

# Vertrag

für

vollstationäre Pflegeeinrichtungen

und Leistungsbezieher nach SGB XI und/oder SGB XII



Zwischen der **Notburga-Haus 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 \_\_\_\_\_  
bisher wohnhaft \_\_\_\_\_  
- nachstehend „Bewohnerin“ / „Bewohner“ genannt -  
vertreten durch \_\_\_\_\_  
(vertretungsberechtigte Person)

wird mit Wirkung vom xx.xx.xxxx (Einzug) auf unbestimmte Zeit folgender  
V e r t r a g geschlossen:

**§ 1** **NOTBURGAHAUS**  
**Einrichtungsträger** **VIERSEN**

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

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, der 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 der Bewohnerin / dem Bewohner 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 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 gemäß § 43 b SGB XI.
  - 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. Barbetragsverwaltung, Ein- und Auszugshilfen etc.) im notwendigen Umfang;
  - i) Bereitstellung von Inkontinenzmitteln, soweit diese aus rein hygienischen oder pflegerischen Gründen erforderlich sind und daher nicht von der Krankenversicherung zur Verfügung gestellt werden.
- (2) Die folgenden Gemeinschaftsräume und -einrichtungen stehen der Bewohnerin / dem Bewohner zur Mitbenutzung zur Verfügung\*:
- Cafeteria (gemeinschaftlicher Aufenthaltsraum) mit Wintergarten
  - Multifunktionsraum / Hauskapelle
  - Wellnessbad
- \* Bei alleiniger Nutzung durch einzelne Bewohnerinnen / einzelne Bewohner, z.B. für private Feierlichkeiten, kann ein zusätzliches Entgelt erhoben werden. Auskunft erteilt in diesen Fällen die Hauswirtschaftsleitung.*
- (3) Die Einrichtung übergibt der Bewohnerin / dem Bewohner 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 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. Im

Todesfall der Bewohnerin / des Bewohners sind die Schlüssel vollzählig bei Zimmerräumung 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

### Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI

- (1) Die Bewohnerin / der Bewohner und die Einrichtung können die Erbringung besonderer Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen im Sinne des § 88 SGB XI vereinbaren. Die von der Einrichtung angebotenen Zusatzleistungen und deren Entgelte ergeben sich aus der Anlage 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 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

### Sonstige Leistungen

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

Hinweis zu den Öffnungszeiten der Verwaltung:

Montag 10:00 Uhr – 12:00 Uhr  
(inkl. Kassenzeit)

Dienstag 14:00 Uhr – 15:30 Uhr

Mittwoch 10:00 Uhr – 12:00 Uhr

Donnerstag 14:00 Uhr – 15:30 Uhr  
(inkl. Kassenzeit)

Freitag 10:00 Uhr – 12:00 Uhr

*Abweichungen werden durch Aushang bekanntgegeben!*

## § 6

### Leistungsentgelt

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

	Betrag täglich	Betrag monatlich (30,42 Tage)
a) für Pflege im Sinne des § 43 SGB XI ( <i>pflegebedingte Aufwendungen</i> )		
<b>Pflegegrad</b>	xx,xx €	x.xxx,xx €
b) für Unterkunft	24,57 €	747,42 €
c) für Verpflegung	18,92 €	575,55 €
d) Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XI und der dazu ergangenen Ausführungsvorschriften (teilweise öffentliche Förderung):		
Doppelzimmer	xx,xx €	xxx,xx €
Einzelzimmerzuschlag		
e) Vergütungszuschlag Ausbildungs-umlage nach § 28 Abs. 2 Pflegeberufegesetz (PflBG) ( <i>pflegebedingte Aufwendungen</i> )	5,68 €	172,79 €
=====		
<b>Insgesamt</b>	<b>xxx,xx €</b>	<b>x.xxx,xx €</b>
Davon übernimmt die gesetzliche Pflegeversicherung in der Regel <b>monatlich:</b>		<u><b>x.xxx,xx €</b></u>

Nachrichtlich: Als einrichtungseinheitlicher Eigenanteil im Sinne des SGB XI wurde 1.484,08 € 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).

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 erhalten seit dem 01.01.2025 einen Leistungszuschlag in Höhe von

- 15 v. H. ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen bei einem Leistungsbezug nach § 43 SGB XI von bis einschließlich 12 Monaten,
- 30 v. H. ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen bei einem Leistungsbezug nach § 43 SGB XI von mehr als 12 Monaten,
- 50 v. H. ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen bei einem Leistungsbezug nach § 43 SGB XI von mehr als 24 Monaten,
- 75 v. H. ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen bei einem Leistungsbezug von mehr als 36 Monaten.

Der Leistungszuschlag wird in entsprechender Höhe zum Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlagen, die die Bewohnerin/der Bewohner zu zahlen hat, geleistet. Bei der Berechnung des Leistungszuschlages werden die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten nicht berücksichtigt, so dass diese in voller Höhe zu tragen sind.

Unter Berücksichtigung Ihres individuellen Leistungszuschlages ergibt sich somit ein reduzierter Eigenanteil, den Sie bitte Ihrer Rechnung entnehmen.

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

- (3) Wird die Bewohnerin/der Bewohner ausschließlich und nicht nur vorübergehend einschließlich der Flüssigkeitsversorgung durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Entgelt für Verpflegung um die ersparten Aufwendungen. Entsprechend der aktuellen Vergütungsvereinbarung werden zzt. 6,31 € täglich bzw. 191,95 € monatlich von dem in Abs. 2 genannten Entgelt für Verpflegung abgezogen.
- (4) Das Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen wird gemäß §§ 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.

## § 6 a

### Vorübergehende Abwesenheit

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

## § 7

### Vertragsanpassung bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs

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

veränderten Leistungen sowie die dafür jeweils zu entrichtenden Entgeltbestandteile sind gegenüberzustellen.

## § 8

### Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage

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

## § 9

### Kündigung der Zusatzleistungen

- (1) Die Bewohnerin / der Bewohner kann vereinbarte Zusatzleistungen 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 Zusatzleistungen mit einer Frist von vier Wochen kündigen.

## § 10

### Fälligkeit und Abrechnung

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

Es ist auf das Konto des Einrichtungsträgers

<b>Kontoinhaber:</b>	<b>Notburga-Haus gemeinnützige GmbH</b>
<b>Bank:</b>	<b>Sparkasse Krefeld</b>
<b>BIC:</b>	<b>SPKRDE33</b>
<b>IBAN:</b>	<b>DE52 3205 0000 0059 3607 84</b>

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

Abweichende Bestimmungen und Vereinbarungen mit Kostenträgern bleiben unberührt.

- (2) Ergibt sich aufgrund der Abrechnung eine Differenz gegenüber dem nach Absatz 1 in Rechnung gestellten Leistungsentgelt, so ist spätestens mit der nächstfälligen Zahlung ein Ausgleich herbeizuführen.
- (3) Soweit Entgelte von öffentlichen Kostenträgern übernommen werden, wird mit diesen abgerechnet. Die Bewohnerin / der Bewohner wird über die Höhe des übernommenen Anteils informiert.

## § 11

### Mitwirkungspflichten

- (1) Die Bewohnerin / der Bewohner ist zur Vermeidung von ansonsten möglicherweise entstehenden rechtlichen und finanziellen Nachteilen gehalten, die erforderlichen Anträge zu stellen und die notwendigen Unterlagen vorzulegen (z.B. für Leistungen nach SGB XI, SGB XII und Pflegegeld nach SGB XII). Bei fehlender oder falscher Information der Einrichtung oder der Kostenträger drohen der Bewohnerin / dem Bewohner 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.

- (3) Mikrofon- und Videoaufnahmefunktionen von technischen Geräten wie z.B. Sprachassistenten (Siri, Alexa u.a.) dürfen während der Durchführung der Pflege, der (sozialen) Betreuung und der hauswirtschaftlichen Versorgung grundsätzlich nicht aktiviert sein.

## § 12

### Eingebrachte Sachen

- (1) Im Einvernehmen mit der Einrichtungsleitung kann die Bewohnerin / der Bewohner eventuell Möbel und andere Einrichtungsgegenstände in ihr / sein Zimmer einbringen.

Für die von der Bewohnerin / dem Bewohner eingebrachten elektrischen, netzabhängig betriebenen Geräte werden auf ihre / seine Kosten regelmäßig durch die Einrichtung bzw. auf deren Veranlassung geprüft. Solche Geräte, die nicht verkehrssicher sind, dürfen nicht betrieben werden.

- (2) Persönliche Gegenstände der Bewohnerin / des Bewohners können außerhalb der zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten nur aufgrund einer besonderen Vereinbarung untergebracht werden.
- (3) Wertgegenstände können nach Möglichkeit und besonderer Vereinbarung von der Einrichtung in Verwahrung genommen werden. Eine Verwahrung in gesonderten Schließfächern ist möglich.

## § 13

### Tierhaltung

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

## § 14

### Haftung

- (1) Bewohnerin / Bewohner und Einrichtung haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Die Haftung für Sachschäden aufgrund einfacher Fahrlässigkeit bei der Verletzung von wesentlichen Vertragspflichten bleibt unberührt. Im Übrigen bleibt es der Bewohnerin / dem Bewohner überlassen, eine Sachversicherung abzuschließen.

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

## § 15

### 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, der Bewohnerin/des Bewohners durch die Einrichtung verarbeitet werden. Für jede darüberhinausgehende Verarbeitung der personenbezogenen Daten bedarf es der Einwilligung der Bewohnerin/des Bewohners (siehe Anlagen 3, 4, 11 und 15).
- (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 5).

## § 16

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

- (1) Die Bewohnerin / der Bewohner 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) 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 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.

## § 17

### Besondere Regelungen für den Todesfall

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

1.

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 der Bewohnerin / des Bewohners an:

**NOTBURGAHAUS  
VIERSEN**

oder im Verhinderungsfalle an

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.

## § 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 die Bewohnerin / der Bewohner nach erklärter schriftlicher Kündigung, aber vor Ablauf der Kündigungsfrist endgültig die Einrichtung, endet ihre / seine Zahlungspflicht und die ihrer / 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 eingeschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses 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 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) nicht anbietet und ihr deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist,
3. die Bewohnerin / der Bewohner ihre / seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann; dies gilt insbesondere dann, wenn die Bewohnerin / der Bewohner ihre / seine Mitwirkungspflicht dadurch verletzt, dass sie / er trotz Aufforderung der Einrichtung nach § 11 Abs. 2 des Vertrages bei der Pflegekasse keinen Antrag auf Höherstufung stellt, oder
4. die Bewohnerin / der Bewohner
  - a) für zwei aufeinanderfolgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgelts, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, im Verzug ist oder
  - b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.

Die Kündigung des Vertrages zum Zwecke der Erhöhung des Entgelts ist ausgeschlossen.

- (2) Die Einrichtung kann aus dem Grund des Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 2. Halbsatz nur kündigen, wenn sie zuvor die Bewohnerin / den Bewohner unter Bestimmung einer angemessenen Frist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneut auf die Mitwirkungspflicht hingewiesen hat und der Kündigungsgrund nicht durch eine Antragsstellung entfallen ist.
- (3) Die Einrichtung kann aus dem Grund des Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 nur kündigen, wenn sie zuvor der Bewohnerin / dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat. Ist die Bewohnerin / der Bewohner in den Fällen des 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 zur Befriedigung verpflichtet.
- (4) In den Fällen des Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 - 4 kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist eine Kündigung bis zum dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf des nächsten Monats zulässig.

## § 21

### Nachweis von Leistungersatz und Übernahme der Umzugskosten

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

Viersen, den xx.xx.xxxx

\_\_\_\_\_  
(für die Einrichtung)

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

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

**NOTBURGAHAUS  
VIERSEN**

## 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

(der Bewohnerin / des Bewohners) \_\_\_\_\_

Teil 1 von 2 (Pkt. 1 – 7):

#### 1. Friseurbesuche

Für die Bewohnerin / den Bewohner wird folgende Regelung gewünscht:

- ☐ Besuch des Friseursalons im Haus (derzeit: Firma Casaretto (Preise: siehe ausgehängte Preisliste)) mit anschließender Abrechnung über das Barbetragskonto oder Barzahlung durch die Bewohnerin / den Bewohner.
- ☐ Friseurbesuche finden außerhalb des Notburgahauses statt und werden eigenständig organisiert.
- ☐ Die Bewohnerin / der Bewohner hat eine(n) Friseur(in), die / der ins Notburgahaus kommt.

#### 2. Fußpflege

Für die Bewohnerin / den Bewohner wird folgende Regelung gewünscht / getroffen:

- ☐ kosmetische Fußpflege im Haus (Preis: nach Aufwand) mit anschließender Abrechnung über das Barbetragskonto oder Barzahlung durch die Bewohnerin / den Bewohner.
- ☐ medizinische Fußpflege (nach ärztlicher Verordnung).
- ☐ Besuche zur Fußpflege finden außerhalb des Notburgahauses statt und werden eigenständig organisiert.
- ☐ Die Bewohnerin / der Bewohner hat eine(n) Fußpfleger(in), die / der ins Notburgahaus kommt und durch sie / ihn bezahlt wird.
- ☐ Fußnägel schneiden (Grundpflegeanspruch).

#### 3. Reparatur / Änderung von Kleidungsstücken

- ☐ Die Reparatur / Änderung von Kleidungsstücken wird durch eine externe Näherin durchgeführt und nach Aufwand berechnet und der Bewohnerin / dem Bewohner 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 der Bewohnerin / dem Bewohner in Rechnung gestellt.

#### 5. Telefonnutzung

Für die Bewohnerin / den Bewohner 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 monatliche der Bewohnerin / dem Bewohner in Rechnung gestellt.
- ☐ Die Bewohnerin / der Bewohner benötigt bzw. wünscht kein Telefon.

#### 6. Internetnutzung

Für die Bewohnerin / den Bewohner wird folgende Regelung gewünscht:

- ☐ Bereitstellung eines kabellosen Internetzugangs (Preis: derzeit unentgeltliche Bereitstellung). *[Hinweis: Es ist eine gesonderte Vereinbarung nötig.]*
- ☐ Die Bewohnerin / der Bewohner benötigt bzw. wünscht keinen Internetzugang.

#### 7. Einkaufsservice

Für die Bewohnerin / den Bewohner wird folgende Regelung gewünscht:

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

Viersen, den xx.xx.xxxx

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

\_\_\_\_\_  
(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 allein 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

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

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



## Anlage 2

Sonstige Leistungen werden grundsätzlich nicht vereinbart.

Hinweis:

Hinsichtlich der Angebote der (zusätzlichen) Betreuung wird auf die nachstehende exemplarische Wochenübersicht verwiesen:

Im Rahmen der Betreuung bieten wir an:						
	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
Vormittag	10:30 Uhr - 11:30 Uhr Bingo	10:30 Uhr - 11:30 Uhr Gymnastik / Kraft-Balance-Training	10:30 Uhr - 11:30 Uhr Brettspiel-Runde	Die Friseurin ist im Haus! Einkauf für und mit Bewohnenden	10:30 Uhr - 11:30 Uhr Wellness-Angebot	X
	zusätzliche Betreuung	10:30 Uhr - 11:30 Uhr Morgenrunde	10:30 Uhr - 11:30 Uhr Morgenrunde	10:30 Uhr - 11:30 Uhr Morgenrunde	10:30 Uhr - 11:30 Uhr Morgenrunde	Präsenz in den Wohnbereichen
Nachmittag	15:30 Uhr - 16:15 Uhr Wortgottesdienst oder heilige Messe (14-tägiger Wechsel)	15:00 Uhr - 16:30 Uhr offenes Angebot (bspw. Gartenarbeit, Ausflüge, Wunsch- programm)	15:30 Uhr - 17:00 Uhr Kegelnachmittag	15:00 Uhr - 16:30 Uhr Männerstammtisch oder Themennachmittag (im Wechsel)	15:00 Uhr - 16:30 Uhr offenes Angebot (bspw. Gartenarbeit, Ausflüge, Wunsch- programm)	14:30 Uhr - 16:00 Uhr Klöncafé
	zusätzliche Betreuung	15:30 Uhr - 16:30 Uhr Nachmittagsrunde	15:30 Uhr - 16:30 Uhr Nachmittagsrunde	15:30 Uhr - 16:30 Uhr Nachmittagsrunde	15:30 Uhr - 16:30 Uhr Nachmittagsrunde	X Präsenz in den Wohnbereichen

**Bitte beachten Sie auch die Hinweise, Raum- bzw. Ortsangaben und mögliche Änderungen auf den Informationstafeln in den Wohnbereichen!**

**Einzelbegleitungen:** Einzelbegleitungen finden neben den o.g. Angeboten individuell statt und richten sich an Bewohnende, die aufgrund kognitiver Defizite, Einschränkungen in der Mobilität oder anderer Handicaps nicht an Gruppenangeboten teilnehmen können.

**Morgen- und Nachmittagsrunden:** Diese werden durch die zusätzlichen Betreuungskräfte durchgeführt und dienen als tagesstrukturierende Angebote. Dies sind unterstützende Angebote zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für Bewohnende mit gerontopsychiatrischen Einschränkungen.

**zielgruppenspezifische Angebote:** Dies sind Angebote, die individuell geplant werden und können u.a. der Einsatz des Sinneswagen, die 10-Minuten-Aktivierung oder auch die Basale Stimulation sein.

**weitere Angebote:** Über das Jahr verteilt finden viele weitere Angebote statt. Diese werden durch Aushänge oder Plakate bekannt gegeben und können beispielsweise sein: Themenwochen, jahreszeitliche Feste, Konzerte oder kulturelle oder religiöse Angebote.

Stand: 18. März 2025

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

(der Bewohnerin / des Bewohners) \_\_\_\_\_

#### (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) 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, 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
- Evaluation des Pflegeprozesses inkl. Auswertung / Darstellung
- 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 Sozialhilfempfängern 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) und Abs. 3 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

(der Bewohnerin / des Bewohners) \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die

**Notburga-Haus 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:

**Notburga-Haus gemeinnützige GmbH**  
**Herrn Andreas Pleißner**  
**Sittarder Straße 191**  
**41748 Viersen**  
**Tel.: 02162/53016-252 / Fax: 02162/53016-272,**  
**E-Mail: [pleissner@notburgahaus.de](mailto: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

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

\_\_\_\_\_  
(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**
  - **Ansprechpartnerin der Betreuung, Frau Petra Heine, HA: 266**
- Sie können Ihre Beratungswünsche oder Beschwerden auch an den **Bewohn-erbeirat** richten. Die jeweils aktuellen Kontaktdaten der/des Vorsitzenden erfahren Sie über die Verwaltung (HA: 250) des Notburgahauses oder den Sozialen Dienst (HA: 266) des Notburgahauses.
- Nachfolgend sind einige Anschriften und Telefonnummern von Institutionen aufgeführt, an die Sie sich auch wenden können:
  1. Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege:  
**Diözesan 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 / Pflegewohngeldträger:

**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

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 Einrichtungen und Dienste teilen den 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 dies 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 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

**Notburga-Haus gemeinnützige GmbH**

**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 9 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

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

\_\_\_\_\_  
(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)*

**Notburga-Haus gemeinnützige GmbH**  
**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:

*(der Bewohnerin / des Bewohners)*

Anschrift:

*(vor Heimaufnahme)*

vertreten durch

*(vertretungsberechtigte Person)*

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

Ort, Datum

**NOTBURGAHAUS**  
**VIERSEN**

*(Bewohnerin / Bewohner)*

*(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:

Bewohnende, die Heimkosten nicht aus Einkommen und Vermögen bestreiten können, haben 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 Hilfgewährung 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

(der Bewohnerin / des Bewohners)

\_\_\_\_\_

Hiermit erteile ich der

**Notburga-Haus gemeinnützige 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

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

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

## Anlage 11

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

Name, Vorname

(der Bewohnerin / des Bewohners) \_\_\_\_\_

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

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

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

**NOTBURGAHAUS  
VIERSEN**

## Anlage 12

### Regelung zum Umgang mit der eingehenden Post\* an die Bewohnerin / den Bewohner (\* ausgenommen sind Postkarten und Werbesendungen)

Name, Vorname

(der Bewohnerin / des Bewohners) \_\_\_\_\_

Mit der eingehenden Post, welche an die Bewohnerin / den Bewohner adressiert ist, soll wie folgt umgegangen werden:

☐

**Die eingehende Post (mit Eingangsstempel versehen) soll in das Zimmer der Bewohnerin / des Bewohners 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

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

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

## Anlage 13

### Möglichkeit des Verschlusses des Zimmers durch die Bewohnerin / den Bewohner (gilt nur bei Einzelzimmern bzw. (Ehe-)Paaren in Doppelzimmern)

Name, Vorname

(der Bewohnerin / des Bewohners) \_\_\_\_\_

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

☐

Die Bewohnerin / der Bewohner benötigt keinen eigenen Zimmerschlüssel zum Verschluss ihres / seines Zimmers.

☐

Die Bewohnerin / der Bewohner wünscht einen eigenen Zimmerschlüssel zum Verschluss ihres / seines Zimmers.

Daher wird, gegen Hinterlegung eines Pfandbetrages in Höhe von derzeit 75,00 €, folgender Schlüssel an die Bewohnerin / den Bewohner 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

(Bewohnerin / Bewohner)

(vertretungsberechtigte Person)

## Anlage 14

### Einwilligungserklärung zur Durchführung von Pflegevisiten

Name, Vorname

(der Bewohnerin / des Bewohners) \_\_\_\_\_

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 Bewohnerin bzw. des Bewohners 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

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

\_\_\_\_\_  
(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 (**Notburga-Haus gemeinnützige GmbH Sittarder Str. 191, 41748 Viersen** als Träger des **Notburgahauses**)

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

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

befinde bzw. 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 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 verarbeiten 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:

**Notburga-Haus gemeinnützige GmbH**  
**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

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

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



## Anlage 16

### Erklärung zur Einhaltung des § 35 Abs.5 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname

(der Bewohnerin / des Bewohners) \_\_\_\_\_

Im Rahmen der Aufnahme in die Einrichtung

**Notburga-Haus gemeinnützige GmbH**  
**Sittarder Str. 191, 41748 Viersen**  
(Träger des **Notburgahauses**)

bin ich darüber aufgeklärt worden, dass auf der Grundlage des § 35 Abs. 5 IfSG vor oder unmittelbar nach der Aufnahme in die Einrichtung der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen ist, dass bei mir keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckenden Lungentuberkulose oder einer sonstigen meldepflichtigen Krankheit vorhanden sind.

Die notwendige Untersuchung wird über den Hausarzt bzw. den behandelnden Arzt veranlasst und stellt eine Bedingung für die Aufnahme dar. Bei der erstmaligen Aufnahme darf die Erhebung der Befunde, die dem ärztlichen Zeugnis zugrunde liegt, nicht länger als sechs Monate zurückliegen, bei einer erneuten Aufnahme darf sie nicht länger als zwölf Monate zurückliegen.

Mir ist bekannt, dass ich mich durch vorsätzliche oder fahrlässige Verletzung dieser Pflicht schadensersatzpflichtig machen kann.

Viersen, den xx.xx.xxxx

**NOTBURGAHAUS  
VIERSEN**

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

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