

# Vertrag

## für vollstationäre Pflegeheime nach SGB XI

Zwischen

der **Evangelischen Stiftung Volmarstein** als Trägerin des Bereiches Seniorenhilfe, Haus Bethanien und Hans-Vieter-Hauses als Wohn- und Pflegeheime für Menschen mit Behinderung, vertreten durch den Vorstand,

-nachstehend „Einrichtung“ genannt-

und

Frau/ Herrn

bisher wohnhaft in

- nachstehend „Bewohnerin“ / „Bewohner“ genannt -

vertreten durch  
(rechtliche/r Betreuer/in oder rechtliche/r Bevollmächtigte/r

wird mit Wirkung vom (Einzug) auf unbestimmte Zeit  
befristet bis zum<sup>1</sup>

folgender V e r t r a g geschlossen:

### § 1 Einrichtungsträger

- (1) Die Evangelische Stiftung Volmarstein ist eine als gemeinnützig anerkannte, kirchlich-diakonische Stiftung des privaten Rechts mit dem Sitz in 58300 Wetter, Hartmannstr. 24.

Die Evangelische Stiftung Volmarstein ist mit der Ev. Kirche von Westfalen als Stiftungsaufsicht verbunden und gehört als Mitglied dem Diakonischen Werk der Ev. Kirche in Deutschland über den Landesverband der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. an.

Die Einrichtungen für ältere, ältere behinderte und behinderte Menschen werden in praktischer Ausübung christlicher Nächstenliebe im Sinne der Diakonie und des Leitbildes der Einrichtung als Wesens- und Lebensäußerung der Evangelischen Kirche geführt.

- (2) Der Bewohner/in respektiert die Grundrichtung der Einrichtung.  
Diese liegt der Konzeption der Einrichtung zugrunde.

<sup>1</sup> Nicht zutreffendes bitte streichen

## § 2 Vertragsgrundlagen

- (1) Die vorvertraglichen Informationen der Einrichtung nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) sind Vertragsgrundlage, dazu gehört insbesondere die Darstellung der Wohn- und Gebäudesituation, Konzeption, Entgelte und Pflege- und Betreuungsleistung sowie die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen.
- (2) Weitere Vertragsgrundlagen sind der Rahmenvertrag gem. § 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 beigelegt sind, werden sie von der Einrichtung zur Verfügung gestellt.

## § 3 Leistungen der Einrichtung

- (1) Die Einrichtung erbringt der Bewohnerin/dem Bewohner folgende Leistungen:

- a) Unterkunft in einem Einzelzimmer/Doppelzimmer , 3
- b) Verpflegung in folgendem Umfang:

- **Normalkost:** Frühstück  
Mittagessen  
Nachmittagskaffee  
Abendessen  
Zwischenmahlzeiten
- **Bei Bedarf:** leichte Vollkost  
Diätkost nach ärztlicher Anordnung  
vegetarische Kost

Kost unter Beachtung religiöser Ernährungsvorschriften, sowie eine ausreichende jederzeit erhältliche Getränkeversorgung (Kaffee, Tee, Mineralwasser und Saft bzw. Saftkonzentrate)

- c) Dem Pflegebedarf sowie dem Gesundheitszustand der Bewohnerin/des Bewohners entsprechende Pflege und Betreuung nach dem allgemein anerkannten Stand 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).

Bei Veränderungen des Pflegebedarfes passt die Einrichtung ihre Leistungen dem veränderten Bedarf an.

- d) Zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Bewohnerinnen und Bewohner gem. § 43 b SGB XI.
- e) Regelmäßige Reinigung des überlassenen Wohnraumes gemäß Reinigungsplan der Häuser (bei der Hausleitung einsehbar)
- f) Überlassung, Reinigung und Instandhaltung von Bettwäsche und Handtüchern;
- g) Waschen und Mangeln der maschinenwaschbaren persönlichen Bekleidung und Wäsche;

- h) Haustechnik und Verwaltung ( z.B. Barbetragverwaltung, etc.) im notwendigen Umfang.
- i) Bereitstellung von Inkontinenzmitteln, soweit erforderlich und von der Krankenversicherung nicht zur Verfügung gestellt.
- j) Fußpflege

#### **Normale Fußpflege**

Die Körperpflege beinhaltet das Schneiden von Finger- und Fußnägeln.

Diese Leistungen sind bereits mit dem Pflegesatz abgegolten und werden durch das Pflegepersonal sichergestellt. Diese Leistungen werden der Bewohnerin / dem Bewohner nicht in Rechnung gestellt.

#### **Medizinische Fußpflege**

Die medizinische Fußpflege erfolgt nur auf ärztliche Verordnung oder auf Wunsch der Bewohnerin /des Bewohners und wird von externem Fachpersonal durchgeführt. Die Kosten hierfür werden von der Krankenkasse übernommen oder der Bewohnerin / dem Bewohner gesondert berechnet.

#### **Kosmetische Fußpflege**

Die kosmetische Fußpflege ist eine Zusatzleistung, die von externem Fachpersonal durchgeführt wird und die der Bewohnerin / dem Bewohner gesondert berechnet wird.

- (2) Die Gemeinschaftsräume und -einrichtungen stehen der Bewohnerin/dem Bewohner zur Mitbenutzung zur Verfügung.
- (3) Die Einrichtung übergibt der Bewohnerin / dem Bewohner folgende Schlüssel:  
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 der Bewohnerin / des Bewohners auf ihre / seine Kosten. Alle Schlüssel sind Eigentum der Einrichtung. Bei Beendigung des Vertragsverhältnisses im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung hat die Bewohnerin/der Bewohner die Schlüssel vollzählig an die Einrichtungsleitung zurückzugeben.

- (4) Es gilt die freie Arzt- und Apothekenwahl, erforderlichenfalls ist die Einrichtung der Bewohnerin/dem Bewohner bei der Vermittlung dieser Leistungen behilflich (**Anlage 1**)

#### **§ 4 Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI**

- (1) Die Bewohnerin/Der Bewohner und die Einrichtung können die Erbringung besonderer Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen im Sinne des § 88 SGB XI vereinbaren. Die von der Einrichtung angebotenen Zusatzleistungen und deren Entgelte ergeben sich aus der **Anlage 2**.
- (2) Wird eine vereinbarte Zusatzleistung nicht in Anspruch genommen, so kann das Entgelt nur ermäßigt werden, wenn dadurch bei der Einrichtung eine Kostenersparnis eintritt.
- (3) Die Einrichtung wird der Bewohnerin/dem Bewohner gegenüber eine Erhöhung der Entgelte für die vereinbarten Zusatzleistungen spätestens 4 Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden sollen, schriftlich geltend machen und begründen.

## § 5 Sonstige Leistungen

- (1) Die Bewohnerin/Der Bewohner und die Einrichtung können die Erbringung sonstiger Leistungen vereinbaren. Die von der Einrichtung angebotenen sonstigen Leistungen und deren Entgelte ergeben sich aus der **Anlage 2**.
- (2) Wird eine sonstige Leistung nicht in Anspruch genommen, so kann das Entgelt nur ermäßigt werden, wenn dadurch eine Kostenersparnis eintritt.
- (3) Die Einrichtung wird der Bewohnerin/dem Bewohner gegenüber eine Erhöhung der Entgelte für die vereinbarten sonstigen Leistungen spätestens 4 Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden sollen, schriftlich geltend machen und begründen.

## § 6 Leistungsentgelt

- (1) Das Entgelt für die Leistungen gem. § 3 richten sich nach den mit den Kostenträgern (zuständigen Pflegekassen und Sozialhilfeträgern) getroffenen Vergütungsvereinbarungen.
- (2) Die Bemessung des Leistungsentgeltes entspricht der Zuordnung des Bewohners / der Bewohnerin in einen Pflegegrad durch die jeweilige Pflegekasse. Es erfolgt eine monatliche Abrechnung auf der Basis von 30,42 Tagen pro Monat.  
Das Leistungsentgelt beträgt täglich/monatlich:

	Betrag täglich	Betrag monatlich (30,42 Tage)
a) für Pflege im Sinne des § 43 SGB XI Pflegegrad		
b) für Unterkunft		
c) für Verpflegung		
d) Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XI und der dazu ergangenen Ausführungsvorschriften (teilweise öffentliche Förderung):		
Doppelzimmer		
Einzelzimmer		
e) Umlagebetrag nach der Altenpflegeausbil- dungsvergleichsordnung (AltPflAusglVO) im Sinne von §82 a Abs.3 SGB XI Vergütungszuschlag Ausbildungsumlage nach § 28 Abs. 2 Pflegeberufegesetz (PfIBG)		
<b>insgesamt</b>		

Davon übernimmt die gesetzliche Pflegeversicherung in der Regel monatlich €  
Nachrichtlich: Als einrichtungseinheitlicher Eigenanteil im Sinne des SGB XI wurde € je  
Monat (Basis 30,42 Tage) ermittelt; dieser Betrag ist kein Vergütungsbestandteil, sondern be-  
ziffert den von Ihnen zu leistenden, in allen Pflegegraden gleich hohen Zuzahlungsbetrag für  
das Entgelt für die Pflege nach Abs. 2 a).

Bei Ein- bzw. Austritt im laufenden Monat wird auf Basis der vereinbarten täglichen Entgeltbe-  
standteile (Pflege, Ausbildungsumlage, Verpflegung, Unterkunft, Investitionsaufwendungen)  
abgerechnet.

Für die jährliche Überprüfung der Elektrogeräte (Eigentum des Bewohners), im Rahmen der  
Brandschutzverordnung nach DGUVV3 berechnen wir monatlich eine Pauschale von 2,00€.

- (3) Wird die Bewohnerin/der Bewohner 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 zzt. \_\_\_\_\_ € täglich von dem in Abs. 2 genannten Entgelt für Verpflegung abgezogen.
- (4) Das Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen wird gem. §§ 10 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW), 12 Abs. 6 und 14 Abs. 2 Durchführungsverordnung zum APG (APG DVO) bei monatlicher Abrechnung auf Basis von 30,42 Tagen berechnet.

### **§ 6a Vorübergehende Abwesenheit**

- (1) Soweit der Pflegeplatz aufgrund eines Aufenthaltes in einem Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung sowie wegen Urlaubs nicht in Anspruch genommen werden kann, ist er freizuhalten.
- (2) Bei vorübergehender Abwesenheit wird grundsätzlich ein Leistungsentgelt nach Maßgabe des Rahmenvertrages gem. § 75 Abs. 1 SGB XI (Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege) NRW berechnet. Danach wird ab dem vierten Tag der ganztägigen Abwesenheit wegen Aufenthaltes in einem Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung sowie wegen Urlaubs ein verringertes Entgelt nach Abs. 3 berechnet. Innerhalb eines Kalenderjahres besteht Anspruch das verringerte Entgelt für bis zu 42 Tage. Bei Krankenhausaufhalten und bei Aufhalten in Rehabilitationseinrichtungen verlängert sich der Abrechnungszeitraum für die Dauer dieser Aufenthalte.
- (3) Das Monatsentgelt wird ab dem vierten Abwesenheitstag für jeden Abwesenheitstag um 25 v.H. der täglichen Pflegevergütung (vgl. § 84 Abs. 1 SGB XI), der täglichen Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie des Umlagebetrages nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung (AltPflAusglVO) gemindert. Für die ersten 3 Tage der ganztägigen Abwesenheit sind die ungekürzte Pflegevergütung, die ungekürzten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie der ungekürzte Umlagebetrag nach der AltPflAusglVO zu zahlen.
- (4) Das Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ist bei vorübergehender Abwesenheit in voller Höhe zu entrichten.

### **§ 7 Vertragsanpassung bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs**

- (1) Die Einrichtung ist berechtigt, das Entgelt durch einseitige Erklärung zu erhöhen, wenn der individuelle Betreuungs- und Pflegebedarf der Bewohnerin/des Bewohners zunimmt. Die Erhöhung ist bei entsprechender Feststellung durch den Leistungsbescheid der Pflegekasse zulässig, wenn die Einrichtung die Entgelterhöhung vorab dem Bewohner / der Bewohnerin schriftlich begründet hat. In dieser Begründung sind die bisherigen und die veränderten Leistungen sowie die dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte gegenüberzustellen. Die Erhöhung wird wirksam nach Zugang dieser Begründung bei der Bewohnerin/dem Bewohner, auch wenn im Leistungsbescheid der Pflegekasse ein früherer Zeitpunkt bestimmt wird.
- (2) Bei Verringerung des individuellen Betreuungs- und Pflegebedarfs wird das Entgelt entsprechend der Feststellung im Leistungsbescheid der Pflegekasse zu dem dort genannten Zeitpunkt reduziert. Die bisherigen und die veränderten Leistungen sowie die dafür jeweils zu entrichtenden Entgeltbestandteile sind gegenüberzustellen.

## **§ 8 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage**

- (1) Soweit sich die bisherige Berechnungsgrundlage der Entgeltbestandteile gem. § 6 Abs. 2 dieses Vertrages verändern, kann die Einrichtung die Zustimmung zur Erhöhung des Entgelts verlangen. Für Bewohnerinnen und Bewohner, die Leistungen nach dem SGB XI und/oder dem SGB XII in Anspruch nehmen, gilt die aufgrund der Bestimmungen des Siebten und Achten Kapitels des SGB XI bzw. des Zehnten Kapitels des SGB XII festgelegte Höhe des Entgeltes (einschließlich des festgesetzten Umlagebetrages nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung (AltPflAusglVO) und des Vergütungszuschlages nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) gem. § 7 Abs. 2 WBVG als vereinbart und angemessen. Eine Erhöhung der Investitionsaufwendungen ist nur zulässig, soweit sie betriebsnotwendig und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt ist.
- (2) Die Einrichtung hat der Bewohnerin/dem Bewohner die beabsichtigte Erhöhung des Entgeltes schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgeltes verlangt. In der Begründung muss sie unter Angabe des Umlagemaßstabes die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Der Bewohner muss rechtzeitig Gelegenheit erhalten, die Angaben der Einrichtung durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

## **§ 9 Kündigung der Zusatz- und sonstigen Leistungen**

- (1) Die Bewohnerin/Der Bewohner kann vereinbarte Zusatz- und sonstige Leistungen mit einer Frist von zwei Wochen kündigen. Bei einer Erhöhung des vereinbarten Entgeltes ist eine Kündigung für sie / ihn jederzeit für den Zeitpunkt möglich, an dem die Erhöhung wirksam werden soll.
- (2) Hierbei hat sie / er die der Einrichtung bis zum Eingang der Kündigung bereits entstandenen Aufwendungen zu erstatten.
- (3) Die Einrichtung kann vereinbarte Zusatz- und sonstige Leistungen mit einer Frist von vier Wochen kündigen.

## **§ 10 Fälligkeit und Abrechnung**

- (1) Das Leistungsentgelt ist jeweils im Voraus am Ersten eines Monats fällig.  

In dem Fall, dass der Bewohner/die Bewohnerin der Einrichtung eine Einzugsermächtigung erteilt, zieht diese den Entgeltbetrag unmittelbar nach der Rechnungsstellung ein. 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. Die Aufrechnung anderer Forderungen ist nur zulässig, wenn diese unbestritten oder rechtskräftig festgestellt sind.
- (3) Soweit Entgelte von öffentlichen Kostenträgern übernommen werden, wird mit diesen abgerechnet. Die Bewohnerin/Der Bewohner wird über die Höhe des übernommenen Anteils informiert.



## § 11 Mitwirkungspflichten

- (1) Die Bewohnerin/Der Bewohner 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, SGB XII und Pflegegeld in NW). Bei fehlender oder falscher Information der Einrichtung oder der Kostenträger drohen der Bewohnerin/dem Bewohner ansonsten Regresse.
- (2) Die Bewohnerin/der Bewohner ist insbesondere verpflichtet, einen Antrag auf Einstufung und Überprüfung der Einstufung durch die Pflegekasse nach schriftlicher und begründeter Aufforderung der Einrichtung zu stellen. Weigert sich die Bewohnerin/der Bewohner, den Antrag zu stellen, kann die Einrichtung ihr/ihm oder dem Kostenträger ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach nächsthöherem Pflegegrad berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, hat die Einrichtung der Bewohnerin/dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen; der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab Zahlung des erhöhten Entgeltes mit wenigstens 5 v.H. zu verzinsen. Das Kündigungsrecht nach § 20 dieses Vertrages bleibt unberührt.

## § 12 Eingebroughte Sachen

- (1) Im Einvernehmen mit der Einrichtungsleitung kann die Bewohnerin/der Bewohner Möbel und andere Einrichtungsgegenstände in ihr / sein Zimmer einbringen. Die von der Bewohnerin/dem Bewohner eingebrachten elektrischen, netzabhängig betriebenen <sup>2</sup>Geräte werden auf ihre/seine Kosten regelmäßig durch die Einrichtung bzw. auf deren Veranlassung geprüft. Solche Geräte, die nicht verkehrssicher sind, dürfen nicht betrieben werden.
- (2) Persönliche Gegenstände der Bewohnerin/des Bewohners können außerhalb der zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten nur aufgrund einer besonderen Vereinbarung untergebracht werden.
- (3) Wertgegenstände können nach Möglichkeit und besonderer Vereinbarung von der Einrichtung in Verwahrung genommen werden. Eine Verwahrung in gesonderten Schließfächern ist möglich. <sup>3</sup>

## § 13 Tierhaltung

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

## § 14 Haftung

- (1) Bewohnerin/Bewohner und Einrichtung haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Im Übrigen bleibt es der Bewohnerin/dem Bewohner überlassen, eine Sachversicherung abzuschließen.
- (2) Für Personenschäden wird im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gehaftet. Das gilt auch für sonstige Schäden.

<sup>2</sup> Nicht mitumfasst sind die lediglich batteriebetriebenen elektrischen Geräte

<sup>3</sup> Dieser Absatz ist ggf. zu streichen.

## § 15 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<sup>4</sup> durch die Einrichtung verarbeitet werden. Für jede darüber hinausgehende Verarbeitung der personenbezogenen Daten bedarf es der Einwilligung der Bewohnerin/des Bewohners (siehe Anlagen 3-6).
- (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 Anlage 3-6 Datenschutzinformation).

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

Die Bewohnerin/Der Bewohner hat das Recht, sich bei der Einrichtung und den weiteren genannten Stellen beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der im Vertrag vorgesehenen Leistungen zu beschweren.

- (1) im Rahmen des beschriebenen Beschwerdemanagements bei Mitarbeitern und der Einrichtungs- und Pflegedienstleitung und dem Beirat
- (2) beim zuständigen Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege: Diakonie Rheinland – Westfalen - Lippe e.V., Fachbereich Altenarbeit und Pflege, Friesenring 32/34, 48147 Münster, Telefon 0251 / 2709 – 0
- (3) bei der zuständigen WTG Aufsichtsbehörde des Ennepe-Ruhr-Kreises, Hauptstr. 92, 58332 Schwelm, Telefon 02336 / 930 der Stadt Hagen, Berliner Platz 22, 58089 Hagen, Telefon: 02331 /2070
- (4) beim zuständigen Sozialhilfeträger
- (5) bei der jeweiligen Kranken- und Pflegekasse der Bewohnerin / des Bewohners
- (6) bei der Verbraucherzentrale NRW Beratungsstelle Hagen, Hohenzollernstraße 8, 58095 Hagen, Telefon 02331 / 14259, Telefax 02331 / 13401
- (7) bei der Verbraucherzentrale NRW e.V., Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf.
- (8) 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 Selbstverpflichtungserklärung ist Bestandteil dieses Vertrages und als **Anlage 7** beigefügt.
- (9) Zuständige Stelle für Angelegenheiten der außergerichtlichen Streitbeilegung ist das Zentrum
- (10) An dem Verfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) bei zivilrechtlichen Streitigkeiten aus diesem Vertrag nimmt die Einrichtung teil. Die zuständige Verbraucherschlichtungsstelle richtet sich nach Anlage 6.
- (11) Die Rechte nach § 10 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBG) in Hinblick auf die Kürzung des Entgeltes bei Nicht- oder Schlechtleistung bleiben unberührt.
- (12) für Schlichtung e.V., Straßburger Str. 8, 77694 Kehl ([www.verbraucher-schlichter.de](http://www.verbraucher-schlichter.de))

<sup>4</sup> Begrifflichkeit an den jeweiligen Vertragstyp anpassen



## § 17 Besondere Regelungen für den Todesfall

(1) Im Falle des Todes der Bewohnerin/des Bewohners sind zu benachrichtigen:

1. Frau/ Herr  
(Name, Vorname)

(Anschrift, Telefon, Telefax und E-mail)

2. Frau/Herr  
(Name, Vorname)

(Anschrift, Telefon, Telefax und E-mail)

(2) Die Einrichtung stellt den Nachlass, soweit möglich, durch räumlichen Verschluss sicher.

Unbeschadet einer etwaigen letztwilligen Verfügung oder der gesetzlichen Erbfolge soll der Besitz der Bewohnerin/des Bewohners an

Herrn/Frau

In

oder im Verhinderungsfalle an

Herrn/Frau

In

ausgehändigt werden.

## § 18 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 unverzüglich, spätestens innerhalb von drei Werktagen nach Vertragsende geräumt an die Einrichtung zu übergeben. Nach Ablauf der Räumungsfrist wird die Unterkunft geräumt und die verbliebenen Gegenstände der Vernichtung zugeführt. Die Kosten der Räumung werden mit €/Stunde berechnet und mit einem etwaigen Guthaben des Taschengeldkontos verrechnet.

## § 19 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. Bei einer Erhöhung des Entgeltes ist eine Kündigung jederzeit zu dem Zeitpunkt möglich, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgeltes verlangt.
- (2) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses kann die Bewohnerin/der Bewohner jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird der Bewohnerin/dem Bewohner erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung des Vertrages ausgehändigt, kann die Bewohnerin/der Bewohner 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.

## § 20 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- oder 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 § 11 Abs. 2 des Vertrages bei der Pflegekasse 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 Vertrages zum Zwecke der Erhöhung des Entgelts ist ausgeschlossen.

- (2) Die Einrichtung kann aus dem Grund des Abs. 1 S. 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 Antragsstellung entfallen ist.

- (3) Die Einrichtung kann aus dem Grund des Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 nur kündigen, wenn sie zuvor 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 die Einrichtung 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.

## § 21 Nachweis von Leistungersatz und Übernahme der Umzugskosten

- (1) Hat die Bewohnerin/der Bewohner nach § 19 Abs. 3 aufgrund eines von der Einrichtung zu vertretenden Kündigungsgrundes gekündigt, ist die Einrichtung der Bewohnerin/dem Bewohner auf dessen Verlangen zum Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen und zur Übernahme der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet. § 115 Abs. 4 SGB XI bleibt unberührt.
- (2) Hat die Einrichtung nach § 20 Abs. 1 Satz 1 aus den Gründen des § 20 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 gekündigt, so hat sie der Bewohnerin/dem Bewohner auf deren/dessen Verlangen einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen. Die Einrichtung hat auch die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.
- (3) Die Bewohnerin/der Bewohner kann den Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen nach Abs. 1 auch dann verlangen, wenn sie/er noch nicht gekündigt hat.

Ort, Datum,

\_\_\_\_\_  
(für die Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
(Bewohnerin/Bewohner)

\_\_\_\_\_  
(ggf. rechtliche/r Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)

- Anlage 1: Apothekenwahl  
 Anlage 2: Zusatzleistungen/sonstige Leistungen  
 Anlagen 3-6: Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen  
 Anlage 7: Selbstverpflichtungserklärung

## Anlage 3 Datenschutz- Information für stationäre/teilstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste der Pflege

### Information zur Verarbeitung von Daten in der Pflege

#### 1) Datenverarbeitung innerhalb der Einrichtung /des Dienstes

Zur Erfüllung des Vertrages und gesetzlicher Verpflichtungen müssen personenbezogene Daten verarbeitet werden. Dieser Vertrag, Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches, das Datenschutzrecht, Datenschutzgesetz der EKD (DSG-EKD) sowie die Sozialdatenschutzregelungen) und – sofern vorhanden – die individuelle Leistungsvereinbarung und Vereinbarungen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe ermächtigen dazu. Die Vorschriften des Datenschutzes (§ 6 Nr. 5 i.V.m.§ 13 Abs.2 Nr.8 und Abs. 3 DSG-EKD) finden Beachtung. Eine Weitergabe (Übermittlung) anvertrauter oder gespeicherter Daten bedarf immer der Einwilligung der Bewohnerin/des Bewohners bzw. des Gastes, der Kundin/des Kunden, 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 (Name, Geburtsname, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Konfession, Familienstand, letzter Wohnort)
- Biografische Daten (Lebensgeschichte, Gewohnheiten, besondere Fähigkeiten, Abneigungen, Tabus) – insoweit Sie eingewilligt haben.
- Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation
- Pflegeplanung
  - Pflegeprobleme
  - Ressourcen
  - Pflegeziele
  - Pflegemaßnahmen (Grundpflege, Hauswirtschaftliche Betreuung, ärztlich verordnete Behandlungspflege, ärztlich verordnete Medikamente,
  - Psychosoziale Betreuung)
- Pflegedokumentation (schriftlich / fotografisch)
  - Leistungsnachweise
  - Bewohnerberichte
  - Einfuhr-/Ausfuhr-Protokolle bei Bedarf
  - Mobilisations- und Bewegungsprotokolle bei Bedarf
  - Dokumentation zu allen erforderlichen Risiken/ Prophylaxen, z.B. Dekubitus, Sturz, Kontrakturen, Schmerz.
  - Wunddokumentation
  - Sturzdokumentation (Sturzprotokolle inkl. der Auswertung)
  - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen inkl. Genehmigung
  - Evaluation des Pflegeprozesses inkl. Auswertung/ Darstellung

## **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. 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):

- 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 § 13 Abs. 2 Nr. 8 DSG-EKD)
- 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 Heimaufsicht 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 § 19 DSG-EKD 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 § 20 DSG-EKD 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 § 21 DSG-EKD 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 § 22 DSG-EKD 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 § 24 DSG-EKD vom Bewohner/von der Bewohnerin bzw. vom Gast/ 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 § 25 DSG-EKD 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:

Beauftragte/er für den Datenschutz der EKD  
Böttcherstraße 7, 30419 Hannover  
Telefon: +49 (0)511 768128-0 Fax: +49 (0)511 768128-20  
E-Mail: [info@datenschutz.ekd.de](mailto:info@datenschutz.ekd.de)

### 10) verantwortliche Stelle, örtliche(r) Datenschutzbeauftragte(r)

#### Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung:

Evangelische Stiftung Volmarstein  
Hartmannstr. 24  
58300 Wetter

#### Örtliche(r) Datenschutzbeauftragte(r):

Evangelische Stiftung Volmarstein  
Örtlich Beauftragte für den Datenschutz  
Eva Steinhauer  
Hartmannstr. 24  
58300 Wetter  
Tel.: 02335 639 1035  
Fax 02335 639 93 1035  
E-Mail: [datenschutz@esv.de](mailto:datenschutz@esv.de)

### 11) optional: 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 § 30 DSGVO-EKD.

Zur Kenntnis genommen:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(ggf. rechtliche/r Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)



## Anlage 4 Einwilligung zur Datenverarbeitung zu Versorgungszwecken

### Ich Name, Vorname:

bin damit einverstanden, dass \_\_\_\_\_ (Name des Einrichtungsträgers)  
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 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.
- \_\_\_\_\_ (weitere Dritte / Datenarten / Zweck nennen)

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 in Textform 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.

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.

Meine Widerrufserklärung ist zu richten an: \_\_\_\_\_ .(vollständige Kontaktdaten)

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: [www.esv.de](http://www.esv.de)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(ggf. rechtliche/r Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)

## Anlage 5 Einwilligung zur Datenweitergabe zu Abrechnungszwecken

### Ich Name, Vorname:

bin damit einverstanden, dass \_\_\_\_\_ (Name des Einrichtungsträgers)

alle zur Abrechnung der mir gegenüber erbrachten Leistungen erforderlichen Daten der Versorgung, insbesondere Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Familienstand, letzter Wohnort, Angehörige / Betreuer ggfls. mit Wirkungskreisen, Beginn und Ende der Versorgung, Art und Häufigkeit der Versorgung, Versicherungsnummer, Pflegegrad, Aktenzeichen - auch soweit es sich um besondere personenbezogene Daten inkl. Gesundheitsdaten handelt

zum Zweck der Abrechnung

an folgende Personen bzw. Institutionen weitergibt:

\_\_\_\_\_

(genaue Bezeichnung der externen Abrechnungsstelle)

Sozialhilfeträger \_\_\_\_\_

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 in Textform 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.

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.

Meine Widerrufserklärung ist zu richten an: \_\_\_\_\_ (vollständige Kontaktdaten)

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: [www.esv.de](http://www.esv.de)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(ggf. rechtliche/r Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)

## Anlage 6 Einwilligung zur Übermittlung des Pflegegutachtens und der jeweils aktuellen Pflegebescheide

Ich **Name, Vorname:**

(Geburtsdatum, Versicherungsnummer)

bin damit einverstanden, dass die Pflegekasse (Angaben zur PK) das **erstellte Pflegegutachten** (inkl. der entsprechenden Angaben zum vorliegenden Pflegegrad und zum Rehabilitationsbedarf) als auch den **aktuellen Bescheid** der Pflegekasse zum Zwecke der Erbringung von Pflege- und Betreuungsleistungen und der Abrechnung der erbrachten Leistungen an die Leitung der Einrichtung

- in der ich mich unbefristet seit dem \_\_\_\_\_ bzw. \_\_\_\_\_  
 für den Zeitraum von \_\_\_\_\_ befunden habe, übermittelt.

Sofern es sich um einen unbefristeten Aufenthalt handelt, sollen die jeweils aktuellen Bescheide übermittelt werden.

Hierbei kann es sich sowohl um eine Erstbegutachtung als auch das Ergebnis eines Höherstufungsantrags handeln.

alle zur Abrechnung der mir gegenüber erbrachten Leistungen erforderlichen Daten der Versorgung, insbesondere Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Familienstand, letzter Wohnort, Angehörige / Betreuer ggfls. mit Wirkungskreisen, Beginn und Ende der Versorgung, Art und Häufigkeit der Versorgung, Versicherungsnummer, Pflegegrad, Aktenzeichen - auch soweit es sich um besondere personenbezogene Daten inkl. Gesundheitsdaten handelt

Zum Höherstufungsantrag: Letzter Antrag vom \_\_\_\_\_  
Erstbegutachtung: Antrag vom \_\_\_\_\_

Der Leistungsbescheid soll darüber hinaus auch an die Stelle übersandt werden, die die Abrechnung meiner Pflege- und Betreuungsleistungen vornimmt.

Rückmeldung erfolgt direkt an die zuständige Leistungsabrechnung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die für Pflege- und Betreuungsleistungen sowie die damit verbundene Abrechnung erforderlichen Daten und Befunde aus dem Pflegegutachten und den Bescheiden von der Einrichtung für die Zwecke der zu erbringenden Leistungen verarbeitet werden.

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 in Textform 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.

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.

Meine Widerrufserklärung ist zu richten an: \_\_\_\_\_ (vollständige Kontaktdaten)

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: [www.esv.de](http://www.esv.de) .

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(ggf. rechtliche/r Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)

## Anlage 7

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

Klientinnen und Klienten 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 Klientinnen und Klienten 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 Klientinnen und Klienten einen Rechtsanspruch auf Einhaltung dieser Selbstverpflichtung einzuräumen.