



Altenhilfeeinrichtungen

Vertrag

für vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe

zwischen

der AWO Gesellschaft für Altenhilfeeinrichtungen
mbH
Rhonestraße 2a, 50765 Köln
als Träger der Einrichtung
- nachfolgend Einrichtung genannt -

vertreten durch

Astrid Ballmann

und

vertreten durch

(gesetzlicher Vertreter/Betreuer/Bevollmächtigter)
- nachfolgend Bewohnerin/ Bewohner genannt-

Der Vertrag beginnt am und läuft auf unbestimmte Zeit.

Die nachstehenden Regelungen §§ 1-13 sowie die als Anlagen bezeichneten Dokumente sind Vertragsbestandteil.

Die Bewohnerin/der Bewohner bestätigt, dass sie/er vor Vertragsabschluss über die nachstehenden Regelungen ausführlich informiert wurde. Die Regelungen dieses Vertrages gelten sinngemäß auch für privatversicherte oder unversicherte Personen.

Die Bewohnerin/der Bewohner erkennt die Grundrichtung der Einrichtung, wie sie im Leitbild gefasst ist, an. Ergänzend gelten die Regelungen des Sozialgesetzbuches Elftes Buch (SGB XI), des Sozialgesetzbuches fünftes Buch (SGB V), des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW (WTG), sowie die jeweils geltenden bundesgesetzlichen, zivilrechtlichen Vorschriften mit Blick auf das Heimvertragsrecht.

Die Ihnen bereits zur Verfügung gestellten Informationen vor Vertragsabschluss nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) sind Grundlage dieses Vertrages.

Der Vertrag ist in zwei Ausfertigungen jeweils von den Vertragspartnern unterschrieben worden. Jeder Partner erhält eine Ausfertigung.

Waldbröl, den _____
(Ort, Datum)

(Einrichtung)

Waldbröl, den _____
(Ort, Datum)

(BewohnerIn/Vertreter)

§ 1 Leistungen der Einrichtung

1. Die Einrichtung gewährt Unterkunft und Verpflegung und übernimmt die Betreuung und Pflege der Bewohnerin/ des Bewohners. Sie unterhält ein den einschlägigen gesetzlichen Anforderungen genügendes Qualitätsmanagement. Art und Umfang der zu erbringenden Leistungen bestimmen sich nach dem Rahmenvertrag gemäß § 75, Abs. 1, SGB XI zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege NRW, der auf Landesebene zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und den Kostenträgern geschlossen wird. Dieser kann bei der Einrichtungsleitung eingesehen werden. Auf Wunsch wird ein Exemplar zur Verfügung gestellt.
2. Die Einrichtung erbringt der Bewohnerin/dem Bewohner folgende Leistungen:¹

a) Unterkunft

EZ

DZ

Zimmer-Nr.:

Größe: qm (ohne Vorraum, Balkon, Loggia)

Vorraum

Balkon, Loggia

Teilmöblierung nach Standard des Hauses (Pflegebett, Nachttisch, Schrank)

Waschbecken

Nasszelle (Dusche, WC, Waschbecken)

gemeinsam benutzte Nasszelle (Dusche, WC, Waschbecken)

Telefonanschluss

Radioanschluss

Kabelanschluss/ Satellitenanschluß für TV

Internetzugang

Die Unterkunftsgewährung schließt Heizung, Kalt- und Warmwasserversorgung sowie Strom ein.

b) Verpflegung

Frühstück

Zwischenmahlzeit (bei Bedarf)

Mittagessen

Nachmittagskaffee

Abendessen

Spätmahlzeit

Getränke zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs
(Kaffee, Tee, kohlenensäurehaltiges Mineralwasser, Saft)

Diätkost nach ärztlicher Verordnung

Leichte Vollkost (bei Bedarf)

¹ bitte ankreuzen

Bei Nicht-Inanspruchnahme der aufgelisteten oder Teile der aufgelisteten Verpflegungsbestandteile besteht kein Anspruch auf Ermäßigung des Entgelts, soweit nicht wegen Abwesenheit des Bewohners die Abwesenheitsregelung gemäß § 3, Abs. 7 dieses Vertrages oder diejenige bei Erhalt von Sondernahrung gemäß § 3, Abs. 3 dieses Vertrages greift.

c) Pflege und Betreuung

- nach dem SGB XI dem Gesundheitszustand entsprechend nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse einschließlich der Gewährleistung aktivierender Pflege in den Pflegestufen/-klassen I bis III bzw. bei außergewöhnlich hohem und intensivem Pflegeaufwand. Maßgeblich ist die Einstufung durch den bestandskräftigen Bescheid der Pflegekasse.
- Pflege und Betreuung, die nicht in den leistungsrechtlichen Rahmen des SGB XI fällt (Stufe 0 nach § 61, Abs. 1, Satz 2 SGB XII)

Bei nicht in Anspruchnahme einzelner Leistungen aus dem Bereich der Pflege und Betreuung besteht kein Anspruch auf Ermäßigung des Entgeltes, soweit nicht wegen Abwesenheit die Regelungen des § 3 Abs. 7 dieses Vertrages gelten.

d) Bereitstellung von Inkontinenzmitteln, soweit erforderlich und von der Krankenversicherung nicht zur Verfügung gestellt.

e) regelmäßige Reinigung des überlassenen Wohnraums
Häufigkeit: Siehe Leistungsverzeichnis der Reinigungsfirma

f) Überlassung, Reinigung und Instandhaltung von Bettwäsche und Handtüchern.

g) Waschen und Pflege der maschinenwaschbaren/-trockenbaren Leibwäsche und Oberbekleidung bzw. Flachwäsche, wenn sie mit Wäschekennzeichen versehen ist; keine chemische Reinigung.

3. Die Gemeinschaftsräume und –einrichtungen stehen der Bewohnerin/dem Bewohner zur Mitbenutzung zur Verfügung.

4. An Schlüsseln werden übergeben:

- Hausschlüssel
- Briefkastenschlüssel
- Zimmerschlüssel
- Keller-/Abstellraumschlüssel
- Schrankschlüssel
- Wertfachschlüssel
-

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 auf Kosten der Bewohnerin/des Bewohners. 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 zurück zu geben.

5. Ein Recht zur Untervermietung besteht nicht. Die Bewohnerin/der Bewohner ist ohne vorherige Zustimmung der Einrichtungsleitung nicht berechtigt, Gäste über Nacht zu beherbergen.
6. Es gilt die freie Arztwahl, erforderlichenfalls ist die Einrichtung der Bewohnerin/dem Bewohner bei der Vermittlung ärztlicher Leistungen behilflich.
7. Barbeiträge werden, sofern die bestimmungsgemäße Verwendung durch die Bewohnerin/den Bewohner selbst nicht mehr gewährleistet ist, durch Angehörige, Bevollmächtigte bzw. die nach den Bestimmungen des Betreuungsgesetzes zuständigen Betreuer verwaltet. Grundsätzlich wird eine Barbeitragsverwaltung durch die Einrichtung nur im Ausnahmefall durchgeführt.

§ 2

Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI

Zurzeit werden seitens der Einrichtung keine sonstigen Leistungen, die per Entgelt abgerechnet werden, angeboten. Die Bestimmungen des § 2 Abs. 1-5 treffen momentan nicht zu.

1. Die Einrichtung bieten ihren Bewohnerinnen und Bewohnern sonstige Leistungen an. Art und Umfang dieser Leistungen sind einem gesonderten Verzeichnis zu entnehmen.
2. Die Entgelte für die Inanspruchnahme dieser sonstigen Leistungen sind ebenfalls dem gesonderten Verzeichnis in seiner jeweiligen Fassung zu entnehmen.
3. Die Bewohnerin/der Bewohner kann vereinbarte sonstige Leistungen ohne Gründe jederzeit kündigen. Hierbei hat sie/er die der Einrichtung bis zum Eingang der Kündigung bereits entstandenen Aufwendungen zu erstatten.
4. Wird eine vereinbarte sonstige Leistung nicht in Anspruch genommen, so wird das Entgelt nur ermässigt, wenn durch die Nichtabnahme bei der Einrichtung eine Kostenersparnis eintritt.
5. Die Einrichtung kann eine Erhöhung des Entgeltes für Zusatzleistungen durch einseitige Erklärung verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat. Neben dem erhöhten Entgelt muss auch die Erhöhung selbst angemessen sein. Die beabsichtigte Erhöhung ist schriftlich mitzuteilen und zu begründen; die Mitteilung muss den Zeitpunkt erkennen lassen, zu dem die Erhöhung des Entgeltes verlangt wird. Die Begründung muss den Umlagemaßstab und diejenigen Positionen benennen, für die sich durch die

veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben. Sie muss die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Die Erhöhung tritt gegenüber der Bewohnerin/ dem Bewohner frühestens 4 Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens ein. Die Bewohnerin/ der Bewohner erhält rechtzeitige Gelegenheit, die Angaben der Einrichtung durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen. Tritt eine Ermässigung von Kostenbestandteilen ein, so ist die Einrichtung verpflichtet, eine entsprechende Absenkung der Entgelte vorzunehmen.

§ 3 Leistungsentgelt

1. Die Entgelte für Leistungen gemäß § 1 richten sich nach dem mit den Kostenträgern (zuständigen Pflegekassen und Sozialhilfeträgern) getroffenen Vergütungsvereinbarungen sowie den heimvertragsrechtlichen Rahmenbedingungen.
2. Das Leistungsentgelt beträgt im Rahmen dieses Vertrages zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses pro Tag:

€ **tägl.**

davon:

- Entgelt für Unterkunft € **tägl.**
- Entgelt für Verpflegung € **tägl.**
- Pflegevergütung einschließlich sozialer Betreuung nach § 82 Abs. 1 SGB XI²
 - Klasse/Stufe I € **tägl.**
 - Klasse/Stufe II € **tägl.**
 - Klasse/Stufe III € **tägl.**
- außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand (Härtefall gemäß § 43, Abs. 3 SGB XI) € **tägl.**
- Pflege und Betreuung, die nicht in den leistungsrechtlichen Rahmen des SGB XI fällt (Stufe 0 im Sinne des § 61, Abs. 1, Satz 2 SGB XII) € **tägl.**
- Entgelte für betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 (3) SGB XI und der dazu ergangenen landesrechtlichen Ausführungsvorschriften € 21,78 **tägl.**
- Einzelzimmerzuschlag € **tägl.**

Zusätzliche Kosten für Inkontinenzmaterial

(wird die Versorgung der Bewohnerin/des Bewohners mit Inkontinenzhilfen erforderlich, trägt z.Zt. die o.g. Kosten die gesetzliche Krankenkasse der Bewohnerin/des Bewohners lt. Vereinbarung vom 29.08.1991. Die Bewohnerin/der Bewohner mit einer Krankenversicherung, die nicht der Vereinbarung vom 28.08.1991 beigetreten ist, zahlt den Monatsbeitrag bei Notwendigkeit von Inkontinenzhilfen selbst).

²Die Pflegekassen erstatten einen pauschalen Anteil an den Pflegekosten; der übersteigende Anteil ist vom Pflegebedürftigen zu tragen.

3. Wird die Bewohnerin/der Bewohner vollständig und dauerhaft auf Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Entgelt für Verpflegung um die ersparten Aufwendungen. Die Reduzierung beläuft sich entsprechend der Vergütungsvereinbarung vom 01.10.2008 auf z.Zt. € 4,12 täglich.

4. Die Stufe der Pflegebedürftigkeit wird vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) festgestellt. Bei einem Wechsel in der Stufe der Pflegebedürftigkeit infolge eines verbesserten oder verschlechterten Pflege- und Gesundheitszustandes gilt unter den im Folgenden dargestellten Voraussetzungen der entsprechend niedrigere oder erhöhte Entgeltsatz (Pflegeklasse):

Die Einrichtung darf bei Veränderung der Pflegestufe das Entgelt durch einseitige Erklärung in angemessenem Umfang entsprechend der angepassten Leistungen absenken, bzw. erhöhen. Sie wird hierzu den veränderten Pflegebedarf sowie Art, Inhalt und Umfang der entsprechenden Leistungsänderung nebst der hiermit einhergehenden Vergütungsänderung darstellen. Hierzu ist eine Verweisung auf Leistungsbescheide von Kostenträgern, MDK-Gutachten oder auf Pflegedokumentationen zulässig.

Entsprechendes gilt für Privatversicherte und die Feststellung ihres Pflegebedarfs durch Stellen ihrer Versicherung.

Bei einer Verringerung der Pflegestufe ist die Einrichtung zu einer entsprechenden Anpassung verpflichtet.

Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen kann die Einrichtung eine Pflegeklasse abrechnen, die über der festgestellten Pflegestufe liegt, vergleiche § 87 a Abs. 2 SGB XI und § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI, sowie zu den Voraussetzungen im einzelnen § 4 Abs. 3 dieses Vertrages.

5. Veränderungen der einzelnen Entgeltbestandteile und damit auch des gesamten Entgeltes sind unter den folgenden Voraussetzungen zulässig (vergleiche § 9 WBVG):

Die Einrichtung kann eine Erhöhung des Entgeltes verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Neben dem erhöhten Entgelt muss auch die Erhöhung selbst angemessen sein. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen (Entgelte für betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen nach § 3 Abs. 2 dieses Vertrages) sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebes, der Einrichtung notwendig sind und

durch öffentliche Förderung nicht gedeckt werden. Die beabsichtigte Erhöhung ist schriftlich mitzuteilen und zu begründen; sie muss den Zeitpunkt erkennen lassen, zu dem die Erhöhung des Entgeltes verlangt wird. Die Begründung muss den Umlagemaßstab und diejenigen Positionen benennen, für die sich die durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben. Die Begründung muss weiterhin die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Die Erhöhung tritt gegenüber der Bewohnerin/ dem Bewohner frühestens 4 Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens ein. Die Bewohnerin/ der Bewohner erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben der Einrichtung durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

Tritt eine Ermässigung von Kostenbestandteilen ein, so ist die Einrichtung verpflichtet, eine entsprechende Absenkung der Entgelte vorzunehmen.

Im Hinblick auf die Pflegevergütung, sowie auf diejenige für soziale Betreuung, gemäß § 82 Abs. 1 SGB XI, gilt, dass deren Höhe nicht zur Disposition der Parteien des vorliegenden Vertrages steht; vielmehr wird die Entgelthöhe im Rahmen des Pflegesatzverfahrens gemäß § 85 SGB XI festgelegt. Sie gilt auch im Verhältnis zwischen der Einrichtung und der Bewohnerin/ dem Bewohner als vereinbart und angemessen. § 7 Abs. 2 Satz 2 WBVG, sowie § 85 Abs. 6 Satz 1, zweiter Halbsatz SGB XI. Ungeachtet dessen, wird die Einrichtung auch insoweit das im Rahmen dieses Absatzes dargestellte Verfahren zur Entgelterhöhung und ihrer Begründung einhalten.

In allen Fällen, in denen eine Entgeltveränderung nach diesem Absatz zulässig ist, behält sich die Einrichtung die Herbeiführung dieser Veränderung durch einseitige Erklärung vor.

6. Soweit Leistungen dieses Vertrages nicht durch Zuschüsse oder Kostenübernahme gedeckt sind (u.a. für betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen gem. § 82 (4) SGB XI und Kosten für Unterkunft und Verpflegung), werden sie nach den gesetzlichen Bestimmungen der Bewohnerin/dem Bewohner in Rechnung gestellt.
7. Bei vorübergehender Abwesenheit wird der Platz für einen Zeitraum von 42 Tagen verlängert um etwaige Krankenhaus- und Reha-Aufenthalte, freigehalten. Es wird für diesen Zeitraum ein Leistungsentgelt nach Maßgabe des Rahmenvertrages, bzw. entsprechender Regelungen auf Landesebene berechnet. Danach wird bei einer Abwesenheit bis zu 3 Tagen das volle Leistungsentgelt erhoben. Bei einer Abwesenheit von mehr als 3 Tagen ist vom 4. Tag an für eine Dauer von bis zu 42 Tagen pro Kalenderjahr, verlängert um etwaige Krankenhaus- und Reha-Aufenthalte, eine Platzgebühr in Höhe von 75 v. H. des Entgelts für die pflegebedingten Aufwendungen sowie der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung zu zahlen.

Wird der nach dem Rahmenvertrag vorgesehene Abwesenheitszeitraum einschließlich einer Verlängerung wegen etwaiger Krankenhaus- oder Reha-Aufenthalte überschritten, zahlt die Bewohnerin/ der Bewohner das Leistungsentgelt nach diesem Vertrag unter Abzug ersparter Aufwendungen der

Einrichtungen fort. Als ersparte Aufwendungen werden 25% der Entgelte für pflegebedingte Aufwendungen sowie der Entgelte für Unterkunft und für Verpflegung abgezogen. Der Bewohnerin/ dem Bewohner bleibt es vorbehalten, eine höhere Einsparung der Einrichtung nachzuweisen.

Soweit die Pflegekasse trotz rechtzeitiger Mitteilung der Einrichtung nicht zustimmt, ist die Bewohnerin/der Bewohner verpflichtet, das volle Entgelt für die pflegebedingten Aufwendungen sowie Unterkunft und Verpflegung abzüglich der von der Einrichtung ersparten Aufwendungen zu zahlen. Das Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ist bei vorübergehender Abwesenheit in voller Höhe zu entrichten.

Als Abwesenheit in Sinne dieser Regelung gilt, wenn die Bewohnerin/ der Bewohner von 0-24 Uhr durchgehend abwesend war.

8. Für Bewohnerinnen/ Bewohner mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz gemäß § 87b Abs. 1 SGB XI, bietet die Einrichtung ein zusätzliches Angebot zur Betreuung und Aktivierung über die nach Art- und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderliche Versorgung hinaus. Einen Anspruch auf Nutzung dieses Angebots hat die Bewohnerin/ der Bewohner nur dann, wenn die zuständige Pflegekasse oder der MDK einen entsprechenden Bedarf festgestellt haben, die Pflegekasse eine entsprechende Vereinbarung mit dem Heimträger geschlossen hat und dementsprechend einen Vergütungszuschlag gemäß § 87b SGB XI zahlt. Diese Leistungen werden durch zusätzliches, nicht über Pflegesätze oder etwaige Vergütungen für Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI refinanziertes Personal erbracht. Ist die Bewohnerin/ der Bewohner in der sozialen Pflegeversicherung versichert, wird die Leistung unmittelbar mit den Pflegekassen abgerechnet und bleibt für den Bewohner kostenfrei. Mitglieder einer privaten Pflegekasse erhalten die zusätzlichen Betreuungsleistungen bei Vorliegen einer Zusage durch ihre Pflegekasse, die Kosten können auf Wunsch der Bewohnerin/ des Bewohners unmittelbar mit der Pflegekasse abgerechnet werden. Entsprechendes gilt bei etwaigen Beihilfeansprüchen.

§ 4

Mitwirkungspflichten

1. Die Bewohnerin/der Bewohner ist zur Vermeidung von ansonsten möglicherweise entstehenden rechtlichen und finanziellen Nachteilen verpflichtet, die erforderlichen Anträge zu stellen und die notwendigen Unterlagen vorzulegen (z.B. für Leistungen nach dem SGB XI, SGB XII und Pflegegeld). Der Bewohnerin/ dem Bewohner ist bekannt, dass es hierzu erforderlich sein kann, gegenüber Trägern von Sozialleistungen private Informationen über Vermögensverhältnisse, Gesundheitszustand etc. offenzulegen. Die Einrichtung stellt den Antrag auf Pflegegeld, soweit nicht anders vereinbart wurde; hierzu muss die Bewohnerin/ der Bewohner gegenüber dem Einrichtungsträger die Einkommens- und Vermögensverhältnisse offenlegen. Bei fehlender oder falscher Information der Einrichtung oder der Kostenträger drohen der Bewohnerin/ dem Bewohner erhebliche Nachteile. Der Bescheid der Pflegekasse über die Feststellung der Pflegestufe/-klasse ist der Einrichtung zur Kenntnis zu geben.

2. Der Mitwirkung der Bewohnerin/ des Bewohners bedarf des Weiteren auch die Feststellung, ob sie/ er zum Personenkreis mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach § 87 b Abs. 1 SGB XI gehört. Zur Inanspruchnahme der Leistung nach § 3 Abs. 8 dieses Vertrages bedarf es der zusätzlichen Antragstellung der Bewohnerin/ des Bewohners an die Pflegekasse auf entsprechende Einstufung, soweit dies nicht geschehen ist.
3. Zu den Mitwirkungspflichten zählt auch das Stellen eines Antrages auf Einstufung und Überprüfung der Einstufung der Bewohnerin/des Bewohners durch die Pflegekasse nach schriftlicher und begründeter Aufforderung der Einrichtung, so fern Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Pflegebedürftige aufgrund der Entwicklung seines Zustandes einer höheren Pflegestufe zuzuordnen ist. Weigert sich die Bewohnerin/der Bewohner, den Antrag zu stellen, kann die Einrichtung ihr/ihm oder dem Leistungsträger ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz, nach der nächst höheren 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 überbezahlten Betrag unverzüglich zurück zu zahlen; der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab Zahlung des erhöhten Entgeltes mit wenigstens 5 v.H. zu verzinsen.
4. Um der Einrichtung eine verantwortliche Betreuung zu ermöglichen, wird die Bewohnerin/der Bewohner eine vorübergehende Abwesenheit von länger als einem Tag rechtzeitig und unverzüglich der Einrichtung mitteilen.
5. Wird aufgrund z.B. einer Veränderung des pflegerischen Versorgungsumfanges ein hausinterner Umzug erforderlich, erfolgt dieser nur mit ausdrücklichem Einverständnis der Bewohnerin/des Bewohners.

§ 5

Recht auf Beratung und Beschwerde

1. Die Bewohnerin/der Bewohner hat das Recht, sich bei der Einrichtung und den in der Anlage genannten Stellen beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei der Erbringung der im Heimvertrag vorgesehenen Leistungen zu beschweren.
2. Die Bewohnerin/der Bewohner kann sich im Falle von Beschwerden bzgl. der Leistungen aus diesem Vertrag jederzeit vertrauensvoll an die Einrichtungsleitung (oder sonstige Beauftragte) oder den Träger wenden.

3. Diese werden bei einer erhobenen Beschwerde binnen sieben Tagen reagieren. Nach Klärung des der Beschwerde zu Grunde liegenden Sachverhalts sorgt die Einrichtung im Rahmen der Möglichkeiten für eine Lösung der Probleme.
4. Die Bewohnerin/der Bewohner hat Anspruch darauf, dass die Einrichtung das von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen für ihre Mitglieder in einer Selbstverpflichtung festgelegte interne und externe Beschwerdemanagement gewährleistet. Die Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen vom 22.02.2000 und die „Grundsätze für ein internes Beschwerdemanagement“ des AWO Bezirksverbands Mittelrhein e.V. sind als Anlage diesem Vertrag beigelegt.
5. Die Rechte nach § 10 WBG und § 115 Abs. 3 SGB XI im Hinblick auf die Kürzung des Heimentgeltes bleiben unberührt.

§ 6

Fälligkeit und Abrechnung

1. Die Leistungsentgelte nach § 3 werden monatlich berechnet.
2. Die Leistungsentgelte sind jeweils im Voraus am Ersten des Monats fällig; sie sind spätestens bis zum fünften Kalendertag des laufenden Monats zu zahlen. Abweichende Bestimmungen und Vereinbarungen mit Leistungsträgern bleiben unberührt.

Die Zahlung erfolgt durch Banklastschrift, sofern die Bankeinzugsermächtigung erteilt ist. Andernfalls ist der Rechnungsbetrag auf das

Konto 1900288737

bei der Sparkasse Köln Bonn

BLZ 370 501 98

zu überweisen.

3. Die Bewohnerin/der Bewohner erhält eine Rechnung, die sämtliche Entgelte abzüglich des gesetzlichen Anteils der Pflegekasse enthält, soweit ein Leistungsbescheid vorliegt.
4. Soweit Entgelte von öffentlichen Leistungsträgern übernommen werden, wird nach Möglichkeit mit diesen abgerechnet. Die Bewohnerin/der Bewohner wird über die Höhe des übernommenen Anteils nach entsprechender Bescheiderteilung informiert.

5. Änderungen der Berechnungsgrundlage (Abwesenheit u.a.), die nach Rechnungserstellung bekannt werden, werden in der Folgeabrechnung berücksichtigt (Gutschrift oder Neuberechnung). Eine Aufrechnung anderer Forderungen ist nur zulässig, wenn diese unbestritten oder rechtskräftig festgestellt sind.
6. Bei verspäteter Zahlung kann die Einrichtung Verzugszinsen in Höhe von 5% p.a. über dem Basiszinssatz geltend machen.

§ 7

Beendigung des Vertragsverhältnisses

1. Der Vertrag kann in beiderseitigem Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners entsprechend den folgenden Absätzen beendet werden. Im Übrigen endet der Vertrag mit dem Tod der Bewohnerin/ des Bewohners.
2. Falls die Sachen der Bewohnerin/ des Bewohners nicht innerhalb von einer Woche nach dem Vertragsende abgeholt worden sind, können sie auf Kosten und Gefahr der Bewohnerin/ des Bewohners, bzw. des Nachlasses durch die Einrichtung anderweitig untergebracht werden.

§ 8

Kündigung durch die Bewohnerin/ den Bewohner

1. Die Zeit binnen zweier Wochen ab Beginn des Vertragsverhältnisses ist eine Probezeit, während derer die Bewohnerin/ der Bewohner den Vertrag jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen kann. Das gleiche gilt, wenn der Bewohnerin/ dem Bewohner erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung des Vertrages ausgehändigt wird, binnen zweier Wochen vom Zeitpunkt der Aushändigung an.
2. Die Bewohnerin/ der Bewohner kann den Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des selbigen Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgelts ist eine Kündigung abweichend von Satz 1 jederzeit für den Zeitpunkt möglich, zu dem die Erhöhung von der Einrichtung verlangt wird. Der Vertrag kann aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn der Bewohnerin/ dem Bewohner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist. Hat in den Fällen des vorangegangenen Satzes die Einrichtung den Kündigungsgrund zu vertreten, hat sie der Bewohnerin/ dem Bewohner einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und ist zum Ersatz der Umzugskosten in angemessenen Umfang

verpflichtet; in diesem Fall kann die Bewohnerin/ der Bewohner den Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes auch verlangen, wenn sie/ er noch nicht gekündigt hat. § 115 Abs. 4 SGB XI bleibt unberührt.

§ 9

Kündigung durch die Einrichtung

1. Die Einrichtung kann den Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
 - a. der Betrieb des Heimes eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Vertrages für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde, oder
 - b. die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil die Bewohnerin/ der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen entsprechend einem veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf der Bewohnerin/ des Bewohners nicht annimmt; die Kündigung durch die Einrichtung ist nur zulässig, wenn diese zuvor der Bewohnerin/ dem Bewohner gegenüber das Angebot der Anpassung unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund durch eine vollständige oder teilweise Annahme durch die Bewohnerin/ dem Bewohner nicht entfallen ist und der Einrichtung deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist; oder
 - c. die Bewohnerin ihre/ der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, das der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann, oder
 - d. die Bewohnerin/ der Bewohner
 - 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
 - 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.

Eine Kündigung des Vertrages zum Zweck der Erhöhung des Entgeltes ist ausgeschlossen.

2. In den Fällen des Absatzes 1 d kann die Einrichtung den Vertrag 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 Absatzes 1d mit der Entrichtung des Entgeltes für die Überlassung von Wohnraum (Entgelt für betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 SGB XI) 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 Räumungsanspruches hinsichtlich des fälligen Entgelts befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

3. Die Kündigung durch die Einrichtung bedarf der schriftlichen Form; sie ist zu begründen.
4. In den Fällen des Absatzes 1 b bis d kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Fall des Absatzes 1 a ist die Kündigung spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.
5. Hat die Einrichtung nach Absatz 1 a gekündigt, so hat sie der Bewohnerin/ dem Bewohner auf deren Verlangen einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.

§ 10

Eingebrachte Sachen

1. Im Einvernehmen mit der Einrichtung kann die Bewohnerin/der Bewohner Möbel und Einrichtungsgegenstände einbringen. Aus Sicherheitsgründen ist die Inbetriebnahme von Kochgelegenheiten in dem zur Verfügung gestellten Wohnraum nicht gestattet.
2. Persönliche Gegenstände der Bewohnerin/des Bewohners können außerhalb der zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten nur aufgrund einer besonderen Vereinbarung untergebracht werden.
3. Die Haltung von Haustieren bedarf der Zustimmung der Einrichtungsleitung. Die Zustimmung kann versagt werden, wenn durch die Haltung andere Bewohnerinnen und Bewohner oder Dritte gestört werden bzw. wenn die Bewohnerin/der Bewohner nicht in der Lage ist, das Tier angemessen zu versorgen. Treten diese Umstände nach Zustimmung der Einrichtungsleitung ein, so endet diese Zustimmung. Kranke Tiere sind auf Kosten der Bewohnerin/des Bewohners tierärztlich zu versorgen bzw. aus dem Heim zu entfernen.

§ 11

Haftung

1. Die Bewohnerin/ der Bewohner und die Einrichtung haften einander unbeschränkt für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Keine Haftung beider Seiten für Sachschäden besteht bei nur einfacher Fahrlässigkeit; dies gilt allerdings nicht bei Verletzung wesentlicher Vertragspflichten. Die beiderseitige Haftung ist begrenzt auf Sachschäden, mit deren Eintritt mit Vertragsschluss vernünftigerweise

gerechnet werden konnte. Im Übrigen wird es der Bewohnerin/dem Bewohner empfohlen, eine Sachversicherung abzuschließen.

2. Für Personenschäden wird im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gehaftet. Das gilt auch für sonstige Schäden.

§ 12

Datenschutz

1. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 Einwilligung zur Erhebung und zur Übermittlung bedarf der Schriftform und ist widerruflich (s. Anlagen).
3. Die Bewohnerin/der Bewohner hat das Recht auf Auskunft, welche Daten über sie/ihn gespeichert sind.

§ 13

Sonstige Bestimmungen

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

1. Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

2. Name, Vorname _____

Anschrift _____

Telefon _____

Unbeschadet einer etwaigen letztwilligen Verfügung oder der gesetzlichen Erbfolge sollen die Sachen der Bewohnerin/des Bewohners an

Herrn/Frau _____

in _____

ausgehändigt werden.

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

2. Nebenabreden und Änderungen des Vertrages bedürfen zu ihrer Rechtswirksamkeit der Schriftform. Sind einzelne Bestimmungen des Vertrages unwirksam, so wird hierdurch die Wirksamkeit des übrigen Vertrages nicht berührt.
3. Sämtliche im Vertrag und in den Regelungen genannten Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen können bei der Einrichtungsleitung eingesehen werden.

Anlagen

1. Verzeichnis und Preisliste der sonstigen Leistungen nach § 2
2. Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriftverfahren
3. Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW vom 20.02.00
4. Grundsätze für ein internes Beschwerdemanagement
5. Leitbild der Einrichtung
6. Leistungsverzeichnis
7. Grundsätzliche Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen
8. Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen zur externen Weitergabe

Abkürzungen und häufig verwendete Begriffe

SGB XI Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung

SGB XII Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe

WTG Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Nordrhein-Westfalen

WBVG Gesetz zur Neuregelung der zivilrechtlichen Vorschriften des Heimgesetzes nach der Föderalismusreform - Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz



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 –partnern Anschriften und Telefonnummern interner und externer Stellen mit, wie z.B.
 - a) vom Träger beauftragte Personen zur Entgegennahme von Beschwerden (interne Beschwerdestelle),
 - b) Heimbeirat,
 - c) Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege,
 - d) Heimaufsicht,
 - e) zuständige Kranken- und Pflegekasse, Sozialhilfeträger,
 - f) Verbraucherberatung
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 sieben Tagen zu reagieren. Soweit erforderlich, werden die Spitzenverbände im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Aufgaben beraten, vermitteln und in strittigen Fällen moderieren, soweit das gewünscht ist,
 - c) die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege werden auf dieser Grundlage zunächst jährlich einen Erfahrungsbericht über das Beschwerdemanagement erarbeiten, welchen sie dem Landespflegeausschuss, den kommunalen Spitzenverbänden, den Landschaftsverbänden und anderen Stellen bzw. Kranken- und Pflegekassen zur Kenntnis geben.
5. In den Musterverträgen der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege wird den Klienten der Freien Wohlfahrtspflege ein Rechtsanspruch auf Einhaltung dieser Selbstverpflichtung eingeräumt.

Grundsätze für ein internes Beschwerdemanagement AWO Gesellschaft für Altenhilfeeinrichtungen mbH

1. Beschwerdemanagement ist Teil des Managements unter Verantwortung der Leitung.
2. Die AWO Gesellschaft für Altenhilfeeinrichtungen mbH und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verstehen Beschwerden als Chance für die Weiterentwicklung einer menschengerechten fachlichen Arbeit.
3. Beschwerden können grundsätzlich rund um die Uhr vorgebracht werden – in jedem Fall aber zu den üblichen Geschäftszeiten.
4. Den Beschwerdeführenden sollte deutlich sein, dass nur bei konkreter Benennung von Vorfällen eine sachgerechte Vermittlung und Weiterbearbeitung der Beschwerde möglich ist.
5. Beschwerden der Bewohnerinnen und Bewohner (bzw. ihrer legitimierten Vertreterinnen und Vertreter) werden unverzüglich dokumentiert und einer zuständigen Stelle unterbreitet. Ebenfalls ist der gesamte Verlauf der Bearbeitung zu dokumentieren. Gegebenenfalls wird spätestens nach sieben Tagen ein Zwischenbescheid erteilt.
6. Das Ergebnis der Bemühungen zur Problemlösung wird dem Beschwerdeführer mitgeteilt.
7. Den Vertragspartnern bzw. des Heimvertrages werden die Anschriften und Telefonnummern folgender Institutionen mitgeteilt:

Träger: AWO Gesellschaft für
Altenhilfeeinrichtungen mbH
Hans-Peter Barbeln
Rhonestraße 2a
50765 Köln
Telefon: 0221 57998-190

Heimbeirat:

Heimaufsicht: Kreisverwaltung des Oberbergischen Kreises, Moltkestraße 42,
51643 Gummersbach, Telefon: 02261-885060

Federführende Pflegekasse: AOK Rheinland / Hamburg, die Gesundheitskasse,
Ruhrorter Str. 187, 47119 Duisburg, Telefon: 0203-8092-0

Örtlicher Träger der Sozialhilfe: Oberbergischer Kreis, der Landrat,
Moltkestraße 42, 51643 Gummersbach, Telefon: 02261-880

Verbraucherberatung: Paffrather Str. 29, 51645 Bergisch Gladbach,
Telefon: 02202-41415 oder Verbraucherzentrale RSK, Nogenterplatz 10, 53721
Siegburg, Telefon: 02241-67545

Name, Vorname _____

Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen

1. Ich bin einverstanden, dass das AWO Seniorenzentrum Waldbröl folgende Daten bei mir erhebt, speichert und aktualisiert, um eine Bewohnerdokumentation für mich zu führen.

- **Stammdaten** (Name, Geburtsname, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Konfession, Familienstand, letzter Wohnort)
- **Biografische Daten** (Lebensgeschichte, Gewohnheiten, besondere Fähigkeiten, Abneigungen, Tabus)
- **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 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 (Bradenskala/ Wunddokumentation)
 - Sturzdokumentation (Sturzskala/ Sturzprotokolle)
 - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen inkl. Genehmigung
 - Evaluation des Pflegeprozesses inkl. 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 Kostenzusagen eines Sozialleistungsträgers) entstehen können.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Bewohnerin/ des Bewohners)

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Betreuerin/ des Betreuers)

Name, Vorname _____

Einwilligung zur Datenweitergabe und zur Abrechnung

Ich bin einverstanden, dass

- **die behandelnden Ärzte**
Einblick in die Pflegedokumentation und Arztberichte inkl. 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.
- **Sachbearbeiter der Krankenkassen**
Zum Beispiel: Einsicht in die Pflegedokumentation, unter Umständen Erstellung von Kopien zum Zweck der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit

Ich bin einverstanden, dass

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

und deren Aktualisierung

zum Zweck der Abrechnung

an folgende Personen bzw. Institutionen 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)