientStraße, #KlientPLZ #KlientWohnort

– nachstehend **„Gast“** genannt –

vertreten durch
**#BetreuerVorname #BetreuerName**
**#BevollmVorname #BevollmName**
*(vertretungsberechtigte Person)*
wohnhaft: #BetreuerStrasse, #BetreuerPLZ #BetreuerWohnort#BevollmStrasse, #BevollmPLZ #BevollmWohnort

wird folgender **Vertrag für Kurzzeitpflege** geschlossen:

MUSTER

## § 1 Einrichtungsträger

(1) Der Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V. ist ein als gemeinnützig anerkannter Rechtsträger mit dem Sitz in Reifferscheidstraße 2-4, 50354 Hürth. Seine Rechtsform ist ein eingetragener Verein.
(2) Der Gast respektiert die Grundrichtung der Einrichtung. Diese liegt der Konzeption der Einrichtung zugrunde.

## § 2 Vertragsgrundlagen

(1) Die vorvertraglichen Informationen der Einrichtung nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) sind Vertragsgrundlage, dazu gehören insbesondere die Darstellung der Wohn- und Gebäudesituation, Konzeption, Entgelte und Pflege- und Betreuungsleistung sowie die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen.
(2) Weitere Vertragsgrundlagen sind der Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege (NRW), die Vergütungsvereinbarung nach § 84 SGB XI sowie der Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung. Soweit sie diesem Vertrag nicht in der Anlage beigefügt sind, werden sie von der Einrichtung zur Verfügung gestellt.

## § 3 Leistungen der Einrichtung

(1) Die Einrichtung erbringt dem Gast in der Zeit vom **#Eintritt** bis #Austritt folgende Leistungen:
a) Unterkunft in einem #Zimmerart
(Zimmernummer: #Zimmer)
b) Verpflegung in folgendem Umfang:
- Normalkost:
Frühstück
Mittagessen
Nachmittagskaffee
Abendessen
Zwischenmahlzeiten
- Bei Bedarf:
Leichte Vollkost oder
Diätkost nach ärztlicher Anordnung

sowie eine ausreichende jederzeit erhältliche Getränkeversorgung (Kaffee, Tee, Mineralwasser und Saft)

c) Dem Pflegebedarf sowie dem Gesundheitszustand des Gastes entsprechende Pflege und Betreuung nach dem allgemein anerkannten Stand

MUSTER

medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) einschließlich der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege entsprechend dem Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege (NRW).

d) Zusätzliche Betreuung und Aktivierung des Gastes gemäß § 3a dieses Vertrages.
e) Regelmäßige Reinigung des überlassenen Wohnraumes (mindestens einmal wöchentlich und bei Bedarf).
f) Überlassung, Reinigung und Instandhaltung von Bettwäsche und Handtüchern;
g) Waschen und Mangeln der maschinenwaschbaren persönlichen Bekleidung und Wäsche;
h) Haustechnik und Verwaltung im notwendigen Umfang;

(2) Die Gemeinschaftsräume und -einrichtungen stehen dem Gast zur Mitbenutzung zur Verfügung.
(3) Die Einrichtung übergibt dem Gast folgende Schlüssel:
#Schluessel
Die Anfertigung weiterer Schlüssel darf nur die Einrichtungsleitung veranlassen. Der Verlust von Schlüsseln ist umgehend der Einrichtungsleitung zu melden; die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtungsleitung, bei Verschulden des Gastes auf seine Kosten. Alle Schlüssel sind Eigentum der Einrichtung. Bei Beendigung des Vertragsverhältnisses im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung hat der Gast die Schlüssel vollzählig an die Einrichtungsleitung zurückzugeben.
(4) Es gilt die freie Arzt- und Apothekenwahl, erforderlichenfalls ist die Einrichtung dem Gast bei der Vermittlung dieser Leistung behilflich.

## § 3a Zusätzliche Betreuungsleistungen gem. § 43 b SGB XI

(1) Die Einrichtung erbringt für alle Gäste Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 43 b SGB XI. Der gesetzlich pflegeversicherte Gast wird bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 84 Absatz 8 SGB XI weder ganz noch teilweise mit dem Vergütungszuschlag belastet.

(2) Ist der Gast privat-pflegeversichert, fällt für die Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung eine Vergütung i.H.v. € pro Tag an. Die Einrichtung stellt über den Betrag eine Rechnung aus, die der Gast zur Erstattung bei seiner privaten Pflegekasse einreichen kann.

MUSTER

Für beihilfeberechtigte Gäste erfolgt die Erstattung seitens der privaten Pflegekassen anteilig. Die Erstattung des restlichen Anteils ist bei der jeweiligen Beihilfestelle zu beantragen. Der Gast wird darauf hingewiesen, dass die Übernahme dieses Anteils durch die Beihilfestelle abgelehnt werden kann und er dann diese Kosten zu tragen hat.

## § 4 Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI

- entfällt

## § 5 Sonstige Leistungen

- entfällt

## § 6 Leistungsentgelt

(1) Das Entgelt für die Leistungen gem. § 3 richten sich nach den mit den Kostenträgern (zuständigen Pflegekassen und Sozialhilfeträgern) getroffenen Vergütungsvereinbarungen.

(2) Das Leistungsentgelt beträgt im Rahmen dieses Vertrages pro Tag:

| | | | |
|---|---|---|---|
| a) | Für Pflege im Sinne der §§ 42, 43 SGB XI<br>Pflegegrad #Pflegegrad | | tägl. |
| b) | für Unterkunft | | tägl. |
| c) | für Verpflegung | | tägl. |
| d) | Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XI , soweit sie nicht von der Sozialhilfe bzw. Kriegsopferfürsorge nach § 13 APG NW, § 17 APG-DVO übernommen werden | | |
| | Doppelzimmer | | tägl. |
| | Einzelzimmer | | tägl. |
| e) | Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 4 SGB XI (ohne öffentliche Förderung) | | tägl. |
| f) | Umlagebetrag nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung (AltPflAusglVO) im Sinne von § 82 a Abs. 3 SGB XI | | tägl. |
| g) | Vergütungszuschlag Ausbildungsumlage nach § 28 Abs. 2 Pflegeberufegesetz (PFlBG) | 0,00 € | tägl. |
| | **Insgesamt** | **0,00 €** | **tägl.** |

Hiervon übernimmt die gesetzliche Pflegeversicherung nach § 42 SGB XI als Sachleistung im Kalenderjahr bis zu #Übernahme KZP € für maximal 56 Tage.

MUSTER

(3) Wird der Gast ausschließlich und nicht nur vorübergehend einschließlich der Flüssigkeitsversorgung durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Entgelt für Verpflegung um die ersparten Aufwendungen. Entsprechend der Vergütungsvereinbarung vom werden zurzeit 0,00 € täglich vom dem in Abs. 2 genannten Entgelt für Verpflegung abgezogen.

(4) Bei vorübergehender Abwesenheit ist der Gast verpflichtet, für die ersten drei Tage das volle Entgelt und für die weiteren Tage ein reduziertes Leistungsentgelt zu zahlen. Dieses beträgt vom vierten Tag der Abwesenheit an 75 v.H. des Entgeltes für die pflegebedingten Aufwendungen, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie des Umlagebetrages nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung (AltPflAusglVO) und des Vergütungszuschlages nach § 28 Abs.2 PflBG (Pflegeberufegesetz). Das Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ist bei vorübergehender Abwesenheit in voller Höhe zu entrichten. Die Pflegekasse übernimmt in der Zeit der vorübergehenden Abwesenheit keine Kosten. Dem Gast bleibt es vorbehalten nachzuweisen, dass die Einrichtung höhere Aufwendungen erspart hat.

## § 7 Kündigung der Zusatz- und sonstigen Leistungen

- entfällt

## § 8 Fälligkeit und Abrechnung

(1) Die Einrichtung erstellt monatlich eine Rechnung über die Leistungen, die von dem Gast zu zahlen sind. Der Rechnungsbetrag ist spätestens 14 Tage nach Rechnungsstellung fällig. Er ist auf das Konto des Einrichtungsträgers

**Kontoinhaber:**

| | |
|---|---|
| Bank: | **#AbsBank** |
| IBAN: | **#Abs IBAN** |
| BIC: | **#AbsBIC** |

zu überweisen.

Der Gast erteilt der Einrichtung zur Erfüllung der vorgenannten Zahlungsverpflichtung ein SEPA-Lastschriftmandat. Die Einrichtung zieht den Rechnungsbetrag 14 Tage nach Rechnungsstellung ein. Fällt der Einzugstag nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

(2) Ergibt sich aufgrund der Abrechnung eine Differenz gegenüber dem nach Absatz 1 in Rechnung gestellten Leistungsentgelt, so ist ein Ausgleich herbeizuführen.

MUSTER

(3) Soweit Entgelte von öffentlichen Leistungsträgern übernommen werden, wird nach Möglichkeit mit diesen abgerechnet.

## § 9 Mitwirkungspflichten

Der Gast ist zur Vermeidung von ansonsten möglicherweise entstehenden rechtlichen und finanziellen Nachteilen gehalten, die erforderlichen Anträge zu stellen und die notwendigen Unterlagen vorzulegen (z.B. für Leistungen nach SGB XI und SGB XII inklusive Pflegegutachten). Bei fehlender oder falscher Information der Einrichtung oder der Kostenträger drohen dem Gast ansonsten Regresse.

## § 10 Eingebrachte Sachen

(1) Die von dem Gast eingebrachten, elektrischen netzabhängig betriebenen [1] Geräte werden auf seine Kosten durch die Einrichtung bzw. auf deren Veranlassung geprüft. Solche Geräte, die nicht verkehrssicher sind, dürfen nicht betrieben werden.

(2) Persönliche Gegenstände des Gastes können außerhalb der zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten nur aufgrund einer besonderen schriftlichen Vereinbarung untergebracht werden.

## § 11 Tierhaltung

Die Haltung von Kleintieren ist möglich. Sie bedarf der Zustimmung der Einrichtungsleitung.

## § 12 Haftung

(1) Gast und Einrichtung haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Die Haftung für Sachschäden aufgrund einfacher Fahrlässigkeit bei der Verletzung von wesentlichen Vertragspflichten bleibt unberührt. Im Übrigen bleibt es dem Gast überlassen, eine Sachversicherung abzuschließen.
(2) Für Personenschäden wird im Rahmen allgemeiner Bestimmungen gehaftet. Das gilt auch für sonstige Schäden.

MUSTER

[1] Nicht mitumfasst sind die lediglich batteriebetriebenen elektrischen Geräte

## § 13 Datenschutz

(1) Die Mitarbeiterinnen /die Mitarbeiter der Einrichtung sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.
(2) Soweit es gesetzlich erlaubt oder angeordnet oder für die Erfüllung dieses Vertrags erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten, insbesondere auch Gesundheitsdaten, des Gastes durch die Einrichtung verarbeitet werden. Für jede darüber hinausgehende Verarbeitung der personenbezogenen Daten bedarf es der Einwilligung des Gastes (siehe Anlagen 3,4)
(3) Der Gast hat das Recht auf Information und Auskunft, welche Daten über sie/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 1 u.3 / Datenschutzinformation).

## § 14 Recht auf Beratung und Beschwerde, Teilnahme an der außergerichtlichen Streitbeilegung

(1) Der Gast hat das Recht, sich bei der Einrichtung und den in der Anlage 1 genannten Stellen beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der in diesem Vertrag vorgesehenen Leistungen zu beschweren.
(2) Der Gast hat Anspruch darauf, dass die Einrichtung das von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW für ihre Mitglieder in einer Selbstverpflichtung festgelegte interne und externe Beschwerdemanagement gewährleistet. Die Selbstverpflichtungserklärung ist Bestandteil dieses Vertrages und als Anlage 2 beigefügt.
(3) An dem Verfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) bei zivilrechtlichen Streitigkeiten aus diesem Vertrag nimmt die Einrichtung nicht teil.
(4) Die Rechte nach § 10 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) in Hinblick auf die Kürzung des Entgeltes bei Nicht- oder Schlechtleistung bleiben unberührt.

## § 15 Besondere Regelungen für den Todesfall

(1) Im Falle des Todes des Gastes sind zu benachrichtigen:

1. Name: *#KontaktAnrede #KontaktTitel #KontaktVorname #KontaktName*
   Anschrift: *#KontaktStrasse, #KontaktPLZ #KontaktWohnort*
   Tel. :*#KontaktTelefon*
   Fax: *#KontaktFax*
   E-Mail: *#KontaktEmail*

MUSTER

2. Name: Anschrift:

Tel.:
Fax:
E-Mail:

(2) Die Einrichtung stellt den Nachlass, soweit möglich, durch räumlichen Verschluss sicher. Unbeschadet einer etwaigen letztwilligen Verfügung oder der gesetzlichen Erbfolge sollen die Sachen des Gastes an
Name: Anschrift:

oder im Verhinderungsfalle an
Name: Anschrift:

ausgehändigt werden.

(3) Sonstiges

_____

_____

_____

## § 16 Vertragsdauer und Beendigung des Vertragsverhältnisses

(1) Das Vertragsverhältnis endet zum vorgesehenen Zeitpunkt oder mit dem Tod des Gastes.

(2) Der Gast kann innerhalb von zwei Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird dem Gast erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung des Vertrages ausgehändigt, kann er auch noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung kündigen. Verlässt ein Gast, vor Ablauf des in § 3 Abs. 1 dieses Vertrages vorgesehenen Beendigungszeitpunktes endgültig die Einrichtung, endet seine Zahlungspflicht und die seiner Kostenträger mit dem Tag des Verlassens der Einrichtung, soweit er zuvor die Einrichtung in Schriftform darüber informiert hat, dass der Pflegeplatz endgültig aufgegeben wird.

(3) Der Gast kann den Vertrag nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes schriftlich und unter Angabe von Gründen ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bis zum vereinbarten Vertragsende nicht zuzumuten ist.

(4) Die Einrichtung kann den Vertrag nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes schriftlich und unter Angaben von Gründen kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn der Gast seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann.

MUSTER

(5) Mit Beendigung des Vertrages ist die Unterkunft geräumt an die Einrichtung zu übergeben.

#AbsOrt, den #DatumAktuell
*Ort, Datum*

für die Einrichtung
(#AbsZusatz2 *#AbsName1*)

*Gast*

*#KlientVorname #KlientName*
*Vorname, Nachname*

x
*Unterschrift*

*ggf. vertretungsberechtigte Person*

*#BetreuerVorname #BetreuerName*
*#BevollmVorname #BevollmName*
*Vorname, Nachname*

x
*Unterschrift*

MUSTER

# Anlage 1

**Recht auf Beratung und Beschwerde**

- Wenn Sie Beratung brauchen oder Beschwerden haben, können Sie sich an die Pflegedienstleitung wenden. Diese erreichen Sie unter folgenden Anschrift:
  #AbsStraße, #AbsPlz #AbsOrt, Tel.
- Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Beratungswünsche und Beschwerden unmittelbar an den Träger der Einrichtung zu richten. Dieser ist unter folgender Anschrift zu erreichen:
  **Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V., Reifferscheidstraße 2-4, 50354 Hürth, Tel.: (02233) 7990-0, Fax: (02233) 7990-9162, Email: info@caritas-rhein-erft.de, Web: http://www.caritas-rhein-erft.de**
- Sie können Ihre Beratungswünsche oder Beschwerden auch an den Bewohnerinnen- und Bewohnerbeirat richten. Dieser ist nach Vereinbarung über die Verwaltung zu erreichen.
  **Der/die Vorsitzende ist zurzeit:**
- Nachfolgend sind einige Anschriften und Telefonnummern von Institutionen aufgeführt, an die Sie sich auch wenden können:
  1. Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege:
     **Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V., Georgstraße 7, 50524 Köln, Tel.: (0221) 2010-0, Fax: (0221) 2010-100, Web: http://caritas.erzbistum-koeln.de**
  2. Zuständige Wohn- und Betreuungsaufsicht **Rhein-Erft-Kreis, Der Landrat,** Wohn- und Betreuungsaufsicht **, Willy-Brandt-Platz 1, 50126 Bergheim, Postadresse: 50124 Bergheim, Tel.: (02271) 83-0, Fax: (02271) 83-35017, Email: wba@rhein-erft-kreis.de, Web: http://www.rhein-erft-kreis.de**
  3. Zuständiger Sozialhilfeträger:
     #KT3Name1, #KT3Strasse, #KT3PLZ #KT3Wohnort
  4. Anschrift der örtlichen Verbraucherberatung:
     **Verbraucherzentrale NRW, Beratungsstelle Bergheim, Hauptstraße 108, 50126 Bergheim, Tel.: (02271) 45025-01, Fax: (02271) 45025-07, Web: http://www.vz-nrw.de/bergheim**
     bzw. die Anschrift der Verbraucherzentrale in Düsseldorf:
     **Verbraucherzentrale NRW e.V., Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf, Tel.: (0211) 3809-0, Fax: (0211) 3809-216, Email: kontakt@vz-nrw.de, Web: http://www.vz-nrw.de**
  5. Anschrift der Kranken- und Pflegekasse des Gastes:
     **Pflegekasse:**
     #KT1Name1, #KT1Strasse, #KT1PLZ #KT1Wohnort
     **Krankenkasse:**
     #KT2Name1, #KT2Strasse, #KT2PLZ #KT2Wohnort

WIDERRUF

# Anlage 2

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

Die Gäste haben ein Recht, sich zu beschweren. In unseren Einrichtungen und Diensten sind Beschwerden jederzeit willkommen. Sie sind eine Chance zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen.

1. Einrichtungen und Dienste legen die Grundsätze ihres Beschwerdemanagements fest und stellen sie Klientinnen und Klienten 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 Gästen 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/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 Gästen einen Rechtsanspruch auf Einhaltung dieser Selbstverpflichtung einzuräumen.

MUSTER

# Anlage 3

## Datenschutz-Information für stationäre/teilstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste der Pflege nach KDG

Name: **#KlientAnrede #KlientTitel #KlientVorname #KlientName**

### Information zur Verarbeitung von Daten in der Pflege

#### 1) Datenverarbeitung in der Einrichtung /dem Dienst

Zur Erfüllung des Vertrages und gesetzlicher Verpflichtungen müssen personenbezogene Daten verarbeitet werden. Dieser Vertrag, Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches, das Datenschutzrecht (Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) sowie die Sozialdatenschutzregelungen) und – sofern vorhanden – die individuelle Leistungsvereinbarung und Vereinbarungen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe ermächtigen dazu. Die Vorschriften des Datenschutzes (§ 6 Abs. 1 Buchst. c) i. V. m. § 11 Abs. 2 Buchst. h) und Absatz 3 KDG und § 6 Abs. 1 Buchst. d) KDG) finden Beachtung. Eine Weitergabe (Übermittlung) anvertrauter oder gespeicherter Daten bedarf immer der Einwilligung des Gastes, sofern nicht eine Rechtsvorschrift die Übermittlung zulässt oder vorschreibt oder sofern die Daten für die Übermittlung nicht anonymisiert wurden.
Verarbeitet werden dabei die nachfolgenden personenbezogenen Daten:

- Stammdaten
- Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde
- Strukturierte Informationssammlung (SIS)
- Maßnahmenplanung (Pflege und Betreuung)
- Verordnungen vom Arzt (Medikamente, Behandlungspflege, Therapien und Hilfsmittel)
- Weitere Dokumentation
    - Leistungsnachweise
    - Pflegeberichte
    - Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
    - Ernährungsprotokoll bei Bedarf
    - Bewegungsplan bei Bedarf
    - Wunddokumentation bei Bedarf
    - Sturzdokumentation bei Bedarf
    - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen inklusive Genehmigung bei Bedarf
    - Vitalwerte
    - Evaluation des Pflegeprozesses inklusive Auswertung und Darstellung
    - Beratungsgespräche

#### 2) 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 und der Wohn- und Betreuungsaufsicht):

MUSTER

- 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 und § 11 Abs. 2 Ziffer h) und Abs. 3 KDG).

- 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.
- Für die Prüfung des ordnungsgemäßen Betriebs der Einrichtung werden durch die Wohn- und Betreuungsaufsicht Daten in der Einrichtung eingesehen und falls erforderlich an diese übermittelt (§§ 14 WTG NRW (Wohn- und Teilhabegesetz NRW) in Verbindung mit § 24 WTG DVO NRW).

**3) Recht auf Information und Auskunft**

Es besteht nach §§ 15, 17 KDG 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 Pflegeplanung einschließlich der Aufzeichnung über die Umsetzung besteht auch gemäß § 6 Abs.1, Nr.5 WTG NRW.

**4) Recht auf Berichtigung**

Unrichtige personenbezogene Daten werden gemäß § 18 KDG jederzeit berichtigt oder vervollständigt.

**5) Recht auf Löschung, Dauer der Speicherung personenbezogener Daten**

Wenn keine rechtliche Verpflichtung zur Aufbewahrung mehr besteht oder eine Speicherung der Daten nicht mehr erforderlich ist, kann gemäß § 19 KDG deren Löschung verlangt werden.

Soweit Leistungen der Behandlungspflege erbracht werden, ist eine Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren zu beachten (§ 630f 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).

**6) Recht auf Einschränkung der Verarbeitung**

Gemäß § 20 KDG 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.

**7) Recht auf Datenübertragung**

Auf ausdrückliches Verlangen können gemäß § 22 KDG vom Bewohner/von der Bewohnerin, vom Gast/ bzw. von der Kundin/dem Kunden 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 Pflegeinrichtung).

MUSTER

**8) Widerspruchsrecht**

Unter den Voraussetzungen von § 23 KDG ist die Datenverarbeitung durch die Einrichtung im Falle eines Widerspruches zu unterlassen.

**9) Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde**

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

Stefan Pau
Katholisches Datenschutzzentrum Dortmund
Brackeler Hellweg 144
44309 Dortmund
Telefon: 0231/13 89 85-0
Telefax: 0231/13 89 85-22
E-Mail: info@kdsz.de

**10) verantwortliche Stelle, betriebliche(r) Datenschutzbeauftragte(r)**

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

Einrichtungsleitung: Einrichtungsleitung
per Mail: #AbsEmail
per Telefon: #AbsTelefon

Unseren Datenschutzbeauftragte/n erreichen Sie unter der Postadresse der Einrichtung mit dem Zusatz „z. H. des betriebliche(n) Datenschutzbeauftragte(n)“ sowie unter:

**Betriebliche Datenschutzbeauftragte**
Frau Dr. Anna Keller
per Mail: datenschutzbeauftragter@caritasnet.de
per Telefon: 0221/2010-352

**11) 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 § 29 KDG.

**Zur Kenntnis genommen:**

#AbsOrt, den #DatumAktuell
*Ort, Datum*

**Unterschrift des Gastes,** *ggf. vertretungsberechtigten Person*

MUSTER

# Anlage 4

**Einwilligung zur Datenverarbeitung zu Versorgungszwecken**

Name: **#KlientAnrede #KlientTitel #KlientVorname #KlientName**

Ich bin einverstanden, dass die Einrichtung
#AbsZusatz2 #AbsName1
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 Pflege- und Betreuungsdokumentation und andere Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde und deren Aktualisierung sowie in die Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung (soweit vorhanden) zum Zweck der ganzheitlichen gesundheitlichen Versorgung erhalten.

- Meine **Therapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Podologen etc.**
  dürfen Beobachtungsdaten aus dem Pflegebericht und deren Aktualisierung zum Zweck der ganzheitlichen therapeutischen Behandlung mündlich mitgeteilt werden.

- Die **Krankenhäuser/Rehabilitations-Einrichtungen**,
  in denen ich behandelt werde oder werden soll, dürfen so genannte 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.

MUSTER

- Der **Medizinische Dienst der Krankenkassen** darf
  Einsicht in die Pflege- und Betreuungsdokumentation auch im Hinblick auf die dem Leistungserbringer freiwillig überlassenen Daten und deren Aktualisierung zum Zweck der Begutachtung des Grades der Pflegebedürftigkeit erhalten.

- Der **zuständige Sozialhilfe- bzw. Eingliederungshilfeträger**
  darf im Einzelfall notwendige Auszüge aus der Pflege- und Betreuungsdokumentation zum Zweck der Prüfung der Leistungsgewährung erhalten.

- Die **versorgende(n) Apotheke(n)**
  dürfen zum Zweck der Erkennung und Lösung arzneimittel- und gesundheitsbezogener Probleme sowie zur Optimierung der Arzneimitteltherapie Daten und Angaben zu den Medikamenten erfassen und speichern. Sofern eine Rücksprache mit dem behandelnden Arzt aufgrund möglicher arzneimittelbezogener Probleme notwendig ist, darf die Apotheke mit dem Arzt diesbezüglich Kontakt aufnehmen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich meine Einwilligung verweigern bzw. jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft formlos widerrufen kann. Im Fall des Widerrufs können unter Umständen Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile (z.B. verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen.

Meine Widerrufserklärung ist zu richten an:
#AbsZusatz2 #AbsName1, #AbsStrasse, #AbsPLZ #AbsOrt
Fax: #AbsFax
Email: #AbsEmail

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zum Datenschutz zu stellen. Sofern ich Fragen hatte, wurden diese vollständig und umfassend beantwortet.
Weitere Informationen zum Datenschutz sowie die Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten sind zu finden unter:
**Anlage 3 „Datenschutzinformationen“**

#AbsOrt, den
*Ort, Datum*

*#KlientVorname #KlientName*
*(Vorname, Nachname)*

×
*Gast*

#BetreuerVorname #BetreuerName
*#BevollmVorname #BevollmName*
*(Vorname, Nachname)*

×
*ggf. vertretungsberechtigte Person*

MUSTER

# Anlage 5

## Widerrufsbelehrung

**Widerrufsrecht**
Sie haben gem. § 312g BGB das Recht, 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
#AbsZusatz2 #AbsName1
#AbsStrasse, #AbsPLZ #AbsOrt
Telefon: #AbsTelefon
Fax: #AbsFax
Email: #AbsEmail
mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. per Telefon, ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular (Anlage 6 zu diesem Vertrag) verwenden, das 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 binnen vierzehn Tagen 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 erbrachte Leistung 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 der Einrichtung, die Leistungen sofort und damit vor Ablauf der Widerrufsfrist zu erbringen.** [1]

#AbsOrt, den #DatumAktuell
*Ort, Datum*

| *Gast* | *bzw. vertretungsberechtigte Person* |
|---|---|
| *#KlientVorname #KlientName* | *#BetreuerVorname #BetreuerName*<br>*#BevollmVorname #BevollmName* |
| *Vorname, Nachname* | *Vorname, Nachname* |
| x | x |
| *Unterschrift* | *Unterschrift* |

[1] Zwingend erforderlich, wenn vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Erbringung der Leistungen begonnen wird



MUSTER

# Anlage 6

**Widerrufsformular**

**Muster-Widerrufsformular**

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

An

#AbsZusatz2 #AbsName1
#AbsStrasse, #AbsPLZ #AbsOrt
Telefon: #AbsTelefon
Fax: #AbsFax
Email: #AbsEmail

Hiermit widerrufe ich den von mir mit Ihnen abgeschlossenen Vertrag vom

_____.

Name des Gastes_____

Anschrift _____

_____

_____ _____
Datum Unterschrift

MUSTER