

Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



Zwischen

dem **Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V.**
als Träger der Einrichtung

vertreten durch die Einrichtungsleitung
– nachstehend „**Einrichtung**“ genannt –
und

Herrn/Frau

bisher wohnhaft:

– nachstehend „**Bewohnerin/Bewohner**“ genannt –
vertreten durch
wohnhaft

wird mit Wirkung vom auf unbestimmte Zeit folgender **Vertrag** geschlossen:

§ 1 Einrichtungsträger

- (1) Der Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis e.V. ist ein als gemeinnützig anerkannter Rechtsträger mit Sitz in der Reifferscheidstraße 2-4, 50354 Hürth. Seine Rechtsform ist die eines eingetragenen Vereins.
- (2) Die Bewohnerin/der Bewohner 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 (WVBVG) sind Vertragsgrundlage, insbesondere die Informationen zur Wohn- und Gebäudesituation, der Konzeption, den Entgelten, den Pflege- und Betreuungsleistungen und den Ergebnissen der Qualitätsprüfungen.
- (2) Weitere Vertragsgrundlagen sind der Rahmenvertrag zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege (NRW) nach § 75 Abs. 1 SGB XI, die Vergütungsvereinbarung nach § 84 SGB XI und der Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung. Soweit diese Grundlagen dem Vertrag nicht als Anlage beigefügt sind, können sie in der Einrichtung eingesehen werden.

§ 3 Leistungen der Einrichtung

(1) Regelleistungen:

- a. Unterkunft in einem
(Zimmernummer:)
- b. Verpflegung in folgendem Umfang:
 - Normalkost (Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee, Abendessen, Zwischenmahlzeiten)
 - Bei Bedarf leichte Vollkost oder Diätkost nach ärztlicher Anordnung
 - ausreichende und jederzeit erhältliche Getränkeversorgung (Kaffee, Tee, Mineralwasser und Saft)
- c. Dem Pflegebedarf und dem Gesundheitszustand der Bewohnerin/des Bewohners entsprechende allgemeine Pflege, medizinische Behandlungspflege und Betreuung nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse und den Regelungen des gem. § 75 Abs. 1 SGB XI geschlossenen Rahmenvertrages zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege (NRW).
- d. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung gem. § 43 b SGB XI.
- 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 maschinenwaschbarer persönlicher Bekleidung und Wäsche.
- h. Haustechnik und Verwaltung (z.B. Barbetragverwaltung, Ein- und Auszugshilfen etc.) im notwendigen Umfang.
- i. Bereitstellung von Inkontinenzmitteln, soweit erforderlich und von der Krankenversicherung nicht zur Verfügung gestellt.
- j. Vermittlung von Leistungen der von der Bewohnerin/dem Bewohner gewählten Ärzte und Apotheker, soweit erforderlich.
- k. Gemeinschaftsräume und -einrichtungen zur gemeinsamen Nutzung der Bewohnerinnen und Bewohner

(2) Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI

Keine

(3) Sonstige Leistungen

Keine

§ 4 Schlüssel

- (1) Die Einrichtung übergibt der Bewohnerin/dem Bewohner folgende Schlüssel:
- (2) Die Anfertigung weiterer Schlüssel darf nur die Einrichtungsleitung veranlassen.
- (3) Der Verlust von Schlüsseln ist der Einrichtungsleitung umgehend zu melden; die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtungsleitung, bei Verschulden der Bewohnerin/des Bewohners auf ihre/seine Kosten. Alle Schlüssel sind Eigentum der Einrichtung.
- (4) Bei Beendigung des Vertragsverhältnisses hat die Bewohnerin/der Bewohner alle Schlüssel an die Einrichtungsleitung zurückzugeben.

§ 5 Eingebraachte Sachen und Tierhaltung

- (1) In Absprache mit der Einrichtungsleitung kann die Bewohnerin/der Bewohner Möbel und andere Einrichtungsgegenstände in ihr/sein Zimmer einbringen.
- (2) Netzabhängig betriebene Elektrogeräte werden auf ihre/seine Kosten regelmäßig durch die Einrichtung oder in deren Auftrag geprüft. Betrieben werden dürfen nur verkehrssichere Geräte.
- (3) Außerhalb ihres/seines Zimmers darf die Bewohnerin/der Bewohner von ihr/ihm eingebrachte Sachen nur nach entsprechender Vereinbarung unterbringen.
- (4) Haustiere können mit Zustimmung der Einrichtungsleitung gehalten werden.

§ 6 Leistungsentgelt

- (1) Das Leistungsentgelt richtet sich nach den mit den Kostenträgern nach § 85 SGB XI getroffenen Pflegesatzvereinbarungen und dem Pflegegrad, den die zuständige Pflegeversicherung der Bewohnerin/dem Bewohner zugeordnet hat. Volle Monate werden auf der Basis von 30,42 Tagen abgerechnet. Bei Ein- oder Austritt im laufenden Monat wird pro Tag auf der Basis der vereinbarten Tagesentgelte abgerechnet.

(2) Das Leistungsentgelt beträgt täglich/monatlich:

		täglich	monatlich
a)	für Pflege Pflegegrad		
b)	für Unterkunft		
c)	für Verpflegung		
d)	für Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI (teilweise öffentlich gefördert)		
	bei Doppelzimmerbelegung		
	bei Einzelzimmerbelegung		
f)	Umlage nach § 28 PflBG		
	Insgesamt		

Die Pflegeversicherung übernimmt davon in der Regel € je Monat.

Das nicht übernommene Leistungsentgelt ist von der Bewohnerin/dem Bewohner zu zahlen. Darin enthalten ist für die Pflegegrade 2 bis 5 ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil von € je Monat (Basis 30,42 Tage), der sich im ersten Jahr vollstationärer Pflege um 5% verringert, im zweiten Jahr um 25%, im dritten Jahr um 45% und nach dem dritten Jahr um 70%.

- (3) Erhält die Bewohnerin/der Bewohner zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI, fallen monatlich zusätzlich € an. Erhält die Bewohnerin/der Bewohner Leistungen nach dem SGB XI oder Hilfen in Einrichtungen nach dem SGB XII, werden diese mit ihrer/seiner Pflegekasse abgerechnet.
- (4) Wird die Bewohnerin/der Bewohner nicht nur vorübergehend ausschließlich über eine Sonde mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt, verringert sich der Entgeltbestandteil für Verpflegung entsprechend der Vergütungsvereinbarung vom um 0,00 € täglich bzw. 0,00 € monatlich.
- (5) Ist die Bewohnerin/der Bewohner nach ihrem/seinem Einzug wegen Urlaub oder Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung vorübergehend abwesend, wird das Leistungsentgelt für die ersten drei Tage der Abwesenheit in voller Höhe berechnet; für die Zeit ab dem vierten Abwesenheitstag wird das Leistungsentgelt pro ganztägigem Abwesenheitstag - für maximal 42 Tage pro Kalenderjahr - um 25 v.H. der täglichen Entgeltbestandteile für Pflege, Unterkunft und Verpflegung gemindert.

§ 7 Vertragsanpassung bei Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs

- (1) Ändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf, hat die Einrichtung eine entsprechende Anpassung des Vertrages anzubieten und die Änderung durch Gegenüberstellung der bisherigen und der geänderten Leistungen und Entgelte schriftlich darzustellen und zu begründen.
- (2) Die Leistungen und Entgelte ändern sich in dem Umfang, in dem die Bewohnerin/der Bewohner das Angebot annimmt. Erhält sie/er Leistungen nach dem SGB XI oder Hilfen in Einrichtungen nach dem SGB XII, gilt das Angebot

in dem Umfang als angenommen, in dem ihre/seine Pflegeversicherung die Anpassung bewilligt.

§ 8 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage

- (1) Ändert sich die bisherige Berechnungsgrundlage, kann die Einrichtung eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn das erhöhte Entgelt und die Erhöhung selbst angemessen sind. Erhält die Bewohnerin/der Bewohner Leistungen nach dem SGB XI oder Hilfen in Einrichtungen nach dem SGB XII, gilt das aufgrund der dortigen Bestimmungen festgelegte Entgelt als angemessen. Erhöhungen aufgrund Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit sie betriebsnotwendig und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt sind.
- (2) Das Erhöhungsverlangen ist schriftlich mitzuteilen und zu begründen. In der Mitteilung ist der Zeitpunkt anzugeben, zu dem die Erhöhung verlangt wird. In der Begründung sind unter Angabe des Ulagemaßstabes die Positionen zu benennen, für die sich durch veränderte Berechnungsgrundlagen Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberzustellen. Die Bewohnerin/der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des Erhöhungsverlangens. Die Bewohnerin/der Bewohner muss rechtzeitig Gelegenheit erhalten, die Angaben der Einrichtung durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

§ 9 Fälligkeit und Abrechnung

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

Kontoinhaber:

Bank:

IBAN:

BIC:

zu überweisen.

Der Bewohner 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 darauffolgenden Bankarbeitstag. Abweichende Bestimmungen und Vereinbarungen mit Kostenträgern bleiben unberührt.

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

- (3) Soweit Entgelte von öffentlichen Kostenträgern übernommen werden, wird mit diesen abgerechnet. Die Bewohnerin/der Bewohner wird über die Höhe des übernommenen Anteils informiert.

§ 10 Mitwirkungspflichten

- (1) Die Bewohnerin/der Bewohner ist verpflichtet, für ihre/seine Person in Betracht kommende Sozial- und Sozialversicherungsleistungen zu beantragen, die für die Bescheidung notwendigen Unterlagen beizubringen und an der Feststellung von Anspruchsvoraussetzungen mitzuwirken, wenn die Einrichtung sie/ihn dazu schriftlich auffordert und die Aufforderung begründet.
- (2) Nach entsprechender Aufforderung ist sie/er insbesondere verpflichtet, bei ihrer/seiner Pflegeversicherung ihre/seine Einstufung oder die Überprüfung der Einstufung zu beantragen. Erhält die Bewohnerin/der Bewohner Leistungen nach dem SGB XI oder Hilfen in Einrichtungen nach dem SGB XII, kann die Einrichtung ihr/ihm ab dem Ersten des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad berechnen, wenn er/sie den Antrag nicht stellt. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, hat die Einrichtung überzahlte Beträge unverzüglich zu erstatten und rückwirkend ab Zahlung mit wenigstens 5 v.H. zu verzinsen.

§ 11 Haftung

Für Sachschäden, die nicht auf einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Pflichtverletzung oder der Verletzung einer wesentlichen Vertragspflicht beruhen, wird im Rahmen dieses Vertrages eine Haftung der Bewohnerin/des Bewohners und der Einrichtung ausgeschlossen. Für sonstige Schäden verbleibt es bei den gesetzlichen Bestimmungen. Der Bewohnerin/dem Bewohner wird empfohlen, eine Sachversicherung abzuschließen.

§ 12 Datenschutz

- (1) Die Mitarbeiter /die Mitarbeiterinnen 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, der Bewohnerin/des Bewohners durch die Einrichtung verarbeitet werden. Für jede darüberhinausgehende Verarbeitung der personenbezogenen Daten bedarf es der Einwilligung der Bewohnerin/des Bewohners (siehe Anlagen 3 und 4).
- (3) Die Bewohnerin/der Bewohner 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 und 3 / Datenschutzinformation).

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

- (1) Die Bewohnerin/der Bewohner 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 im Vertrag vorgesehenen Leistungen zu beschweren.
- (2) Die Bewohnerin/der Bewohner 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 Selbstverpflichtung 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 der Bewohnerin/des Bewohners nach § 10 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) bleiben unberührt.

§ 14 Beendigung des Vertragsverhältnisses

- (1) Der Vertrag kann im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners beendet werden. Im Übrigen endet das Vertragsverhältnis mit dem Tod der Bewohnerin/des Bewohners.
- (2) Mit Beendigung des Vertrages ist die Unterkunft geräumt an die Einrichtung zu übergeben.

§ 15 Kündigung durch die Bewohnerin/ den Bewohner

- (1) Die Bewohnerin/der Bewohner kann den Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Verlässt die Bewohnerin/der Bewohner nach erklärter Kündigung, aber vor Ablauf der Kündigungsfrist endgültig die Einrichtung, endet ihre/seine Zahlungspflicht und die ihrer/seiner Kostenträger mit dem Tag des Verlassens der Einrichtung. Bei einer Erhöhung des Entgeltes ist eine Kündigung jederzeit zu dem Zeitpunkt möglich, zu dem die Erhöhung verlangt wird.
- (2) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses kann die Bewohnerin/der Bewohner jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird ihr/ihm erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung des Vertrages ausgehändigt, kann sie/er auch noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung kündigen.
- (3) Die Bewohnerin/der Bewohner kann den Vertrag aus wichtigem Grund jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihr/ihm die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.

§ 16 Kündigung durch die Einrichtung

- (1) Die Einrichtung kann den Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist zu begründen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
1. die Einrichtung den Betrieb einstellt, wesentlich einschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung des Vertrags für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
 2. die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- und Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil sie eine Anpassung der Leistungen aufgrund eines Ausschlusses nach § 8 Abs. 4 WBG nicht anbietet und ihr deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist,
 3. die Bewohnerin/der Bewohner ihre/seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann; dies gilt insbesondere dann, wenn die Bewohnerin/der Bewohner ihre/seine Mitwirkungspflicht dadurch verletzt, dass sie/er trotz Aufforderung der Einrichtung nach § 10 Abs. 2 des Vertrages bei der Pflegeversicherung keinen Antrag auf Höherstufung stellt, oder
 4. die Bewohnerin/der Bewohner
 - a) für zwei aufeinanderfolgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgelts, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, im Verzug ist, oder
 - b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.

Die Kündigung des Vertrags zum Zwecke der Erhöhung des Entgelts ist ausgeschlossen.

- (2) Die Einrichtung kann aus dem Grund des Abs. 1 Satz 3 Nr. 3, 2. Halbsatz nur kündigen, wenn sie zuvor die Bewohnerin/den Bewohner unter Bestimmung einer angemessenen Frist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneut auf die Mitwirkungspflicht hingewiesen hat und der Kündigungsgrund nicht durch eine Antragstellung entfallen ist.
- (3) Die Einrichtung kann aus dem Grund des Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 nur kündigen, wenn sie zuvor der Bewohnerin/dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat. Ist die Bewohnerin/der Bewohner in den Fällen des Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 mit der Entrichtung des Entgelts in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Einrichtung bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs hinsichtlich des fälligen Entgelts befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.
- (4) In den Fällen des Abs. 1 Satz 3 Nr. 2-4 kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist eine Kündigung bis zum dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf des nächsten Monats zulässig.

den

Ort, Datum

Bewohnerin/ Bewohner

für die Einrichtung

Vorname, Nachname

x

Unterschrift

ggf. vertretungsberechtigte Person

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 folgender Anschrift:
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
 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 der Bewohnerin / des Bewohners
Pflegekasse:
Krankenkasse:

Anlage 2

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

Bewohnerinnen/Bewohner 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 Bewohnerinnen und Bewohner 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 Bewohnerinnen und Bewohner 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 Bewohnerinnen und Bewohner einen Rechtsanspruch auf Einhaltung dieser Selbstverpflichtung einzuräumen.

Anlage 3

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

Name:

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 Datenschützes (§ 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 der Bewohnerin/des Bewohners bzw. der Klientin/des Klienten, 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):

- 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 KDGG).
- 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 KDGG 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 KDGG jederzeit berichtigt oder vervollständigt.

5) Recht auf Löschung, Dauer der Speicherung personenbezogener Daten

Gemäß § 19 KDGG hat die betroffene Person das Recht, von dem Verantwortlichen zu verlangen, dass sie betreffende personenbezogene Daten unverzüglich gelöscht werden, und der Verantwortliche ist verpflichtet, personenbezogene Daten unverzüglich zu löschen, insb. wenn keine rechtliche Verpflichtung zur Aufbewahrung mehr besteht oder eine Speicherung der Daten nicht mehr erforderlich ist.

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 KDGG 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 KDGG 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 Pflegeeinrichtung).

8) Widerspruchsrecht

Unter den Voraussetzungen von § 23 KDGG ist die Datenverarbeitung durch die Einrichtung im Falle eines Widerspruchs 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:
per Mail:
per Telefon:

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

Betrieblicher Datenschutzbeauftragter

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:

den _____
Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/ des Bewohners ggf. vertretungsberechtigte Person

Anlage 4

Einwilligung zur Datenverarbeitung zu Versorgungszwecken

Name:

Ich bin einverstanden, dass die Einrichtung

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.

- 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 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.

Der Widerruf kann formlos an den Vertragspartner übermittelt werden.

Meine Widerrufserklärung ist zu richten an:

Fax:

Email:

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 des Datenschutzbeauftragten sind zu finden unter:

Anlage 3 „Datenschutzinformationen“

den

Ort, Datum

Bewohner/-in

ggf. vertretungsberechtigte Person

Vorname, Nachname

Vorname, Nachname

x

Unterschrift

x

Unterschrift

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

Telefon:

Fax:

Email:

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

den

Ort, Datum

Bewohner/-in

ggf. vertretungsberechtigte Person

Vorname, Nachname

Vorname, Nachname

x

Unterschrift

x

Unterschrift

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

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

Telefon:

Fax:

Email:

Hiermit widerrufe ich den von mir mit Ihnen abgeschlossenen Vertrag vom

_____.

Name des Bewohners/der Bewohnerin _____

Anschrift _____

Datum _____

Unterschrift _____