

# VERTRAG für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



Kath. Altenpflegeheim St. Georg gGmbH  
Fährenkotten 15, 45259 Essen (Heisingen)  
Telefon: 0201-84680 FAX: 0201-8468100

Zwischen dem/der **Kath. Altenpflegeheim St. Georg gGmbH**

vertreten durch den Geschäftsführer der Einrichtung  
- nachstehend „Einrichtung“ genannt -

u n d

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

bisher wohnhaft in \_\_\_\_\_  
- nachstehend „Bewohnerin“ / „Bewohner“ genannt -

vertreten durch \_\_\_\_\_  
(rechtliche Betreuerin oder rechtlicher Betreuer / Bevollmächtigte oder Bevollmächtigter)

wird mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ auf unbestimmte Zeit folgender  
V e r t r a g geschlossen:

## § 1

### Einrichtungsträger

1. Die Katholische Altenpflegeheim gGmbH St. Georg ist ein als gemeinnützig anerkannter Rechtsträger mit dem Sitz in Essen, Fährenkotten 15, 45259 Essen.

Seine Rechtsform ist eine gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung.

# VERTRAG für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



2. Die Bewohnerin/der Bewohner respektiert die Grundrichtung der Einrichtung. Diese liegt der Konzeption der Einrichtung zugrunde. Die Konzeption kann bei der Einrichtungsleitung eingesehen werden. Auf Wunsch wird ein Exemplar zur Verfügung gestellt.

## § 2

### Vertragsgrundlagen

1. Die vorvertraglichen Informationen der Einrichtung nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) 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 Einzel / Doppelzimmer (Zimmernummer) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Einzelzimmer**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# VERTRAG

## für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



- 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 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) (Pflegeklasse / Pflegestufe):

Klasse / Stufe I

Klasse / Stufe II

Klasse / Stufe III

außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand (Härtefall)

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 pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (Personenkreis gem. § 45 a SGB XI), soweit die Pflegekassen hierfür einen Vergütungszuschlag zahlen.
- e) Pflege und Betreuung, die nicht in den leistungsrechtlichen Rahmen des SGB XI fällt (sog. Stufe 0 nach § 61 SGB XII).
- f) Regelmäßige Reinigung des überlassenen Wohnraumes (Häufigkeit; ggf. Aufschlüsselung nach Wohnraum oder Nasszelle)
- 
-

# VERTRAG

## für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



- g) Überlassung, Reinigung und Instandhaltung von Bettwäsche und Handtüchern;
- h) Waschen und Mangeln der maschinenwaschbaren persönlichen Bekleidung und Wäsche;  
**Waschen und Mangeln der maschinenwaschbaren und trocknergeeigneten persönlichen (namentlich gekennzeichneten) Bekleidung und Wäsche (z. B. keine Wollsachen, Seide usw.).**  
**Lt. Anlage:** Wichtige Informationen zur Wäschebearbeitung  
Einverständniserklärung zur Wäschebearbeitung
- i) Haustechnik und Verwaltung (z. B. Barbetagsverwaltung, Ein- und Auszugshilfen etc.) im notwendigen Umfang.
- j) Bereitstellung von Inkontinenzmitteln, soweit erforderlich und von der Krankenversicherung nicht zur Verfügung gestellt.
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.

# VERTRAG

## für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



### § 4

#### Leistungsentgelt

- Die Entgelte für die Leistungen gem. § 3 richten sich nach den mit den Kostenträgern (zuständigen Pflegekassen und Sozialhilfeträgern) getroffenen Vergütungsvereinbarungen.
- Die Bemessung des Leistungsentgeltes entspricht der Einstufung des Bewohners/ der Bewohnerin in eine Pflegestufe durch die jeweilige Pflegekasse.  
Das Leistungsentgelt beträgt pro Tag:

- Entgelt für Unterkunft	€ _____	tägl.
- Entgelt Verpflegung	€ _____	tägl.
- Pflegeleistungen im Bereich des SGB XI		
Stufe I	€ _____	tägl.
Stufe II	€ _____	tägl.
Stufe III	€ _____	tägl.
- Zuschlag außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand („Härtefall“)	€ _____	tägl.
- Pflege und Betreuung, die nicht in den leistungsrechtlichen Rahmen des SGB XI fällt (sog. Stufe 0 im Sinne von § 61 SGB XII)		
Stufe O	€ _____	tägl.
- Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XI und der dazu ergangenen Ausführungsvorschriften (teilweise öffentliche Förderung): Doppelzimmer	€ _____	tägl.
Einzelzimmerzuschlag	€ _____	tägl.
- Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen im Sinne von § 82 Abs. 4 SGB XI (ohne öffentliche Förderung)	€ _____	tägl.
=====		
insgesamt	€ _____	tägl.

# VERTRAG

## für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



Davon übernimmt die gesetzliche Pflegeversicherung in der Regel monatlich € \_\_\_\_\_

Bei Bedarf fallen zusätzliche Kosten für Inkontinenzmaterial i. H. v. € 26,81 monatlich an, soweit die Kosten nicht von der jeweiligen Krankenversicherung übernommen werden.

Für Bewohnerinnen/Bewohner, die privat pflegeversichert sind, fallen für die Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gem. § 3 Abs. 1 d) dieses Vertrages zusätzliche Kosten in Höhe von \_\_\_\_\_ € an.

3. Wird die Bewohnerin/der Bewohner vollständig und dauerhaft durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z. B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Gesamtentgelt um die ersparten Aufwendungen. Die Reduzierung beläuft sich entsprechend der Vergütungsvereinbarung vom 24.08.2010 auf zzt. \_\_\_\_\_ € täglich.
4. Die Einrichtung ist berechtigt, das Entgelt durch einseitige Erklärung zu erhöhen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage der Sach- und Personalkosten verändert und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen sind. Eine Erhöhung des Investitionsbetrages ist nur zulässig, soweit er betriebsnotwendig ist und nicht durch öffentliche Förderungen gedeckt wird. 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.
5. 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.
6. Bei vorübergehender Abwesenheit wird grundsätzlich ein Leistungsentgelt nach Maßgaben des Rahmenvertrages gem. § 75 Abs. 1 SGB XI (Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege) NRW berechnet. Danach kann vom ersten Tag der ganztägigen Abwesenheit wegen Aufenthaltes in einem Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung sowie wegen Urlaubs eine Platzgebühr berechnet werden. Innerhalb eines Kalenderjahres besteht Anspruch auf Platzgebühr für bis zu 42 Tage. Bei Krankenhausaufhalten

# VERTRAG

## für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



und bei Aufhalten in Rehabilitationseinrichtungen verlängert sich der Abrechnungszeitraum für die Dauer dieser Aufenthalte. Die Platzgebühr beträgt jeweils 75 v. H. der Pflegevergütung (vgl. § 84 Abs. 1 SGB XI) und der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung. Abweichend von Satz 5 sind für die ersten 3 Tage der ganztägigen Abwesenheit die ungekürzte Pflegevergütung und die jeweils gültigen ungekürzten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung zu zahlen.

7. Das Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ist bei vorübergehender Abwesenheit in voller Höhe zu entrichten.

## § 5

### Fälligkeit und Abrechnung

1. Die Leistungsentgelte sind jeweils im Voraus am Ersten eines Monats fällig; sie sind spätestens bis zum **10.** des laufenden Monats zu zahlen. 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.

## § 6

### Mitwirkungspflicht

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 Pflegewohngeld in NW). Bei fehlender oder falscher Information der Einrichtung oder der Kostenträger drohen der Bewohnerin/dem Bewohner ansonsten Regresse.

# **VERTRAG**

## **für vollstationäre Pflegeeinrichtungen**



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 der nächsthöheren Pflegeklasse berechnen. Werden die Voraussetzungen für eine höhere Pflegestufe 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 § 15 dieses Vertrages bleibt unberührt.
3. Der Mitwirkung der Bewohnerin/des Bewohners bedarf des weiteren auch die Feststellung, ob sie/er zum Personenkreis mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung des § 45 a SGB XI gehört. Zur Inanspruchnahme der Leistung nach § 2 Abs. 1 d dieses Vertrages bedarf es zusätzlich der Antragstellung der Bewohnerin/des Bewohners an die Pflegekasse auf entsprechender Einstufung, soweit dies noch nicht geschehen ist.

## **§ 7**

### **Eingebrachte 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 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.

# **VERTRAG**

## **für vollstationäre Pflegeeinrichtungen**



### **§ 8**

#### **Tierhaltung**

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

### **§ 9**

#### **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.

### **§ 10**

#### **Datenschutz**

1. Die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der Einrichtung sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.
2. Soweit es zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten der Bewohnerin/des Bewohners durch die Einrichtung erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte übermittelt werden. Die Einwilligungen zur Erhebung und Speicherung und zur Übermittlung bedürfen der Schriftform und sind widerruflich (siehe Anlagen 1 bis 3).
3. Die Bewohnerin/Der Bewohner hat das Recht auf Auskunft, welche Daten über sie/ihn gespeichert sind.

### **§ 11**

#### **Recht auf Beratung und Beschwerde**

1. Die Bewohnerin/Der Bewohner hat das Recht, sich bei der Einrichtung und den in der Anlage 4 genannten Stellen beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der im Heimvertrag 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 Selbstverpflichtungserklärung in der Fassung vom 22.02.2000 ist Bestandteil dieses Vertrages und als Anlage 5 beigefügt.
3. Die Rechte nach § 10 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (W BVG) in Hinblick auf die Kürzung des Entgeltes bei Nicht- oder Schlechtleistung bleiben unberührt.

# VERTRAG für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



## § 12

### Besondere Regelungen für den Todesfall

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

1. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift, Telefon, Telefax und e-mail)

2. \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift, Telefon, Telefax und e-mail)

3. \_\_\_\_\_  
(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       **siehe § 12, Abs. 1**      

in \_\_\_\_\_

oder im Verhinderungsfalle an

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

in \_\_\_\_\_

ausgehändigt werden.

3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# VERTRAG

## für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



### § 13

#### 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. Falls die Sachen der Bewohnerin/des Bewohners nicht binnen einer Woche nach Vertragsende abgeholt worden sind, können sie auf Kosten der Bewohnerin/des Bewohners bzw. des Nachlasses durch die Einrichtung anderweitig untergebracht werden.

### § 14

#### 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 für den 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.

### § 15

#### 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 WBVG nicht anbietet und ihr deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist.

# VERTRAG

## für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



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 § 6 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 Entgeltes 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 bis 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.

## § 16

### Nachweis von Leistungersatz und Übernahme der Umzugskosten

1. Hat die Bewohnerin/der Bewohner nach § 14 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.

# VERTRAG

## für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



2. Hat die Einrichtung nach § 15 Abs. 1 Satz 1 aus den Gründen des § 15 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.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(für die Einrichtung)

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

\_\_\_\_\_  
(ggf. rechtliche Betreuerin oder rechtlicher Betreuer / Bevollmächtigte oder Bevollmächtigter)

# VERTRAG für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



## Anlage 1

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

### Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen

1. Ich bin einverstanden, dass die Kath. Altenpflegeheim St. Georg gGmbH folgende Daten bei mir erhebt, speichert und aktualisiert, um eine Bewohnerdokumentation zu führen:
  - Stammdaten (Name, Geburtsname, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Konfession, Familienstand, letzter Wohnort)
  - Biografische Daten (Lebensgeschichte, Gewohnheiten, besondere Fähigkeiten, Abneigungen, Tabus)
  - Arztberichte incl. 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 der Pflege
    - Bewohnerberichte
    - Leistungsnachweise medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Betreuung
    - Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
    - Mobilisations- und Lagerungs-Pläne/Protokolle bei Bedarf
    - Dokumentation zu allen erforderlichen Prophylaxen, z. B. Dekubitus, Sturz, Kontrakturen, Soor
    - Wunddokumentation (Nortonskala/Wunddokumentation)
    - Sturzdokumentation (Sturzskala/Sturzprotokolle)
    - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen incl. Genehmigung
    - Evaluation des Pflegeprozesses incl. Auswertung / Darstellung
2. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Ich bin darüber informiert worden, dass für den Fall des Widerrufs der Einverständniserklärung unter Umständen Einschränkungen in meiner Versorgung bzw. finanzielle Nachteile (z. B. verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen können.

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

Ort, Datum

Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers

# VERTRAG für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



## Anlage 2

Name, Vorname \_\_\_\_\_

### Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen

Ich bin einverstanden, dass

**die behandelnden Ärzte**

Einblick in die Pflegedokumentation und Arztberichte incl. Diagnosen und Befunde und deren Aktualisierung

zum Zweck der gesundheitlichen Versorgung erhalten;

**der Medizinische Dienst der Krankenkassen**

Einsicht in die Pflegedokumentation und deren Aktualisierung

zum Zweck der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erhält;

**Therapeuten (Logopäden, Physiotherapeuten, Podologen etc.)**

Beobachtungsdaten aus dem Pflegebericht und deren Aktualisierung mündlich mitgeteilt werden

zum Zweck der therapeutischen Behandlung.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Im Fall des Widerrufs können je nach Adressat des Widerrufs Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile entstehen.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers

# VERTRAG für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



## Anlage 3

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

### Einwilligung zur Datenweitergabe zur Abrechnung

Ich bin einverstanden, dass folgende Daten:

Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Familienstand, letzter Wohnort, Angehörige/Betreuer ggfls. mit Wirkungskreisen, Aufnahmedatum, Versicherungsnummer, Auszug oder Abwesenheiten, Pflegestufe, Zimmerart, Aktenzeichen

und deren Aktualisierung

zum Zweck der Abrechnung

an folgende Personen bzw. Institutionen widerruflich weitergegeben werden:

- Leistungsabrechnung, wenn sie nicht einrichtungsintern erfolgt,
- zuständige Pflege- und Krankenkasse
- Träger der Sozialhilfe

---

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Im Fall des Widerrufs können je nach Adressat des Widerrufs Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile entstehen.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Betreuerin/des Betreuers

# VERTRAG

## für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



### Anlage 4

#### Recht auf Beratung und Beschwerde

- Wenn Sie Beratung brauchen oder Beschwerden haben, können Sie sich an die Pflegedienstleitung (Frau Cornelia Haberta) wenden.  
Diese ist zu erreichen unter folgender Anschrift

**Fährenkotten 15, 45259 Essen, 0201/8468-171 8468-100**  
Telefon-/ Fax-Nr.

- Selbstverständlich haben Sie die Möglichkeit, Ihre Beratungswünsche und Beschwerden unmittelbar an den Geschäftsführer der Einrichtung (Herr Ludger Nimphius) zu richten.  
Dieser ist zu erreichen unter folgender Anschrift

**Fährenkotten 15, 45259 Essen, 0201/8468-177 8468-100**  
Telefon-/ Fax-Nr.

- Sie können Ihre Beratungswünsche oder Beschwerden auch an den Heimbeirat richten.  
Die Vorsitzende / Der Vorsitzende ist zur Zeit **Herr Heinrich Wirtz.**  
Sie / Er ist zu erreichen im Zimmer - Nr. **103**
- Nachfolgend sind einige Anschriften und Telefonnummern von Institutionen aufgeführt, an die Sie sich auch wenden können:

1. Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege:  
**Caritasverband für das Bistum Essen, Am Porscheplatz 1, 45127 Essen, 0201/810280**  
Name, Anschrift und Telefon

2. Zuständige Heimaufsicht:  
**Stadt Essen, Stadtamt 53 (Gesundheitsamt), Hindenburgstr. 29, 45127 Essen, 0201/88-53215**  
Name, Anschrift und Telefon

3. Zuständiger Sozialhilfeträger:  
**Stadt Essen, Stadtamt 50-3 (Sozialamt), Steubenstr. 53, 45138 Essen, 0201/88-0**  
Name, Anschrift und Telefon

4. Anschrift der örtlichen Verbraucherberatung:  
**Verbraucher-Zentrale, Kasteienstr. 4, 45127 Essen, 0201/225320**  
Name, Anschrift und Telefon-/Fax-Nr.

bzw. die Anschrift der Verbraucherzentrale in Düsseldorf:  
Verbraucherzentrale in NRW, Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf,  
Tel.: 0211/3809-0, Fax: 0211/3809-172.

5. Anschrift der Kranken- und Pflegekasse (z. B. AOK, BEK, DAK, IKK usw.)  
der Bewohnerin / des Bewohners:

**Barmer**  
Name, Anschrift und Telefon-/Fax-Nr.

# VERTRAG

## für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



### Anlage 5

#### **Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen für internes und externes Beschwerdemanagement in Einrichtungen und Diensten der Pflege, Alten- und Behindertenarbeit**

1. Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten in Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen (insbesondere in Pflegeeinrichtungen der stationären, teilstationären und häuslichen Pflege) sind selbstverständlicher Baustein der systematischen Qualitätssicherung. Das Vorhandensein eines Beschwerdemanagements wird deshalb von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Trägern als Chance zur Weiterentwicklung einer menschengerechten fachlichen Arbeit verstanden.

2. In den Einrichtungen und Diensten können Beschwerden jederzeit vorgebracht werden, in jedem Fall zu den üblichen Geschäftszeiten.

Die Träger und Einrichtungen sorgen dafür, dass die Beschwerden unverzüglich dokumentiert und einer für die Einrichtung zuständigen Person oder Beschwerdestelle unterbreitet werden.

Den Beschwerdeführenden muss deutlich sein, dass Vorfälle konkret benannt werden müssen, damit eine sachgerechte Bearbeitung der Beschwerde möglich ist.

Jeder Träger wird Grundsätze eines solchen „internen Beschwerdemanagements“ festlegen und diese in geeigneter Weise bekannt machen.

3. Jede Einrichtung teilt ihren Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern Anschriften und Telefonnummern interner und externer Stellen mit, wie z.B.

- a) vom Träger beauftragte Person zur Entgegennahme von Beschwerden (interne Beschwerdestelle),
- b) Heimbeirat,
- c) Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege,
- d) Heimaufsicht,
- e) zuständige Kranken- und Pflegekasse, Sozialhilfeträger,
- f) Verbraucherberatung.

# VERTRAG

## für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



4. Die 17 Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege verpflichten sich,
  - a) durch geeignete verbandliche Informations- und Fortbildungsveranstaltungen die Beschwerdekultur in den Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege auszubauen;
  - b) auf jede eingehende (mündlich oder schriftlich) erhobene Beschwerde binnen 7 Tagen zu reagieren. Soweit erforderlich, werden die Spitzenverbände im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Aufgaben beraten, vermitteln und in streitigen Fällen moderieren, soweit das gewünscht wird.
  
5. In den Musterverträgen der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege wird den Klienten der Freien Wohlfahrtspflege ein Rechtsanspruch auf Einhaltung dieser Selbstverpflichtung eingeräumt.

# VERTRAG

## für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



### Wichtige Informationen zur Wäschebearbeitung

Liebe Bewohner/innen, liebe Angehörige,

mit diesem Informationsblatt möchten wir Ihnen noch einige wichtige Informationen zur personenbezogenen Wäsche und Bekleidung in unserer Senioreneinrichtung geben. Wir sind stets bemüht, alle Wäsche in einwandfreiem Zustand, sauber, adrett und zeitnah wieder auf Ihren Wohnbereich zu liefern. Damit wir Ihre Wäsche und Bekleidung fach- und sachgerecht bearbeiten können, sind einige Punkte genau zu beachten:

- a) Wegen des uns vorgeschriebenen desinfizierenden Waschverfahrens soll Ihre Oberbekleidung bei mindestens **40°C maschinenwaschbar** sein. Deshalb soll die Bekleidung insbesondere keine Wolle/Schurwolle/Seide enthalten oder nicht nur chemisch zu reinigen sein. Besonders bei bestehender Inkontinenz haben sich Röcke und Hosen aus 100% Polyester bewährt, da diese bearbeitet werden können, ohne dass Geruchsrückstände verbleiben. Hosen und Röcke mit einem hohen Baumwollanteil (z.B. Jeans, Jogginghosen) haben sich ebenfalls bewährt, könnten jedoch beim Trockenvorgang einlaufen.
- b) Ihre Oberbekleidung soll im Sinne einer rationellen Bearbeitung **für Wäschetrockner geeignet** sein.
- c) Ihre sonstige Wäsche (Bettwäsche, Handtücher, Tischwäsche, Nachtwäsche, Unterwäsche ...) soll bei mindestens **60°C maschinenwaschbar und trocknergeeignet** sein.
- d) Bei Einzug müssen alle Wäscheteile zur Identifikation und Zuordnung **namentlich gekennzeichnet** sein. Sollte dies nicht der Fall sein, übernehmen wir diese Tätigkeit für Sie. Hierzu geben Sie bitte die zu kennzeichnende Wäsche am Empfang unseres Hauses ab. Diese wird dann zur Kennzeichnung an unsere hauseigene Wäscherei weitergeleitet.
- e) Bitte beachten Sie, dass im Laufe des Heimaufenthalts **zugekaufte Wäscheteile**, die neu in den Umlauf gebracht werden, vor dem ersten Einsatz in unserer Wäscherei **gekennzeichnet werden** müssen. Hierzu geben Sie diese Wäsche bitte bei der Wohnbereichsleitung ab. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir ungezeichnete Wäscheteile aus dem Umlauf nehmen und max. 6 Monate in der Wäscherei aufbewahren. Nach Ablauf dieser Frist führen wir diese Teile einem karitativen Zweck zu.

# VERTRAG

## für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



- f) Es bleibt Ihnen selbstverständlich überlassen, Sonderwäscheteile (nicht geeignete Wäscheteile im Sinne der obigen Ausführungen) in Eigenregie zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen. Bitte informieren Sie hierüber Ihre Wohnbereichsleitung. Diese Wäsche muss dann gesondert gekennzeichnet sein um von unserem Wohnbereichspersonal gesondert absortiert werden zu können. **Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir für Sonderwäscheteile, die in die Bearbeitung unserer Wäscherei gelangen, keinerlei Haftung übernehmen können.**
- g) Durch die angewendeten desinfizierenden Waschverfahren entsteht ein erhöhter Verschleiß und die Wäsche bleicht schneller aus als in der haushaltsüblichen Wäsche (ältere Wäschestücke sind hiervon besonders betroffen). Bitte überprüfen Sie deshalb den Wäschebestand Ihres Angehörigen regelmäßig. Von der Wäscherei aussortierte verschlissene Teile gehen Ihnen über die Wohnbereichsleitung zu. Wir bitten im Sinne der Hygiene und des Schutzes der Bewohner um Ihr Verständnis.

Zum Abschluss bitten wir Sie höflich, die **beiliegende Einverständniserklärung** zur Wäschebearbeitung ausgefüllt an unsere Verwaltung zurück zu geben. Wir können dann entsprechend Ihrer Erklärung die Abläufe in der Wäschebearbeitung steuern und gegebenenfalls notwendige Maßnahmen treffen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Heimleitung

# VERTRAG für vollstationäre Pflegeeinrichtungen



## Einverständniserklärung zur Wäschebearbeitung

Liebe Bewohner/innen, liebe Angehörige,

bitte kreuzen Sie die zutreffenden Erklärungen an:

- Ich habe das Informationsblatt > **Wichtige Informationen zur Wäschebearbeitung**< erhalten.
- Meine persönliche Wäsche erfüllt alle Anforderungen der >**Informationen zur Wäschebearbeitung**< und kann uneingeschränkt in der Wäscherei des St. Georg Altenheims bearbeitet werden.
- Meine persönliche Wäsche enthält **Sonderwäscheteile**, die zur Bearbeitung in der Wäscherei des St. Georg Altenheims **nicht geeignet** sind. Ich sehe aber von einer eigenen Bearbeitung ab und möchte diese Sonderwäscheteile in der Wäscherei des St. Georg Altenheims bearbeiten lassen. **Mir ist bekannt, dass das Altenheim St. Georg für Schäden, die an diesen Sonderwäscheteilen entstehen, keinerlei Haftung übernimmt.**
- Meine persönliche Wäsche enthält **Sonderwäscheteile**, die zur Bearbeitung in der Wäscherei des St. Georg Altenheims **nicht geeignet** sind. Ich werde diese Sonderwäscheteile in Eigenregie bearbeiten/bearbeiten lassen und die Wohnbereichsleitung entsprechend informieren. **Mir ist bekannt, dass das Altenheim St. Georg für Schäden an diesen Sonderwäscheteilen, die durch falsche Kennzeichnung/Absortierung in die Wäscherei des St. Georg Altenheims gelangen und dort bearbeitet werden, keinerlei Haftung übernimmt.**

Ort, Datum: .....

Vor- und Nachname: .....

Wohnbereich: .....

Unterschrift: .....