

Zwischen der Katholischen Kirchengemeinde St. Margareta

als Träger des Gericcusstiftes

vertreten durch Herrn Remy Reuter  
- nachstehend „Einrichtung“ genannt -

u n d

Frau / Herrn .....

bisher wohnhaft in .....  
- nachstehend „Bewohnerin“/ „Bewohner“ genannt -

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

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

## **§ 1 Einrichtungsträger**

- (1) Die Katholische Kirchengemeinde St. Margareta ist ein als gemeinnützig anerkannter Rechtsträger mit dem Sitz in 40625 Düsseldorf, Gericcusstraße 9. Seine Rechtsform ist eine Körperschaft öffentlichen Rechtes.
- (2) Die Bewohnerin / der Bewohner respektiert die Grundrichtung der Einrichtung.

## **§ 2 Vertragsgrundlagen**

- (1) Die vorvertragliche Information der Einrichtung nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) 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 Vergütungsvereinbarungen nach § 84 SGB XI sowie der Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung. Soweit sie diesem Vertrag nicht in der Anlage beigelegt sind, werden sie von der Einrichtung zur Verfügung gestellt.

## **§ 3 Leistungen der Einrichtung**

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



- a) Unterkunft in einem Einzelzimmer mit/oder ohne Balkon; separater Nasszelle (behindertengerechte Dusche, WC, Waschbecken, Spiegel mit Ablage, Notrufanlage, Heizung) oder im Doppelzimmer mit/ohne Balkon Die Nasszelle für jeweils 2 Doppelzimmer befindet sich im entsprechenden Flurbereich und weist folgende Ausstattung auf: behindertengerechte Dusche, WC; Waschbecken, Spiegel mit Ablage, Notruf.

**Ausstattung eines Einzel- bzw. eines Doppelzimmers:**

1 oder 2 Pflegebett(en) bzw. normales Bett  
1 oder 2 Kleiderschrank/ Kleiderschränke  
1 Sideboard mit 1 bzw. 2 Schließfächern  
1 Tisch  
1 hoher bzw. 2 hohe Sessel  
1 niedriger Sessel bzw. 2 niedrige Sessel  
1 oder 2 Nachtschrank/-schränke  
Gardinen und Übergardinen  
Anschlüsse für Telefon (Amtsanschluss) und TV  
Strom, Heizung, Kalt-, Warmwasser  
Decken- und Wandbeleuchtung  
Notrufanlage  
Heizung

- b) Verpflegung in folgendem Umfang:
- Normalkost: Frühstück  
Mittagessen  
Nachmittagskaffee  
Abendessen  
Zwischenmahlzeiten
  - Bei Bedarf: leichte Vollkost oder  
Diätkost nach ärztlicher Anordnung

Eine ausreichende jederzeit erhältliche Getränkeversorgung (Kaffee, Tee, Mineralwasser und Saft).

- c) Dem Pflegebedarf sowie dem Gesundheitszustand der Bewohnerin/des Bewohners entsprechende Pflege und Betreuung nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) in den Pflegegraden 1 – 5 entsprechend dem Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege (NRW). Dieser kann bei der Einrichtungsleitung eingesehen werden, auf Wunsch wird ein Exemplar zur Verfügung gestellt.
- Bei Veränderungen des Pflegebedarfs passt die Einrichtung ihre Leistungen dem veränderten Bedarf an.
- d) Zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (analog Personenkreis gem. §45a SGBXI).
- e) Regelmäßige Reinigung des überlassenen Wohnraumes  
Die Reinigungsarbeiten werden von Montag bis Samstag in den Vormittagsstunden durchgeführt. In den Bewohnerzimmern erfolgt die Vollreinigung 3mal und die Sichtreinigung 3mal wöchentlich. Im Rahmen der Sichtreinigung sind lediglich sichtbare Verschmutzungen –

besonders des Fußbodens – zu beseitigen. Die Häufigkeit und der Umfang der Voll- bzw. Sichtreinigung sind dem Leistungsverzeichnis zu entnehmen (Einblick bei der Einrichtungsleitung).

Die Glasreinigung erfolgt dreimal jährlich.

- f) Überlassung, Reinigung und Instandhaltung von hauseigener Bettwäsche und Handtüchern.
  - g) Waschen und Mangeln der maschinenwaschbaren und trocknergeeigneten persönlichen Bekleidung und Wäsche.
  - h) Haustechnik und Verwaltung im notwendigen Umfang (siehe Anlage 1)
  - i) Bereitstellung von Inkontinenzmitteln, soweit erforderlich.
- (2) Die Gemeinschaftsräume und -einrichtungen stehen der Bewohnerin/dem Bewohner zur Mitbenutzung zur Verfügung (siehe Anlage 1)
- (3) Die Einrichtung übergibt der Bewohnerin / dem Bewohner folgende Schlüssel:

.....

Die Anfertigung weiterer Schlüssel darf nur die Einrichtungsleitung veranlassen.

Der Verlust von Schlüsseln ist umgehend der Einrichtungsleitung zu melden; die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtungsleitung, bei Verschulden der Bewohnerin / des Bewohners auf ihre / seine Kosten. Alle Schlüssel sind Eigentum der Einrichtung. Bei Beendigung des Vertragsverhältnisses im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung hat die Bewohnerin/der Bewohner die Schlüssel vollzählig an die Einrichtungsleitung zurückzugeben.

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

#### **§ 4 Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI**

werden nicht angeboten

#### **§ 5 Sonstige Leistungen**

werden nicht angeboten.

## § 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 bei monatlicher Abrechnung im Rahmen dieses Vertrages pro Tag:

- Entgelt für Unterkunft € ..... tägl.
- Entgelt für Verpflegung € ..... tägl.
- Pflegeleistungen im Bereich des SGB XI
  - Pflegegrad 2 € ..... tägl.
  - Pflegegrad 3 € ..... tägl.
  - Pflegegrad 4 € ..... tägl.
- Pflegegrad 5 € ..... tägl.
- Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen<sup>1</sup>  
im Sinne des § 82 Abs. 3 SGB XI und der dazu  
ergangenen Ausführungsvorschriften  
(teilweise öffentliche Förderung):
  - Doppelzimmer € .....tägl.
  - Einzelzimmer € .....tägl.
  - Umlagebetrag nach der Altenpflegeausbildungs-  
ausgleichsverordnung (AltPflAusglVO) im Sinne  
von § 82a Abs.3 SGB XI € .....tägl.
  - Vergütungszuschlag Ausbildungsumlage nach-  
§ 28 Abs. 2 Pflegeberufegesetz (PflBG) € .....tägl.

=====

**Insgesamt / Tag** € .....

**Insgesamt / Monat (Tagessatz x 30,42)** € .....

Davon übernimmt die gesetzliche Pflegeversicherung in der Regel monatlich € .....

Bei ärztlicher Verordnung von Inkontinenzmaterial fallen zusätzliche Kosten i.H.v. zurzeit € 26,81 monatlich an.

(3) Wird die Bewohnerin/der Bewohner vollständig und dauerhaft durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Entgelt für die Verpflegung um die ersparten Aufwendungen. Entsprechend der Vergütungsvereinbarung vom ..... werden

<sup>1</sup> Die Investitionskosten gelten unter Vorbehalt, bis zum Vorliegen des beantragten Folgefestsetzungsbescheids durch den Landschaftsverband Rheinland für den Zeitraum 01.01.2020 – 31.12.2021

zurzeit € ..... täglich von dem in Abs. 2 genannten Entgelt für Verpflegung abgezogen.

## **§ 6a 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 das verringerte Entgelt für bis zu 42 Tage. Bei Krankenhausaufhalten 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 Umlagebetrages nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung (AltPflAusglVO) und des Vergütungszuschlages für die Refinanzierung der Ausbildungsumlage nach § 28 Abs. 2 Pflegeberufegesetz gemindert. Für die ersten 3 Tage der ganztägigen Abwesenheit sind die ungekürzte Pflegevergütung, die ungekürzten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie der ungekürzte Umlagebetrag nach der AltPflAusglVO und der Vergütungszuschlag nach § 28 Abs. 2 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) Ändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf der Bewohnerin / des Bewohners bietet die Einrichtung eine entsprechende Anpassung der Leistungen an.
- (2) Die Einrichtung hat das Angebot zur Anpassung des Vertrages der Bewohnerin / dem Bewohner durch Gegenüberstellung der bisherigen und der angebotenen Leistungen sowie der dafür jeweils zu entrichtenden Entgeltbestandteile vorab schriftlich darzustellen und zu begründen.

## **§ 8 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage**

Die Einrichtung kann die Zustimmung zur Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherigen Berechnungsgrundlagen der Entgeltbestandteile gem. § 6 Abs. 2 dieses Vertrages verändern.

- (1) 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 Entgelts verlangt. In der Begründung muss sie unter Angabe des Umlagemaßstabes die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte

Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. 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 Zusatz- und sonstigen Leistungen**

entfällt

## **§ 10 Fälligkeit und Abrechnung**

- (1) (1) Die Leistungsentgelte sind jeweils im Voraus am Ersten eines Monats fällig, es ist auf das Konto des Gericcusstifts bei der Stadtparkasse Düsseldorf

Kontonummer :17022278

BLZ: 300 5011 0

IBAN: DE69 300 501 10 0017 0222 78

BIC: DUSSEDDXXX

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

Abweichende Bestimmungen und Vereinbarungen mit Kostenträgern bleiben unberührt.

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

## **§ 11 Mitwirkungspflichten**

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

## **§ 12 Eingebachte Sachen**

- (1) Im Einvernehmen mit der Einrichtungsleitung kann die Bewohnerin/der Bewohner Möbel und andere Einrichtungsgegenstände in ihr / sein Zimmer einbringen. Die von der Bewohnerin/dem Bewohner eingebrachten elektrischen netzabhängig betriebenen Geräte werden auf ihre/seine Kosten regelmäßig durch die Einrichtung bzw. auf deren Veranlassung geprüft. Solche Geräte, die

nicht verkehrssicher sind, dürfen nicht betrieben werden.

- (2) Persönliche Gegenstände der Bewohnerin/des Bewohners können außerhalb der zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten nur aufgrund einer besonderen Vereinbarung untergebracht werden.

### **§ 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. 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 zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten der Bewohnerin / des Bewohners durch die Einrichtung erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte übermittelt werden. Die Einwilligungen zur Erhebung, Speicherung und zur Übermittlung bedürfen der Schriftform und sind widerruflich (siehe Anlagen 2 und 3).
- (3) Die Bewohnerin / der Bewohner hat das Recht auf Auskunft, welche Daten über sie / ihn gespeichert sind.

### **§ 16 Recht auf Beratung und Beschwerde**

- (1) Die Bewohnerin/Der Bewohner hat das Recht, sich bei der Einrichtung und den in der Anlage 4 genannten Stellen beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der im 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 in der Fassung vom 22.02.2000 ist Bestandteil dieses Vertrages und als Anlage 5 beigelegt.
- (3) Die Rechte nach § 10 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz 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. Herr/Frau.....  
(Name, Vorname)

.....  
.....  
(Anschrift, Telefon, Telefax und e-mail)

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

.....  
.....  
(Anschrift, Telefon, Telefax und e-mail)

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

Unbeschadet einer etwaigen letztwilligen Verfügung oder der gesetzlichen Erbfolge soll der Besitz der Bewohnerin/des Bewohners an

Herrn/Frau .....

in .....

oder im Verhinderungsfalle an

Herrn/Frau .....

in .....

ausgehändigt werden.

(3) .....

.....

### **§ 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 3. Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgelts ist eine



Kündigung jederzeit für den Zeitpunkt möglich, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgeltes verlangt.

- (2) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses kann die Bewohnerin / der Bewohner jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird der Bewohnerin / dem Bewohner erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung des Vertrages ausgehändigt, kann die Bewohnerin / der Bewohner auch noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung kündigen.
- (3) Die Bewohnerin / der Bewohner kann den Vertrag aus wichtigem Grund jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihr/ihm die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.

## **§ 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 eingestellt, wesentlich einschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung des Vertrags für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
  2. die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
    - a) die Bewohnerin / der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen nach § 7 Abs. 1 nicht annimmt oder
    - b) die Einrichtung eine Anpassung der Leistungen aufgrund eines Ausschlusses der Leistungen nach § 8 Abs. 4 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.
  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. 2a, nur kündigen, wenn sie zuvor der Bewohnerin / dem Bewohner gegenüber ihr Angebot nach § 7 Abs. 1 unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund durch eine Annahme des Verbrauchers nicht 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 bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der

Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs hinsichtlich des fälligen Entgelts befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich 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 nach Abs. 1 auch dann verlangen, wenn sie/er noch nicht gekündigt hat.

Düsseldorf, den .....

.....

Remy Reuter (für die Einrichtung)

.....

(Bewohnerin/Bewohner)

.....

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

## **Anlage 1**

Dem Bewohner stehen folgende gemeinschaftlich benutzbaren Räumlichkeiten und Einrichtungen zur Mitbenutzung zur Verfügung:

- ◆ 2 Aufzugsanlagen
- ◆ Cafeteria
- ◆ Speisesaal
- ◆ Clubraum mit Bibliothek
- ◆ Außenanlagen.

## **Hausmeisterservice**

Reinigung verstopfter Abflüsse

Wartung und Instandhaltung des hausinternen Inventars und der hausinternen technischen Anlagen

**Anlage 2**  
**Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen**  
**- Erhebung von Daten durch das Gericusstift**

Name, Vorname: .....

(1) Ich bin einverstanden, dass das Gericusstift folgende Daten bei mir erhebt und aktualisiert, um eine Bewohnerdokumentation zu führen. Die Einrichtung ist berechtigt, diese Daten im erforderlichen Umfang zu nutzen, um mit den Kostenträgern direkt abzurechnen:

- Stammdaten
- Biografische Daten
- Arztberichte incl. Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation
- Pflegeplanung
  - Pflegeprobleme
  - Ressourcen
  - Pflegeziele
  - Pflegemaßnahmen
    - Grundpflege
    - Hauswirtschaftliche Betreuung
    - ärztlich verordnete Behandlungspflege
    - ärztlich verordnete Medikamente
    - Psychosoziale Betreuung
- Pflegedokumentation (schriftlich / fotografisch)
  - Leistungsnachweise der Pflege
  - Bewohnerberichte
  - Leistungsnachweise medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Betreuung
  - Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
  - Mobilisations- und Lagerungs-Pläne/Protokolle bei Bedarf
  - Dokumentation zu allen erforderlichen Prophylaxen, z.B. Dekubitus, Sturz, Kontrakturen, Soor
  - Wunddokumentation
  - Sturzdokumentation
  - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen incl. Genehmigung
  - Evaluation des Pflegeprozesses incl. Auswertung / Darstellung

(2) Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Ich bin darüber informiert worden, dass für den Fall des Widerrufs der Einverständniserklärung unter Umständen Einschränkungen in meiner Versorgung bzw. finanzielle Nachteile (z.B. verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen können.

---

Ort/Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

ggf. Unterschrift gesetzliche/r Betreuer/in, Bevollmächtigte/r

**Anlage 3 a)****Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen  
- Weitergabe von Daten an die behandelnden Ärzte**

Name, Vorname: .....

Ich bin einverstanden, dass folgende Daten aus der Bewohnerdokumentation:

- Stammdaten
- Biografische Daten
- Arztberichte incl. Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation
- Patientenverfügung (soweit vorhanden)
- Pflegeplanung
  - Pflegeprobleme
  - Ressourcen
  - Pflegeziele
  - Pflegemaßnahmen
    - Grundpflege
    - Hauswirtschaftliche Betreuung
    - ärztlich verordnete Behandlungspflege
    - ärztlich verordnete Medikamente
    - Psychosoziale Betreuung
- Pflegedokumentation (schriftlich / fotografisch)
  - Leistungsnachweise der Pflege
  - Pflegeüberleitungsbogen
  - Bewohnerberichte
  - Leistungsnachweise medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Betreuung
  - Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
  - Mobilisations- und Lagerungs-Pläne/Protokolle bei Bedarf
  - Dokumentation zu allen erforderlichen Prophylaxen, z.B. Dekubitus, Sturz, Kontrakturen, Soor
  - Wunddokumentation
  - Sturzdokumentation
  - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen incl. Genehmigung
  - Evaluation des Pflegeprozesses incl. Auswertung / Darstellung

und deren Aktualisierung

zum Zweck der Behandlung und Therapie

an die behandelnden Ärzte, Krankenhäuser und Rehaeinrichtungen widerruflich weitergegeben werden.

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

---

Ort/Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

ggf. Unterschrift gesetzliche/r Betreuer/in, Bevollmächtigte/r



## Anlage 3 c)

**Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen  
- Weitergabe von Daten an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)**

Name, Vorname: .....

Ich bin einverstanden, dass folgende Daten aus der Bewohnerdokumentation:

- Stammdaten
- Biografische Daten
- Arztberichte incl. Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation
- Pflegeplanung
  - Pflegeprobleme
  - Ressourcen
  - Pflegeziele
  - Pflegemaßnahmen
    - Grundpflege
    - Hauswirtschaftliche Betreuung
    - ärztlich verordnete Behandlungspflege
    - ärztlich verordnete Medikamente
    - Psychosoziale Betreuung
- Pflegedokumentation (schriftlich / fotografisch)
  - Leistungsnachweise der Pflege
  - Bewohnerberichte
  - Leistungsnachweise medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Betreuung
  - Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
  - Mobilisations- und Lagerungs-Pläne/Protokolle bei Bedarf
  - Dokumentation zu allen erforderlichen Prophylaxen, z.B. Dekubitus, Sturz, Kontrakturen, Soor
  - Wunddokumentation
  - Sturzdokumentation
  - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen incl. Genehmigung
  - Evaluation des Pflegeprozesses incl. Auswertung / Darstellung

und deren Aktualisierung

zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit und für Maßnahmen der externen Qualitätssicherung

an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) widerruflich weitergegeben werden.

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

---

Ort/Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

ggf. Unterschrift gesetzliche/r Betreuer/in, Bevollmächtigte/r

## Anlage 3 d)

**Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen  
- Weitergabe von Daten an die zuständige Heimaufsicht**

Name, Vorname: .....

Ich bin einverstanden, dass folgende Daten aus der Bewohnerdokumentation:

- Stammdaten
- Biografische Daten
- Arztberichte incl. Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation
- Pflegeplanung
  - Pflegeprobleme
  - Ressourcen
  - Pflegeziele
  - Pflegemaßnahmen
    - Grundpflege
    - Hauswirtschaftliche Betreuung
    - ärztlich verordnete Behandlungspflege
    - ärztlich verordnete Medikamente
    - Psychosoziale Betreuung
- Pflegedokumentation (schriftlich / fotografisch)
  - Leistungsnachweise der Pflege
  - Bewohnerberichte
  - Leistungsnachweise medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Betreuung
  - Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
  - Mobilisations- und Lagerungs-Pläne/Protokolle bei Bedarf
  - Dokumentation zu allen erforderlichen Prophylaxen, z.B. Dekubitus, Sturz, Kontrakturen, Soor
  - Wunddokumentation
  - Sturzdokumentation
  - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen incl. Genehmigung
  - Evaluation des Pflegeprozesses incl. Auswertung / Darstellung

und deren Aktualisierung

zum Zweck der externen Qualitätssicherung

an die zuständige Heimaufsicht widerruflich weitergegeben werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

---

Ort/Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

ggf. Unterschrift gesetzliche/r Betreuer/in, Bevollmächtigte/r



## Anlage 3 e)

**Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen  
- Weitergabe von Daten an den überörtlichen Träger der Sozialhilfe**

Name, Vorname: .....

Ich bin einverstanden, dass folgende Daten aus der Bewohnerdokumentation:

- Stammdaten
- Biografische Daten
- Arztberichte incl. Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation
- Pflegeplanung
  - Pflegeprobleme
  - Ressourcen
  - Pflegeziele
  - Pflegemaßnahmen
    - Grundpflege
    - Hauswirtschaftliche Betreuung
    - ärztlich verordnete Behandlungspflege
    - ärztlich verordnete Medikamente
    - Psychosoziale Betreuung
- Pflegedokumentation (schriftlich / fotografisch)
  - Leistungsnachweise der Pflege
  - Bewohnerberichte
  - Leistungsnachweise medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Betreuung
  - Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
  - Mobilisations- und Lagerungs-Pläne/Protokolle bei Bedarf
  - Dokumentation zu allen erforderlichen Prophylaxen, z.B. Dekubitus, Sturz, Kontrakturen, Soor
  - Wunddokumentation
  - Sturzdokumentation
  - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen incl. Genehmigung
  - Evaluation des Pflegeprozesses incl. Auswertung / Darstellung

und deren Aktualisierung

zum Zweck der externen Qualitätssicherung

an den überörtlichen Träger der Sozialhilfe widerruflich weitergegeben werden.

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

---

Ort/Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

ggf. Unterschrift gesetzliche/r Betreuer/in, Bevollmächtigte/r

**Anlage 3f****Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen  
- Weitergabe von Daten zur Antragstellung und Abrechnung von Leistungen****Name, Vorname:** .....

Ich bin einverstanden, dass folgende Daten:

Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Familienstand, letzter Wohnort, Angehörige /Betreuer ggf. mit Wirkungskreisen, Aufnahme datum, Versicherungsnummer, Auszug oder Abwesenheiten, Pflegegrad, Zimmerart, Aktenzeichen, Stand der beantragten bzw. erhaltenen Leistungen nach SGB XI und/oder SGB XII

und deren Aktualisierung zum Zweck der Beantragung und Abrechnung

mit den folgende Personen bzw. Institutionen widerruflich ausgetauscht werden:

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

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

---

**Ort/Datum****Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners**

---

**Ort, Datum****ggf. Unterschrift gesetzliche/r Betreuer/in, Bevollmächtigte/r**

## Anlage 3 g)

**Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen  
- Weitergabe von Daten zur Medikation an Apotheken**

Name, Vorname: .....

Ich bin einverstanden, dass folgende Daten:

Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Familienstand Versicherungsnummer, Pflegegrad, Aktenzeichen und deren Aktualisierung sowie Daten zur Therapie durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt zu folgendem Zweck genutzt werden können:

- Prüfung auf Verträglichkeit der Arzneimittel, Wechselwirkungen mit Präparaten, die ich bereits früher erhalten habe
- Auskunft über meine persönlichen Arzneimittel, auch wenn ich die Bezeichnung einmal vergessen haben sollte
- Erstellung von Medikationsplänen und Medikamentenbereitstellungen inkl. tagesgenauer Dosierungen
- Jahresliste mit Medikamenten und geleisteten Zuzahlungen zum Nachweis gegenüber der Krankenkasse oder dem Finanzamt
- Automatische Berücksichtigung von Zuzahlungsbefreiungen
- Lieferservice nicht vorrätiger Arzneimittel

Eine Datenweitergabe an Dritte findet nicht statt.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich jederzeit Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten verlangen kann. Darüber hinaus habe ich das Recht auf Mitnahme meiner Daten, sowie das Recht auf Berichtigung, Einschränkung der Verarbeitung und Löschung dieser Daten. Bei Löschanfragen muss meine Apotheke jedoch die gesetzlich geltenden Aufbewahrungsfristen beachten. Ansprechpartner für meine gespeicherten Daten ist der Apothekenleiter.

Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Im Fall des Widerrufs entstehen für mich keine Einschränkungen, abgesehen davon, dass Serviceleistungen nicht mehr in vollem Umfang möglich sein können.

Darüber hinaus habe ich das Recht, mich bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren, wenn ich der Meinung bin, dass meine personenbezogenen Daten nicht korrekt verarbeitet werden.

---

Ort/Datum

Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

---

Ort, Datum

ggf. Unterschrift gesetzliche/r Betreuer/in, Bevollmächtigte/r

## Anlage 4

### Beratung und Beschwerden

- Wenn Sie Beratung brauchen oder Beschwerden haben, können Sie sich an die **Einrichtungsleitung** wenden. Zu erreichen unter folgender Anschrift:  
Remy Reuter  
Gericusstift  
Gericusstr. 11 in 40625 Düsseldorf  
Telefon: 0211/ 280 749-0 / Fax-Nr: 0211/ 28 56 10
- Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Beratungswünsche und Beschwerden unmittelbar an den **Träger der Einrichtung** zu richten. Dieser ist unter folgender Anschrift zu erreichen:  
Katholische Kirchengemeinde St. Margareta  
z.Hd. Herrn Msgr. Oliver Boss  
Gericusstr. 9 in 40625 Düsseldorf  
Tel.: 0211/ 28 93 30
- Sie können Ihre Beratungswünsche oder Beschwerden auch an den Bewohnerinnen- und Bewohnerbeirat richten. Der Beirat ist über ein eigenes Postfach am Empfang zu erreichen. Die aktuellen Mitglieder können Sie dem Aushang im Schaukasten (gegenüber den Aufzügen) entnehmen.
- Nachfolgend sind einige Anschriften und Telefonnummern von **weiteren Institutionen** aufgeführt, an die Sie sich auch wenden können:

#### 1. Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege:

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.  
Herrn Dr. Evertz  
Georgstr. 7 in 50676 Köln  
Tel.: 0221/ 20 10-0 / Fax: 0221/ 20 10-100

#### 2. Zuständige Heimaufsicht:

Stadtverwaltung Amt 50/ Heimaufsicht  
z.Hd. Herrn Frank Lüthgen  
Willi-Becker-Allee 6 – 8 in 40227 Düsseldorf  
Tel.: 0211/ 89-93595 / Fax.: 0211/ 89-33595  
E-Mail: [frank.luethgen@stadt.duesseldorf.de](mailto:frank.luethgen@stadt.duesseldorf.de)

#### 3. zuständiger Sozialhilfeträger

Stadtverwaltung Amt 50/31-09  
Willi-Becker-Allee 6-8 in 40227 Düsseldorf  
Tel.: 0211 / 89 960 86

#### 4. Örtliche Verbraucherberatung

Verbraucher-Zentrale NRW e.V.  
Immermannstraße 51 in 40210 Düsseldorf,  
Tel.: 0211 / 71 06 49

#### 5. Kranken- und Pflegekasse der Bewohnerin / des Bewohners

**Anlage 5****Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen für internes und externes Beschwerdemanagement.**

Klientinnen und Klienten 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 Klientinnen und Klienten 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 Klientinnen und Klienten 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 Klientinnen und Klienten einen Rechtsanspruch auf Einhaltung dieser Selbstverpflichtung einzuräumen.

10.12.2013

**Anlage 6****Widerrufsbelehrung**

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 dem

Gerricusstift  
Pflege- und Altenheim der Kath. Kirchengemeinde St. Margareta  
Gerricusstraße 11, 40625 Düsseldorf  
Tel 0211 / 280 749-0, Fax 0211 / 28 56 10, Email info@gerricusstift.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 7 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.

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. 2

Datum .....  
Bewohner/in bzw. vertretungsberechtigte Person

---

<sup>2</sup> Zwingend erforderlich, wenn vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Erbringung der Leistungen begonnen wird

**Anlage 7:**

**Widerrufsformular**

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück per Post oder Fax oder schreiben uns eine E-Mail)

An das

Gerricusstift  
Pflege- und Altenheim der Kath. Kirchengemeinde St. Margareta  
Gerricusstraße 11, 40625 Düsseldorf  
Tel 0211 / 280 749-0, Fax 0211 / 28 56 10, Email info@gerricusstift.de

Hiermit widerrufe ich den von mir mit Ihnen abgeschlossenen Vertrag vom \_\_\_\_\_.

Für (Name des/der Bewohner/in) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift