



# Vertrag

für vollstationäre Pflegeeinrichtungen  
und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII

(Stand: 01.08.2021)

Zwischen der Evangelisches Pflegeheim Paulushof gGmbH, Stemmering 18,  
45259 Essen

vertreten durch die Geschäftsführung, Babett Schwalfenberg,

- 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)

Vollstationäre Pflege

- wird mit Wirkung ab ..... (Einzug) auf unbestimmte Zeit

Kurzzeitpflege

- wird mit Wirkung vom .....(Einzug) bis ..... (Auszug)

wird folgender V e r t r a g geschlossen:

## § 1 Einrichtungsträger

- (1) Das Evangelische Pflegeheim Paulushof gGmbH ist ein als gemeinnützig anerkannter Rechtsträger mit dem Sitz in 45259 Essen, Stemmering 18.

Seine Rechtsform ist eine gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung.

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

## § 2 Vertragsgrundlagen

- (1) Die vorvertraglichen Informationen der Einrichtung nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG) sind Vertragsgrundlage, dazu gehört insbesondere die Darstellung der Wohn- und Gebäudesituation, die Konzeption, die 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 beigefügt sind, können Sie diese auf Wunsch in der Bewohnerverwaltung unserer Einrichtung einsehen.

## § 3 Leistungen der Einrichtung

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

a) Unterkunft in einem

- Einzelzimmer                       Doppelzimmer

Pflegebett mit Nachttisch, Kleiderschrank, Telefon- und TV-Anschluss, Sanitäreinrichtung mit Dusche, Notrufanlage (s. Leistungsbeschreibung)

b) Verpflegung durch eigene Küche/Konditorei in folgendem Umfang:

-Normalkost: Frühstück  
Mittagessen  
Nachmittagskaffee/-tee  
Abendessen  
Zwischenmahlzeiten (s. Leistungsbeschreibung)

-bei Bedarf: leichte Vollkost oder  
Diätkost nach ärztlicher Anordnung sowie eine  
ausreichende jederzeit erhältliche Getränkeversorgung  
- Kaffee/ Tee  
- Mineralwasser

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;

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

g) Waschen und Trocknen der maschineneigneten persönlichen Wäsche und Bekleidung

h) Haustechnik und Verwaltung  
(z.B. Barbetragsverwaltung, Ein- und Auszugshilfen etc.) im notwendigen Umfang.

- i) 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.

#### **§ 4**

##### Sonstige Leistungen/Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI

- (1) Die Bewohnerin/Der Bewohner und die Einrichtung können die Erbringung sonstiger Leistungen einschließlich Zusatzleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen im Sinne des § 88 SGB XI vereinbaren, abweichend die von der Einrichtung angebotenen sonstigen Leistungen und deren Entgelte, wie z.B.

- Post/Briefmarken
- Telefon
- Fußpflege/Podologie
- Friseur
- Pflegemittel
- Tierhaltung (§ 12)

- (2) Wird eine vereinbarte sonstige Leistung 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 vier Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden sollen, schriftlich geltend machen und begründen.

## § 5 Leistungsentgelt

- (1) Das Entgelt für die Leistungen gem. § 3 richtet 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:

	<b>Betrag täglich</b>	<b>Betrag monatlich (30,42 Tage)</b>
a) für Pflege im Sinne des § 43 SGB XI		
Pflegegrad 1	€ 48,85	€ 1.486,02
Pflegegrad 2	€ 62,63	€ 1.905,20
Pflegegrad 3	€ 78,80	€ 2.397,10
Pflegegrad 4	€ 95,66	€ 2.909,98
Pflegegrad 5	€ 103,22	€ 3.139,95
b) für Unterkunft	€ 21,44	€ 652,20
c) für Verpflegung	€ 16,50	€ 501,93

d) Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XI und der dazu ergangenen Ausführungsvorschriften (teilweise öffentl. Förderung): Doppelzimmer	€ 20,54	€ 624,83
Einzelzimmer	€ 25,54	€ 776,93
e) Umlagebetrag nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung (AltPflAusglVO) im Sinne von § 82 a Abs. 3 SGB XI	€ 3,14	€ 95,52
e) Vergütungszuschlag Ausbildungsumlage Pfau.NRW nach § 28 Abs. 2 Pflegeberufegesetz (PflBG)	€ 2,92	€ 88,83

Davon übernimmt die gesetzliche Pflegeversicherung in der Regel monatlich:

Pflegegrad 1	€ 125,00 monatlich
Pflegegrad 2	€ 770,00 monatlich
Pflegegrad 3	€ 1.262,00 monatlich
Pflegegrad 4	€ 1.775,00 monatlich
Pflegegrad 5	€ 2.005,00 monatlich

Als einrichtungseinheitlicher Eigenanteil im Sinne des SGB XI wurde **1.135,10 €** je Monat (Basis 30,42 Tage) ermittelt. Dieser Betrag ist kein Vergütungsbestandteil, sondern beziffert den von Ihnen zu leistenden, in allen Pflegegraden gleich hohen Zuzahlungsbetrag für das Entgelt für die Pflege nach Abs.2 a ohne die Ausbildungsumlage.

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

- (3) Wird die Bewohnerin/der Bewohner ausschließlich und nicht nur vorübergehend einschließlich der Flüssigkeitsversorgung durch Sondernahrung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Entgelt für Verpflegung um die ersparten Aufwendungen. Entsprechend der Vergütungsvereinbarung ab 01.08.2021 werden zzt. € 5,50 täglich bzw. 167,31 € monatlich 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.

## § 5a

### 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.

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 Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen verlängert sich der Abrechnungszeitraum für die Dauer dieser Aufenthalte.

Während der Kurzzeitpflege ist keine Abwesenheitsvergütung zu entrichten. Bei einem Krankenhausaufenthalt endet der Vertrag. Wird eine vorübergehende Reservierung gewünscht, fallen Reservierungskosten zu eigenen Lasten an.

- (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 Altenpflegeausgleichsverordnung (AltPflAusglVO) sowie des Vergütungszuschlages zur Refinanzierung der Ausbildungsumlage nach § 28 Abs. 2 PflBG (Pflegeberufegesetz) 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.
- (5) Das Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ist bei vorübergehender Abwesenheit in voller Höhe zu entrichten.

## § 6

### 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.

## § 7

### 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.
- (2) Eine Erhöhung der Investitionsaufwendungen ist nur zulässig, soweit sie betriebsnotwendig und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt ist.
- (3) 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 Entgelts 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.

## § 8

### 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.

## § 9

### Fälligkeit und Abrechnung

Das Leistungsentgelt ist jeweils im Voraus am Ersten eines Monats fällig, es ist auf das Konto des Einrichtungsträgers

**Kontoinhaber: Evangelisches Pflegeheim Paulushof gGmbH**

**Bank: Bank für Kirche und Diakonie e.G.**

**BIC: GENODE1DKD**

**IBAN: DE30 3506 0190 1014 7570 11**

zu überweisen. In dem Fall, dass der Bewohner/die Bewohnerin der Einrichtung eine Einzugsermächtigung erteilt, zieht diese den Entgeltbetrag zum jeweiligen Ersten eines Monats ein. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Abweichende Bestimmungen und Vereinbarungen mit Kostenträgern bleiben unberührt.

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.

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

## **§ 10**

### **Mitwirkungspflichten**

- (1) Die Bewohnerin/Der Bewohner ist 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 inklusive Pflegegutachten 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 dem nächsthöheren 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.

## **§ 11**

### **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 gemäß Anforderung DGUV Vorschrift 3 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.

## **§ 12** Tierhaltung

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

## **§ 13** 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 bestehende Haftpflichtversicherung weiterzuführen.
- (3) Für Personenschäden wird im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gehaftet. Das gilt auch für sonstige Schäden.

## **§ 14** Verlegung innerhalb des Heimes

Das Heim behält sich vor, einen Wechsel des Heimplatzes vorzunehmen.

## **§ 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 durch die Einrichtung verarbeitet werden. Für jede darüber hinausgehende Verarbeitung der personenbezogenen Daten bedarf es der Einwilligung der Bewohnerin/des Bewohners (siehe Anlagen 4 und 5).
- (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 8/Datenschutzinformation).

## **§ 16**

### Recht auf Beratung und Beschwerde

- (1) Die Bewohnerin/Der Bewohner hat das Recht, sich bei der Einrichtung und den in der Anlage 21 genannten Stellen beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der im Vertrag vorgesehenen Leistungen zu beschweren.
- (2) Die Bewohnerin/Der Bewohner hat Anspruch darauf, dass die Einrichtung das von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW für ihre Mitglieder in einer Selbstverpflichtung festgelegte interne und externe Beschwerdemanagement gewährleistet. Die Selbstverpflichtungserklärung ist Bestandteil dieses Vertrages und als Anlage 21 beigelegt.
- (3) An dem Verfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) bei zivilrechtlichen Streitigkeiten aus diesem Vertrag nimmt die Einrichtung nicht teil. Die zuständige Verbraucherschlichtungsstelle richtet sich nach Anlage 21.
- (4) Die Rechte nach § 10 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) in Hinblick auf die Kürzung des Entgeltes bei Nicht- oder Schlechtleistung bleiben unberührt.

**§ 17**

**Besondere Regelungen für den Todesfall**

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

1. Herr/Frau.....  
(Name, Vorname)

.....

.....

(Anschrift, Telefon, Telefax, Mail)

2. Herr/Frau.....  
(Name, Vorname)

.....

.....

(Anschrift, Telefon, Telefax, Mail)

(2) Die Einrichtung stellt den Nachlass, soweit möglich, durch räumlichen Verschluss sicher (s. Anlage 1)

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 geräumt an die Einrichtung zu übergeben (s. Anlage 1).

## **§ 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. Verlässt der Bewohner nach erklärter Kündigung, aber vor Ablauf der Kündigungsfrist endgültig die Einrichtung, endet seine Zahlungspflicht und die seiner Kostenträger mit dem Tag des Verlassens der Einrichtung. Bei einer Erhöhung des Entgeltes ist eine Kündigung jederzeit zu dem Zeitpunkt möglich, zu dem die 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
    - a) 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.

- (2) 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.
- (5) 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.

**§ 23**  
Schlussbestimmungen

1. Erfüllungsort ist Essen.
2. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.
3. Eine etwaige Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages berührt seine Rechtswirksamkeit im Übrigen nicht.

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

\_\_\_\_\_  
(für die Einrichtung)

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

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

## **Anlagen zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

1. Verpflichtungserklärung zur Räumung des Zimmers
2. Einwilligung zum SEPA-Lastschriftverfahren
3. Wahl des Hausarztes und der Fachärzte nach Einzug in den Paulushof
4. Information zur Verarbeitung von Daten in der Pflege
5. Einwilligung zur Datenweitergabe zu Versorgungszwecken
6. Einwilligung zur Datenweitergabe zu Abrechnungszwecken
7. Einwilligung zur Übermittlung des Pflegegutachtens/Pflegebescheide
8. Information zur Verarbeitung von Daten in der Eingliederungshilfe/  
Sozialhilfe
9. Verfahrensweise mit Bewohnerpost
10. Vorgehensweise Rentenbescheide
11. Einverständniserklärung Amt für Soziales und Wohnen
12. Begleitung bei Arzt-/Krankenhausbesuchen, Behörden u. ä.
13. Post vom Gericht
14. Apothekenlieferung
15. Einwilligung Bewohner / Angehörige für Foto- und Filmaufnahmen
16. Einwilligung Friseurbesuche/Pflegemittelbestellung
17. Vollmacht Bargeldverwaltung
18. Telefon An- und Abmeldung
19. Information und Einwilligung zur Fußpflege
20. Wäsche und Kleidung
21. Informationsblatt an Bewohner: Kontaktpersonen/Ansprechpartner
22. Recht auf Beratung und Beschwerde
23. Beschwerdemanagement
24. Checkliste Beratung Einzug
25. Freihaltegebühr

# **Anlage 1 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

## **Verpflichtungserklärung zur Räumung des Zimmers**

Hiermit verpflichten wir uns, dass Frau/Herrn \_\_\_\_\_

mit Heimvertrag vom \_\_\_\_\_ zur Verfügung gestellte Zimmer im Falle der Vertragsbeendigung bei Auszug sofort zu räumen oder bei Tod des Bewohners spätestens am Folgetag ohne zusätzliche Kosten bis 16 Uhr zu räumen. Kommen wir dieser Verpflichtung nicht nach, so wird ab dem 2. Tag nach Vertragsbeendigung ein Bettengeld in Höhe von 75 % für Unterkunft, Verpflegung, Pflege und Umlage und für die Investitionsaufwendungen zu 100 % berechnet.

Sollte die Räumung des Zimmers 5 Tage nach Vertragsbeendigung nicht erfolgt sein, und keine Absprache vorliegen, ist das Heim berechtigt, die Räumung zu veranlassen. Kostenpflichtige Serviceleistungen z.B. Räumung von Möbeln und die Entsorgung betragen im Doppelzimmer € 105,00 bzw. € 205,00 im Einzelzimmer. Die Kosten der Möbellagerung bis zur Entsorgung betragen im Doppelzimmer € 50,00 bzw. im Einzelzimmer € 100,00.

Besondere Serviceleistungen, z. B. Kompletträumung inkl. Kleidung etc. werden zusätzlich mit einem Stundenlohn in Höhe von € 6,00 á 15 Minuten in Rechnung gestellt.

Zur Räumung des Zimmers gehört die vollständige Rückgabe der im Heimvertrag aufgeführten Schlüssel.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/ Betreuer

# Anlage 2 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII

Evangelisches Pflegeheim Paulushof gGmbH, Stemmering 18, 45259 Essen

## Mandat zum Einzug von Forderungen mittels SEPA Firmenlastschrift

Einrichtung / Änderung

Widerruf

Hiermit bitte(n) ich (wir) Sie, die von für mich/uns bei Ihnen eingehenden Lastschriften zu Lasten meines (unseres) o.g. Kontos nicht mehr einzulösen.

Anschrift des kontoführenden Kreditinstituts
BIC

Name und Anschrift des Kontoinhabers/Zahlungspflichtiger
IBAN Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger

Ich ermächtige (Wir ermächtigen)

Firma (Name und Adresse des Zahlungsempfängers)
-------------------------------------------------

Gläubiger-Identifikationsnummer <b>DE77 ZZZ 00001780376</b> Mandatsreferenz
-----------------------------------------------------------------------------------

einmalig

wiederkehrend

Zahlungen von meinem (unseren) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von o.g. Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschriften einzulösen.

betraglich unbegrenzt

bis zu einem Betrag in Höhe von \_\_\_\_\_ Euro.

Datum der Mandatserteilung an den Kreditor: \_\_\_\_\_

### Hinweis:

Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen; ohne Mandat 13 Monate.

Es gelten dabei die mit meinem (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen (Aufbewahrung 14, Verfall nach 36 Monaten). Der Betrag wird monatlich lt. § 9.1 des Heimvertrages (... spätestens **bis zum 1. des lfd. Monats** zu zahlen) eingezogen. Fällt dieser nicht auf einen Bankarbeitstag, erfolgt der Einzug am unmittelbar darauf folgenden Bankarbeitstag.

Bitte bestätigen Sie die Vormerkung des Einlösungsauftrages zum SEPA-Lastschriftmandat dem Zahlungsempfänger schriftlich.

Ort, Datum
------------

Unterschrift(en) Kontoinhaber in Druckbuchstaben
--------------------------------------------------

Unterschrift(en) Kontoinhaber
-------------------------------

## **Anlage 3 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

### **Wahl des Hausarztes und der Fachärzte nach Einzug in den Paulushof**

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Betreuung und Pflege in unserem Hause erfolgt in enger Zusammenarbeit mit Ihrem Hausarzt und den von Ihnen konsultierten Fachärzten.

Wie Sie wissen, haben Sie auch nach dem Umzug in den Paulushof prinzipiell die freie Arztwahl. Dennoch bitten wir Sie, in diesem Zusammenhang folgendes zu beachten:

Die ärztliche Betreuung erfordert i.d.R. entweder den persönlichen Besuch in der Praxis oder den Hausbesuch des Arztes. Darüber hinaus müssen dem Arzt des Öfteren zu untersuchende Proben, quartalsweise die Versichertenkarte u.a.m. in die Praxis gebracht werden.

Wir sind nach besten Kräften bemüht, Sie hierbei zu unterstützen und ggfs. auch zu begleiten, bitten aber um Verständnis dafür, dass uns dies nur dann möglich ist, wenn die betreffenden Ärzte in unserem näheren Umfeld ansässig sind.

Wenn Ihr bisheriger Arzt bereit ist, Hausbesuche auch im Paulushof durchzuführen oder aber Sie selbst bzw. Ihre Angehörigen alle sonst erforderlichen Fahrten zum/vom Arzt, incl. Begleitung, sicherstellen, so trifft unsere Bitte nicht auf Sie zu.

Ist dies jedoch nicht der Fall, bitten wir Sie dringend darum, sich umgehend als Hausarzt einen der in Heisingen ansässigen Ärzte zu wählen und sich bei der Wahl der Fachärzte auf solche zu beschränken, die ihre Praxis nicht weiter entfernt als etwa Essen-Stadtwaldplatz bzw. Essen-Kupferdreh haben.

Von den Ärzten aus diesem Umfeld haben etliche bereits Patienten im Paulushof und sind deshalb öfter zu einem Hausbesuch hier, so dass sich Ihre Betreuung in vielerlei Hinsicht leichter und rascher, aber auch kostengünstiger, gestaltet, als bei größeren Entfernungen.

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie uns Ihre Arztwahl umgehend mitteilen würden. Für Rückfragen steht Ihnen Frau Schwalfenberg gerne zur Verfügung.

## **Anlage 4 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

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

### **Information zur Verarbeitung von Daten in der Pflege**

#### **Datenverarbeitung in der Einrichtung**

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
- Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation
- Pflegeplanung
- Pflegeprobleme
- Ressourcen
- Pflegeziele
- Pflegemaßnahmen (körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung, , Entlastungsleistungen, ärztlich verordnete häusliche Krankenpflege , Psychosoziale Betreuung)
- Pflegedokumentation und -bericht
- Leistungs- und Tätigkeitsnachweise der Pflege
- Pflegeberichte
- Leistungs- und Tätigkeitsnachweise 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, inkl. Beratungsprotokolle
- Wunddokumentation (Nortonskala/Wunddokumentation)
- Sturzdokumentation (Sturzskala/Sturzprotokolle)
- Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen inkl. Genehmigung
- Evaluation des Pflegeprozesses incl. Auswertung / Darstellung
- Auswertung/Übersicht des Pflegeprozesses

### **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.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/ Betreuer

## **Anlage 5 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

### **Einwilligung zur Datenverarbeitung zu Versorgungszwecken**

**Ich, .....,**  
**(Vorname/Name)**

bin damit einverstanden, dass die Evangelisches Pflegeheim Paulushof gGmbH 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 und Daten an uns übermitteln.

##### **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.

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:

Evangelisches Pflegeheim Paulushof gGmbH, Stemmering 18, 45259 Essen.

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.paulushof-essen.de](http://www.paulushof-essen.de).

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/ Betreuer

## Anlage 6 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII

### Einwilligung zur Datenweitergabe zu Abrechnungszwecken

Ich,

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

bin damit einverstanden, dass die Evangelisches Pflegeheim Paulushof gGmbH 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:

- Pflegekasse, Krankenkasse, Beihilfestelle, private Kranken-Pflegeversicherung
- 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:

Evangelisches Pflegeheim Paulushof gGmbH, Stemmering 18, 45259 Essen.

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.paulushof-essen.de](http://www.paulushof-essen.de)

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/ Betreuer

**Anlage 7 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und  
Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

**Einwilligung zur Übermittlung des Pflegegutachtens und der jeweils aktuellen  
Pflegebescheide**

Ich, .....

(Vorname/Name)

Geb. am .....

Versicherungsnummer: .....

bin einverstanden, dass die

Pflegekasse.....

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 Evangelisches Pflegeheim  
Paulushof gGmbH

in der ich mich unbefristet seit dem \_\_\_\_\_ bzw.

für den Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ 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.

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.

Dies ist

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

DLZ \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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:  
Evangelisches Pflegeheim Paulushof gGmbH  
Stemmering 18  
45259 Essen

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.paulushof-essen.de](http://www.paulushof-essen.de)

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/ Betreuer

# **Anlage 8 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

## **Datenschutz- Information für Eingliederungshilfe und Sozialhilfe nach DSGVO**

### **Information zur Verarbeitung von Daten**

Zur Erfüllung des Vertrages und gesetzlicher Verpflichtungen müssen personenbezogene Daten verarbeitet werden. Dieser Vertrag, Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches, das Datenschutzrecht (EKD-Datenschutzgesetz) 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. der Klientin/des Klienten, sofern nicht eine Rechtsvorschrift die Übermittlung zulässt oder vorschreibt oder sofern die Daten für die Übermittlung nicht anonymisiert wurden.

### **1) Umfang der Datenverarbeitung**

Soweit erforderlich, können für die Erfüllung dieses Vertrages die nachfolgenden Daten durch die Einrichtung /den Dienst verarbeitet werden (§ 6 Nr.5 DSG-EKD):

Stammdaten

Planung der Betreuungsmaßnahmen

Dokumentation der Betreuungsmaßnahmen

Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen/Genehmigung

Ärztliche Verordnungen/Medikamentengabe

### **2) Übermittlung von Daten an Dritte (Weitergabe und Einsichtnahme)**

Die personenbezogenen Daten werden soweit erforderlich auch an Dritte (insbesondere an Kranken- und Pflegekassen, bei Sozialhilfeempfängern an den Sozialhilfeträger) übermittelt oder in der Einrichtung (insbesondere vom Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung und der Heimaufsicht) eingesehen. Diese Übermittlung von Daten erfolgt aufgrund gesetzlicher Grundlagen:

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).

Für die Abrechnung von Leistungen an die Pflegekassen (§§ 93, 94, 104, 105 SGB XI), die Krankenkassen (§§ 284, 302 SGB V) und ggf. an den Sozialhilfeträger (§§ 67 ff SGB X) werden falls erforderlich Daten übermittelt.

### **3) Recht auf Information und Auskunft**

Es besteht nach § 19 DSGVO die Möglichkeit Auskunft über die in der Einrichtung/dem Dienst 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 DSGVO 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 DSGVO 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 DSGVO 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 DSGVO vom Bewohner/von der Bewohnerin bzw. der Klientin/dem Klienten 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 Einrichtung/des Dienstes).

## **8) Widerspruchsrecht**

Unter den Voraussetzungen von § 25 DSGVO ist die Datenverarbeitung durch die Einrichtung im Falle eines Widerspruchs zu unterlassen.

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

Datenverarbeitungen der Einrichtung/des Dienstes können mittels Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde beanstandet werden. Die zuständige Aufsichtsbehörde ist:  
(s. Anlage 21)

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

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

Name: Marion Rupil

Mail: rupil@paulushof-essen.de

Telefon: 0201 8466 114

## **11) Hinweis auf Auftragsdatenverarbeitung**

Wir weisen darauf hin, dass externe Dienstleister mit Datenverarbeitungsvorgängen beauftragt wurden. Der externe Dienstleister gewährleistet die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften für die Auftragsdatenverarbeitung gemäß § 30 DSGVO.

Zur Kenntnis genommen:

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/ Betreuer

**Anlage 9 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und  
Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

**Verfahrensweise mit Bewohner-Post**

Für Frau/Herrn \_\_\_\_\_

Jede eingehende Post, wie z.B. Briefe, Karten, Päckchen, Zeitschriften etc. für die Bewohnerin/den Bewohner wird wie folgt verteilt:

- ins Nachtschränkchen der Bewohnerin/des Bewohners
  
- ins Dienstzimmer des Wohnbereichs  
(Bitte innerhalb einer Woche nachfragen, anderenfalls wird die Post  
kostenpflichtig versandt.)
  
- grundsätzlich kostenpflichtiger Versand an Angehörige/Bevollmächtigte

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/Betreuer

## **Anlage 10 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

### **Vorgehensweise: Rentenbescheide**

Zur Vereinfachung der Abläufe in der Verwaltung erteile ich den Verwaltungsmitarbeitern die Genehmigung, Rentenbescheide zu öffnen und an die zuständigen Ämter weiterzuleiten.

Maßgebend hierfür sind folgend Fälle:

- Wenn eine Rentenumleitung erfolgt ist.  
(Die Rente des Bewohners wird direkt auf das Heimkonto gezahlt.)
  
- Wenn die ungedeckten Heimkosten vom LVR oder Sozialamt übernommen werden.
  
- Wenn die Bewohnerin/der Bewohner Pflegewohngeld bezieht oder ein Antrag gestellt werden muss.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/Betreuer



**Anlage 12 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und  
Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

**Begleitung bei Arzt- und Krankenhausbesuchen,  
Behördengängen u.ä.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die stark angestiegene Hilfsbedürftigkeit vieler unserer Bewohnerinnen und Bewohner erfordert, dass unsere Hilfskräfte im internen Dienst benötigt werden und Begleitungen nur bei Notfällen wahrgenommen werden können. Die Kranken-/Pflegekassen sehen keine gesonderte Kostenerstattung für Begleitpersonen vor, unabhängig davon, ob es sich um stationäre oder ambulante Betreuung handelt.

Aus diesen Gründen sehen wir uns veranlasst, Sie als die Angehörigen bzw. Betreuer dringend zu ersuchen, sich zumindest für planbare Begleitungen zur Verfügung zu stellen. Sollten Sie Begleitung übernehmen für ihren Angehörigen, Bewohner, so wären wir Ihnen dankbar. Bitte füllen Sie dieses Antwortschreiben aus und geben es in der Verwaltung oder im Wohnbereich zurück.

- Ich bin/Wir sind als Angehöriger/Betreuer von

Frau/Herrn .....

bereit, planbare und ggfs. auch ungeplante Begleitungen der angeführten Art zu übernehmen.

Ich bitte/Wir bitten darum, mich/uns in solchen Fällen frühest möglich telefonisch zu benachrichtigen.

Ich/Wir bitten darum, derartige Termine möglichst vormittags für die Zeit von ..... Uhr bis ..... Uhr bzw. nachmittags von ..... Uhr bis ..... Uhr einzuplanen.

- Ich bin/Wir sind leider nicht in der Lage, Begleitungen zu übernehmen.

Bitte begründen Sie: .....

Name: ..... Telefonnummer: .....

**Anlage 13 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und  
Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

**Post vom Gericht**

Hiermit gestatte ich den Mitarbeitern der Verwaltung des Evangelischen Pflegeheims Paulushof gGmbH die Post des Gerichtes für

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

zu öffnen und in ihrer/seiner Akte abzuheften.

Sollten Vorgänge zu bearbeiten sein, bitte ich um sofortige Zusendung der Post.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/Betreuer

**Anlage 14 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und  
Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

**Kenntnisnahme  
Apothekenlieferung**

Da mit der **Ahorn-Apotheke** ein Kooperationsvertrag besteht, der sicherstellt, dass Medikamente zeitnah zugestellt werden, werden die Medikamente von dort bezogen.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/Betreuer

**Bei Kurzzeitpflege**

- sind alle erforderlichen Medikamente für den gesamten Aufenthalt vom Bewohner am Einzugstag mitzubringen.
- wird während des Aufenthaltes eine Neuverordnung vom Arzt ausgestellt, sind unsere Pflegefachkräfte berechtigt diese in der Apotheke zu bestellen.

Ich bin mit der Vorgehensweise einverstanden und mir darüber bewusst, dass Kosten bzw. Rezeptgebühren anfallen können.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/Betreuer

## **Anlage 15 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

### **Einwilligung Bewohner / Angehörige für Foto- und Filmaufnahmen**

Liebe Bewohnerinnen, Bewohner und Angehörige,

um unsere Arbeit in der Öffentlichkeit darstellen zu können, möchten wir gerne unsere Bewohnerinnen und Bewohner, auch Gäste, ggf. mit Namen und Foto in Print und im Internet s.u. veröffentlichen.

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns Ihre Einwilligung zur Veröffentlichung von Namen und Foto geben würden. Falls wir noch kein Foto von Ihnen haben, würden wir gerne eines von Ihnen machen und für diese Zwecke speichern und verwenden.

#### **Wichtige Hinweise:**

Wir halten uns an die gesetzlichen Bestimmungen der EU – DS – GVO (Europäische Datenschutzgrundverordnung) mit Gültigkeit vom 25.05.2018

Sie können frei entscheiden, ob Sie eine Einwilligung erteilen möchten oder nicht. Es hat keinerlei negative Konsequenzen, wenn Sie Ihre Einwilligung nicht abgeben. Sie können eine abgegebene **Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen**. Wir werden dann Ihr Foto innerhalb von 14 Tagen von der Internetseite entfernen. Gleiches gilt für Ihren Namen.

Sollten Sie Ihre Einwilligung auch für die Verwendung in Printprodukten abgeben haben, würden wir die bereits gedruckten Flyer/Broschüren weiter verwenden. Bei einer Neuauflage werden wir dann natürlich berücksichtigen, dass Ihre Fotos und Ihr Name nicht wieder in der Broschüre bzw. dem Flyer erscheinen.

Beachten Sie bitte, dass unsere Internetseiten und Facebook auch für Suchmaschinen zugänglich sind. Sie müssen daher damit rechnen, dass Ihr Name und Ihr Bild auch von Suchmaschinen gefunden werden kann.

## Bewohner / Angehörige Einwilligungserklärung für Foto- und Filmaufnahmen

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

- Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein **Foto** in der Bewohnerdokumentation des Unternehmens und im Aushang an den Fotowänden verwendet wird.
- Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein **Foto und mein Name** in der Bewohnerdokumentation des Unternehmens und im Aushang an den Fotowänden verwendet wird.
- Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein **Foto und mein Name** im Wohnbereich Im Geburtstagskalender veröffentlicht im Aushang wird.
- Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein **Foto und mein Name** in der Heimzeitung (Paulushof-Kurier) des Unternehmens verwendet wird, sowie interne Fotos von Veranstaltungen.
- Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein **Foto** zu externen Zwecken verwendet wird. z. B. Gemeindebrief Pauluskirche, Tageszeitung, Ruhrkurier, Werbebroschüre des Paulushofes und Flyer.
- Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein **Foto** auf der Internetseite des Unternehmens veröffentlicht wird.
- Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein **Foto** im Facebookauftritt des Unternehmens veröffentlicht wird.
- Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein **Foto und mein Name** bei meinem Versterben im Kondolenzbuch des Unternehmens veröffentlicht wird.
- Ja, ich bin damit einverstanden, dass mein **Foto und mein Name** nach meinem Versterben auf dem Wohnbereich des Unternehmens, zur Verabschiedung für alle Bewohner und das Personal für 4-8 Wochen aufgehängt werden darf.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/Betreuer

**Anlage 16 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und  
Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

**Einwilligung zum Friseurbesuch und zur Pflegemittelbestellung**

Hiermit gebe ich meine Einwilligung, dass bei

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

nach Bedarf:

- |                                               |           |             |
|-----------------------------------------------|-----------|-------------|
| <b>- Friseurbesuche stattfinden dürfen.</b>   | <b>ja</b> | <b>nein</b> |
| <b>- Pflegemittel bestellt werden dürfen.</b> | <b>ja</b> | <b>nein</b> |

Die Kosten werden gegen Quittungsdurchschlag vom Barbetrag abgebucht.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/Betreuer

**Anlage 17 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und  
Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

**Vollmacht: Bargeldverwaltung**

Ich, ....., bevollmächtige Frau/Herrn .....  
mein monatliches Taschengeld zu verwalten.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

Ich, ....., bestätige, dass die bestimmungsgemäße Verwaltung des  
Taschengeldes sichergestellt ist.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/Betreuer

**Anlage 18 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und  
Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

**Telefon An-/Abmeldung**

Hiermit melde ich zum \_\_\_\_\_

ein Telefon für Frau/Herrn \_\_\_\_\_

Zimmer-Nr. \_\_\_\_\_ an.

Die Kosten hierfür betragen **€ 7,50 für die Flatrate und € 4,00 Leihgebühr für das  
Gerät.**

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/Betreuer

Das Telefon kann nur schriftlich abgemeldet werden!

Bitte wenden Sie sich an die Verwaltung.

**Anlage 19 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und  
Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

**Information und Einwilligung zur Fußpflege**

**Fußpflege**

Bei unauffälligen Füßen und Zehennägeln gehört das Schneiden der Fußnägel zu unserem Leistungsangebot, welches durch unser Pflegepersonal erbracht wird.

Bei auffälliger Veränderung oder einer Grunderkrankung empfehlen wir Ihnen die Fußpflege durch eine Podologin.

z.B.

- Durchblutungsstörungen
- Antikoagulantien
- harten und verhornten Nägeln
- eingewachsenen Zehennägeln
- Gicht
- Arthrose
- Hühneraugen
- Diabetes mellitus

Der Kostenbeitrag beträgt € 19,50.

**Bei Diabetes mellitus Erkrankung ist eine Rezeptanforderung bei Ihrem Arzt möglich.**

**Einwilligung zur Fußpflege**

Hiermit gebe ich meine Einwilligung, dass bei/mir

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

in regelmäßigen Abständen eine Fußpflege durch die Podologie durchgeführt wird.

Entstehende Kosten sollen vom Taschengeldkonto abgebucht werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/Betreuer

## **Anlage 20 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

### **Wäsche und Kleidung**

Alles was Sie an Kleidung mitbringen, muss mit Namen versehen werden.

Dies übernehmen wir gerne kostenlos für Sie. Wenn Sie diesen Service nutzen möchten, bringen Sie Ihre Bekleidung bitte ein paar Tage vor Einzug ins Haus.

Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen werden vom Haus gestellt, dürfen aber auch mitgebracht werden und müssen ebenfalls gekennzeichnet werden.

**Für nicht gekennzeichnete Wäsche übernehmen wir bei Verlust keine Haftung!**

**Es darf grundsätzlich nur saubere Kleidung zum Patchen abgegeben werden!**

### **Wäschekreislauf:**

Es dauert bis zu 7 Tage, bis die gewaschene Bekleidung wieder zurück aus der Waschküche in Ihrem Zimmer ist. Bei Bügelwäsche kann es einige Tage länger dauern.

Für Kleidungsstücke aus Schurwolle oder Mischgewebeanteile mit Wolle übernehmen wir keine Haftung. Deshalb empfehlen wir maschinenwaschbare/trocknergeeignete Kleidung 30° - 60° C.

Nicht waschbare Kleidung muss in die Reinigung. Anfallende Reinigungskosten sind von Ihnen selbst zu tragen.

Leider ist die Kapazität unserer Kleiderschränke begrenzt.

Deshalb empfehlen wir für den Einzug folgende Wäsche/Kleidung mitzubringen:

**6 Schlafanzüge / Nachthemden**

**5 Unterhemden**

**12 Unterhosen / Schlüpfen**

**3 Büstenhalter**

**5 Paar Strümpfe / Socken / Strumpfhosen**

**2 Strickjacken**

**6 T - Shirts**

**6 Oberhemden / Blusen / Pullover**

**4 Tageshosen / Röcke / Kleider (Hosen elastisch und gern mit Gummizug)**

**1 Kostüm / Anzug / Krawatte - wenn gewünscht**

**2 Schal / Tücher**

**1 Handschuhe**

**1 Mütze / Kappe / Sonnenbedeckung**

**1 Übergangsjacke / Anorak (Frühjahr/Herbst)**

**1 Wintermantel / Regencap**

**1 Pantoffel (möglichst geschlossen oder mit Fersenriemen)**

**2 Schuhe / Sandalen - inkl. Schuhputzzeug (auf festen Sitz und Schnürbänder achten)**

**1 Kulturtasche gefüllt mit Waschlotion, Zahndose, Zahnbürste, Zahnpasta, Haarshampoo, Kamm, Bürste, Nagelpflegeset, Gesichtscreme, Körperlotion, ggf. Rasierapparat**

**1 Bademantel evtl. für Krankenhausaufenthalte**

**1 kleine Reisetasche evtl. für Krankenhausaufenthalte**

Ich verpflichte mich, mitgebrachte Kleidung nur in sauberem Zustand zur Kennzeichnung abzugeben und bei Neuanschaffung weiterer Kleidung diese nicht selbständig in den Kleiderschrank zu sortieren, sondern erst zur Kennzeichnung abzugeben.

Bei Abgabe neuer Kleidung legen Sie bitte eine Liste mit Vor- und Zuname sowie Anzahl und Bezeichnung der zu kennzeichnenden Wäsche mit in die Tasche.

Bei Vertragsunterzeichnung erhalten Sie eine Liste zur Kennzeichnung der Bewohner-Wäsche.

Ich bestätige, über die Vorgehensweise bei mitgebrachter Wäsche und Kleidung informiert worden zu sein.

**Bei Nichteinhaltung dieser Vorgehensweise kann die Evangelisches Pflegeheim Paulushof gGmbH kein Verlust von Kleidungsstücken angelastet werden.**

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bevollmächtigter/ Betreuer

## **Anlage 21 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

### **Informationsblatt an Bewohner: Kontaktperson/Ansprechpartner**

Liebe Bewohnerinnen und Bewohner, liebe Angehörige,

wir bemühen uns, Ihr Dasein im Paulushof so angenehm wie möglich zu gestalten.

Dabei versuchen wir ständig, die Qualität unserer Pflege und Betreuung auf einem hohen Niveau zu halten und weiterhin zu verbessern.

Das war auch ein Grund, warum wir ein Qualitätssicherungssystem eingeführt haben. Trotzdem kann es vorkommen, dass Sie mit irgendeiner Leistung unseres Hauses nicht vollkommen zufrieden gestellt worden sind.

Zögern Sie nicht, uns Ihre Unzufriedenheit wissen zu lassen, denn nur so können wir versuchen, Abhilfe zu schaffen.

Wenden Sie sich bitte mit Problemen vertrauensvoll an die Geschäftsführung, Frau Schwalfenberg, ihre Pflegedienstleitung Frau Wegner oder an unsere Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter in den Pflegewohnbereichen. Gerne können Sie auch direkt die Bezugspflegekräfte kontaktieren, die für Sie zuständig sind.

- unsere Mitarbeiter der Hauswirtschaft: **Herr Golücke**

- unsere Mitarbeiter der Sozialen Betreuung: **Frau Arndt-Bodden**

- in der Verwaltung: **Frau Rupil**

- in der Haustechnik: **Herr Kisi**

- im Qualitätsmanagement: **Herr Schröter**

Wir werden umgehend reagieren.

Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass wir anonyme Mitteilungen ungern entgegennehmen, da es für uns schwierig ist, darauf zu reagieren.

Sind Sie mit uns zufrieden, dürfen Sie dieses selbstverständlich gerne anderen mitteilen.

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit an der ständigen Weiterentwicklung unserer Einrichtung.

gez. Frau Schwalfenberg

**Anlage 22 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und  
Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII  
Recht auf Beratung und Beschwerde**

1. Wenn Sie Beratung brauchen oder Beschwerden haben, können Sie sich an die Pflegedienstleitung, Frau Wegner, in unserem Haus wenden.

Frau Wegner ist unter der Telefonnr. 0201/8466 208 zu erreichen.

2. Selbstverständlich haben Sie die Möglichkeit, Ihre Beratungswünsche und Beschwerden unmittelbar an die Geschäftsführung der Einrichtung, Frau Schwalfenberg, zu richten.

Frau Schwalfenberg ist unter der Telefonnr. 0201/8466210 zu erreichen.

3. Sie können Ihre Beratungswünsche und Beschwerden auch an den Heimbeirat richten. Der Vorsitzende ist zur Zeit Heinrich Steinbrecher.

Im Foyer befindet sich ein Briefkasten, in dem Sie Beratungswünsche und Beschwerden einwerfen können.

4. Nachfolgend sind einige Anschriften und Telefonnummern von Institutionen aufgeführt, an die Sie sich auch wenden können:

---

1. Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege:

**AOK Rheinland/Hamburg, Friedrich-Ebert-Str. 49, 45127 Essen, Tel.: 0201 2011 0**

Name, Anschrift und Telefon-/Fax-Nr.

2. Zuständige Behörde nach WTG (Heimaufsicht):

**Stadt Essen, Heimaufsicht, Hindenburgstr. 29, 45127 Essen, Tel.: 0201 88 53 215**

Name, Anschrift und Telefon-/Fax-Nr.

3. Zuständiger Sozialhilfeträger:

**Amt für Soziales und Wohnen, Steubenstr. 53, 45138 Essen, Tel.: 0201 88 50 0**

Name, Anschrift und Telefon-/Fax-Nr.

4. Anschrift der örtlichen Verbraucherberatung:

**Verbraucherzentrale Essen, Hollestr. 1, 45127 Essen, Tel.: 0201 24 88 81 6**

bzw. die Anschrift der Verbraucherzentrale in Düsseldorf:

Verbraucherzentrale in NRW, Mintorpsstr. 27, 40215 Düsseldorf

Tel.: 0211 / 3809-0, Fax 0211 / 3809-172

## **Anlage 23 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

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

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

1. Einrichtungen und Dienste legen die Grundsätze ihres Beschwerdemanagements fest und stellen sie Bewohnerinnen und Bewohnern 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 Einrichtung und Dienste teilen Bewohnerinnen und Bewohnern 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 gewünscht wird,
  - c. in den Musterverträgen der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege den Bewohnerinnen und Bewohnern einen Rechtsanspruch auf Einhaltung dieser Selbstverpflichtung einzuräumen.

## **Anlage 24 zum Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII**

### **Checkliste Beratung Einzug**

Bei Vertragsunterzeichnung wurde der Bewohner bzw. Bevollmächtigte zu folgenden Punkten beraten:

- Höhe der Heimkosten nach bewilligtem Pflegegrad
- Der Eingraduierungsbescheid der Pflegekasse muss vorliegen
- Antragstellung von Sozialhilfe und Pflegegeld, wenn das Einkommen (Rente) zur Deckung der Heimkosten nicht ausreichend ist. Der Sachbearbeiter beim zuständigen Sozialamt wurde mitgeteilt sowie die beim Sozialamt zur Antragstellung erforderlichen Unterlagen wie folgt aufgeführt:
  - aktuelle Rentenbescheide
  - Kontoauszüge 3 Monate
- Die Antragstellung muss innerhalb einer Woche nach Vertragsunterzeichnung erfolgen.
- Bei Antragstellung von Sozialhilfe oder Pflegegeld muss als Eigenleistung die Rente an die Evangelisches Pflegeheim Paulushof gGmbH übergeleitet werden.
- Bis zur Bewilligung der Leistungen bleibt der Bewohner Selbstzahler und ist zur vorübergehenden Deckung der Heimkosten verpflichtet. Nach Bewilligung durch das Sozialamt erfolgt eine entsprechende Rückrechnung zugunsten des Bewohners.
- Es wurde ausführlich auf Anlage 1 (Verpflichtungserklärung zur Räumung des Zimmers) des Heimvertrages hingewiesen.
- Bei Kurzzeitpflege muss durch den Bewohner der Antrag bei der zuständigen Pflegekasse eingereicht werden, damit diese Kosten erstattet werden. Über die Eigenleistung aus Unterkunft und Verpflegung wurde hingewiesen.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners  
ggfls. Betreuer/in/Bevollmächtigte/Bevollmächtigter