



# Kurzzeit-/Verhinderungspflegevertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Zwischen der **Notburgahaus gemeinnützigen GmbH**  
**Sittarder Str. 191, 41748 Viersen**  
als Träger des **Notburgahauses**  
vertreten durch **Herrn Andreas Pleißner - Geschäftsführer -**  
- nachstehend „Einrichtung“ genannt -

u n d

Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
wohnhaft in \_\_\_\_\_  
- nachstehend „Gast“ genannt -  
vertreten durch \_\_\_\_\_  
(vertretungsberechtigte Person)

wird folgender Vertrag für Kurzzeitpflege bzw.  
Verhinderungspflege geschlossen:

## § 1 NOTBURGAHAUS Einrichtungsträger VIERSEN

- (1) **Notburgahaus gemeinnützige GmbH**  
**Sittarder Str. 191, 41748 Viersen**  
Anschrift

Seine Rechtsform ist ~~ein eingetragener Verein/ eine Stiftung/~~ **eine gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung/ Körperschaft öffentlichen Rechtes.**

- (2) Der Gast 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 (W BVG) sind Vertragsgrundlage, dazu gehört insbesondere die Darstellung der Wohn- und Gebäudesituation, Konzeption, Entgelte und Pflege- und Betreuungsleistung sowie die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen.
- (2) Weitere Vertragsgrundlagen sind der Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege (NRW), die Vergütungsvereinbarung nach § 84 SGB XI sowie der Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung. Soweit sie in diesem Vertrag nicht in der Anlage beigefügt sind, werden sie von der Einrichtung zur Verfügung gestellt.

## § 3

### Leistungen der Einrichtung

- (1) Die Einrichtung erbringt dem Gast in der Zeit vom XX.XX.XXXX bis XX.XX.XXXX folgende Leistungen:

- a) Unterkunft in einem Einzelzimmer (EZ) / Doppelzimmer (DZ):

*[Größe: EZ 18,69 qm / DZ 31,04 qm / Bad: 4,58 qm, komplette altersgerechte Ausstattung (u.a. mit elektrisch gesteuertem Pflegebett, barrierefreiem Bad mit Dusche, TV-Anschluss, auf Wunsch auch Telefon und / oder kabelloser Internetzugang)]*

- b) Verpflegung in folgendem Umfang:

Normalkost:

- Frühstück
- Mittagessen
- Nachmittagskaffee
- Abendessen
- Zwischenmahlzeiten

bei Bedarf:

- leichte Vollkost

oder

- Diätkost nach ärztlicher Anordnung

sowie eine ausreichende jederzeit erhältliche Getränkeversorgung (Kaffee, Tee, Mineralwasser bzw. ggf. alternative Getränke).

- c) Dem Pflegebedarf sowie dem Gesundheitszustand des Gastes 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).
- d) Zusätzliche Betreuung und Aktivierung des Gastes gemäß § 3a dieses Vertrages;
- e) Regelmäßige Reinigung (mindestens zweimal wöchentlich) des überlassenen Wohnraumes (inkl. der Nasszelle) durch Sicht- bzw. Unterhaltsreinigungen;
- f) Überlassung, Reinigung und Instandhaltung von Bettwäsche und Handtüchern;
- g) Waschen und ggf. Bügeln der maschinenwaschbaren persönlichen Bekleidung und Wäsche;
- h) Haustechnik und Verwaltung (z.B. Barbetragverwaltung etc.) im notwendigen Umfang;

Hinweis: Während der Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege werden die Kosten für Inkontinenzmaterialien nicht von der Krankenversicherung übernommen. Daher ist im Bedarfsfall eigenes Material mitzubringen bzw. zu beschaffen.

(2) Die folgenden Gemeinschaftsräume und -einrichtungen stehen dem Gast zur Mitbenutzung zur Verfügung\*:

- Cafeteria (gemeinschaftlicher Aufenthaltsraum) mit Wintergarten
- Multifunktionsraum / Hauskapelle
- Wellnessbad

\* Bei alleiniger Nutzung durch einzelne Gäste bzw. BewohnerInnen, z.B. für private Feierlichkeiten, kann ein zusätzliches Entgelt erhoben werden. Auskunft erteilt in diesen Fällen die Hauswirtschaftsleitung.

(3) Die Einrichtung übergibt dem Gast folgenden Zimmerschlüssel:

- bei Bedarf / nach Absprache mit der Einrichtungsleitung -  
(vgl. hierzu entsprechende Anlage des vorliegenden Vertrages)

Die Anfertigung weiterer Schlüssel darf nur die Einrichtungsleitung veranlassen.

Der Verlust von Schlüsseln (Schrank-, Wertfach- und Zimmerschlüssel) ist umgehend der Einrichtungsleitung zu melden; die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtungsleitung, bei Verschulden des Gastes auf seine Kosten. Alle Schlüssel sind Eigentum der Einrichtung. Bei Beendigung des Vertragsverhältnisses im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung hat der Gast die Schlüssel vollzählig an die Einrichtungsleitung zurückzugeben. Im Todesfall des Gastes sind die Schlüssel vollzählig bei Zimmerräumung an die Einrichtungsleitung zurückzugeben.

- (4) Es gilt die freie Arzt- und Apothekenwahl, erforderlichenfalls ist die Einrichtung dem Gast bei der Vermittlung dieser Leistungen behilflich.

## § 3 a

### Zusätzliche Betreuungsleistungen gem. § 43b SGB XI

- (1) Die Einrichtung erbringt für alle Gäste Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI. Der gesetzlich pflegeversicherte Gast wird bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 84 Absatz 8 SGB XI weder ganz noch teilweise mit dem Vergütungszuschlag belastet.
- (2) Ist der Gast privat-pflegeversichert fällt für die Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung eine Vergütung i.H. v. 5,76 € pro Tag an. Die Einrichtung stellt über den Betrag eine Rechnung aus, die der Gast zur Erstattung bei seiner privaten Pflegekasse einreichen kann.

Für beihilfeberechtigte Gäste erfolgt die Erstattung seitens der privaten Pflegekassen anteilig. Die Erstattung des restlichen Anteils ist bei der jeweiligen Beihilfestelle zu beantragen. Der Gast wird darauf hingewiesen, dass die Übernahme dieses Anteils durch die Beihilfestelle abgelehnt werden kann und er dann diese Kosten zu tragen hat.

## § 4

### Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI

- (1) Der Gast und die Einrichtung können die Erbringung besonderer Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen im Sinne des § 88 SGB XI vereinbaren. Die von der Einrichtung angebotenen Zusatzleistungen und deren Entgelte ergeben sich aus der Anlage 1.
- (2) Wird eine vereinbarte Zusatzleistung nicht in Anspruch genommen, so kann das Entgelt nur ermäßigt werden, wenn dadurch bei der Einrichtung eine Kostenersparnis eintritt.
- (3) Die Einrichtung wird dem Gast 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

### Sonstige Leistungen

- (1) Sonstige Leistungen werden grundsätzlich nicht vereinbart (Anlage 2).



Hinweis:

Kernarbeitszeiten der Verwaltung:

Montag bis Donnerstag 08.30 Uhr bis 15.30 Uhr  
Freitag 08.30 Uhr bis 12.30 Uhr,

sowie nach persönlicher Vereinbarung.

*Bitte beachten Sie auch die Hinweise an den jeweiligen Büros!*

## § 6

### Leistungsentgelt

(1) Das Entgelt für die Leistungen gem. § 3 richten sich nach den mit den Kostenträgern (zuständigen Pflegekassen und Sozialhilfeträgern) getroffenen Vergütungsvereinbarungen.

(2) Das Leistungsentgelt beträgt im Rahmen dieses Vertrages pro Tag:

a) für Pflege im Sinne der §§ 42, 43 SGB XI Betrag täglich

Pflegegrad

b) für Unterkunft XX,XX €

c) für Verpflegung XX,XX €

d) Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XI, soweit sie nicht von der Sozialhilfe bzw. Kriegsopferfürsorge nach § 13 APG NW, § 17 APG-DVO übernommen werden \*:

Doppelzimmer XX,XX €

Einzelzimmerzuschlag

e) Vergütungszuschlag Ausbildungsumlage nach § 28 Abs. 2 Pflegeberufegesetz (PfIBG) XXX,XX €

=====  
**Insgesamt (kalendertäglich):** **XXX,XX €**

Hinweis: Die gesetzliche Pflegeversicherung übernimmt nach § 42 SGB XI als Sachleistung bis zu 3.386,00 € für maximal 56 Tage (KZP: 1.774 € + VHP: 1.612 €.).

Wird der genannte Gesamtbetrag nicht in Anspruch genommen, so kann die Eigenanteilsrechnung im Nachhinein bei der Pflegeversicherung eingereicht werden.

\* Parallel zum Vertragsabschluss wird ein Antrag auf einen bewohnerbezogenen Aufwendungszuschuss nach § 13 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) i.V.m. §§ 17-19 der Durchführungsverordnung (APG DVO NRW) an die zuständige Kommune / den zuständigen Kreis gestellt. Wird diesem Antrag stattgegeben, so reduziert sich der Rechnungsbetrag um die Höhe der fälligen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen.

- (3) Wird der Gast ausschließlich und nicht nur vorübergehend einschließlich der Flüssigkeitsversorgung durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Entgelt für Verpflegung um die ersparten Aufwendungen. Entsprechend der aktuellen Vergütungsvereinbarung werden zzt. 5,68 € täglich von dem in Abs. 2 genannten Entgelt für Verpflegung abgezogen.
- (4) Bei einer unvorhergesehenen oder krankheitsbedingten vorübergehenden Abwesenheit werden die pflegebedingten Aufwendungen bis zum dritten Tag der Abwesenheit des Pflegebedürftigen von der Pflegekasse ohne Abschläge vergütet. Voraussetzung für die Zahlung der Abwesenheitsvergütung ist der tatsächliche Antritt einer Kurzzeitpflege sowie die tatsächliche Freihaltung des Pflegeplatzes. Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, den Vergütungszuschlag nach § 28 Abs. 2 PflbG sowie die Investitionskosten sind vom Gast in voller Höhe zu tragen.

Ab dem vierten Tag einer Abwesenheit ist von dem Gast ein reduziertes Leistungsentgelt in Höhe von 75 v.H. des Entgeltes für die pflegebedingten Aufwendungen, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie des Vergütungszuschlages nach § 28 Abs. 2 PflbG (Pflegeberufegesetz (PflbG)) zu zahlen. Das Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ist in voller Höhe zu entrichten. Die Pflegekasse übernimmt in der Zeit ab dem vierten Tag keine Kosten. Dem Gast bleibt es vorbehalten nachzuweisen, dass die Einrichtung höhere Aufwendungen erspart hat.

Nähere Auskünfte erhalten Sie im Bedarfsfall in der Bewohnerverwaltung.

## § 7

### Kündigung der Zusatzleistungen

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

## § 8

### Fälligkeit und Abrechnung

- (1) Die Leistungsentgelte sind nach Vertragsende fällig. Die Rechnung wird nach Vertragsende erstellt. Abweichende Bestimmungen und Vereinbarungen mit Leistungsträgern bleiben unberührt.
- (2) Es wird seitens der Notburgahaus gGmbH eine Kautionsleistung in Höhe von 75% des zu erwartenden Eigenanteils erhoben, welche zum Einzug fällig ist. Die geleistete Kaution wird mit der Abschlussrechnung verrechnet.
- (3) Soweit Entgelte von öffentlichen Leistungsträgern übernommen werden, wird nach Möglichkeit mit diesen abgerechnet.

## § 9

### Mitwirkungspflichten

Der Gast 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 und SGB XII inklusive Pflegegutachten). Bei fehlender oder falscher Information der Einrichtung oder der Kostenträger drohen dem Gast ansonsten Regresse.

## § 10

### Eingebrachte Sachen

- (1) Im Einvernehmen mit der Einrichtungsleitung kann der Gast eventuell Kleinmöbel und andere Einrichtungsgegenstände in sein Zimmer einbringen.  
  
Die vom Gast eingebrachten elektrischen, netzabhängig betriebenen Geräte werden auf seine Kosten regelmäßig durch die Einrichtung bzw. auf deren Veranlassung geprüft. Solche Geräte, die nicht verkehrssicher sind, dürfen nicht betrieben werden.
- (2) Persönliche Gegenstände des Gastes 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.

## § 11

### Tierhaltung

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

## § 12

### Haftung

- (1) Gast und Einrichtung haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Die Haftung für Sachschäden aufgrund einfacher Fahrlässigkeit bei der Verletzung von wesentlichen Vertragspflichten bleibt unberührt. Im Übrigen bleibt es dem Gast überlassen, eine Sachversicherung abzuschließen.
- (2) Für Personenschäden wird im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen gehaftet. Das gilt auch für sonstige Schäden.

## § 13

### Datenschutz

- (1) Die Mitarbeiter / Mitarbeiterinnen der Einrichtung sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.
- (2) Soweit es gesetzlich erlaubt, angeordnet oder für die Erfüllung dieses Vertrags erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten, insbesondere auch Gesundheitsdaten, des Gastes durch die Einrichtung verarbeitet werden. Für jede darüberhinausgehende Verarbeitung der personenbezogenen Daten bedarf es der Einwilligung des Gastes (siehe Anlagen 3, 4, 11 und 15).
- (3) Der Gast 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 5).



## § 14

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

- (1) Der Gast hat das Recht, sich bei der Einrichtung und den in der Anlage 5 genannten Stellen beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der im Vertrag vorgesehenen Leistungen zu beschweren.
- (2) Der Gast 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 6 beigelegt.
- (3) An dem Verfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) bei zivilrechtlichen Streitigkeiten aus diesem Vertrag nimmt die Einrichtung teil. Die zuständige Verbraucherschlichtungsstelle richtet sich nach Anlage 5.
- (4) Die Rechte nach § 10 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) in Hinblick auf die Kürzung des Heimentgeltes bei Nicht- oder Schlechtleistung bleiben unberührt.

## § 15

### Besondere Regelungen für den Todesfall

- (1) Im Falle des Todes des Gastes sind zu benachrichtigen:

1.

**NOTBURGHAUS  
VIERSEN**

2.

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

Unbeschadet einer etwaigen letztwilligen Verfügung oder der gesetzlichen Erbfolge soll der Besitz des Gastes an:

oder im Verhinderungsfalle an

ausgehändigt werden.

## § 16

### Vertragsdauer und Beendigung des Vertragsverhältnisses

- (1) Das Vertragsverhältnis endet zum vorgesehenen Zeitpunkt, mit dem Tod des Gastes oder durch Kündigung.
- (2) Der Gast kann das Vertragsverhältnisses jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Verlässt ein Gast vor Ablauf des in § 3 Abs. 1 dieses Vertrages vorgesehenen Beendigungszeitpunktes endgültig die Einrichtung, endet seine Zahlungspflicht und die seiner Kostenträger mit dem Tag des Verlassens der Einrichtung, soweit er zuvor der Einrichtung gegenüber in Schriftform gekündigt und darüber informiert hat, dass der Pflegeplatz endgültig aufgegeben wird.
- (3) Die Einrichtung kann den Vertrag nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes schriftlich und unter Angaben von Gründen kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn der Gast seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann.
- (4) Mit Beendigung des Vertrages ist die Unterkunft geräumt an die Einrichtung zu übergeben.

Viersen, den XX.XX.XXXX

(für die Einrichtung)

(Gast)

(vertretungsberechtigte Person)

# Anlage 1

Zusatzleistungen gem. „gemeinsame Hinweise“ zur Abgrenzung des Begriffs „Zusatzleistungen“ nach § 88 SGB XI (Teil 1 von 2)

und

Einwilligungserklärung(en) (Teil 2 von 2)

Name, Vorname  
(des Gastes)

---

Teil 1 von 2 (Pkt. 1 – 7):

## 1. Friseurbesuche

Für den Gast wird folgende Regelung gewünscht:

- Besuch des Friseursalons im Haus (derzeit: Firma Casaretto (Preise: siehe ausgehängte Preisliste)) mit anschließender Abrechnung über das Barbetragkonto oder Barzahlung durch den Gast.
- Friseurbesuche finden außerhalb des Notburgahauses statt und werden eigenständig organisiert.
- Der Gast hat eine(n) Friseur(in), die / der ins Notburgahaus kommt.
- Friseurbesuche sollen während der Kurzzeitpflege nicht stattfinden.

## 2. Fußpflege

Für den Gast wird folgende Regelung gewünscht / getroffen:

- kosmetische Fußpflege im Haus (Preis: nach Aufwand) mit anschließender Abrechnung über das Barbetragkonto oder Barzahlung durch den Gast.
- medizinische Fußpflege (nach ärztlicher Verordnung).
- Besuche zur Fußpflege finden außerhalb des Notburgahauses statt und werden eigenständig organisiert.
- Der Gast hat eine(n) Fußpfleger(in), die / der ins Notburgahaus kommt und durch sie / ihn bezahlt wird.
- Fußnägel schneiden (Grundpflegeanspruch).
- Fußpflegebesuche sollen während der Kurzzeitpflege nicht stattfinden.

## 3. Reparatur / Änderung von Kleidungsstücken

- Die Reparatur / Änderung von Kleidungsstücken wird durch eine externe Näherin durchgeführt und nach Aufwand berechnet und dem Gast in Rechnung gestellt.
- Die Reparatur / Änderung von Kleidungsstücken erfolgt eigenständig bzw. wird durch Angehörige, Bevollmächtigte oder Betreuer/in organisiert.

4. Überprüfung ortsveränderlicher Elektrogeräte

Werden, gemäß den jeweils gültigen Vorschriften, durch einen externen Dienstleister durchgeführt (in der Regel 1 x Jährlich). Die Kosten für die Prüfung pro Gerät werden nach Aufwand berechnet und dem Gast in Rechnung gestellt.

5. Telefonnutzung

Für den Gast wird folgende Regelung gewünscht:

- Bereitstellung eines Telefons (monatlicher Preis in Höhe von derzeit 5,00 € inkl. der Gespräche in nationale Fest- und nationale Mobilnetze). Die anfallenden Kosten werden dem Gast nach dem Aufenthalt in Rechnung gestellt.
- Der Gast benötigt bzw. wünscht kein Telefon.

6. Internetnutzung

Für den Gast wird folgende Regelung gewünscht:

- Bereitstellung eines kabellosen Internetzugangs (Preis: derzeit unentgeltliche Bereitstellung). *[Hinweis: Es ist eine gesonderte Vereinbarung nötig.]*
- Der Gast benötigt bzw. wünscht keinen Internetzugang.

7. Einkaufsservice

Für den Gast wird folgende Regelung gewünscht:

- Der Einkaufsservice soll genutzt werden und die Abrechnung soll über das Barbetragkonto erfolgen.
- Die Teilnahme am Einkaufsservice wird nicht gewünscht.

Viersen, den XX.XX.XXXX

\_\_\_\_\_  
(Gast)

\_\_\_\_\_  
(vertretungsberechtigte Person)



## Einwilligungserklärung(en) (Teil 2 von 2)

Ich wurde über die Regelleistungen des Notburgahauses informiert. Ich weiß, dass ich meine ärztliche Betreuung personell wählen kann. Ebenso ist mir die Auswahl der Apotheke, der Krankengymnasten, Sanitätshäuser, kosmetischen und medizinischen Fußpflege, Friseure und Geschäfte etc. möglich.

Mir ist bekannt, dass die Mitarbeiter des Notburgahauses mir bei den Formalitäten und den Wegen behilflich sind oder diese übernehmen bzw. diese organisieren, wenn ich dieses nicht mehr alleine erledigen kann. Ich habe Verständnis dafür, dass sich diese Regelleistung nur auf das Stadtgebiet Viersen (Viersen, Dülken und Süchteln) beziehen kann, da nur die räumliche Nähe zu den Anbietern personell leistbar ist.

Mit verschiedenen Leistungserbringern bestehen Kooperationsverträge, die die Dienste des Notburgahauses unterstützen.  
Ich willige der Inanspruchnahme dieser Dienste ein.

Viersen, den XX.XX.XXXX

---

(Gast)

(vertretungsberechtigte Person)



**NOTBURGAHAUS  
VIERSEN**

## Anlage 2

Sonstige Leistungen werden grundsätzlich nicht vereinbart.

### Hinweis:

Hinsichtlich der Angebote des Sozialen Dienstes und der zusätzlichen Betreuung demenzerkrankter Gäste wird auf die nachstehende Wochenübersicht verwiesen:

*Der Soziale Dienst bietet an:*

(Bitte beachten Sie die tagesaktuellen Ankündigungen an den Informationstafeln auf den Wohnbereichen)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Vormittags	10.30 - 11.30 Gymnastik/ Kraft-Balance- Training	10.00 - 11.30 Kochen (3 x im Monat)	10.00 - 11.30 Handarbeit (Frauenrunde)	10.30 - 11.30 Bingo	10.00 - 12.00 Wellness	x	x
Betreuungs- kräfte	in der Cafeteria Morgenrunde (in den Wohnküchen)	im BT-Raum Morgenrunde (in den Wohnküchen)	im BT-Raum Morgenrunde (in den Wohnküchen)	in der Cafeteria Morgenrunde (in den Wohnküchen)	auf den WB Morgenrunde (in den Wohnküchen)	09.00 - 13.15 Gespräche + Präsenz (auf den WB)	x
Einzelbetreuung	individuell	individuell	individuell	individuell	individuell	individuell	x
Nachmittags	15.30 - 16.15 rk. Gottesdienst ev. Gottesdienst hl. Messe (im Wechsel)	15.00 - 16.00 Singen (3 x im Monat)	15.30 - 16.30 Männer- stammtisch	15.00 - 16.00 Kreativangebot (2 x im Monat)	15.30 - 16.30 Kegeln	14.30 - 16.30 Klöncafé 19.00 - 21.30 Spätangebot (1 x im Monat)	x
Betreuungs- kräfte	in der Kapelle Nachmittagsrunde (in den Wohnküchen)	in der Cafeteria Nachmittagsrunde (in den Wohnküchen)	in der Cafeteria Nachmittagsrunde (in den Wohnküchen)	im BT-Raum Nachmittagsrunde (in den Wohnküchen)	in der Cafeteria Nachmittagsrunde (in den Wohnküchen)	im BT-Raum	14.00 - 17.00 Gespräche + Präsenz (auf den WB)
Einzelbetreuung	individuell	individuell	individuell	individuell	individuell	x	individuell

**Einzelbetreuung:** Richtet sich an Bewohner, die aufgrund kognitiver Defizite, Einschränkungen i.d. Mobilität oder anderer Handicap nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können.  
**Morgen- und Nachmittagsrunde als Tagesstrukturierende Angebote:** Unterstützende Angebote zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für Bewohner mit gerontopsychiatrischen Einschränkungen.  
**Zielgruppenspezifische Angebote:** z. B. Sinneswagen, 10-Minuten-Aktivierung, Wellness, Basale Stimulation etc.  
**Zusätzliche Angebote (neben den wöchentlichen Angeboten):** z. B. Spaziergänge, Ausflüge (n. Absprache), Themenwochen (in Koop. mit HW), Gespräche, Gesellschaftsspiele, jahreszeitliche Feste, Konzerte, kulturelle und religiöse Angebote etc. Sie werden durch Aushänge und Plakate bekanntgegeben.  
**Themenrunde:** Besuch der HWL zur Spielplanbesprechung (1x/Monat), Besuch der Gemeindefreizeit, Gespräche zur Teilhabe und Mitgestaltung, Themen zu aktuellen Anlässen etc.

Stand: 10/2017

Dieser Wochenplan dient als Orientierung. Änderungen sind möglich, bitte beachten Sie die Informationstafeln in unseren Wohnbereichen.

## Anlage 3

### Information zur Verarbeitung von Daten in der Pflege nach KDG

Name, Vorname  
(des Gastes)

---

#### (1) Datenverarbeitung in der Einrichtung

Zur Erfüllung des Vertrages und gesetzlicher Verpflichtungen müssen personenbezogene Daten verarbeitet werden. Dieser Vertrag, Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches, das Datenschutzrecht (Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) sowie die Sozialdatenschutzregelungen) und – sofern vorhanden – die individuelle Leistungsvereinbarung und Vereinbarungen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe ermächtigen dazu. Die Vorschriften des Datenschutzes (§ 6 Abs. 1 Buchst. c) i. V. m. § 11 Abs. 2 Buchst. h) und Absatz 3 KDG und § 6 Abs. 1 Buchst. d) KDG) finden Beachtung. Eine Weitergabe (Übermittlung) anvertrauter oder gespeicherter Daten bedarf immer der Einwilligung der Bewohnerin / des Bewohners bzw. der Klientin / des Klienten, sofern nicht eine Rechtsvorschrift die Übermittlung zulässt oder vorschreibt oder sofern die Daten für die Übermittlung nicht anonymisiert wurden.

Verarbeitet werden dabei die nachfolgenden personenbezogenen Daten:

- Stammdaten (bspw. Vor- und Nachname, Geburtsdatum etc.)
- biografische Daten (bspw. Lebensgeschichte, Gewohnheiten etc.)
- Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation
- Pflegeplanung:
  - o Pflegeprobleme
  - o Ressourcen
  - o Pflegeziele
  - o Pflegemaßnahmen (Grundpflege / körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, hauswirtschaftliche Betreuung, ärztlich verordnete Behandlungspflege, ärztlich verordnete Medikamente, psychosoziale Betreuung)
- Pflegedokumentation (schriftlich/elektronisch/fotografisch)
- Leistungs- und Tätigkeitsnachweise der Pflege
- Pflegeberichte
- 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, inkl. Beratungsprotokolle
- Wunddokumentation (inkl. entsprechender Fotografien) bei Bedarf
- Sturzdokumentation (u.a. Sturzprotokolle)
- Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen inkl. Genehmigung bei Bedarf
- Evaluation des Pflegeprozesses inkl. Auswertung / Darstellung und Auswertung / Übersicht des Pflegeprozesses

(2) **Übermittlung von Daten an Dritte auf gesetzlicher Grundlage (Weitergabe und Einsichtnahme)**

Insbesondere die Gesundheitsdaten unterliegen der Geheimhaltungspflicht und dürfen ohne Einwilligung ausschließlich auf Grundlage eines Gesetzes, das die Übermittlung an Dritte gestattet, weitergegeben oder eingesehen werden. Regelhaft werden Daten in folgenden Zusammenhängen an Dritte übermittelt (insbesondere an Kranken- und Pflegekassen, bei Sozialhilfeempfängern an Sozialhilfeträger) oder in der Einrichtung eingesehen (insbesondere vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung und der Heimaufsicht):

- Bei der Abrechnung von Leistungen an die Pflegekasse (§§ 93, 94, 104, 105 SGB XI), die Krankenkassen (§§ 284, 302 SGB V) und gegebenenfalls an den Sozialhilfeträger (§§ 67 ff SGB X und § 11 Abs. 2 Buchst. h) KDG)
- Für Abrechnungsprüfungen werden Daten durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung oder von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellte Sachverständige (§§ 276, 284 SGB V, §§ 93, 97, 97a, 114 SGB XI) eingesehen und falls erforderlich an diese übermittelt.
- Für die Prüfung des ordnungsgemäßen Betriebs der Einrichtung werden durch die Heimaufsicht Daten in der Einrichtung eingesehen und falls erforderlich an diese übermittelt (§§ 14 WTG NRW (Wohn- und Teilhabegesetz NRW) in Verbindung mit § 24 WTG DVO NRW)

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

Es besteht nach §§ 15, 17 KDG die Möglichkeit Auskunft über die in der Einrichtung gespeicherten personenbezogenen Daten geordnet nach Kategorien einschließlich der Verarbeitungszwecke, der Empfänger und die geplante Dauer der Speicherung zu erhalten. Dabei ist auch auf die nachfolgend unter 5. bis 10. dargestellten Rechte hinzuweisen.

Ein Recht auf Einsicht in die Pflegeplanung einschließlich der Aufzeichnung über die Umsetzung besteht auch gemäß § 6 Abs.1, Nr.5 WTG NRW.

(4) **Recht auf Berichtigung**

Unrichtige personenbezogene Daten werden gemäß § 18 KDG jederzeit berichtigt oder vervollständigt.

(5) **Recht auf Löschung / Dauer der Speicherung personenbezogener Daten**

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



Soweit Leistungen der Behandlungspflege erbracht werden, ist eine Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren zu beachten (§ 630f Absatz 3 BGB). Aus handelsrechtlichen Vorschriften kann sich eine Aufbewahrungspflicht von Belegen von 6 oder 10 Jahren ergeben (§ 257 HGB). Darüber hinaus kann im Einzelfall nach den Vorschriften des Zivilrechts eine Aufbewahrung von bis zu 30 Jahren erforderlich sein (§ 197 BGB).

(6) **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung**

Gemäß § 20 KDG kann unter bestimmten Voraussetzungen die weitere Verarbeitung von personenbezogenen Daten beschränkt beziehungsweise auf bestimmte Zwecke eingegrenzt werden. Die Daten werden gut geschützt und vor Zugriff gesichert aufbewahrt.

(7) **Recht auf Datenübertragung**

Auf ausdrückliches Verlangen können gemäß § 22 KDG vom Bewohner/von der Bewohnerin bzw. von der Kundin/dem Kunden bereitgestellte und automatisiert verarbeitete, personenbezogene Daten in einem gängigen Format zur Verfügung gestellt oder auf Wunsch an einen Dritten weitergegeben werden (z. Bsp. bei einem Wechsel der Pflegeeinrichtung).

(8) **Widerspruchsrecht**

Unter den Voraussetzungen von § 23 KDG ist die Datenverarbeitung durch die Einrichtung im Falle eines Widerspruches zu unterlassen.

(9) **Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzaufsicht**

Datenverarbeitungen der Einrichtung können mittels Beschwerde bei der Datenschutzaufsicht beanstandet werden. Die zuständige Datenschutzaufsicht ist:

**Stefan Pau**  
**Katholisches Datenschutzzentrum Dortmund**  
**Brackeler Hellweg 144**  
**44309 Dortmund**  
**Telefon: 0231/13 89 85-0 / Telefax: 0231/13 89 85-22**  
**E-Mail: [info@kdsz.de](mailto:info@kdsz.de)**

(10) **Betriebliche(r) Datenschutzbeauftragte(r)**

Unsere/n Datenschutzbeauftragte/n erreichen Sie unter:

**postalisch: net.ter GmbH / Herr Johannes Schlütter**  
**Kaistraße 5, 21, 40221 Düsseldorf**  
**per E-Mail: [datenschutz@netter-protect.de](mailto:datenschutz@netter-protect.de)**  
**per Telefon: 0211/9726350**

(11) **Hinweis auf Auftragsdatenverarbeitung**

Wir weisen darauf hin, dass externe Dienstleister mit Datenverarbeitungsvorgängen beauftragt wurden/werden. Der externe Dienstleister gewährleistet die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften für die Auftragsdatenverarbeitung gemäß § 29 KDG.



## Anlage 4

### Einwilligung zur Datenverarbeitung zu Versorgungszwecken

Name, Vorname  
(des Gastes) \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die

**Notburgahaus gemeinnützige GmbH**  
**Sittarder Str. 191, 41748 Viersen**  
als Träger des **Notburgahauses**

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 zu verstehen, die Beziehung zwischen mir und den Pflege- und Betreuungspersonen zu verbessern und mich ganzheitlich durch das Wissen um meine Lebenserfahrungen versorgen zu können.

(2) **Weitergabe von personenbezogenen Daten an Dritte**

Meine **behandelnden Ärzte** dürfen Einblick in die Pflege- und Betreuungsdokumentation und andere Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde und deren Aktualisierung sowie in die Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung (soweit vorhanden) zum Zweck der ganzheitlichen gesundheitlichen Versorgung erhalten.

Meine **Therapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Podologen etc.** dürfen Beobachtungsdaten aus dem Pflegebericht und deren Aktualisierung zum Zweck der ganzheitlichen therapeutischen Behandlung mündlich mitgeteilt werden.

Die **Krankenhäuser/Rehabilitations-Einrichtungen**, in denen ich behandelt werde oder werden soll, dürfen so genannte Pflegeüberleitungsbögen mit den erforderlichen Informationen, wie Patientenstammdaten, Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen) einschließlich Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger, Anamnese, Diagnostik, Therapien inkl. Prozeduren, Medikationsplan und Verordnungen sowie die Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in Kopie (soweit vorhanden) zum Zweck der nahtlosen gesundheitlichen Versorgung erhalten.

- Der **Medizinische Dienst der Krankenkassen** darf Einsicht in die Pflege- und Betreuungsdokumentation und deren Aktualisierung zum Zweck der Begutachtung des Grades der Pflegebedürftigkeit erhalten.
- Der **zuständige Sozialhilfeträger** 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:

**Notburgahaus gGmbH**  
**Herrn Andreas Pleißner**  
**Sittarder Straße 191**  
**41748 Viersen**  
**Tel.: 02162/53016-252 / Fax: 02162/53016-272,**  
**E-Mail: pleissner@notburgahaus.de**

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 der/des Datenschutzbeauftragten sind zu finden unter: [www.notburgahaus.de](http://www.notburgahaus.de).

Viersen, den XX.XX.XXXX

\_\_\_\_\_  
(Gast)

\_\_\_\_\_  
(vertretungsberechtigte Person)



## Anlage 5

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

- Wenn Sie Beratung brauchen oder Beschwerden haben, können Sie sich an folgende Personen wenden:
  - **Geschäftsführer / Einrichtungsleiter, Herr Andreas Pleißner, Hausanschluss (HA): 252 oder die Vertretung im Amt Frau Eva Soentjens (Prokuristin) HA: 253**
  - **Pflegedienstleitung, Herr Oscar Brings, HA: 251**
  - **Hauswirtschaftsleitung, Frau Susanne Körner, HA: 198**
  - **Leiterin des Sozialen Dienstes, Frau Andrea Buscher, HA: 266**
- Sie können Ihre Beratungswünsche oder Beschwerden auch an den **Bewohnerbeirat** richten. Die jeweils aktuellen Kontaktdaten der/des Vorsitzenden erfahren Sie über die Verwaltung (HA: 250) des Notburgahauses oder den Sozialen Dienst (HA: 266) des Notburgahaus.
- Nachfolgend sind einige Anschriften und Telefonnummern von Institutionen aufgeführt, an die Sie sich auch wenden können:
  1. Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege:  
**Diözese Caritasverband – Altenhilfe -, Postfach 425, 52005 Aachen  
Tel.: 0 24 1 / 43 12 07; Fax 0 24 1 / 43 14 50**
  2. Zuständige Behörde nach WTG (Heimaufsicht):  
**Kreis Viersen - Aufsicht nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) -  
Postfach, 41707 Viersen  
Tel.: 0 21 62 / 39 - 0; E-Mail: sozialamt@kreis-viersen.de**
  3. Ombudspersonen nach § 16 Wohn- und Teilhabegesetz (WTG):  
**0 15 20 / 45 89 426 (Frau Hansen)  
0 15 20 / 63 55 085 (Herr Spangenberg)  
ombudsperson-wtg@kreis-viersen.de**
  4. Monitoring- und Beschwerdestelle nach § 16 WTG bei freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen:  
**Monitoring- und Beschwerdestelle  
Fürstenwall 25  
40219 Düsseldorf  
E-Mail: gewaltschutz@lbbp.nrw.de  
Tel.: 0 21 1 / 8 55 44 99  
www.lbbp.nrw.de/monitoring-und-beschwerdestelle-nrw**

5. Zuständiger Sozialhilfeträger / Pflegegeldträger:

**Kreis Viersen – Sozialverwaltung, Hilfe in Einrichtungen**  
**Rathausmarkt 3, 41747 Viersen**  
**Tel.: 02162/39 1628; FAX 02162/39 1726**

6. Anschrift der örtlichen Verbraucherberatung bzw. die Anschrift der Verbraucherzentrale in Düsseldorf:

**Verbraucherzentrale in NRW, Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf**  
**Tel.: 0 21 1 / 38 09 - 0; Fax: 0 21 1 / 38 09 - 172**

7. Anschrift der Kranken- und Pflegekasse der Bewohnerin / des Bewohners:

8. Zuständige Stelle für Angelegenheiten der außergerichtlichen Streitbeilegung:

**Zentrum für Schlichtung e.V., Straßburger Str. 8, 77694 Kehl**

([www.verbraucher-schlichter.de](http://www.verbraucher-schlichter.de))



## Anlage 6

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

Ein Gast der Kurzzeitpflege hat 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 den Gästen zur Verfügung.
2. Die Einrichtungen und Dienste verpflichten sich, Beschwerden zu dokumentieren, innerhalb von 7 Werktagen darauf zu reagieren und gemeinsam mit dem Beschwerdeführer nach Lösungen zu suchen.
3. Die Einrichtungen und Dienste teilen den Gästen Anschriften interner und externer Ansprechpartner mit, wie z.B.
  - a. Beschwerdestelle des Trägers
  - b. Beirat bzw. Vertrauensperson nach dem Wohn- und Teilhabegesetz
  - c. Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege
  - d. Ombudsfrau / -mann der Kommune oder des Kreises
  - e. Zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz
  - f. Zuständige Pflegekasse/Sozialhilfeträger
  - g. Örtliche Verbraucherberatung.
4. Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege verpflichten sich,
  - a. die Beschwerdekultur in den Einrichtungen und Diensten zu fördern,
  - b. im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Aufgaben zu beraten, zu vermitteln und in strittigen Fällen zu moderieren, soweit dies gewünscht wird,
  - c. in den Musterverträgen der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege den Gästen einen Rechtsanspruch auf Einhaltung dieser Selbstverpflichtung einzuräumen.

## Anlage 7

### Widerrufsbelehrung

- **Widerrufsrecht**

Sie haben gem. § 312g BGB das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

**Notburgahaus gGmbH  
Herrn Andreas Pleißner  
Sittarder Straße 191  
41748 Viersen  
Tel.: 02162/53016-252 / Fax: 02162/53016-272,  
E-Mail: pleissner@notburgahaus.de**

mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. per Telefon, ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular (Anlage 8 zu diesem Vertrag) verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

- **Folgen des Widerrufs**

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen sollen, so haben Sie uns Wertersatz für die bis zum Widerruf erbrachte Leistung zu zahlen. Grundlage für die Berechnung des Wertersatzes sind die vertraglich vereinbarten Entgelte.

#### Erklärung

Ich habe die Belehrung über das Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen.

- Nach erfolgter Belehrung über die Voraussetzungen des Widerrufsrechts fordere ich von der Einrichtung, die Leistungen sofort und damit vor Ablauf der Widerrufsfrist zu erbringen. \***

Viersen, den XX.XX.XXXX

\_\_\_\_\_  
(Gast)

\_\_\_\_\_  
(vertretungsberechtigte Person)

\* Zwingend erforderlich, wenn vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Erbringung von Leistungen begonnen wird.



## Anlage 8

### Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, füllen Sie bitte das Formular aus und senden uns dieses per Post, Fax oder E-Mail zu)

**Notburgahaus gGmbH**  
**Herrn Andreas Pleißner**  
**Sittarder Straße 191**  
**41748 Viersen**  
**Tel.: 02162/53016-252**  
**Fax: 02162/53016-272,**  
**E-Mail: pleissner@notburgahaus.de**

Hiermit widerrufe ich

Name, Vorname:  
(des Gastes)

Anschrift:

vertreten durch

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

den von mir mit Ihnen abgeschlossenen Vertrag vom \_\_\_\_\_ .

Ort, Datum

**NOTBURGAHAUS**  
**VIERSEN**

(Gast)

(vertretungsberechtigte Person)

## Anlage 9

### Kostenübernahme nach dem Brutto-Prinzip

**Bezug: § 19 Abs. 5 und 6 Sozialgesetzbuch XII – Sozialhilfe-**

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

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Hinweis:

Aus gegebener Veranlassung hat der Deutsche Caritasverband seinen Mitgliedseinrichtungen empfohlen aufgrund eines Urteils des Bundessozialgerichtes vom 20.09.2012, Aktenzeichen B8SO20/11R, in Fällen unklarer Vermögenslage auf eine volle Kostenübernahme zu bestehen.

#### Zum Sachverhalt:

Gäste, die Heimkosten nicht aus Einkommen und Vermögen bestreiten können, haben ggf. Anspruch auf Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII.

Neben dem laufenden Einkommen ist vorhandenes Vermögen jedoch unter Berücksichtigung der gesetzlichen Schongrenzen einzusetzen.

Dies bedeutet, dass der Sozialhilfeträger so lange nicht eintritt bis verwertbares Vermögen in entsprechender Höhe eingesetzt ist.

Verwertbares Vermögen, dass vor der Hilfestellung nicht eingesetzt wird, ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes in den Folgezeiträumen (Rechnungsperiode monatlich) erneut vor Prüfung des Sozialhilfeanspruchs einzusetzen oder anders dargestellt: Vorhandenes und verwertbares Vermögen kann zu einer Ablehnung des Sozialhilfeanspruchs führen.

Um Einnahmeausfälle seitens der Einrichtung zu vermeiden bitten wir mit diesem Kostenanerkennnis für die Begleichung der ungedeckten Heimkosten Sorge zu tragen bzw. diese zu übernehmen.

Ferner wird die Einrichtung berechtigt bei Ausscheiden aus der Betreuungseinrichtung den Anspruch auf Sozialhilfe gegenüber dem Sozialhilfeträger geltend zu machen.

Viersen, den XX.XX.XXXX

\_\_\_\_\_  
(Angehörige(r))

\_\_\_\_\_  
(vertretungsberechtigte Person)

## Anlage 10

### Auftrag zur Übernahme der Medikamentenversorgung

Name, Vorname  
(des Gastes)

\_\_\_\_\_

Hiermit erteile ich der

**Notburgahaus gemeinnützigen GmbH Sittarder Str. 191, 41748 Viersen**

den Auftrag folgende Leistungen hinsichtlich der Versorgung mit den vom Arzt / von der Ärztin verordneten Medikamenten im Rahmen der Regelleistungen des Notburgahauses zu übernehmen:

- Beschaffung der Medikamente**
- Aufbewahrung der Medikamente**
- Richten der Einzel- / Tagesdosis**
- Anreichen bzw. Verabreichen der Medikamente**

Zudem erkläre ich mich

- mit der Beschaffung der Medikamente über die kooperierende Apotheke (derzeit: Windmühlen-Apotheke in Viersen-Dülken) einverstanden. \*
- mit der Beschaffung der Medikamente über die kooperierende Apotheke (derzeit: Windmühlen-Apotheke in Viersen-Dülken) nicht einverstanden.

\* Die Einverständniserklärung gilt bis auf Widerruf.

Viersen, den XX.XX.XXXX

\_\_\_\_\_  
(Gast)

\_\_\_\_\_  
(vertretungsberechtigte Person)

## Anlage 11

### Einwilligungserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten durch die kooperierende Apotheke des Notburgahauses

Name, Vorname  
(des Gastes) \_\_\_\_\_

Sofern ich meine Medikamente über die kooperierende Apotheke des Notburgahauses beziehe (vgl. Anlage 10), bin ich damit einverstanden, dass diese meine personenbezogenen Daten ärztlicher Verordnungen sowie Daten aus der Selbstmedikation zu meiner persönlichen Beratung und Betreuung (z.B. Abgleich von Arzneimittelwechselwirkungen, Quittierungen von Eigenleistungen gegenüber Krankenkasse und Finanzamt) speichert.

**Mit der Speicherung meiner Daten bin ich einverstanden.**

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich gegenüber der kooperierenden Apotheke widerrufen werden.

Viersen, den XX.XX.XXXX

\_\_\_\_\_  
(Gast)

\_\_\_\_\_  
(vertretungsberechtigte Person)

**NOTBURGAHAUS  
VIERSEN**



## Anlage 12

### Regelung zum Umgang mit der eingehenden Post an den Gast

Name, Vorname  
(des Gastes) \_\_\_\_\_

Mit der eingehenden Post, welche an den Gast adressiert ist, soll wie folgt umgegangen werden:

- Die eingehende Post (mit Eingangsstempel versehen) soll in das Zimmer des Gastes gelegt werden.**  
Bei dieser Auswahl soll gelten:
- Zur Information eine E-Mail an folgende Adresse senden:  
\_\_\_\_\_
- Zur Information folgende Person anrufen:  
\_\_\_\_\_
- Es ist keine Information über den Posteingang gewünscht.
- Die eingehende Post (mit Eingangsstempel versehen) soll im Verwaltungsbüro deponiert werden, sodass diese dort zu den Öffnungszeiten abgeholt werden kann.**  
Bei dieser Auswahl soll gelten:
- Zur Information eine E-Mail an folgende Adresse senden:  
\_\_\_\_\_
- Zur Information folgende Person anrufen:  
\_\_\_\_\_
- Die eingehende Post soll erneut, zu Lasten des Barbetragkontos, frankiert und an folgende Adresse gesendet werden:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Viersen, den XX.XX.XXXX

\_\_\_\_\_  
(Gast)

\_\_\_\_\_  
(vertretungsberechtigte Person)

## Anlage 13

**Möglichkeit des Verschlusses des Zimmers durch den Gast** (gilt nur bei Einzelzimmern)

Name, Vorname  
(des Gastes) \_\_\_\_\_

Hinweis: Das Pflegepersonal verfügt im Wohnbereich über Schlüssel für jedes Zimmer und kann dieses im Bedarfsfall (z.B. Krankenhausaufenthalt) abschließen.

- Der Gast benötigt keinen eigenen Zimmerschlüssel zum Verschluss ihres / seines Zimmers.**
- Der Gast wünscht einen eigenen Zimmerschlüssel zum Verschluss ihres / seines Zimmers.**

Daher wird, gegen Hinterlegung eines Pfandbetrages in Höhe von derzeit 75,00 €, folgender Schlüssel an den Gast ausgehändigt:

Systemschlüssel T 321327 XX (Schlüssel für Zimmer XXX) \*

*\* Die Schlüsselübergabe erfolgt, nach Hinterlegung des Pfandbetrages, durch die Geschäftsführung / Einrichtungsleitung und wird auf einem entsprechenden Übergabebeleg quittiert.*

Viersen, den XX.XX.XXXX

**NOTBURGAHAUS**  
**VIERSEN**

(Gast)

(vertretungsberechtigte Person)

## Anlage 14

### Einwilligungserklärung zur Durchführung von Pflegevisiten

Name, Vorname  
(des Gastes)

---

Erklärung: Im Rahmen des Pflege- und Betreuungsprozesses wird durch das Pflegepersonal u.a. eine Pflege- und Betreuungsplanung erstellt. Dies dient dazu die pflegerische Versorgung orientiert an den Bedürfnissen der Gäste zu gewährleisten. Zugleich ist dies ein Instrument, um mögliche Veränderungen im Pflege- und Betreuungsprozess adäquat zu dokumentieren.

Zur internen Überprüfung des Pflegeprozesses werden im Notburgahaus Pflegevisiten von Mitarbeitern mit fachlicher Kompetenz (Pflegefachpersonen mit umfassendem aktuellem Fachwissen) durchgeführt.

Sie bzw. Ihre Vertretungsperson(en) haben im Anschluss an eine durchgeführte Pflegevisite die Gelegenheit den derzeitigen Pflege- und Betreuungsplan mit uns zu besprechen. Aber auch Fragen, Wünsche, Bedürfnisse, Kritik und / oder Anregungen Ihrerseits anzubringen. Soweit es uns möglich ist, sowie pflegerisch und medizinisch keine Bedenken bestehen, werden wir Ihre Anliegen in unsere Pflege- und Betreuungsplanung aufnehmen.

Für die Durchführungsmöglichkeit der Pflegevisiten benötigen wir Ihre Zustimmung. Bitte teilen Sie uns nachstehend Ihren diesbezüglichen Wunsch mit:

- Ich bin mit der Durchführung von Pflegevisiten einverstanden.
- Ich bin mit der Durchführung von Pflegevisiten nicht einverstanden.

Viersen, den XX.XX.XXXX

---

(Gast)

---

(vertretungsberechtigte Person)

## Anlage 15

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

Ich

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname)

\_\_\_\_\_ (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_ (Versichertennummer)

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 Leitung der Einrichtung (**Notburgahaus gemeinnützige GmbH Sittarder Str. 191, 41748 Viersen** als Träger des **Notburgahauses**) in dem ich mich

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

befinde bzw. befunden habe, übermittelt.

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

zum Höherstufungsantrag vom: \_\_\_\_\_

bzw.

zur Erstbegutachtung vom: \_\_\_\_\_

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:



**Notburgahaus gGmbH  
Herrn Andreas Pleißner  
Sittarder Straße 191  
41748 Viersen  
Tel.: 02162/53016-252 / Fax: 02162/53016-272,  
E-Mail: pleissner@notburgahaus.de**

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 der/des Datenschutzbeauftragten sind zu finden unter: [www.notburgahaus.de](http://www.notburgahaus.de).

Viersen, den XX.XX.XXXX

---

(Gast)

(vertretungsberechtigte Person)

