



HDV  
DARMSTADT

Geschätzte Dame,  
werter Herr,

Sie sind – vorausschauend oder vielleicht aus aktueller Veranlassung - auf der Suche nach einem vorübergehenden oder dauerhaften Pflegeplatz für sich selbst oder einen nahen Angehörigen. Damit stehen Sie vor wichtigen Entscheidungen, sollen doch Ihre persönlichen Bedürfnisse und Wünsche, oder die Ihres Angehörigen, weitestgehend berücksichtigt und erfüllt werden.

Solch eine Entscheidung ist mit vielen rechtlichen Schritten und Konsequenzen verbunden. Wir haben in dieser Informationsmappe alle wichtigen Unterlagen zusammengestellt, die für den Einzug in eine Wohnen & Pflegen Einrichtung benötigt werden.

Vieles erscheint Ihnen vielleicht nicht relevant, unverständlich oder überflüssig. Allerdings hat uns der Gesetzgeber – und damit auch Ihnen – ein ausführliches Ausfüllen dieser Unterlagen vorgeschrieben.

Zögern Sie nicht, die Leitungskräfte in unseren Häusern anzusprechen oder sie telefonisch um Beratung und Mithilfe beim Ausfüllen der Dokumente zu bitten. Sie stehen Ihnen dafür gerne zur Seite. Nicht zuletzt dient dies auch dazu, Sie oder Ihren Angehörigen – nach Erledigung all dieser notwendigen Formalitäten - dadurch bereits etwas besser kennen zu lernen. Erst dann können wir uns um Sie und Ihre oder Ihres Angehörigen Bedürfnisse und Gewohnheiten gut kümmern.

Als ein christlicher Träger legen wir – neben einer qualitativ hochwertigen Pflege und Betreuung – besonders viel Wert und Augenmerk auf einen guten, achtsamen und wertschätzenden Umgang mit den uns Anvertrauten. Hier dürfen Sie mich beim Wort nehmen – damit Sie und unsere Bewohner sich bei uns wohl und geborgen fühlen.

Ich wünsche Ihnen persönlich ein gutes Gelingen bei diesen schweren Entscheidungen & freue mich Sie oder Ihren Angehörigen – in unserem Haus willkommen zu heißen.

Alles Gute - ich grüße Sie ganz herzlich.

Bernhard Pammer  
Geschäftsführung  
HDV gemeinnützige GmbH  
WOHNEN & PFLEGEN





HDV  
DARMSTADT

# UNSER PFLEGELEITBILD

Das AGAPLESION Pflegeleitbild bildet die Grundlage unseres Handelns in der Pflege und Betreuung. Es ist für alle Mitarbeitenden der AGAPLESION Wohnen & Pflegen Einrichtungen verbindlich.

## Lebensqualität

Es ist unser Bestreben, Ihnen ein hohes Maß an Geborgenheit und Sicherheit zu bieten. Durch kulturelle, soziale, therapeutische und seelsorgerische Angebote ermöglichen wir Ihnen, Ihr Leben aktiv und selbstbestimmt zu gestalten.

## Pflegeverständnis

Geprägt durch unser christliches Menschenbild orientiert sich unsere Pflege an Ihren Ressourcen und Bedürfnissen. Durch Kenntnis Ihrer Biografie ist es uns möglich, Ihre Wünsche und Gewohnheiten zu beachten. Gemeinsam mit Ihnen fördern wir die Erhaltung Ihrer Selbständigkeit.

## Vernetzung

Wir integrieren unsere Arbeit in ein Netz von Partnerschaften und können Ihnen somit eine umfassende Pflege und Betreuung anbieten.

## Begleitung

Wir begrüßen Ihre engagierten Angehörigen und unterstützen Ihren Wunsch sie einzubinden. Wir bieten Ihnen Raum für Austausch und Begegnung. Durch regelmäßige Treffen, Gesprächsangebote und Teilnahme an Veranstaltungen festigen wir die Beziehungen.

Auf Ihrem letzten Lebensweg sind wir gemeinsam für Sie und Ihre Angehörigen da.

## Anmeldung

**Kurzzeitpflege** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  **Dauerpflege** gewünscht ab \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_ Geborene \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_ Familienstand \_\_\_\_\_

Konfession \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Falls zutreffend: Rechnungsempfänger

Derzeitige Meldeadresse:

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Derzeitiger Aufenthalt: Krankenhaus  zu Hause  Sonstiges

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### Angehörige I:

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Falls zutreffend: Rechnungsempfänger  Vollmacht  (bitte Kopie beilegen) Betreuung  (bitte Urkunde beilegen)

### Angehörige II:

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_ Verwandtschaftsgrad \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Falls zutreffend: Rechnungsempfänger  Vollmacht  (bitte Kopie beilegen) Betreuung  (bitte Urkunde beilegen)

### Betreuer:

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Falls zutreffend: Rechnungsempfänger

Ich bin einverstanden, dass die HDV gGmbH meine Daten für interne Zwecke nutzt und speichert. Meine Daten werden keinesfalls an Dritte weitergegeben. Meine Einwilligung kann ich jederzeit per E-Mail an [info@hdv-darmstadt.de](mailto:info@hdv-darmstadt.de) widerrufen. Zudem ist in jeder E-Mail ein Link zur Abbestellung weiterer Informationen enthalten.

**Hausarzt:**

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Krankenkasse:** \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Anschrift Krankenkasse \_\_\_\_\_

Beihilfeberechtigung  Beihilfe Prozent \_\_\_\_\_

Rezeptgebührenbefreiung ja  (bitte Kopie beilegen) nein

Pflegegrad liegt vor ja  seit \_\_\_\_\_ Grad \_\_\_\_\_ (Kopie Pflegekassenbescheid beilegen) nein

Einstufung in Pflegegrad beantragt ja  am \_\_\_\_\_ nein

Patientenverfügung  Betreuungsverfügung  Vorsorgevollmacht  (bitte Kopie beilegen)

Die Einkünfte reichen für die Bezahlung der Kosten (Selbstzahler)

Die Einkünfte reichen nicht für die Bezahlung der Kosten

Ich beziehe Sozialhilfe bzw. rechne mit Hilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz

zuständiges Sozialamt \_\_\_\_\_

Rentenstelle \_\_\_\_\_

Nur bei Anmeldung für stationäre Pflege

Rentenversicherungsnummer \_\_\_\_\_

Nur bei Anmeldung für stationäre Pflege

Altersrente

Betriebsrente

Witwenrenten

Sonstige

Personalausweis liegt vor ja  nein

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

Vermerk durch die Einrichtung (falls die Angaben hier benötigt werden)

Hausarztwahl \_\_\_\_\_

Hausapotheke ja  andere \_\_\_\_\_

Med.-Verblisterung ja  nein

Wäsche Fa. Jöckel ja  nein

Telefonanschluss ja  nein

Barbetragsverwaltung ja  nein

Lastschriftenmandat ja  nein

**Ärztlicher Fragebogen**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

**Bestätigung des Arztes nach § 36 (4) Infektionsschutzgesetz**

Personen, die in ein Alten- und Pflegeheim eintreten, haben vor oder unverzüglich nach Ihrer Aufnahme durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Der Patient ist frei von einer ansteckenden Krankheit, insbesondere frei von einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose oder sonstiger meldepflichtiger Krankheiten:    nein     ja

Ansteckende Krankheiten / Infektionen:        MRSA / ORSA         Hepatitis         HIV

Sonstige: \_\_\_\_\_

Demenz	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> und zwar _____
Psychische Krankheiten / Störungen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> und zwar _____
Suchtkrankheiten	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> und zwar _____
Anfallsleiden	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> und zwar _____
Allergien / Unverträglichkeiten	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> und zwar _____
Diät	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> und zwar _____
Herzschrittmacher	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Dekubitus / andere Wunden	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> und zwar _____
Inkontinenz	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> und zwar _____
Seh-, Hör-, Sprachstörungen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> und zwar _____

Weitere Diagnosen / Ergänzungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Mitzubringende Unterlagen bei Einzug Dauerpflege

Für \_\_\_\_\_  
Name, Vorname Einzug am Wohnbereich

- Anmeldung der Einrichtung
- Ärztlicher Fragebogen, vorhandene Arztbriefe
- Patientenausweis (bspw. Impfung / Allergie / Herzschrittmacher / Blutgerinnungshemmende Behandlung)
- Antrag auf Kostenübernahme bei der Pflegekasse für Dauerpflege ist gestellt
- Antrag auf Kostenübernahme durch ein Sozialamt ist gestellt
- Betreuungsverfügung
- Patientenverfügung
- Vorsorgevollmacht
- Kopie Betreuerausweis / Bescheid
- Rentenbescheid und / oder Kontoauszug mit letzter Rentenüberweisung
- Geburtsurkunde oder Heiratsurkunde / Stammbuch
- Gültiger Personalausweis
- Krankenversicherungskarte
- Befreiung von Zuzahlungen laut § 61 SGB V
- Meldung 1. Wohnsitz in der Einrichtung / Ummeldung Einwohnermeldeamt
- Nachsendeantrag bei der Post / Verlag
- Haftpflichtpolice (individuell bitte prüfen)
- Sonstiges \_\_\_\_\_



## Information zum Einzug

Ist der Entschluss gefasst, in eine Einrichtung der HDV gGmbH WOHNEN & PFLEGEN einzuziehen, bzw. einen Angehörigen oder Klienten beim Umzug zu begleiten, bringt der Beginn des neuen Lebensabschnittes zahlreiche Veränderungen mit sich. Wir sind uns bewusst, daß viel Liebgewonnenes und Gewohntes aus der vertrauten Umgebung zurückgelassen werden muss.

Als stationäre Einrichtung können wir das vertraute Zuhause nicht Eins zu Eins ersetzen. Aber unser größtes Anliegen ist, unseren zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohnern die Lebensqualität zu gewährleisten, die ihren persönlichen Interessen, Bedürfnissen und Gewohnheiten entspricht. Als Einrichtung eines diakonischen Trägers sind wir uns der Verantwortung bewusst, die wir gegenüber den uns anvertrauten Menschen tragen. Unser Leitsatz „Zuhause in christlicher Geborgenheit“ ist Maßgabe für unser tägliches Handeln. Unser Ziel ist es, in einer Atmosphäre von Zuwendung und Geborgenheit die Eigenständigkeit unserer Bewohnerinnen und Bewohner zu erhalten und aktiv zu fördern.

Wir möchten Sie herzlich bitten, mit uns zusammen zu arbeiten – und das bisherige Zuhause bestmöglich in Ihr Zimmer zu integrieren. **Neben der persönlichen Kleidung können Sie kleinere Möbelstücke, aber auch Wandbilder sowie persönliche Gegenstände einbringen, anhand derer sich die Familientradition und Erinnerungen an die eigene Lebensgeschichte verbinden lassen.** Besonders bei Menschen, die von einer dementiellen Erkrankung betroffen sind, stellen diese liebgewonnenen Dinge häufig eine Verbindungsmöglichkeit zum Leben her.

In unserer Einrichtung unterstützen wir unsere Bewohnerinnen und Bewohner mit einer systematischen Begleitung der Einzugsphase. Auf Wunsch wirken wir bei ihrer Lebensführung und bei der Gestaltung ihres Lebens- und Wohnumfeldes mit. **Möglichst umfangreiche Informationen über den bisherigen Lebensweg mitsamt der Vorlieben und Abneigungen ermöglichen uns, die Form der Betreuung zu finden, die sich an Wünschen, Bedürfnissen und Gewohnheiten orientiert.** Von daher erhalten Sie bei Einzug einen Biografie-Bogen zur Sozialanamnese. Wir bitten Sie, diesen so weit wie möglich auszufüllen und bei Bedarf auch um weitere Themen zu ergänzen.

## **Einzugshilfe – Rund um die eigenen vier Wände**

Da die räumlichen Kapazitäten unserer Einrichtung begrenzt sind, besprechen Sie mit uns bitte im Vorfeld, was Sie aus Ihrem bisherigen Wohnumfeld mitbringen können. Auch bei Fragen zur Tierhaltung können Sie uns gerne ansprechen.

Um Sie organisatorisch zu unterstützen, haben wir einige Punkte zusammengestellt:

- Krankenkasse / Pflegekasse** – neue Adresse mitteilen
- Rentenversicherung / Finanzamt / ggf. Sozialamt** – neue Adresse mitteilen
- Vermieter** – Kündigung des Mietvertrages, bei Umzug in die stationäre Pflege ist ein vorzeitiges Ende des Vertrags durch Vermieterkulanz möglich
- Ambulanter Pflegedienst / Mahlzeitendienst / Hausnotruf** – informieren
- Einwohnermeldeamt** – Ummeldung auf den neuen Wohnsitz
- Energieversorgung** – Strom / Erdgas / Fernwärme sowie Wasser abmelden
- Banken** – neue Adresse mitteilen
- Kfz-Zulassung** – neue Adresse mitteilen oder ggf. Auto abmelden
- Telefonanbieter** – Telefonanschluss abmelden
- Post** – Nachsendeantrag stellen
- Radio und Fernsehen** – Ummeldung bzw. Abmeldung
- Versicherungen** – neue Adresse mitteilen, ggf. prüfen, welche Versicherung gekündigt werden soll
- Zeitungen / Zeitschriften** – neue Adresse mitteilen oder ggf. Abonnements kündigen
- Eigene Notizen** \_\_\_\_\_

## Information Wäscheversorgung

Kleidung ist ein Ausdruck der eigenen Persönlichkeit – wir tragen Sorge dafür, dass Ihre Bekleidung mit Sorgfalt extern gewaschen, getrocknet, gebügelt und zusammengelegt wird. Gemäß dem Vertrag der Einrichtung ist das Waschen der Ober- und Unterbekleidung sowie der ggf. mitgebrachten sonstigen Wäsche (Bettwäsche, Handtücher) im Entgelt enthalten. Die von uns beauftragte Wäscherei erfüllt alle Normen, die auch für Krankenhauswäsche vorgeschrieben sind.

- ✓ Die persönliche Wäsche wird zentral abgeholt und nach entsprechender Bearbeitung für die Einzelperson verpackt und wieder angeliefert.
- ✓ Die Wäscherei übernimmt die dauerhafte Kennzeichnung, die Sortierung der getragenen Bewohnerwäsche, das Waschen, das maschinelle Glätten sowie das Aufhängen auf Bügel oder das Legen der Wäsche.
- ✓ Die Wäschestücke werden je Bewohner zu einem Wäschepäckchen zusammengestellt.
- ✓ Jede Bewohnerin und jeder Bewohner erhält von der Wäscherei eine Wäschetonne und ausreichend personenbezogene Wäschesäcke für die getragenen Wäschestücke.
- ✓ Der Servicefahrer der Wäscherei liefert wöchentlich an den festgelegten Anfahrtstagen die sauberen Textilien an und nimmt die Schmutzwäsche mit.
- ✓ Der Bewohner entsorgt nur seine eigene Schmutzwäsche in den mit seinem Namen gekennzeichneten Wäschesack.
- ✓ Es dürfen sich keine Gürtel, Hosenträger oder sonstige Wertgegenstände an und in den Kleidungsstücken oder in dem Wäschesack befinden.
- ✓ Eine erhöhte Beanspruchung der Fasern und Applikationen (Knöpfe, Schnallen) kann nicht ausgeschlossen werden.
- ✓ **Die Oberbekleidung sollte pflegeleicht, bei mind. 30 °C maschinenwaschbar, trocknergeeignet und möglichst dehnbar sein.** Die Wäscherei übernimmt keine Haftung für Kleidungsstücke, die nicht trocknergeeignet sind und dann ggf. einlaufen.
- ✓ Falls Wäschestücke nicht trocknergeeignet sind, behält sich die Wäscherei vor, **diese Wäschestücke in die Reinigung zu geben. Der entstandene Betrag wird der Bewohnerin oder dem Bewohner in Rechnung gestellt.** Reinigungspflichtige Teile können grundsätzlich gegen Berechnung in der Wäscherei gereinigt werden.
- ✓ Empfindliche Oberbekleidung kann den Angehörigen zum Waschen nach Hause mitgegeben werden.

## Einzugshilfe – Wäscheausstattung

Um Ihnen bei der Planung der Wäscheausstattung behilflich zu sein, haben wir für Sie eine Checkliste zusammengestellt. Es empfiehlt sich, möglichst ausreichend Bekleidung mitzubringen, um stets über Kleidungsstücke im eigenen Kleiderschrank verfügen zu können, da der Rücklauf der Wäsche in der Regel 10-14 Tage beträgt.

	<b>Anzahl</b>
<input type="checkbox"/> Kleider, Röcke oder Hosen	6 - 8
<input type="checkbox"/> Blusen, Hemden, T-Shirts	10
<input type="checkbox"/> Pullover (für Sommer und Winter)	10
<input type="checkbox"/> Strickjacken	2
<input type="checkbox"/> Gürtel oder Hosenträger	
<input type="checkbox"/> Mantel oder Jacke (Sommer und Winter)	2
<input type="checkbox"/> Schal / Mütze / Handschuhe / Sommerhut	
<input type="checkbox"/> Hausanzug / Jogging-Anzug	
<input type="checkbox"/> Strumpfhosen / Strümpfe / Socken	15 Paar
<input type="checkbox"/> Nachthemden / Schlafanzüge	10
<input type="checkbox"/> Bademantel / Morgenmantel	
<input type="checkbox"/> Unterhemden	15
<input type="checkbox"/> Unterhosen	15
<input type="checkbox"/> BHs	
<input type="checkbox"/> Schuhe (Sommerschuhe, Winterstiefel)	
<input type="checkbox"/> Hausschuhe (geschlossen)	

... und natürlich weitere Kleidungsstücke je nach Belieben. Darüber hinaus

- kleine Reisetasche
- Kulturbeutel
- Zahnbecher

### Versorgungsleistungen / Haftung

Für \_\_\_\_\_  
Name, Vorname Geboren am Wohnbereich

Folgende **Hilfsmittel** werden mitgebracht

- |  |                                      |  |                                     |
|--|--------------------------------------|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Brille                | <input type="checkbox"/> Nackenrolle | <input type="checkbox"/> Dekubitusmatratze |                                     |
| <input type="checkbox"/> Gehstock              | <input type="checkbox"/> Rollator    | <input type="checkbox"/> Rollstuhl         | <input type="checkbox"/> Greifzange |
| <input type="checkbox"/> Toilettensitzerhöhung | <input type="checkbox"/> Duschhocker |  |                                     |
| <input type="checkbox"/> Hörgeräte             | <input type="checkbox"/> rechts      | <input type="checkbox"/> links             |                                     |
| <input type="checkbox"/> Zahnprothese          | <input type="checkbox"/> oben        | <input type="checkbox"/> unten             |                                     |

#### Hilfsmittelversorgung

- Kooperationsfirma des Hauses
- Angabe Lieferant \_\_\_\_\_  
Name, ggf. Adresse

#### Medikamentenversorgung

- Kooperationsapotheke des Hauses (Verblisterung)  Eigene Apotheke

#### Neurologische Versorgung

- Kooperationsärzte des Hauses  Eigene Arztwahl \_\_\_\_\_

#### Wäscheversorgung

- Hausinterne Wäscherei  Private Versorgung durch Angehörige

#### Serviceleistungen gegen Entgelt

- Fußpflege  Frisör  Sonstiges \_\_\_\_\_

**Veröffentlichung von Namen / Geburtstagen** der Bewohnerinnen / der Bewohner zur internen Nutzung (Hauszeitung, Aushänge)  einverstanden  nicht einverstanden

Mir wurde davon abgeraten, Wertgegenstände, Schmuck oder größere Geldbeträge im Zimmer unverschlossen aufzubewahren. Die Einrichtung übernimmt keine Haftung bei Verlust. Dies habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Hygiene- und Pflegeartikel**, die privat mitgebracht werden

- Seife / Duschgel / Waschlotion
- Haarshampoo / Spülung
- Körperlotion / Gesichtscreme / Schminkzubehör
- Parfüm / Aftershave / Deo
- Kamm / Bürste / Haarspray / Fön / Handspiegel
- Zahnbürste / Zahnbecher / Zahnpasta / Mundwasser
- Prothesenreiniger / Zahnprothesenbürste / Prothesenbecher und -behälter / Haftcreme
- Rasierapparat / Nassrasierer inkl. Ersatzklingen / Rasierschaum
- Haargummis / Haarspangen
- Nagelschere / Nagelfeile

**Hygiene- und Pflegeartikel** von der Einrichtung erhältlich (s. § 6 Rahmenvertrag n. § 75 SGB XI)

- Waschlotion / Seife / Duschgel
- Pflegelotion
- Shampoo
- Rasierschaum
- Zahnpasta
- Zahnbürste
- Zahnprothesenreiniger
- Haftcreme



HDV  
DARMSTADT

## WOHN- UND BETREUUNGSVERTRAG (HESSEN)

### Vertragsparteien

Zwischen dem Unternehmen HDV gemeinnützige GmbH  
Freiligrathstraße 8  
64285 Darmstadt

als Träger der Einrichtung

AGAPLESION

Wählen Sie ein Element aus.

(nachstehend „Einrichtung“ genannt )

und

Herrn/Frau

nach §1 WBG als Verbraucher bezeichnet, nachstehend „Bewohner“ genannt

bisher wohnhaft in

vertreten durch

Betreuer / Bevollmächtigten (sofern vorhanden)

Es liegt weder eine formelle Bestellung als Betreuer noch eine schriftliche Vollmacht vor.

Die Bestellung eines Betreuers ist beantragt.

Für den Bewohner handelt:

Herrn/Frau

Adresse

wird auf unbestimmte Zeit folgender Wohn- und Betreuungsvertrag mit Wirkung zum abgeschlossen.

wird der folgende Wohn- und Betreuungsvertrag befristet für die Zeit vom bis abgeschlossen zum Zwecke

der Verhinderungspflege  der Kurzzeitpflege

wegen folgender sonstiger Gründe:

## Präambel

Die HDV gemeinnützige GmbH ist ein als gemeinnützig anerkannter kirchlich-diakonischer Träger. Sie ist der Landeskirche verbunden und gehört als Mitglied der Diakonie Hessen an. Die Einrichtung für alte und pflegebedürftige Menschen wird in praktischer Ausübung christlicher Nächstenliebe im Sinne der Diakonie als Wesens- und Lebensäußerung der Evangelischen Kirche geführt und steht Menschen aller Glaubensrichtungen offen.

Der Bewohner erkennt diese Grundrichtung der Einrichtung an.

Die Einrichtung ist von den Pflegekassen durch Abschluss eines Versorgungsvertrages zur stationären Pflege zugelassen und ist am Pflegesatzverfahren beteiligt. Der aktuelle Versorgungsvertrag kann bei der Einrichtungsleitung eingesehen werden.

Geschäftsgrundlage dieses Vertrages ist die dem Bewohner am \_\_\_\_\_ ausgehändigte **Informationsbroschüre gemäß §3 Wohn- und Betreuungsgesetz (Vorvertragliche Informationen) nebst Anlagen**. Sie sind Bestandteil dieses Vertrages. Soweit der Vertrag von der Vor-Information abweicht, sind die Unterschiede drucktechnisch hervorgehoben.

Dieser Vertrag basiert auf den Regelungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) sowie dem Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP).

## Teil I: Leistungsbeschreibung

### § 1 Leistungen der Einrichtung

(1) Die Einrichtung stellt dem Bewohner folgende Leistungen zur Verfügung:

Räumliche und sächliche Ausstattung	(§ 3)
Hauswirtschaftliche Versorgung	(§ 4)
Pflege und Betreuung	(§ 5)
Weitere Leistungen/Sonderleistungen/Zusatzleistungen	(§ 6)

(2) Die einzelnen Leistungen werden durch weitere Teilleistungsbereiche wie Einrichtungsleitung, Betriebsverwaltung und den technischen Dienst durch Einsatz von Personal- und Sachmitteln bewirkt, organisiert und koordiniert. In die einzelnen Leistungen fließen zudem folgende Kosten ein: Steuern, Abgaben, Versicherungen, Energieaufwand, Wasserver- und -entsorgung, Abfallentsorgung.

(3) Der Umfang der Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Pflege und Betreuung, die Abgrenzung von Regel- und Zusatzleistungen sowie ggf. sonstigen Leistungen und ggf. auch die Zuordnung von Kosten zu einzelnen Leistungen, Abrechnungsmodus bei vorübergehender Abwesenheit sind in den Landesrahmenverträgen geregelt.

Die hier Anwendung findenden Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI für die vollstationäre Dauerpflege und für die Kurzzeitpflege lagen bei Abschluss dieses Wohn- und Betreuungsvertrages vor und können darüber hinaus jederzeit auf Anfrage bei der Einrichtungsleitung eingesehen werden.

Der Bewohner hat das Recht, jederzeit ein Exemplar der Rahmenverträge bei

der Einrichtungsleitung anzufordern und eine Kopie kostenlos ausgehändigt zu erhalten.

Beide Vertragsparteien (Einrichtungsträger und Bewohner) vereinbaren, dass Neueinführungen und Änderungen der Landesrahmenverträge zu einer entsprechenden Anpassung des Wohn- und Betreuungsvertrages führen. Der Einrichtungsträger informiert den Bewohner über entsprechende Anpassungen und die sich dadurch ergebenden Änderungen des Wohn- und Betreuungsvertrages.

- (4) Der Bewohner ist gemäß § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) verpflichtet, vor oder unverzüglich nach Einzug in die Einrichtung ein ärztliches Attest vorzulegen, aus dem sich ergibt, dass keine Anhaltspunkte für eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose vorliegen. Die dafür erforderliche ärztliche Untersuchung hat der Bewohner zu dulden. Verweigert der Bewohner eine derartige Untersuchung, stellt dies den Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit dar (vgl. § 73 Abs. 1 Nr. 19 IfSG).
- (5) In der gesamten Einrichtung herrscht Rauchverbot. Hiervon ausgenommen ist das Rauchen in folgenden Bereichen gestattet:
- Raucherraum in
  - Raucherbereich im Außengelände an folgendem Standort:
  -

## § 2 Abweichungen zu den Leistungsbeschreibungen und den Entgelten aus den Vorvertraglichen Informationen

- Im Vergleich zu den Vorvertraglichen Informationen liegen keine Veränderungen vor.
- Gegenüber vorvertraglichen Informationen gemäß § 3 WBVG weicht dieser Vertrag in folgenden Bereichen ab:**  
(nur falls zutreffend konkrete Darstellung der Abweichungen des Vertrages von den Vorvertraglichen Informationen)

---

---

---

## § 3 Raum- und Sachausstattung

- (1) Dem Bewohner steht ein Pflegeplatz zur Verfügung im Haus Zimmer-Nr.:  
im Wohnbereich / Fachpflegebereich .

Bei dem Pflegeplatz handelt es sich um ein

- Einzelzimmer       Zweibettzimmer

- (2) Die Einrichtung übergibt dem Bewohner die in **Anlage 17** aufgeführten Schlüssel.



- (3) Die Anfertigung weiterer Schlüssel darf nur die Einrichtungsleitung veranlassen. Eine Weitergabe des Schlüssels durch den Bewohner ist nicht gestattet. Die Einrichtung verfügt über einen Zentralschlüssel, um in dringenden Fällen Hilfe leisten zu können. Der Verlust von Schlüsseln ist umgehend der Einrichtungsleitung zu melden; die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtungsleitung, bei Verschulden des Bewohners auf seine Kosten. Alle Schlüssel sind Eigentum der Einrichtung. Bei Beendigung des Vertragsverhältnisses sind die Schlüssel vollzählig an die Einrichtungsleitung zurückzugeben.

Die Einrichtung empfiehlt dem Bewohner eine gesonderte Haftpflichtversicherung abzuschließen, sofern Schlüsselverlust durch die eigentliche Haftpflichtversicherung nicht abgedeckt ist.

- (4) Änderungen an der fest installierten räumlichen Ausstattung dürfen nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Einrichtung vorgenommen werden. Ein Recht zur Untervermietung hat der Bewohner nicht.
- (5) Das Aufstellen und Benutzen von elektrischen Heiz- und Kochgeräten sowie sonstigen Geräten, die eine Brandgefahr darstellen können, bedürfen einer jederzeit widerruflichen Zustimmung des Einrichtungsleiters. Gleiches gilt für die Inbetriebnahme von Elektrogeräten, die einen erhöhten Energieaufwand oder besondere Geräuschbelästigungen verursachen.

Die Netzgeräte sind während des Aufenthaltes in der Einrichtung turnusgemäß, also vor Ablauf des jeweiligen Prüfzeitraumes, erneut zu überprüfen (DGUV Vorschrift 3). **Die Kosten der regelmäßigen Elektroprüfung trägt der Bewohner.**

Um eine Nachweisprüfung zu ermöglichen, ist es erforderlich, die betroffenen Elektrogeräte aufzulisten und bei der Einrichtungsleitung zu hinterlegen. Der Bewohner erhält eine Kopie für seine Unterlagen. Als **Anlage 14** zu diesem Vertrag wird ein Formular beigefügt, in dem spätestens nach dem Einzug die zu nutzenden Geräte einzutragen sind, und die Auswahl zu treffen ist, ob zukünftig die Einrichtung auf Kosten des Bewohners die Elektroprüfung durchführen lassen soll.

Der Bewohner ist verpflichtet, jede Änderung der Anzahl und Art seiner elektrischen Geräte mitzuteilen. Die Einrichtung kann die Aufstellung und Nutzung von netzbetriebenen elektrischen Geräten untersagen,

- wenn der Bewohner diese Geräte nicht oder nicht mehr sachgerecht nutzen und einsetzen kann, oder
- wenn die Elektrogeräte kein anerkanntes gültiges Prüfsiegel aufweisen oder wenn von ihnen erkennbare Gefahren ausgehen.

#### **§ 4 Hauswirtschaftliche Versorgung**

- (1) Die Mahlzeiten werden auf der Grundlage aktueller ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse zubereitet. Zusammenstellung und Zubereitung soll die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner berücksichtigen. Die Mahlzeiten werden grundsätzlich in den dafür vorgesehenen Räumen serviert oder dort ausgegeben.

Dem Bewohner wird im Rahmen der Pflege und Betreuung die notwendige Hilfe bei der Einnahme der Mahlzeiten angeboten.

- (2) Die Wäschestücke werden gekennzeichnet. Für Wäsche, die nach dem Willen des Bewohners nicht gekennzeichnet werden soll, übernimmt der Einrichtungsträger beim Verlorengehen keine Haftung, soweit nicht Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bekleidungsstücke aus Wolle oder Seide werden nur dann maschinell gewaschen, wenn der Bewohner die Einrichtung hierzu ausdrücklich anweist und zugleich die Einrichtung von der Haftung für eine Veränderung der Wollbekleidung durch das maschinelle Waschen freistellt. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass auch bei der Verwendung von Wollwaschprogrammen bei Industriewaschmaschinen, Wollbekleidungsstücke mit der Zeit verfilzen, verknoten, verhärten etc., und sich die Farbe verändern kann. Daher rät die Einrichtung von einem maschinellen Waschen von Wollbekleidungsstücken ab.

Um das maschinelle Waschen und Trocknen der Wäschestücke zu ermöglichen, müssen die Wäschestücke auf mindestens 30° C maschinenwaschbar und insbesondere auch trocknergeeignet sein. Nicht maschinenwaschbare oder trocknergeeignete Kleidungsstücke bedürfen der chemischen Reinigung. Die Leistung der chemischen Reinigung zählt nicht zu den Regelleistungen der Einrichtung.

Folgende Symbole schließen das Waschen oder Trocknen in der Wäscherei aus und führen in der Regel zur Notwendigkeit der Durchführung einer chemischen Reinigung, die gesondert zu vergüten ist:



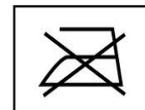
Handwäsche



nicht waschen



nicht für Trockner  
geeignet



nicht bügeln

## § 5 Allgemeine Pflege und Betreuung

### (1) Pflege- und Betreuungsbedarf des Bewohners

a)

- Der Bewohner ist in seiner Selbständigkeit oder seinen Fähigkeiten beeinträchtigt und durch Bescheid der Pflegekasse vom / durch gesetzliche Umstellung der bisherigen Pflegestufe (*nicht Zutreffendes bitte streichen*) dem Pflegegrad zugeordnet worden.

b)

- Der Grad der Beeinträchtigung der Selbständigkeit des Bewohners ist durch die Pflegekasse noch nicht festgestellt worden. Aufgrund der Angaben des Bewohners bzw. seiner als Vertreter auftretenden Angehörigen/Bekanntem gehen die Parteien des Wohn- und Betreuungsvertrages vorbehaltlich einer sofort einzuleitenden Prüfung durch die Pflegekassen bis zum Erhalt eines rechtskräftigen Bescheides der Pflegekasse von einer Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Bewohners im Umfang des Pflegegrades aus, der die Basis der Abrechnung bis zur Vorlage eines Einstufungsbescheides der Pflegekasse darstellt.

Es besteht Einigkeit, dass bei einer Abweichung der Einstufung durch die Pflegekasse von dem vorgenannten Pflegegrad für den abgerechneten Zeitraum eine Neuberechnung auf der Basis des Einstufungsbescheides erfolgt.

- c) Sollte ein Hilfebedarf unterhalb des Pflegegrades 1 festgestellt werden, vereinbaren die Parteien dennoch ausdrücklich eine Abrechnung auf Basis des Pflegegrades 1 inklusive der dazugehörigen Abwesenheitsregelung (vgl. § 14 des Vertrages).

Dem Bewohner ist bekannt, dass in diesem Fall seine Pflegekasse (und ggf. auch der Sozialhilfeträger) keine Leistungen gewährt, die dem des Pflegegrades 1 entsprechen. Der Bewohner verpflichtet sich, das Entgelt vollständig aus eigenem Einkommen/ Vermögen zu leisten.

(2) **medizinische Behandlungspflege**

Bei den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um pflegerische Verrichtungen im Zusammenhang mit ärztlicher Therapie und Diagnostik, für deren Veranlassung und Verordnung der jeweils behandelnde Arzt des Bewohners zuständig ist. Die ärztlichen Leistungen sind nicht Gegenstand des Wohn- und Betreuungsvertrages.

Die Erbringung von Leistungen der medizinischen Behandlungspflege durch die Einrichtung setzt voraus, dass

- die Leistungen vom behandelnden Arzt angeordnet wurden,
- die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist,
- die Maßnahme im Einzelfall an Pflegekräfte delegierbar ist;
- der Bewohner mit der Durchführung der ärztlich verordneten Maßnahmen durch die Mitarbeiter des Einrichtungsträgers einverstanden ist (**Anlage 8**).

- (3) Hinsichtlich der Bewohnergruppen und Krankheitsbilder, die in dieser Einrichtung nicht versorgt werden, wird auf die **Anlagen 2 oder 2a** verwiesen, die im Rahmen des Vertragsabschlusses gesondert zu unterzeichnen sind.

(4) **Medizinische Versorgung**

a)

Die Einrichtung sorgt unter Wahrung der freien Arztwahl für die ärztliche Betreuung und die medizinische Behandlungspflege des Bewohners. Die Einrichtung hat mit den Vertragsärzten der nachfolgenden benannten Fachrichtungen einen Kooperationsvertrag zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung abgeschlossen:

Hausärzte

Fachärzte folgender Fachrichtungen:

Der Einrichtung ist bemüht, zur Optimierung der ärztlichen Versorgung ihrer Bewohner weitere Kooperationsärzte zu gewinnen.

Es steht dem Bewohner frei, Leistungen der Kooperationsärzte in Anspruch zu nehmen oder Leistungen anderer Ärzte. Der Bewohner teilt der Einrichtung mit, welcher Hausarzt und welche Fachärzte bei Bedarf hinzuzuziehen sind.

b)

Die Einrichtung stellt die Beschaffung und Versorgung der notwendigen Medikamente durch die Zusammenarbeit mit einer Vertragsapotheker nach § 12 a Apothekengesetz sicher, sofern der Bewohner dem zustimmt. In diesem Fall übernimmt die Einrichtung in Zusammenarbeit mit der Vertragsapotheker die Verwaltung und die Aufbewahrung der Medikamente.

Eine erteilte Zustimmung kann der Bewohner jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Sofern der Bewohner die Versorgung über die Vertragsapotheker ablehnt und die Medikamentenversorgung über eine andere Apotheke wünscht, ist er verpflichtet, die Beschaffung und Versorgung mit Medikamenten selbst sicherzustellen.

Aus der **Anlage 9** ergibt sich, ob der Bewohner der Medikamentenversorgung durch die Vertragsapotheker zustimmt.

(5) **Hilfsmittel**

Leistungen i. S. d. § 33 SGB V - Versorgung mit Hilfsmitteln - gehören nicht prinzipiell zu den Leistungen der Einrichtung. Diese sind ggf. bei der zuständigen Kranken- oder Pflegekasse zu beantragen. Bei Bedarf ist die Einrichtung bei der Antragstellung behilflich.

Sonderfall bei befristeten Verträgen außerhalb der vollstationären Pflege:

Der Bewohner ist verpflichtet, für seinen Aufenthalt die von ihm benötigten Inkontinenzmittel mitzubringen, um ihn durch die Einrichtung während des Aufenthalts mit diesen entsprechend zu versorgen.

Sofern der Bewohner nicht über ausreichend Inkontinenzmaterial verfügt und der zuständige Betreuer / Vertreter dieses nicht zeitnah beschafft, wird die Einrichtung zur Vermeidung von Versorgungslücken dem Bewohner Inkontinenzmaterialien aus eigenem Bestand zur Verfügung stellen.

Hierfür berechnet die Einrichtung einen Pauschalpreis von €                      pro Tag.

(6) **Umgang mit besonderen pflegerischen Situationen (Sturzgefahr, Hinlauftendenz)**

Es wird explizit darauf hingewiesen, dass eine permanente Fixierung von Bewohnern zum Schutz vor Stürzen oder zur Verhinderung des Verlassens der Einrichtung rechtlich nicht zulässig ist.

Eine permanente Beaufsichtigung von Bewohnern mit derartigen Verhaltensauffälligkeiten im Sinne einer 1 zu 1 Betreuung ist zudem ebenfalls nicht Gegenstand dieses Vertrages.

**Nur soweit Einrichtungen über einen geschlossenen Wohnbereich verfügen, in denen im Wesentlichen nur Bewohner mit gerichtlicher Genehmigung aufgenommen werden dürfen, verfügen solche Wohnbereiche über mechanische Vorrichtungen / Schließmechanismen, die das unkontrollierte Verlassen des Wohnbereichs verhindern.**

Dies trifft auf den Heimplatz dieses Vertrages  zu  
 nicht zu.



Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses bestehen lt. Angaben des Bewohners/ Betreuers keine Hinweise / sind keine Hinweise bekannt bzgl. des Bestehens einer

- Hinlauftendenz / Weglauftendenz
- Sturzgefahr

### **§ 6 Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI, sonstige Leistungen**

- (1) Der Bewohner und die Einrichtung können die Erbringung besonderer Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung, zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen i.S.d. § 88 SGB XI sowie sonstige Leistungen vereinbaren. Die von der Einrichtung angebotenen Zusatzleistungen und deren Entgelte ergeben sich aus den entsprechenden **Anlagen 12 und 13** zum Vertrag für vollstationäre Pflege.

Wird eine vereinbarte Zusatzleistung oder sonstige Leistung nicht in Anspruch genommen, so kann das Entgelt nur ermäßigt werden, wenn dadurch bei der Einrichtung eine Kostenersparnis eintritt.

- (2) Das Angebot an Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI und die Leistungsbedingungen werden den Pflegekassen und dem überörtlichen Sozialhilfeträger im Land vor Leistungsbeginn schriftlich mitgeteilt.

### **§ 7 Kündigung der Zusatz- und sonstigen Leistungen**

Der Bewohner und die Einrichtung können jederzeit vereinbarte Zusatz- und sonstige Leistungen jeweils mit einer Frist von einem Monat kündigen. Es gilt die Schriftform des § 16 Abs. 1 dieses Vertrages.

## **Teil II: Vergütung**

### **§ 8 Regelungen zur Fälligkeit der verschiedenen Entgeltbestandteile**

- (1) Pflegebedingte Aufwendungen  
Die Leistungen der allgemeinen Pflege, sozialen Betreuung und medizinischen Behandlungspflege richten sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Bewohner jeweils nach Art und Schwere seiner Beeinträchtigung in seiner Selbständigkeit oder seinen Fähigkeiten benötigt. Sie werden mit den pflegebedingten Aufwendungen vergütet.
- (2) Zuschlag nach § 84 Abs. 8 SGB XI für Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung  
Dieser beträgt im Falle der vollstationären Dauerpflege €            pro Monat. Der Vergütungszuschlag wird erstmalig im Folgemonat der Aufnahme des Bewohners und seiner Teilnahme am besonderen Betreuungsangebot der Einrichtung fällig, im Gegenzug fällt der Vergütungszuschlag auch im Monat des Auszuges oder der Versterbens ungekürzt an. Fallen der Monat des Einzuges und der Monat des Auszuges/Versterbens zusammen, fällt der Vergütungszuschlag in Höhe einer Monatspauschale an.

Im Falle der Kurzzeit- und Verhinderungspflege erhöhen sich die Aufwendungen pflegetäglich um einen Betrag in Höhe von € . Der Zuschlag wird vom ersten Tag der Inanspruchnahme der Leistung fällig.

Dieser Vergütungszuschlag wird für Bewohner der Pflegegrade 1 bis 5 von der gesetzlichen Pflegeversicherung gesondert vergütet und erhöht daher für diese Bewohner den zu übernehmenden Eigenanteil nicht. Bei Bestehen einer privaten Pflegeversicherung erstattet diese ebenfalls diesen Zuschlag im Umfang des bestehenden Versicherungsvertrages, sofern ein Beihilfebedarf besteht jedoch nur anteilig.

- (3) Die pflegebedingten Aufwendungen und die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sind hinsichtlich ihrer Ermittlung Preise für eine Leistung, deren Höhe sich u. a. auch aus dem Ergebnis eines Vergleiches mit diesen Vergütungssätzen vergleichbarer anderer Einrichtungen durch die Kostenträger (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) ergibt.

Demgegenüber sind die gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen hinsichtlich ihrer Ermittlung eine Weiterberechnung von Kosten.

Um zu vermeiden, dass je nach dem Zeitpunkt des Anfalls von Instandhaltungs- und Instandsetzungsmaßnahmen oder von Ersatzanschaffungen punktuell erhebliche Schwankungen entstehen, können nach Landesrecht Pauschalen für Instandhaltung und Instandsetzung bestimmt werden. Die Höhe der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen und ihre Veränderung richten sich dann nach diesen landesrechtlichen Vorschriften.

## **§ 9 Reduzierte Inanspruchnahme von Regelleistungen**

- (1) Das gesamte Entgelt ist das Ergebnis von Mischkalkulationen, die dazu führen, dass jede der drei großen Gruppen der Regelleistungen (pflegerische und soziale Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung, Raum- und Sachausstattung) mit einem Pauschalpreis abgegolten wird. Dem unterschiedlichen Hilfebedarf des Bewohners und der hierdurch bedingten unterschiedlichen Inanspruchnahme des Regelleistungsangebotes durch den einzelnen Bewohner wird in dem System des SGB XI ausschließlich durch unterschiedliche Vergütungen im Bereich der pflegebedingten Aufwendungen in Abhängigkeit der Pflegegrade entsprochen.
- (2) Die Vereinbarung von individuellen Zu- und Abschlägen im Bereich der pflegebedingten Aufwendungen und der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung gegenüber Bewohnern mit Leistungsbezug i. S. d. SGB XI oder SGB XII ist gemäß § 84 Abs. 3 SGB XI i. V. m. § 87 SGB XI gesetzlich untersagt.

## **§ 10 Gesamtentgelt**

- (1) Die Entgelte für die Leistungen gem. §§ 1 bis 5 richten sich nach den mit den Kostenträgern (zuständigen Pflegekassen und Sozialhilfeträgern) jeweils getroffenen Vergütungsvereinbarungen und der jeweiligen Einstufung des Bewohners in einen der fünf Pflegegrade. Für die Einstufung in den jeweiligen Pflegegrad ist die Einstufung durch seine Pflegekasse bzw. den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) maßgeblich.

- (2) Das Entgelt bei einer Versorgung der **vollstationären Dauerpflege** beträgt auf Basis des Pflegegrades \_\_\_\_\_ pro Monat (30,42 Tage) durchschnittlich

€

(PV, Ausbildungsvergütung, Ehrenamtszuschlag, UV, Invest, § 84 Abs. 8 SGB XI-Zuschlag)

Dieses Entgelt ist zugleich der Eigenanteil eines Bewohners, soweit er keine Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bezieht (z. B. privat Versicherte oder Bewohner ohne Pflegeversicherung).

- (3) Bei Bewohnern mit Bestehen einer gesetzlichen Pflegeversicherung übernimmt diese pro Monat

auf der Basis des Pflegegrades \_\_\_\_\_ : €  
Zuschlag nach § 84 Abs. 8 SGB XI € \_\_\_\_\_

**Summe** €

**Daraus ergibt sich für einen Bewohner mit Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung ein durchschnittlicher Eigenanteil pro Monat** €

**Bei Bewohnern, die bereits vor dem 01.01.2017 Leistungen der vollstationären Pflege erhalten haben, führen ggf. Besitzstandsschutzregelungen zu weiteren Zuzahlungen der Pflegekasse, die den durchschnittlichen Eigenanteil weiter reduzieren können. Verbindliche Auskünfte hierzu erteilt die Pflegekasse.**

- (4) Das Entgelt im Falle der **Verhinderungspflege/Kurzzeitpflege** beträgt pro Tag:

€

(PV, Ausbildungsvergütung, Ehrenamtszuschlag, UV, Invest, § 84 Abs. 8 SGB XI-Zuschlag)

**Gesamtentgelt für den Zeitraum** €

Dieses Gesamtentgelt ist zugleich der Eigenanteil des Bewohners, soweit er keine Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung bezieht (z. B. privat Versicherte oder Bewohner ohne Pflegeversicherung).

Der Eigenanteil von Bewohnern mit Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung richtet sich danach, in welchem Umfang die in der **Entgelttabelle** und **den Vorvertragliche Informationen** aufgelisteten Zuzahlungen zur Finanzierung des Aufenthaltes eingesetzt werden können und noch nicht im laufenden Kalenderjahr (ggf. anteilig) verbraucht sind.

- (5) Zusatzleistungen i. S. d. § 88 SGB XI (**Anlage 12**) sowie weitere gemäß **Anlage 13** in Anspruch genommene Leistungen erhöhen das Entgelt zusätzlich.

- (6) Bei Bestehen einer gesetzlichen Pflegeversicherung sind bei einem Hilfebedarf im Umfang der Pflegegrade 2 bis 5 bis zu den Höchstsätzen des § 43 Abs. 2 SGB XI die gesetzlichen Pflegekassen (§ 87 a Abs. 3 Satz 1 SGB XI) und der Bewohner Gesamtschuldner der Pflegesätze, die das Entgelt i. S. d. § 84 Abs. 1 SGB XI bestimmen. Schuldner des Zuschlags nach § 84 Abs. 8 SGB XI ist bei einem gesetzlich

Versicherten die gesetzliche Pflegekasse des Bewohners. Im Übrigen ist der Bewohner alleiniger Schuldner.

Bei Bewohnern ohne Bestehen einer Pflegeversicherung, im Falle des Bestehens einer privaten Pflegeversicherung oder eines Anspruchs auf Beihilfe ebenso wie bei Bewohnern mit Pflegegrad 1 ist der Bewohner allein Schuldner des Gesamtentgeltes. Bei Versicherten der privaten Pflegekasse, bei denen an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Einrichtung die Pflegeleistung mit dem Bewohner selbst ab. Der Bewohner kann seine Versicherung anweisen, unmittelbar an die Einrichtung zu zahlen.

- (7) Zur Entlastung des Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 zahlt die gesetzliche Pflegekasse bei vollstationärer Versorgung auf den Entgeltanteil der pflegebedingten Aufwendungen die in der Entgelttabelle aufgeführten Leistungen.
- (8) Zur Vereinfachung der Abrechnung wird die Einrichtung bei der gesetzlichen Pflegekasse den Pflegesatz in Höhe des von der Pflegekasse zu leistenden Festbetrages unmittelbar mit dieser abrechnen. Der Pflegesatzanteil, der von der Pflegekasse nicht getragen wird, also ein ggf. verbleibender Rest der pflegebedingten Aufwendungen, die Ausbildungsvergütungskomponente, der Ehrenamtszuschlag, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, für nicht geförderte Investitionskosten sowie für die Zusatzleistungen und weitere Leistungen werden dem Bewohner in Rechnung gestellt.
- (9) Werden Kosten von einem öffentlichen Leistungsträger übernommen, so kann die Einrichtung direkt mit diesem abrechnen.
- (10) Ansprüche, die der Bewohner gegenüber anderen Leistungsträgern oder gegenüber Dritten besitzt, wird er vorrangig geltend machen. Die Einrichtung wird ihn dabei unterstützen.

Hierzu zählen u. a. die Beratung, welche Leistungen beantragt werden können, sowie die Herstellung des Erstkontaktes zum jeweiligen Leistungsträger. Rein vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass Antragstellungen selbst, das Zusammenstellen von ggf. hierfür erforderlichen individuellen Unterlagen und Nachweisen des Bewohners, eine Zugangs- und Fristenkontrolle für die Einlegung von Rechtsmitteln, etc. nicht durch die Einrichtung übernommen werden können, sondern durch den Bewohner oder seinen Vertreter (z. B. Angehörigen, Betreuer) zu erfolgen haben. Sofern ein Bewohner hierzu allein nicht in der Lage ist und bislang auch keinen Vertreter hat, der ihn hierbei unterstützt, besteht die Möglichkeit der Einrichtung, beim zuständigen Amtsgericht die Bestellung eines Verfahrenspflegers anzuregen.

### Teil III: Allgemeine Vertragsbestimmungen

#### § 11 Abrechnung, Fälligkeit und Zahlungsmodalitäten

- (1) Bei einer vollstationären Versorgung sind die Leistungsentgelte insgesamt jeweils im Voraus am Ersten eines Monats fällig.

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Abweichende Bestimmungen und Vereinbarungen mit Leistungsträgern bleiben unberührt (**Anlage 15**).

- (2) Bei einem befristeten Vertrag außerhalb der vollstationären Pflege sind die Leistungsentgelte unverzüglich nach Beendigung der jeweiligen Inanspruchnahme des vereinbarten Zeitraums zur Zahlung auf das vorgenannte Konto fällig. Die Einrichtung ist berechtigt, bei einem befristeten Zeitraum, der sich über mehrere Monate erstreckt, zum Monatsende den abgelaufenen Zeitraum anteilig abzurechnen.
- (3) Ist der Einrichtung ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt worden, hat der Bewohner lediglich die ausreichende Deckung auf dem jeweiligen Konto sicherzustellen. Der rechtzeitige Einzug liegt dann ausschließlich in der Verantwortung der Einrichtung.

Ein SEPA-Lastschriftmandat wurde erteilt (**Anlage10**).

- (4) 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.

Bei Zahlungsrückständen werden Zahlungseingänge stets mit den ältesten offenen Forderungen verrechnet. Dies gilt nicht für die Entgeltbestandteile, die von öffentlichen Leistungsträgern nur für einen bestimmten Zeitraum übernommen werden.

- (5) Soweit Entgelte von öffentlichen Leistungsträgern übernommen werden, wird mit diesen abgerechnet. Der Bewohner wird über die Höhe des übernommenen Anteils informiert.
- (6) Zieht ein Bewohner unter Einhaltung der vertraglichen Kündigungsfristen in eine andere Einrichtung, wird der Verlegungstag nicht berechnet.

#### § 12 Anpassung des Entgeltes wegen veränderten Hilfebedarfs

- (1) Insoweit wird auf die vorvertraglichen Informationen sowie auf § 8 WBGV verwiesen. Die Grenzen, in denen die Einrichtung nicht zur Leistungsanpassung verpflichtet ist, ergeben sich aus der gesonderten Vereinbarung laut **2 und 2a**.
- (2) Bestehen bei Bewohnern mit Hilfebedarf i. S. d. SGB XI Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner aufgrund der Entwicklung seines Hilfebedarfs einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung der Einrichtung, die zu begründen ist,

verpflichtet, bei seiner Pflegekasse einen Höherstufungsantrag zu stellen. Im Übrigen gilt die Regelung des § 87 a SGB XI.

- (3) Hat der Bewohner bereits bei Einzug in die Einrichtung einen Antrag auf Feststellung eines neuen Pflegegrades gestellt und bewilligt die Pflegekasse nach Einzug in die Einrichtung einen abweichenden Pflegegrad, richtet sich das Heimentgelt nach dem Pflegegrad, der aufgrund des bei Einzug laufenden Antrags festgestellt wird.

Die Einrichtung wird in diesen Fällen zunächst die Abrechnung auf der Basis des Pflegegrades vornehmen, der dem zu Beginn des Vertrages mitgeteilten Pflegegrades entspricht. Sie ist nach Abschluss des Verfahrens auf Überprüfung des Pflegegrades im Falle einer Höherstufung berechtigt und im Falle einer Feststellung eines geringeren Pflegegrades verpflichtet, Nachberechnungen bzw. Erstattungen in Höhe der Differenz zwischen dem alten und neuen Pflegegrad vorzunehmen ab dem Tag der Feststellung des neuen Pflegegrades, frühestens jedoch ab dem Tag des Einzugs des Bewohners.

### **§ 13 Anpassung des Entgeltes wegen Änderung der Berechnungsgrundlagen**

- (1) Die Einrichtung kann eine Erhöhung des Entgeltes verlangen, wenn sich ihre bisherige Berechnungsgrundlage verändert und die Anforderungen nach §§ 9 und 7 Abs. 2 Satz 2 und 3 WBGV eingehalten sind.
- (2) Die Einrichtung ist verpflichtet, ihre Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen. Dies kann zur Konsequenz haben, dass die Einrichtung ihren Leistungsumfang in Teilleistungsbereichen, auch in der räumlichen Ausstattung, ändern kann oder muss.

Die Einrichtung weist den Bewohner darauf hin, dass diese Leistungsänderungen auch Entgeltänderungen durch Änderungen in einzelnen Kostenpositionen nach sich ziehen können.

### **§ 14 Abwesenheitsregelung**

- (1) In den Fällen der vorübergehenden Abwesenheit von Bewohnern der vollstationären Dauerpflege mit Hilfebedarf nach den Pflegegraden 1 bis 5 i. S. d. § 15 SGB XI richtet sich die Abrechnung nach den Regelungen des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI in der jeweils aktuellen Fassung. Hiernach besteht derzeit folgende Regelung:
- (2) Der Pflegeplatz in der Dauerpflege wird bei vorübergehender Abwesenheit eines Bewohners bis zu 42 Tage im Kalenderjahr für den Pflegebedürftigen freigehalten. Dieser Abwesenheitszeitraum verlängert sich über die 42 Tage hinaus bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.  
In der Kurzzeitpflege wird der Platz bei vorübergehender Abwesenheit für die Dauer der vertraglich vereinbarten Pflege- und Betreuungszeit freigehalten, sofern nicht der Wohn- und Betreuungsvertrag einvernehmlich aufgehoben oder wirksam vorzeitig gekündigt ist.

Bei Abwesenheitszeiträumen während der Dauer- und Kurzzeitpflege von mehr als 3 Kalendertagen reduzieren sich bei Bewohner der Pflegegrade 1 bis 5 ab dem 4. Abwesenheitstag die Entgeltbestandteile



- pflegebedingte Aufwendungen inkl. des Zuschlags für die Ausbildungsvergütung und Ehrenamt
- Entgelt für Unterkunft
- Entgelt für Verpflegung
- Zuschläge nach § 92 b SGB XI

um 25 % pro Abwesenheitstag.

Demgegenüber ist das Entgelt der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen bei vorübergehender Abwesenheit ungekürzt zu zahlen.

- (3) Basis für die Bemessung des Abschlags ist bzgl. des Entgelts für (Unterkunft und) Verpflegung der Vergütungssatz inklusive des darin enthaltenen Lebensmittelanteils. Bei Betreuungs- und Pflegebedürftigen, die über Sondernahrung versorgt werden und bei denen das Entgelt für Verpflegung um € 4,00 gekürzt wird, entfällt diese Kürzung für die Abwesenheitstage, an denen das Entgelt für Verpflegung bereits pauschal um 25 % gekürzt wird. Im Kürzungsbetrag von 25 % für den Fall der Abwesenheit ist bereits der ersparte Aufwand enthalten, der durch den Abschlag von € 4,00 berücksichtigt wird.
- (4) Bei Bewohnern der vollstationären Dauerpflege reduziert sich der Zuschlag nach § 84 Abs. 8 SGB XI für die Leistungen der besonderen Betreuung und Aktivierung nicht, da die Abwesenheitszeiten bereits bei der Kalkulation der Höhe des vereinbarten Zuschlags pauschal berücksichtigt wurden.

In den Fällen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege entfällt bei Abwesenheit des Bewohners der Zuschlag nach § 84 Abs. 8 SGB XI.

### **§ 15 Vertragsdauer - Kündigungsrechte des Bewohners**

- (1) Es gilt § 11 WBG. Die Kündigung des Bewohners bedarf der Schriftform und wird erst mit Zugang beim Einrichtungsträger wirksam.
- (2) Hat der Bewohner keine vertragliche Vor-Information erhalten, kann er den Vertrag bis zur Nachholung der Vor-Information jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
- (3) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses kann der Bewohner jederzeit ohne Einhaltung einer Frist und ohne Angabe von Gründen kündigen. Wird dem Bewohner erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung des Vertrages ausgehändigt, kann er noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung kündigen.
- (4) Im Übrigen kann der Bewohner den Wohn- und Betreuungsvertrag spätestens am 3. Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Im Falle einer Erhöhung des Entgelts hat der Bewohner jederzeit das Recht, den Wohn- und Betreuungsvertrag mit Wirkung für den Zeitpunkt zu kündigen, zu dem die Entgelterhöhung wirksam werden soll.
- (5) Im Falle einer Befristung des Vertrages endet der Wohn- und Betreuungsvertrag mit Auslaufen der Frist, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Ist die Befristung unwirksam, gilt der Vertrag für unbestimmte Zeit abgeschlossen, sofern nicht der Bewohner seinen entgegenstehenden Willen innerhalb von zwei Wochen nach Ende der vereinbarten Laufzeit gegenüber der Einrichtung erklärt.

- (6) Ferner hat der Bewohner das Recht, den Vertrag bei Vorliegen eines wichtigen Grundes jederzeit fristlos zu kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.

Änderung der Urlaubspläne pflegender Angehöriger oder Erkrankung des Bewohners, die einen Krankenhausaufenthalt nicht erforderlich machen, stellen keinen außerordentlichen Kündigungsgrund dar. In den ersten zwei Wochen der Vertragslaufzeit gilt jedoch das Sonderkündigungsrecht nach Abs. 3.

- (7) Sofern die Einrichtung den wichtigen Kündigungsgrund des Bewohners zu vertreten hat, ist die Einrichtung 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. Der Bewohner kann den Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen auch dann verlangen, wenn er noch nicht gekündigt hat.

### § 16 Vertragsdauer - Kündigungsrechte der Einrichtung

- (1) Es gilt § 12 WBVG. Die Kündigung des Wohn- und Betreuungsvertrages bedarf der Schriftform, ist zu begründen und wird erst mit Zugang beim Bewohner bzw. dessen Vertreter wirksam. Die Einrichtung kann nur aus wichtigen Gründen kündigen.

- (2) Die nachfolgend aufgeführten Gründe stellen insbesondere wichtige Gründe i. S. d. Abs. 1 dar und berechtigen die Einrichtung zur fristlosen Kündigung, wenn

a) der Gesundheitszustand des Bewohners sich so verändert hat, dass seine fachgerechte Betreuung in der Einrichtung nicht mehr möglich ist, weil

- der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistung nicht annimmt, die Einrichtung den Hinweis nach § 12 Abs. 2 WBVG erneut erteilt hat und der Kündigungsgrund durch eine Annahme des Bewohners i. S. d. § 8 Abs. 1 S. 2 WBVG nicht entfallen ist oder
- die Einrichtung eine Leistungsanpassung aufgrund eines Ausschlusses gemäß der **Anlage 2 und 2a** nicht anbietet,

und der Einrichtung ein Festhalten am Vertrag nicht zumutbar ist;

b) der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses nicht mehr zugemutet werden kann;

c) der Bewohner

aa) für zwei aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Entgeltes oder eines Teils des Entgeltes, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, in Verzug ist

oder

bb) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgeltes in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht

und die Einrichtung eine angemessene Zahlungsfrist nach § 12 Abs. 2 WBVG gesetzt hat. Ist der Bewohner mit der Entrichtung der gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen im Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vor Ausspruch der Kündigung befriedigt wird.

In diesen Fällen [§ 16 Abs. 2 a) bis c)] kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Im Falle der Rechtshängigkeit eines Räumungsanspruchs gilt zudem § 12 Abs. 3 S. 3 WBVG.

- (3) Des Weiteren ist die Einrichtung berechtigt, den Wohn- und Betreuungsvertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zu kündigen, soweit der Betrieb der Einrichtung eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Wohn- und Betreuungsvertrages für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde. In diesem Fall hat die Einrichtung dem Bewohner auf dessen Verlangen einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.

### **§ 17 Mitwirkungspflichten des Bewohners**

- (1) Der Bewohner ist zur Vermeidung von ansonsten möglicherweise entstehenden rechtlichen und finanziellen Nachteilen gehalten, erforderliche Anträge zu stellen und die notwendigen Unterlagen vorzulegen (z. B. für Leistungen nach SGB XI und SGB XII) (**Anlagen 7 und 6**).
- (2) Sofern der Bewohner einen Antrag auf Sozialhilfe stellt oder einen Antrag der Pflegekasse auf eine Änderung des Pflegegrades, ist die Einrichtung hierüber unverzüglich zu informieren.
- (3) Zeigt sich während der Vertragsdauer ein Mangel des Wohnraumes oder wird eine Maßnahme zum Schutz des Wohnraumes gegen eine nicht vorhergesehene Gefahr erforderlich, so hat der Bewohner dies der Einrichtung unverzüglich anzuzeigen. Kann die Einrichtung aufgrund einer schuldhaften Unterlassung dieser Anzeige nicht Abhilfe schaffen, ist der Bewohner nicht zur Kürzung des Entgelts wegen dieses Mangels berechtigt.

### **§ 18 Bewohnerseitig eingebrachte Sachen**

- (1) Der Bewohner kann mit Zustimmung der Einrichtung die Unterkunft mit eigenen Einrichtungsgegenständen ausstatten. Die Zustimmung ist zu erteilen und so lange aufrechtzuerhalten, wie die Pflege oder die Betreuung nicht durch die Einrichtungsgegenstände beeinträchtigt wird.

In Zweibettzimmern darf der Bewohner ohne Zustimmung des Mitbewohners nur den ihm zustehenden Bereich ausstatten.

- (2) Die Einrichtung kann den Barbetrag des Bewohners verwalten, wenn sie dazu ausdrücklich durch den Bewohner bzw. den Vertreter in schriftlicher Form beauftragt wird. Ein solcher Auftrag ist als **Anlage 16** zu diesem Vertrag zu nehmen.

## § 19 Haftung

- (1) Die Einrichtung haftet gegenüber dem Bewohner im Rahmen der gesetzlichen Haftpflicht, insbesondere für einwandfreie und verkehrssichere Beschaffenheit aller Einrichtungen des Trägers sowie für einwandfreie verkehrsübliche Leistungen aus diesem Vertrag.

Die Einrichtung haftet nicht in Fällen höherer Gewalt, Aufruhr, Kriegs- und Notereignissen oder sonstigen, von ihm nicht zu vertretenden Vorkommnissen (z. B. Streik, Aussperrung, Verkehrsstörung) sowie in Fällen, die durch Verfügung von hoher Hand eintreten, insbesondere, wenn dadurch die Versorgung und Pflege der Bewohner nicht oder nur teilweise gewährleistet werden kann.

Die Einrichtung haftet dem Bewohner gegenüber für eingebrachte Sachen nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

- (2) Die vom Bewohner eingebrachten Gegenstände bleiben sein Eigentum; ihre Versicherung gegen Schäden aller Art (z. B. Einbruch, Diebstahl, Feuer, Leitungswasser) wird empfohlen.
- (3) Der Bewohner haftet für alle von ihm vorsätzlich oder grob fahrlässig verursachten Sach- und Personenschäden in der Einrichtung. Aufgrund der immensen Kosten, die eine Sach- oder Personenentschädigung nach sich zieht, rät die Einrichtung den Bewohnern dringend an, im Falle des Fehlens einer Haftpflichtversicherung, eine solche noch vor Einzug in die Einrichtung abzuschließen. Auf die bestehenden Risiken bei Fehlen einer ausreichenden Haftpflichtversicherung wurde hingewiesen.

## § 20 Beendigung des Vertragsverhältnisses im Todesfall des Bewohners

- (1) Im Falle des Versterbens eines Bewohners endet der Vertrag mit seinem Tod. Von diesem Zeitpunkt an sind die Erben verpflichtet, das vom verstorbenen Bewohner genutzte Zimmer zu räumen und geräumt an die Einrichtung herauszugeben. Die Einrichtung ist ab diesem Zeitpunkt berechtigt, diesen Wohn- und Betreuungsplatz an neue Interessenten zu vergeben.
- (2) Im Falle des Versterbens sind folgende Personen zu benachrichtigen:
- (3) Die Einrichtung ist berechtigt, folgenden Personen Nachlassgegenstände auszuhändigen:

Eine letztwillige Verfügung über diese Gegenstände - die grundsätzlich erstellt werden sollte - bleibt durch die hier erteilten Weisungen unberührt.

(4) Für den Fall, dass innerhalb eines Zeitraums von \_\_\_\_\_ nach Versterben des Bewohners die Nachlassgegenstände nicht abgeholt werden, wird folgende Vereinbarung getroffen:

Der Bewohner ermächtigt die Einrichtung, das Zimmer zu räumen und den Nachlass für einen Zeitraum von \_\_\_\_\_ einzulagern. Wird der Nachlass auch innerhalb dieses Zeitraums von keiner empfangsberechtigten Person (= Erben oder den unter Absatz 3 aufgeführten Personen) abgeholt, wird die Einrichtung ermächtigt, erkennbare Wertsachen (Bargeld, Schmuck, Münzen) beim ortsansässigen Amtsgericht zu hinterlegen oder in der Einrichtung gesichert aufzubewahren und die übrigen Nachlassgegenstände auf Kosten des Nachlasses zu entsorgen. Für die Räumung des Zimmers und der Nachlassgegenstände und die Aufbewahrung des Nachlasses wird die Zahlung eine Pauschale in Höhe von € \_\_\_\_\_ zu Lasten des Nachlasses vereinbart;

beauftragt der Bewohner mit Unterzeichnung dieser Vereinbarung über den Tod hinaus die Einrichtung, die Nachlassgegenstände für einen Zeitraum von bis zu \_\_\_\_\_ Tagen nach seinem Tod in seinem Zimmer zu verwahren. Für diesen Zeitraum werden Aufbewahrungskosten für die Nachlassgegenstände in Höhe von € \_\_\_\_\_ pro Nutzungstag vereinbart. Werden die Nachlassgegenstände innerhalb dieser Zeit nicht durch die in Abs. 2 aufgeführten Personen abgeholt und auch keine eigenständige Vereinbarung mit den Erben hierüber getroffen, wird der Einrichtungsträger beauftragt, erkennbare Wertsachen (Bargeld, Schmuck, Münzen) beim ortsansässigen Amtsgericht zu hinterlegen und die übrigen Nachlassgegenstände auf Kosten des Nachlasses zu entsorgen. Für die Räumung des Zimmers und der Nachlassgegenstände wird die Zahlung eine Pauschale in Höhe von € \_\_\_\_\_ zu Lasten des Nachlasses vereinbart;

Da der Bewohner keinerlei Angehörigen hat oder mit seinem Nachlass bedenken möchte, ermächtigt der Bewohner die Einrichtung, unmittelbar nach seinem Tod das Zimmer zu räumen und den Nachlass zu entsorgen;

trifft der Bewohner folgende Regelung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(5) Ungeachtet dieser Bestimmung ist die Einrichtung im Falle des nicht unverzüglichen Räumens bzw. der Abholung des Nachlasses (Kleinformel, Textilien etc.) berechtigt, nach erfolglosem Ablauf einer gesetzten, angemessenen Nachfrist den Verwahrungsauftrag durch Kündigung zu beenden, die Räumung vorzunehmen und die eingebrachten Gegenstände auf Kosten des Bewohners bzw. seines Nachlasses anderweitig einzulagern. Über die zurückgelassenen Gegenstände wird eine Niederschrift angefertigt.

(6) Nach dem bestehenden Bestattungsrecht obliegt die Pflicht, für die Bestattung Sorge zu tragen, dem Erben, hilfsweise dem Ehegatten oder Lebenspartner, den Kindern, den

Eltern, den Großeltern sowie den volljährigen Geschwistern und Enkelkindern des Verstorbenen (Angehörige).

Die Angehörigen haften auch in den Fällen, in denen sie nicht Erbe geworden sind.

## § 21 Datenschutz

- (1) Der Bewohner vertraut sich der Einrichtung und ihren Mitarbeitern an. Vertrauensgrundlage für eine gute Zusammenarbeit ist eine sensible und an den Bedürfnissen der Bewohner orientierte Gestaltung der Pflege. Im Gegenzug verpflichten sich die Einrichtung und ihre Mitarbeiter zur Diskretion und zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Informationen des Bewohners.

Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Weitergabe und der Einsichtnahme durch dritte Personen und Behörden. Die Einrichtung hat ihre Mitarbeiter über die Beachtung des Datenschutzes und ihrer Schweigepflicht belehrt.

- (2) Es werden nur solche Bewohnerinformationen gespeichert und verarbeitet, die zur Erfüllung der vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten gegenüber dem Bewohner erforderlich sind. Hierzu zählt insbesondere das Führen einer Pflegedokumentation und die Speicherung und Verarbeitung der für die Pflege und Betreuung des Bewohners erforderlichen Gesundheitsdaten und Daten seiner Biographie. Die Speicherung und Verarbeitung der Daten ist dabei sowohl in Papierform als auch in einer EDV-Anlage zulässig.
- (3) Im Übrigen ergeben sich die Einzelheiten der Regelungen zum Datenschutz, zur Schweigepflicht und ihrer Entbindung aus den **Anlagen 3 und 4** dieses Vertrages.
- (4) Der Bewohner erhält auf Anfrage Mitteilung, welche Bewohnerdateien geführt werden. Insbesondere hat der Bewohner oder ein von ihm Bevollmächtigter das Recht auf Einsichtnahme in die über ihn geführte Pflegedokumentation.

## § 22 Beratungs- und Beschwerderechte

- (1) Bei Meinungsverschiedenheiten aus diesem Vertrag stehen dem Bewohner und seinen Angehörigen die Einrichtungsleitung und die Pflegedienstleitung zur Verfügung. Der Bewohner ist seinerseits verpflichtet, der Einrichtung sämtliche im Rahmen der Leistungserbringung der Einrichtung auftretenden Defizite zu melden, damit der Einrichtungsträger diese Mängel unverzüglich abstellen kann.
- (2) Jeder Bewohner hat das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie den anderen, in der **Anlage 5** jeweils aufgeführten Stellen beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der in diesem Wohn- und Betreuungsvertrag vereinbarten Leistungen zu beschweren.

## § 23 Korrespondenz mit dem Sozialamt

- (1) Aufgrund der Vereinbarung mit dem für die Einrichtung zuständigen Sozialhilfeträger hat der Bewohner einen Anspruch darauf, im Umfang eines vom Sozialhilfeträger festzustellenden Sozialhilfebedarfs Leistungen der Hilfe zur Pflege vom Sozialamt zu erhalten.



Sofern der Bewohner

- von Beginn an
- infolge einer allgemeinen Erhöhung der Entgelte
- infolge aufgebrauchter Finanzreserven

nicht (mehr) in der Lage sein sollte, seinen Eigenanteil am Heimentgelt aus eigenem Einkommen und/oder Vermögen vollständig zu bestreiten, besteht die Möglichkeit, dass der nicht gedeckte Anteil der Heimkosten durch das Sozialamt übernommen wird.

Die Leistungen der Sozialhilfe werden frühestens ab dem Zeitpunkt gewährt, ab dem eine Mitteilung über einen (möglichen) Sozialhilfebedarf beim Sozialamt eingeht.

Zur Wahrung des Sozialhilfeanspruchs ist daher zunächst eine fristwahrende Mitteilung an das Sozialamt über einen möglichen Sozialhilfebedarf zu stellen. Ein förmlicher Sozialhilfeantrag mit sämtlichen hierfür erforderlichen Unterlagen kann nachgereicht werden.

Die **formlose und fristwahrende Information** des Sozialhilfeträgers kann durch den Bewohner selbst, einen Vertreter oder – bei entsprechender Beauftragung durch den Bewohner - durch die Einrichtung erfolgen. Das Stellen eines **förmlichen Sozialhilfeantrags** mit der Auskunft über die finanziellen Verhältnisse und Nachweise kann ausschließlich durch den Bewohner oder einen Vertreter erfolgen.

- (2) Für diese Fälle wird die in der **Anlage 7** getroffene gesonderte Vereinbarung geschlossen.

#### **§ 24 Vertragsänderungen / Salvatorische Klausel / Schlussbestimmungen**

- (1) Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der schriftlichen Bestätigung durch die Einrichtung.
- (2) Die Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen lässt die Wirksamkeit der übrigen Vereinbarungen unberührt. Die Parteien vereinbaren, die entfallene Bestimmung durch eine andere, wirksame Bestimmung zu ersetzen, die dem Sinn der entfallenen Bestimmung möglichst nahe kommt. Dies gilt auch für den Fall, dass der Vertrag eine Regelungslücke aufweisen sollte.
- (3) Die in dem Wohn- und Betreuungsvertrag genannten Vereinbarungen und landesrechtlichen Bestimmungen finden in der jeweils geltenden Fassung Anwendung und können auf Wunsch während der üblichen Bürozeiten in der Verwaltung der Einrichtung eingesehen werden.
- (4) Sollten sich die gesetzlichen Bestimmungen gegenüber der jetzigen Ausgangslage ändern, verpflichten sich die Vertragsparteien, eine entsprechende Vertragsanpassung vorzunehmen.

**Anlagen:**

Folgende Anlagen (angekreuzt) wurden dem Bewohner/ Betreuer als Bestandteil des Vertrages ausgehändigt und wurden soweit vorgesehen unterzeichnet:

- 1 Anlagenkonvolut: Vorvertragliche Informationen nach § 3 WBVG, Entgelttabelle, Qualitäts- und Prüfbericht ( §3 Abs. 3 HGBF)
- 2a Gesonderte Vereinbarung zum Ausschluss der Anpassung des Vertrages bei Änderung des Betreuungs- und Pflegebedarfs (gem. § 8 Abs. 4 WBVG und §§ 5 Nr.3, 12 und 16 Nr. 2a Vertrag) im **Bereich „ Allgemeine Dauerpflege“**  
**oder**
- 2b Gesonderte Vereinbarung zum Ausschluss der Anpassung des Vertrages bei Änderung des Betreuungs- und Pflegebedarfs (gem. § 8 Abs. 4 WBVG und §§ 5 Nr.3, 12 und 16 Nr. 2a Vertrag) im **Fachbereich „Dementiell erkrankte Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten“**
- 3 Informationen zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung (§ 21 Nr.3 Vertrag)
- 4 Einwilligung zur Weitergabe von Daten (§ 21 Nr. 3 Vertrag)
- 5 Recht auf Beratung und Beschwerde (§ 22 Nr. 2 Vertrag)
- 6 Einwilligung Einholung des MDK Gutachtens zur Feststellung des Pflegegrades durch die Einrichtung (§17 Vertrag)
- 7 Vereinbarung Korrespondenz Sozialamt (§§ 17 und 23 Nr.2 Vertrag)
- 8 Bevollmächtigung Verwahrung Krankenversicherungskarte (§ 5 Nr.2 Vertrag)
- 9 Einwilligung Arzneimittelversorgung (§ 5 Nr.4b Vertrag)
- 10 SEPA Lastschriftenmandat (§ 11 Nr. 3 Vertrag)
- 11 Einwilligungserklärung zur Nutzung von Foto- und Filmaufnahmen
- 12 Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI (§§ 6 und 10 Nr.5 Vertrag)
- 13 Sonstige Leistungen (§§6 und 10 Nr.5 Vertrag)
- 14 Persönliche elektrischen Geräte des Bewohners (§3 Nr.5 Vertrag)
- 15 Vereinbarung Beantragung Rentenüberleitung (§ 11 Nr. 1 Vertrag)
- 16 Vereinbarung Verwahrgeldkonto (§ 18 Nr. 2 Vertrag)
- 17 Empfangsbestätigung Schlüssel (§ 3 Nr. 2 Vertrag)
- 18 Widerspruch gemäß Fernabsatzgesetz

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Bewohner/Betreuer/Vertreter)

\_\_\_\_\_  
(sonstige Person ohne Vertretungsvollmacht)

MUSTER-HEIMVERTRAG ... MUSTER-HEIMVERTRAG ... MUSTER-HEIMVERTRAG

## Anlage 2a

**Gesonderte Vereinbarung zum Ausschluss der Anpassung des  
Vertrages bei Änderung des Betreuungs- und Pflegebedarfs nach  
§ 8 Abs. 4 WBVG Bereich „Allgemeine Dauerpflege“**

Zwischen dem/der HDV gGmbH Freiligrathstraße 8, 64285 Darmstadt

als Träger des/der

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

vertreten durch

\_\_\_\_\_  
nachstehend „Einrichtung“ genannt

und

Herrn/Frau

\_\_\_\_\_  
nachstehend „Bewohnerin/Bewohner“ genannt

bisher wohnhaft in

\_\_\_\_\_

vertreten durch

\_\_\_\_\_  
rechtliche/r Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r

Bei einer Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs hat der Heimträger dem Bewohner nach § 8 Abs. 1 WBVG grundsätzlich eine entsprechende Anpassung der Leistungen anzubieten. Sollte nach dem Einzug der Bewohnerin/des Bewohners ein für die Einrichtung nach ihrem Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI nicht zu erbringende Pflege- oder Betreuungsbedarf entstehen, so darf die Einrichtung kein dementsprechend angepasstes Angebot unterbreiten, sondern ist vielmehr gezwungen, den Vertrag zu beenden.

Die Einrichtung besitzt in den folgend aufgeführten nicht die für die Versorgung erforderlichen konzeptionellen, personellen und sächlichen Voraussetzungen.

Die Einrichtung ist nach ihrer konzeptionellen, personellen oder baulichen Ausrichtung nicht darauf eingerichtet, Bewohner mit folgenden Krankheitsbildern zu versorgen:

**1) Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“**Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“ bedeuten, ...

dass die Betroffenen nicht oder nicht kurzfristig behebbare hirnrorganische Schädigungen oder schwere und schwerste Schädigungen des zentralen Nervensystems erlitten haben, z.B. nach einem Kreislaufstillstand oder Schlaganfall. Wachkomapatienten können zwar die Augen geöffnet haben, können aber nicht bzw. nur äußerst eingeschränkt mit ihrer Umwelt kommunizieren. Sie sind nicht autonom bewegungsfähig und müssen rund um die Uhr umfassend versorgt werden.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

- die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten.

**2) Intervallweise oder andauernde Beatmungsbedürftigkeit**

Beatmungsbedürftigkeit bedeutet, ...

dass der Betroffene, insbesondere etwa aufgrund organischer Schädigungen, ganz oder teilweise nicht in der Lage ist, eigenständig zu atmen, und deshalb zeitweise oder andauernd maschinell beatmet werden muss.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

- die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten.

**3) Besonderer Versorgungsbedarf in Form laufender Beaufsichtigung**

Besonderer Versorgungsbedarf in Form laufender Beaufsichtigung bedeutet, ... dass der Betroffene ständig unter der Aufsicht einer Pflegefachkraft stehen muss, sodass gewährleistet ist, dass bei eintretendem Bedarf sofort eine medizinisch-pflegerische Intervention erfolgen kann (z.B. das Absaugen von Bronchialsekreten oder die Pflege einer Trachealkanüle).

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

- die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten.

**4) Suchtmittelabhängigkeit, chronisch mehrfach geschädigte Alkoholiker,  
Morbus Korsakoff**

Die Krankheitsbilder zeichnen sich dadurch aus, dass ...

der Betroffene psychische und organische Beeinträchtigungen aufweist, die oftmals zu Desorientierung, Gedächtnisstörungen, Selbstvernachlässigung und nicht selten zu aggressivem oder autoaggressivem Verhalten führen.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung

des erforderlichen spezialisierten Personals zur fachgerechten Betreuung der Betroffenen mit den Kostenträgern vereinbart. Ihrem besonderen Betreuungsbedarf kann nur in spezialisierten Einrichtungen mit dafür spezifisch qualifiziertem Fachpersonal entsprochen werden.

#### 5) Mobile pflegebedürftige Menschen mit bestehenden erheblichen Verhaltensauffälligkeiten

- bei denen das Vorliegen einer nicht ursächlich behandelbaren Demenz von einem Facharzt für Psychiatrie/Neurologie oder einem Arzt mit Zusatzbezeichnung „Geriatric“ diagnostiziert wurde und
- bei denen nach systematischer Verhaltensbeobachtung mit Hilfe der Cohen-Mansfield-Skala gemäß der modifizierten Variante des Bundeslandes Hessen (laut Anlage A zu § 3 Abs. 2 des Rahmenvertrages) Verhaltensauffälligkeiten vorliegen, die dazu führen, dass in der Cohen-Mansfield-Skala ein schwarzes oder drei grau unterlegte Felder erreicht werden oder bei denen in Einzelfällen ein therapeutisch schwer beeinflussbarer gestörter Tag-Nach-Rhythmus vorliegt,
- oder für die ein gerichtlicher Unterbringungsbeschluss vorliegt.

Die Betreuung dieser Bewohnerschaft erfordert in fachlicher Hinsicht eine besondere Personalausstattung, eine besondere Konzeption sowie besondere Sicherungsmechanismen, über die die Abteilung allgemeine Pflege nicht verfügt.

Bei Auftreten eines solchen Krankheitsbildes besteht jedoch für Bewohner ab Pflegegrad 2 die Möglichkeit, im Rahmen freier Kapazitäten in einen gerontopsychiatrischen Fachpflegebereich der Einrichtungen AGAPLESION Haus Johannes Heppenheim, AGAPLESION Haus Bickenbach oder AGAPLESION Dietrich Bonhoeffer Haus Lampertheim zu den dort bestehenden Vergütungssätzen zu wechseln.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Bewohnerin/Bewohner

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
rechtliche/r Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einrichtung

Anlage 2b

**Gesonderte Vereinbarung zum Ausschluss der Anpassung des Vertrages bei Änderung des Betreuungs- und Pflegebedarfs nach § 8 Abs. 4 WBVG Bereich „Demenziell erkrankte Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten“**

Zwischen dem/der HDV gGmbH Freiligrathstraße 8, 64285 Darmstadt  
als Träger des/der \_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

vertreten durch \_\_\_\_\_  
nachstehend „Einrichtung“ genannt

und  
Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
nachstehend „Bewohnerin/Bewohner“ genannt

bisher wohnhaft in \_\_\_\_\_

vertreten durch \_\_\_\_\_  
rechtliche/r Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r

Bei einer Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs hat der Heimträger dem Bewohner nach § 8 Abs. 1 WBVG grundsätzlich eine entsprechende Anpassung der Leistungen anzubieten. Sollte nach dem Einzug der Bewohnerin/des Bewohners ein für die Einrichtung nach ihrem Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI nicht zu erbringende Pflege- oder Betreuungsbedarf entstehen, so darf die Einrichtung kein dementsprechend angepasstes Angebot unterbreiten, sondern ist vielmehr gezwungen, den Vertrag zu beenden.

Die Einrichtung besitzt in den folgend aufgeführten nicht die für die Versorgung erforderlichen konzeptionellen, personellen und sächlichen Voraussetzungen.

Die Einrichtung ist nach ihrer konzeptionellen, personellen oder baulichen Ausrichtung nicht darauf eingerichtet, Bewohner mit folgenden Krankheitsbildern zu versorgen:

**1) Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“**

Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“ bedeuten, ...

dass die Betroffenen nicht oder nicht kurzfristig behebbare hirnrnorganische Schädigungen oder schwere und schwerste Schädigungen des zentralen Nervensystems erlitten haben, z.B. nach einem Kreislaufstillstand oder Schlaganfall. Wachkomapatienten können zwar die Augen geöffnet haben, können aber nicht bzw. nur äußerst eingeschränkt mit ihrer Umwelt kommunizieren. Sie sind nicht autonom bewegungsfähig und müssen rund um die Uhr umfassend versorgt werden.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

- die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten.

## **2) Intervallweise oder andauernde Beatmungsbedürftigkeit**

Beatmungsbedürftigkeit bedeutet, ...

dass der Betroffene, insbesondere etwa aufgrund organischer Schädigungen, ganz oder teilweise nicht in der Lage ist, eigenständig zu atmen, und deshalb zeitweise oder andauernd maschinell beatmet werden muss.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

- die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten.

## **3) Besonderer Versorgungsbedarf in Form laufender Beaufsichtigung**

Besonderer Versorgungsbedarf in Form laufender Beaufsichtigung bedeutet, ... dass der Betroffene ständig unter der Aufsicht einer Pflegefachkraft stehen muss, sodass gewährleistet ist, dass bei eintretendem Bedarf sofort eine medizinisch-pflegerische Intervention erfolgen kann (z.B. das Absaugen von Bronchialsekreten oder die Pflege einer Trachealkanüle).

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

-die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten.

## **4) Suchtmittelabhängigkeit, chronisch mehrfach geschädigte Alkoholiker, Morbus Korsakoff**

Die Krankheitsbilder zeichnen sich dadurch aus, dass ...

der Betroffene psychische und organische Beeinträchtigungen aufweist, die oftmals zu Desorientierung, Gedächtnisstörungen, Selbstvernachlässigung und nicht selten zu aggressivem oder autoaggressivem Verhalten führen.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur fachgerechten Betreuung der Betroffenen mit den Kostenträgern vereinbart. Ihrem besonderen Betreuungsbedarf kann nur in spezialisierten Einrichtungen mit dafür spezifisch qualifiziertem Fachpersonal entsprochen werden.

## **5) Menschen mit bestehenden erheblichen Verhaltensauffälligkeiten, die nicht am besonderen Betreuungsangebot teilnehmen können**

Die Einrichtung hat sich gegenüber den Pflegekassen vertraglich verpflichtet, die hiesige gerontopsychiatrische Fachabteilung ausschließlich Bewohnern zur Verfügung zu stellen, die die speziellen Aufnahmekriterien gemäß der Konzeption des Beschützten Wohnbereichs für Menschen mit Demenz erfüllen.

Von einer Betreuung in diesem Wohnbereich ausgeschlossen sind pflegebedürftige Menschen, die aufgrund einer schweren dementiellen Erkrankung im Stadium vollständiger Hilflosigkeit nicht am besonderen Pflege- und Betreuungsangebot teilhaben können. Dies sind insbesondere Menschen,

- die unfähig sind, sich alleine aufzusetzen,
- die unfähig sind zu lächeln, und
- die unfähig sind, den Kopf zu heben.

Bewohner, die diese Ausschlusskriterien erfüllen, können in der gerontopsychiatrischen Fachabteilung nicht betreut werden. Es besteht in diesem Fall keine Zulassung der Pflegekassen zur Erbringung pflegerischer Leistungen, so dass keine Zuzahlungen der Pflegekassen geleistet werden und auftretende Finanzierungslücken auch vom Sozialhilfeträger nicht übernommen werden.

Sofern diese Ausschlusskriterien eintreten sollten, besteht jedoch die Möglichkeit, im Rahmen freier Kapazitäten unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituation in einem angemessenen zeitlichen Rahmen in den Bereich "allgemeine Dauerpflege" dieser Einrichtung zu den dort bestehenden Vergütungssätzen zu wechseln.

**Vom Ausschluss ausgenommen** sind hingegen Bewohner, für die die Aufnahmekriterien bei Beginn des Aufenthaltes vorlagen, und bei denen sich während des Aufenthaltes positive Änderungen bei der systematischen Verhaltensbeobachtung mit Hilfe der Cohen-Mansfield-Skala ergeben. Dies gilt auch, wenn laut einer Entscheidung des Gerichts aufgrund besonderer Umstände des Einzelfalls für einen Aufenthalt in einem geschlossenen oder einem mit besonderen Überwachungsmaßnahmen ausgestatteter Bereich kein Unterbringungsbeschluss mehr erforderlich ist. Es ist gerade das konzeptionelle Ziel der Einrichtung, Verhaltensauffälligkeiten zu verringern.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Bewohnerin/Bewohner

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
rechtliche/r Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einrichtung

## Anlage 3

# Information zur Erhebung, Verarbeitung und Speicherung von Daten und Einwilligungserklärung

Zur Erfüllung des Vertrages müssen personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet und gespeichert werden. Dieser Vertrag, Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches, das Datenschutzrecht (Datenschutzgesetz der Evangelischen Kirche in Deutschland sowie die Sozialdatenschutzregelungen) und – sofern vorhanden – die individuelle Leistungsvereinbarung und Vereinbarungen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe befugen dazu. Die Vorschriften des Datenschutzes der Evangelischen Kirche in Deutschland sowie in entsprechender Anwendung die Vorschriften des § 35 SGB I und der §§ 67, 69 bis 71 Abs. 1 sowie §§ 75 bis 78 SGB X finden Beachtung. Es werden nur die Daten erhoben, verarbeitet und genutzt, die zur Erfüllung des Vertrages einschließlich der notwendigen Dokumentation erforderlich sind (Verwendungszweck); zu anderen Zwecken dürfen die Daten nicht verwendet werden. 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. Soweit erforderlich, können die nachfolgenden Daten durch die Einrichtung erhoben, verarbeitet und gespeichert werden:

### 1. Informationssammlung

- Stammdaten
- Pflegeanamnese: Erfassung individueller Probleme, Fähigkeiten, Gewohnheiten, individueller Risiken (Sturz, Dekubitus, Schmerz, Ernährung, Flüssigkeitszufuhr), Wunden (Fotodokumentation sofern vorhanden), Vitalwerte
- Biografische Daten
- Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen/Genehmigung
- Gesetzliche Betreuung
- Ärztliche Diagnosen sowie Verordnungen und Medikamentengabe

### 2. Planung der Pflegemaßnahmen

- Festlegung von Pflegezielen und Pflegemaßnahmen unter Berücksichtigung individueller, Fähigkeiten, Gewohnheiten und Probleme
- Notwendige Prophylaxen

### 3. Durchführung der Pflegemaßnahmen

- Leistungsnachweis der Pflege
- Leistungsnachweis medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Behandlung
- Pflegebericht
- Bei Bedarf Bewegungs-, Schmerz-, Sturz-, Wund-, Ess-, Trinkprotokoll, Dokumentation der Inkontinenzversorgung

### 4. Evaluation der Pflegeplanung

- Auswertung/Übersicht des Pflegeprozesses

Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Speicherung von Daten

Ich, \_\_\_\_\_  
Vorname, Name der Bewohnerin/des Bewohners

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

bin damit einverstanden, dass die Einrichtung

\_\_\_\_\_  
personenbezogene Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, verarbeitet, nutzt, speichert.

Ich bin berechtigt, über die gespeicherten Daten jederzeit Auskunft zu erhalten.

Diese freiwillige Einwilligung kann jederzeit schriftlich<sup>1</sup> gegenüber

\_\_\_\_\_  
(genaue Bezeichnung, Anschrift, E-Mail-Adresse)

widerrufen werden. Ich bin darüber informiert worden, dass für den Fall des Widerrufs der Einverständniserklärung unter Umständen Einschränkungen in meiner Versorgung entstehen können, wenn bestimmte Sozialleistungen nicht mehr erbracht werden können, sowie darüber, dass der Vertrag gekündigt werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Bewohnerin/Bewohner

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
rechtliche/r Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r

Die Einrichtung ist verpflichtet, die im Rahmen der Vertragserfüllung anfallenden Daten sorgfältig aufzubewahren. Unabhängig vom Recht der Akteneinsicht sind diejenigen Unterlagen, an deren Herausgabe die Bewohnerin/der Bewohner ein berechtigtes Interesse hat, nach Vertragsende auf Verlangen herauszugeben, soweit nicht vorrangige eigene Interessen der Einrichtung entgegenstehen.

Nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden die gespeicherten Daten gelöscht bzw. die Unterlagen vernichtet.

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Wird der Widerruf elektronisch (z. B. per E-Mail) erteilt, muss die Einrichtung den Zugang des Widerrufs dem Bewohner unverzüglich auf einem dauerhaften Datenträger bestätigen.

## Anlage 4

### Einwilligung zur Weitergabe von Daten aus der Pflegedokumentation im Bedarfsfall

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name der Bewohnerin/des Bewohners

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

(1) Ich bin einverstanden, dass folgende Daten aus der Pflegedokumentation

- Informationssammlung, Erfassung individueller Probleme, Fähigkeiten, Gewohnheiten, individueller Risiken (Sturz, Dekubitus, Schmerz, Ernährung, Flüssigkeitszufuhr), Wunden (Fotodokumentation sofern vorhanden), Vitalwerte
- Biografische Daten
- Planung und Durchführung der Pflegemaßnahmen, Evaluation der Pflegeplanung, Leistungsnachweis der Pflege
- Leistungsnachweis medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Behandlung Pflegebereich
- Bewegungs-, Schmerz-, Sturz-, Wund-, Ess-, Trinkprotokoll, Dokumentation der Inkontinenzversorgung

zum Zweck der medizinischen Behandlung und Abstimmung der Pflege und Betreuung an die behandelnden Haus- und Fachärztinnen/Ärzte weitergegeben werden.

(2) Ich bin einverstanden, dass folgende Daten aus der Pflegedokumentation

Informationssammlung, Planung und Durchführung der Pflegemaßnahmen, Evaluation der Pflegeplanung  
zum Zweck der Begutachtung meines tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwandes  
an die Gutachterin/ den Gutachter des Medizinischen Dienst der Krankenkassen weitergegeben  
werden.

(3) Ich bin einverstanden, dass folgende Daten aus der Pflegedokumentation

- Informationssammlung, Erfassung individueller Probleme, Fähigkeiten, Gewohnheiten, individueller Risiken (Sturz, Dekubitus, Schmerz, Ernährung, Flüssigkeitszufuhr), Wunden (Fotodokumentation sofern vorhanden), Vitalwerte
- Planung und Durchführung der Pflegemaßnahmen, Evaluation der Pflegeplanung

zum Zweck therapeutischen Behandlung und Abstimmung der Pflege und Betreuung  
an die behandelnde Therapeutin/den behandelnden Therapeuten. Bei Einweisung in ein Krankenhaus oder eine Klinik für Rehabilitation sowie bei einer Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst dürfen die relevanten Daten ebenfalls übermittelt werden. .

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich<sup>2</sup> gegenüber

---

(genaue Bezeichnung, Anschrift, E-Mail-Adresse)

widerrufen werden. Ich bin darüber informiert worden, dass für den Fall des Widerrufs der Einverständniserklärung unter Umständen Einschränkungen in meiner Versorgung bis hin zur Kündigung des Vertrages entstehen können.

---

Ort/Datum

---

Bewohnerin/Bewohner

---

Ort/Datum

---

rechtliche/r Betreuer/in bzw. Bevollmächtigte/r

---

<sup>2</sup> Wird der Widerruf elektronisch (z. B. per E-Mail) erteilt, muss die Einrichtung den Zugang des Widerrufs dem Bewohner unverzüglich auf einem dauerhaften Datenträger bestätigen.

## Anlage 5

### Recht auf Beratung und Beschwerde

- Wenn Sie Beratung brauchen, Beschwerden haben oder Lob aussprechen wollen, wenden Sie sich in erster Linie an die Einrichtungsleitung oder die Pflegedienstleitung im Haus.
- Bei Problemen haben Sie die Möglichkeit, Ihre Beratungswünsche und Beschwerden unmittelbar an den Träger der Einrichtung zu richten. Dieser ist unter folgender Anschrift zu erreichen:  
HDV gGmbH 64286 Darmstadt, Freiligrathstraße 8,  
Telefon: 06151 3075-0, Fax 06151 3075-29201  
Mail: IhreMeinung@hdv-darmstadt.de

- Sie können Ihre Beratungswünsche oder Beschwerden auch an den Heimbeirat richten. Die Vorsitzende / Der Vorsitzende ist zurzeit

Herr / Frau \_\_\_\_\_ zu erreichen im Zimmer Nr. \_\_\_\_\_

- Nachfolgend sind einige Anschriften und Telefonnummern von Institutionen aufgeführt, an die Sie sich ebenfalls wenden können:

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

Diakonie Hessen Ederstraße 12  
60486 Frankfurt am Main  
Telefon: 069 7947-0  
Fax: 069 7947-99 6398  
E-Mail: kontakt@diakonie-hessen.de

2. **Zuständige Betreuungs- und Pflegeaufsicht:**

Stadt Darmstadt, Landkreis Darmstadt Dieburg, Kreis Bergstraße-Odenwald:

HAVS Darmstadt  
Schottener Weg 3  
64289 Darmstadt  
Telefon: 06151 738-0  
Fax: 06151 738 236  
E-Mail: [hgbp@havs-dar.hessen.de](mailto:hgbp@havs-dar.hessen.de)

Kreis Offenbach:

HAVS Frankfurt  
Walter-Möller-Platz 1  
60439 Frankfurt am Main  
Telefon: 069 - 1567-1  
Fax: 069 1567 546  
E-Mail: [hgbp@havs-fra.hessen.de](mailto:hgbp@havs-fra.hessen.de)

3. **Landesweites Beschwerdeforum in Hessen nach § 4 HGBP: 115**



4. **Zuständige lokale und regionale Beratungsstelle/n:**

Stadt Darmstadt:  
Amt für Soziales, Abt. Altenhilfe  
Pflegerstützpunkt Darmstadt  
Telefon: 06151-6692971 oder 6699631

Kreis Darmstadt/Dieburg:  
Büro für Senioren, Beratung und Pflege  
Pflegerstützpunkt  
Schlossgasse 17  
64807 Dieburg  
Telefon: 06071-881 2173  
Fax: 06071-881-2174  
E-Mail: [pflegerstuetzpunkt@ladadi.de](mailto:pflegerstuetzpunkt@ladadi.de)

Kreis Bergstraße/Odenwald:  
Amt für Soziales  
64646 Heppenheim  
Gräffstraße 11  
Telefon: 06252-15 0  
Fax: 06252-15 5093

Kreis Offenbach:  
Pflegerstützpunkt Offenbach  
Berliner Straße 60  
63065 Offenbach  
Telefon: 069- 8065 2453 oder 3542  
E-Mail: [pflegerstuetzpunkt@offenbach.de](mailto:pflegerstuetzpunkt@offenbach.de)

5. **Zuständiger Sozialhilfeträger:**

---

(Name, Anschrift und Telefon/Fax-Nr.)

6. **Zuständige Kranken- und Pflegekasse der Bewohnerin / des Bewohners:**

---

Name, Anschrift und Telefon/Fax-Nr.

Ab dem 01.04.2016 werden Verbraucherschlichtungsstellen eingerichtet, die außerhalb von gerichtlichen Verfahren und Mediationsverfahren bei Streitigkeiten zwischen Unternehmern und Verbrauchern zur Streitschlichtung angerufen werden können, sofern die Unternehmer bereit oder verpflichtet sind, an solchen Streitschlichtungsverfahren teilzunehmen. Unser Ziel ist es, Unstimmigkeiten mit Bewohnern vorrangig durch unsere betriebsinternen Ansprechpartner klären zu lassen. Sollte dies trotz intensiver Bemühungen nicht möglich sein, ist es unser Ziel, eine schnellstmögliche, rechtlich fundierte Klärung zu erreichen. Hierfür sehen wir die Gerichte als geeigneter an als die neu entstehenden Verbraucherschlichtungsstellen.  
Wir haben uns daher entschieden, nicht an Verbraucherschlichtungsverfahren teilzunehmen.

## Anlage 6

### **Einwilligung Einholung des MDK Gutachtens zur Feststellung des Pflegegrades durch die Einrichtung**

Werden in einem laufenden Begutachtungsverfahren die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung nicht bestätigt, und lehnt die Pflegekasse eine Höhereinstufung deswegen ab, ist die Einrichtung zwecks Prüfung der Einleitung eines Widerspruchverfahrens berechtigt, sich das der Entscheidung der Pflegekasse zugrunde liegende Gutachten des MDK direkt zuschicken zu lassen. Eine Kopie wird in diesem Fall dem Bewohner zeitnah zugestellt.

\_\_\_\_\_  
Datum /Unterschrift Bewohner/Bewohnerin

\_\_\_\_\_  
Datum /Unterschrift ggf. rechtl. Betreuer/in, Bevollmächtigte/r

## Anlage 7

### Vereinbarung Korrespondenz mit dem Sozialamt

1.

Aufgrund der Vereinbarung mit dem für die Einrichtung zuständigen Sozialhilfeträger hat die Bewohnerin / der Bewohner einen Anspruch darauf, im Umfang eines vom Sozialhilfeträger festzustellenden Sozialhilfebedarfs Leistungen der Hilfe zur Pflege vom Sozialamt zu erhalten.

Sofern die Bewohnerin / der Bewohner

- von Beginn an
- als Folge eines gestiegenen Hilfebedarfs und der damit zusammenhängenden Feststellung eines höheren Pflegegrades
- infolge einer allgemeinen Erhöhung der Entgelte

nicht (mehr) in der Lage sein sollte, ihren / seinen Eigenanteil am Heimentgelt aus eigenem Einkommen und/oder Vermögen vollständig zu bestreiten, besteht die Möglichkeit, dass der nicht gedeckten Anteil der Heimkosten durch das Sozialamt übernommen wird.

Zur Wahrung des Sozialhilfeanspruchs ist zunächst eine fristwahrende Mitteilung an das Sozialamt über einen möglichen Sozialhilfebedarf zu machen. Ein förmlicher Sozialhilfeantrag mit sämtlichen hierfür erforderlichen Unterlagen kann nachgereicht werden.

Die **formlose und fristwahrende Information** des Sozialhilfeträgers kann durch die Bewohnerin / den Bewohner selbst, einen Vertreter oder durch die Einrichtung erfolgen. Das Stellen eines **förmlichen Sozialhilfeantrags** mit der Auskunft über die finanziellen Verhältnisse und Nachweise kann ausschließlich durch die Bewohnerin / den Bewohner oder einen Vertreter erfolgen.

2.

Folgende Verantwortungsbereiche in diesem Zusammenhang werden zwischen den Unterzeichnern vereinbart:

#### Alternative 1

- Herr / Frau  
(Name + Adresse)

verpflichtet sich hiermit gegenüber der Einrichtung, für die Bewohnerin / den Bewohner

in den unter Punkt 1 beschriebenen Fällen sowohl rechtzeitig die formlose und fristwahrende Information des Sozialhilfeträgers vorzunehmen als auch sodann dafür zu sorgen, dass der Sozialhilfeantrag mit sämtlichen erforderlichen Anlagen nachgereicht wird.

Sollte Herr / Frau hierzu nicht in der Lage sein, hat er / sie umgehend Maßnahmen zu ergreifen, um die Beibringung dieser Daten für das Stellen und die Bearbeitung

des Sozialhilfeantrags sicherzustellen, wie z.B. die Anregung einer Betreuung beim zuständigen Amtsgericht (Betreuungsgericht) in \_\_\_\_\_.

Zu diesem Zweck wird die Einrichtung ermächtigt, Herrn / Frau \_\_\_\_\_ unverzüglich über mögliche Entgelterhöhungen aufgrund einem steigenden Hilfebedarf oder der Erhöhung des Heimentgelts an sich zu informieren.

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Die Bewohnerin / der Bewohner stimmt dem hierfür erforderlichen Datenaustausch zwischen der Einrichtung und dem o.g. Unterzeichner zu.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewohner/in /

\_\_\_\_\_  
ggf. rechtl. Betreuer/in Bevollmächtigte/r

### **Alternative 2**

- Die Einrichtung wird vom der Bewohnerin / dem Bewohner ermächtigt, in den unter Punkt 1 beschriebenen Fällen das nachfolgend benannte Sozialamt \_\_\_\_\_ über einen ggf. nicht gedeckten Eigenanteil und einen möglichen Sozialhilfebedarf der Bewohnerin /des Bewohners fristwährend zu informieren. Parallel dazu wird die Einrichtung ermächtigt, die nachfolgend benannte Person zu informieren, von denen die Bewohnerin /der Bewohner davon ausgeht, dass diese Person die weiteren zur Sicherung seines Sozialhilfeanspruchs erforderlichen Schritte einleiten wird:

Herr / Frau  
(Name + Adresse)

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Bewohner/in)

\_\_\_\_\_  
ggf. rechtl. Betreuer/in Bevollmächtigte/r

**Anlage 8**

**Bevollmächtigung Verwahrung Krankenversicherungskarte**

Frau / Herr \_\_\_\_\_

bevollmächtigt die

Einrichtung AGAPLESION \_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung

ab dem \_\_\_\_\_  
Datum

die Versicherungskarte der \_\_\_\_\_  
(Name der Krankenkasse)

in Verwahrung zu nehmen und zu Behandlungs- bzw. zum jeweiligen Quartalsbeginn an den behandelnden Arzt auszuhändigen.

Wir weisen darauf hin, dass die Bewohnerin/der Bewohner, sofern sie/er die Krankenversicherungskarte selbst verwaltet, dafür Sorge zu tragen hat, diese zu Quartalsbeginn allen behandelnden Ärzten vorzulegen, da ansonsten die ärztliche Behandlung sowie das Ausstellen von Rezepten und Verordnungen nicht gewährleistet sind.

Diese Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift für die Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Datum /Unterschrift Bewohner/Bewohnerin

\_\_\_\_\_  
ggf. rechtl. Betreuer/in, Bevollmächtigte/r

## Anlage 9

**Einwilligung Arzneimittelversorgung**

---

Name des Bewohners der Bewohnerin

---

Geburtsdatum

---

Name der Einrichtung

---

Ort, Straße

---

Hausarzt/ Anschrift

---

Krankenkasse

Zuzahlung befreit

 Nein Ja bis \_\_\_\_\_

Ich bin darüber informiert worden, dass die unten genannte Apotheke Leistungen anbietet, die die Erkennung und Lösung arzneimittelbezogener und gesundheitsbezogener Probleme beinhaltet. Ziel ist es, die Arzneimitteltherapie zu optimieren und die Lebensqualität zu erhöhen.

Für diesen Zweck wird die Apotheke Daten und Angaben zu meiner Medikation erfassen. Dazu gehören Daten zum Gesundheitszustand, zur Anwendung von Arzneimitteln und der Inhalt von Beratungsgesprächen. Diese Daten ermöglichen es, mich optimal zu beraten und bei der Arzneimittelanwendung zu unterstützen.

Ich bin daher damit einverstanden, dass meine gesundheitsbezogenen Daten und Angaben zu den Medikamenten, die dafür notwendig sind und die daraus gewonnenen Erkenntnisse in der Apotheke gespeichert und ausschließlich zu oben genannten Zwecken verarbeitet und genutzt werden. Die Apothekerin/der Apotheker und ihr/sein Personal unterliegen der Schweigepflicht. Die Daten werden nicht ohne meine Zustimmung weitergegeben. Sofern eine Rücksprache mit meinem behandelnden Arzt aufgrund möglicher arzneimittelbezogener Probleme nötig ist, bin ich damit einverstanden, dass mein Apotheker/meine Apothekerin mit diesem Kontakt aufnimmt.

Selbstverständlich kann ich jederzeit kostenfrei Einsicht in oder schriftlich Auskunft über meine Daten erhalten und selbst entscheiden, welche gegebenenfalls gelöscht werden sollen. Soweit gesetzliche Vorschriften keine längeren Aufbewahrungspflichten vorsehen, werden meine Daten zehn Jahre nach der letzten Eintragung von der Apotheke gelöscht.

Hiermit bestimme ich die unten aufgeführte Apotheke als meine Lieferapotheke. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann von mir jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Mein Recht auf freie Apothekenwahl bleibt unberührt.

---

Lieferapotheke/ Anschrift

---

Datum /Unterschrift Bewohner/Bewohnerin

---

ggf. rechtl. Betreuer/in Bevollmächtigte/r

**Anlage 10**

**SEPA Lastschriftenmandat**

\_\_\_\_\_  
Name des Bewohners/der Bewohnerin

\_\_\_\_\_  
Debitorennummer

Gläubiger-Identifikationsnummer      DE13HDV00000374640

Mandatsreferenz

Ich ermächtige hiermit die HDV gGmbH, als Träger des

\_\_\_\_\_

Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.  
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der HDV gGmbH auf  
mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung  
des belasteten Betrages verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
BIC (Name Kreditinstitut)

DE | | | | |

-----  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

## Anlage 11

### Allgemeingültige, unbefristete Einwilligungserklärung zur Nutzung von Foto- und Filmaufnahmen gem. Kunsturhebergesetz

Einwilligungserklärung zur Nutzung von Foto- und Filmaufnahmen / Texte der / des  
(Name und Anschrift des Bewohners / des Mitarbeiters)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

Ich erkläre mein Einverständnis mit der Verwendung von Aufnahmen meiner Person (oder der gesetzlich zu betreuenden / minderjährigen Person) für folgende Zwecke:

- Im Rahmen der Unternehmenskommunikation / Öffentlichkeitsarbeit (z.B. im Alltag, Tag der offenen Tür, Sommerfest, Messen etc.)
- Werbematerialien, Broschüren, Mitarbeiter- und Hauszeitungen, Bildergalerien etc.
- Elektronische Medien (z.B. Veröffentlichung auf den Homepages und im Intranet; Social Media wie beispielsweise Facebook, Twitter, etc.)

Ich erkläre mich außerdem mit einer unentgeltlichen Verwendung der Aufnahmen einverstanden.

Ich werde hiermit darauf hingewiesen, dass die Daten und Bildnisse bei der Veröffentlichung im Internet weltweit abrufbar sind, auch aus Ländern, in denen kein oder kein hinreichender Datenschutzstandard besteht. Eine Weiterverwendung oder ein Auffinden dieser Informationen durch Dritte oder über Archivfunktionen von Suchmaschinen, kann daher nicht generell ausgeschlossen werden.

Haben bei der Veröffentlichung eines Gruppenfotos alle auf dem Foto abgebildeten Personen in die Veröffentlichung eingewilligt, führt der spätere Widerruf einer einzelnen Person grundsätzlich nicht dazu, dass das gesamte Bild entfernt werden muss.

Die Einverständniserklärung gilt ab dem Datum der Unterschrift bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Einwilligung widerrufen wird. Dies ist jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich. Nach meinem Tod gilt die Einwilligung fort, sofern sie nicht von meinen Angehörigen im Sinne des § 22 KUG widerrufen wird. Für den Fall, dass Sie die Einwilligungserklärung nicht abgeben möchten, ist dies für Sie mit keinerlei Nachteilen verbunden.

**Diese Einwilligung ist freiwillig und kann von mir jederzeit, ohne Nachteile für mich, widerrufen werden.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewohners / Mitarbeiters in Druckbuchstaben

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

\_\_\_\_\_  
Im Falle einer gesetzlichen Betreuung / in Druckbuchstaben  
Bei Minderjährigen Eltern / Sorgeberechtigten

## Anlage 12

### Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI

(Angekreuzte Leistungen werden vereinbart, restliche Leistungen bei Inanspruchnahme)

- Telefonanschluss mit eigener Durchwahlnummer, einschließlich Telefonapparat und Verbindungsentgelte (ohne Sonderrufnummern) für stationäre Dauerpflege

Pauschale Gebühr monatlich 18,00€  
Einschl. MWST

- Telefonanschluss mit eigener Durchwahlnummer, einschließlich Telefonapparat und Verbindungsentgelte (ohne Sonderrufnummern) für Kurzzeitpflegegäste

Pauschale Gebühr wöchentlich 5€  
Einschl. MWST  
max. monatlich 18,00€  
Einschl. MWST

- Satellitenanlage/ Breitbandkabelanschluss für Fernseh- und Rundfunkgerät

zurzeit kostenlos

- Bei Inanspruchnahme des Personals der Einrichtung werden Gebühren berechnet soweit diese nicht in Unterkunft und Verpflegung enthalten sind (Instandhaltung der Wäsche, Bewirtungskosten privater Veranstaltungen, Begleitung bei Einkäufen, Beschaffung persönlicher Gebrauchsgüter, Bekleidung etc.)  
Abrechnung nach Zeitaufwand  
je angefangene Zeiteinheit von 15 Minuten

7,50€  
Einschl. MWST

- Bereitstellung spezieller zusätzlich gewünschter Speisen und Getränke

nach Preisliste des  
Caterers

- Sachkosten privater Veranstaltungen

nach Preisliste des  
Caterers  
und ggf. Zeitaufwand je angefangene Zeiteinheit von 15 Minuten  
7,50€  
Einschl. MWST

## Anlage 13

### Sonstige Leistungen

(Angekennzeichnete Leistungen werden vereinbart, restliche Leistungen bei Inanspruchnahme)

- Bei Inanspruchnahme des Personals der Einrichtung werden Gebühren berechnet soweit diese nicht in Unterkunft und Verpflegung enthalten sind (z.B. Reparatur oder Instandsetzung der eigenen Möbel im Zimmer, Montage eigener Beleuchtung, Einkaufsservice und Botengänge, Räumung des Appartements/Zimmers, Entsorgung von privaten Gegenständen und Haustierbetreuung)  
Abrechnung nach Zeitaufwand  
je angefangene Zeiteinheit von 15 Minuten 7,50€  
Einschl. MWST
- Chemische Reinigung von Kleidungsstücken nach Rechnung der Fremdfirma
- Reservierter Parkplatz (nur Dietrich Bonhoeffer Haus) monatlich 25,50€
- Kosten für Friseur, Fußpflege, Massagen etc. nach Rechnung der Fremdfirma
- Prüfung ortsveränderlicher Elektrogeräte nach DGUV3 (ehemals BGV-A3)  
zurzeit alle zwei Jahre pro Gerät 5€  
Einschl. MWST
- Nachnutzung des Bewohnerzimmers/Appartements nach Vertragsende auf der Basis einer hierüber gesonderten abzuschließenden Vereinbarung täglich Investsatz

**Anlage 14**

**Persönliche elektrische Geräte des Bewohners**

Vor- und Zuname des Bewohners:

Der Bewohner verfügt bei Einzug über folgende elektrische Geräte:

Gerät	Nachweis über die Einhaltung der sicherheitstechnischen Anforderungen	
	ist vorhanden	ist nicht vorhanden
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soweit der Nachweis über die Einhaltung der sicherheitstechnischen Anforderungen nicht vorhanden ist,

- weist der Bewohner bis zum \_\_\_\_\_ die Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen nach oder händigt dem Einrichtungsträger das Gerät / die Geräte zum Zwecke der Entsorgung aus; hierfür entstehende Kosten trägt der Bewohner;
- beauftragt der Bewohner die Einrichtung, die sicherheitstechnische Prüfung durch einen Dienstleister auf Kosten des Bewohners unverzüglich vornehmen zu lassen.

*(Hinweis: getroffene Wahl des Bewohners ankreuzen)*

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

\_\_\_\_\_  
Bewohner/Betreuer/Vertreter

## Anlage 15

### Vereinbarung Beantragung Rentenüberleitung

Zwecks der direkten Überweisung der Rente/ Zusatzrente

des/der Bewohner/in Herrn/Frau \_\_\_\_\_

an die HDV gGmbH stelle ich bei

\_\_\_\_\_  
(Name/Anschrift des Rentenversicherers)

\_\_\_\_\_  
(Name/Anschrift des Zusatzrentenversicherers)

einen Antrag auf Überleitung.

Der Antrag ist bei der Einrichtungsleitung einzureichen und wird von dieser nach der weiteren Bearbeitung an oben genannte Stelle zurückgesendet.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift für die Einrichtung

\_\_\_\_\_  
Datum /Unterschrift Bewohner/Bewohnerin

\_\_\_\_\_  
ggf. rechtl. Betreuer/in Bevollmächtigte/r

## Anlage 16

### Vereinbarung Verwahrgeldkonto

Zwischen

als Träger der Einrichtung

- im Folgenden "Einrichtung" genannt -

und

Herrn/Frau

vertreten durch

bisher wohnhaft in

Betreuer / Bevollmächtigten (sofern vorhanden)

- im Folgenden "Bewohner" genannt -

- (1)  Der Unterzeichner verpflichtet sich, monatlich zum \_\_\_\_\_ (Datum) auf das nachfolgende Bankkonto für den Bewohner \_\_\_\_\_ einen Barbetrag in Höhe von € \_\_\_\_\_ einzuzahlen:

Kontoinhaber:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

- Der Unterzeichner verpflichtet sich, monatlich zum \_\_\_\_\_ (Datum) für den Bewohner \_\_\_\_\_ einen Barbetrag in Höhe von € \_\_\_\_\_ bar in der Einrichtung einzuzahlen.

- (2) Die Verwahrgeldverwaltung wird auf Guthabenbasis geführt, d. h., ein Überziehungsrahmen wird nicht eingeräumt. Bei mangelnder Deckung erfolgt keine weitere Auszahlung. Es findet keine Verzinsung der eingezahlten Beträge statt.

Der/die Bewohner/in/Bevollmächtigte/Betreuer/in/ Angehörige kann jederzeit Auskunft und/oder Einsichtnahme über/ über den aktuellen Bestand verlangen oder Kontoauszüge anfordern. Dritten ist dies nur mit ausdrücklicher Zustimmung des/der Bewohners/in Bevollmächtigten/Betreuers/in/ Angehörigen möglich.

- (3) Der Unterzeichner beauftragt die Einrichtung

- das Guthaben dem Bewohner \_\_\_\_\_ als monatlichen einmaligen Barbetrag auszuzahlen. Die Auszahlung erfolgt regelmäßig am \_\_\_\_\_ eines Monats an den/die Bewohner/in.

(4) Der Unterzeichner beauftragt die Einrichtung

- für/mit dem/der Bewohner/in den Barbetrag für die nachfolgend festgelegten Verwendungszwecke einzusetzen und entsprechende Dienstleister zu beauftragen:

<b>Verwendungszweck</b>	<b>Betrag</b> (in Euro, nach Rechnung, unbegrenzt im Rahmen der Deckung)	<b>Häufigkeit</b> (tgl, wö, monatl., festes Datum, auf Anforderung des Bewohners)
<b>Friseur</b>		
<b>Fußpflege</b>		
<b>Pflegeartikel</b>		
<b>persönlicher Bedarf</b>		
<b>Sonstiges</b>		

a)  
Der/die Bewohner/in Bevollmächtigte/Betreuer/in/ Angehörige ermächtigt die Einrichtung ferner, für den Bewohner eingehende Rechnungen, insbesondere von Apotheken, Arzt, Friseur oder Fußpflege sowie die Abrechnung des hauseigenen Kiosks, mittels Bargeld zu zahlen.

b)  
Der/die Bewohner/in hat darüber hinaus jederzeit das Recht, über die Einrichtung Geldabhebungen vom Bargeldkonto, soweit ein Guthaben besteht, vorzunehmen. Besteht für den Bewohner ein Vertreter für Vermögensangelegenheiten, wird von diesem mit Unterzeichnung folgender Verfügungsrahmen für die Barauszahlung festgelegt

wöchentlich / monatlich (*nicht Zutreffendes bitte streichen*)

---

- 4) Der Bewohner bzw. der Betreuer hat das jederzeitige Recht, die Vereinbarung zu widerrufen. Dieser Widerruf ist gegenüber dem Heim schriftlich zu erklären.

\_\_\_\_\_  
Datum /Unterschrift Bewohner/Bewohnerin

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift rechtliche/r Betreuer/in / Bevollmächtigte/r/Angehörige/r

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift für die Einrichtung

**Anlage 17**

**Empfangsbestätigung Schlüssel**

Ich erhielt heute für

die Hauptschlüsselanlage

Schlüssel Nr. \_\_\_\_\_

das Zimmer/Appartement  
die Briefkastenanlage

Schlüssel Nr. \_\_\_\_\_  
Schlüssel Nr. \_\_\_\_\_

das Wertfach

Schlüssel Nr. \_\_\_\_\_

jeweils einen Schlüssel

Verloren gegangene Schlüssel sind umgehend der Einrichtungsleitung zu melden.

Die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtung. Bei Verschulden der Bewohnerin / des Bewohners werden ihm/ihr die Kosten berechnet.

Bei Auszug sind alle Schlüssel zurückzugeben.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Bewohner/Bewohnerin

Folgender Schlüssel wurde am \_\_\_\_\_ verloren gemeldet:

Schlüssel Nr. \_\_\_\_\_

Folgender Ersatzschlüssel wurde mir gegen \_\_\_\_\_ € ausgehändigt.

Schlüssel Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Bewohner/Bewohnerin

Folgender Schlüssel wurde am \_\_\_\_\_ verloren gemeldet:

Schlüssel Nr. \_\_\_\_\_

Folgender Ersatzschlüssel wurde mir gegen \_\_\_\_\_ € ausgehändigt.

Schlüssel Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Bewohner/Bewohnerin

Der/die Schlüssel wurden am \_\_\_\_\_ zurückgegeben.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Einrichtung

## Anlage 18

### Widerspruchsrecht gemäß Fernabsatzgesetz und Widerrufsformular

**Wird dieser Vertrag außerhalb der Geschäftsräume der Einrichtung, insbesondere durch reine Übersendung des Vertrages mittels Brief- oder E-Mail-Korrespondenz geschlossen, hat der Bewohner das Recht, binnen 14 Tagen nach Abschluss des Heimvertrages diesen ohne Angaben von Gründen zu widerrufen.**

Um das Widerrufsrecht auszuüben, muss der Bewohner mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. durch einen per Post versandten Brief, durch Telefax oder E-Mail) die Einrichtung über seinen Entschluss informieren, diesen Vertrag zu widerrufen. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist an folgenden Empfänger abgesandt wird:

Einrichtung:  
Adresse:  
Fax:  
E-Mail:

Hierzu kann das beigelegte Muster-Widerrufsformular verwendet werden, das jedoch nicht zur Verwendung vorgeschrieben ist.

#### Folgen des Widerrufs:

Wenn der Bewohner diesen Vertrag widerruft, hat die Einrichtung sämtliche Zahlungen, die sie erhalten hat, unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über den Widerruf dieses Vertrags bei der Einrichtung unter der o.a. Adresse eingegangen ist. Für diese Rückzahlung wird dasselbe Zahlungsmittel verwendet, das bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt wurde, es sei denn, es wurde hierfür mit dem Bewohner ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden dem Bewohner wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Wurde hingegen ausdrücklich vereinbart, dass die Leistungen dieser Einrichtung (Wohnen, Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung) bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist erbracht werden sollen, so hat der Bewohner für diese erbrachte Leistung einen angemessenen Betrag zu zahlen. Für den Anteil der Dienstleistungen, die bis zu dem Zeitpunkt erbracht wurden, zu dem der Bewohner die Einrichtung von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrages unterrichtet, sind die mit den Kostenträgern hierfür vereinbarten Entgelte zu zahlen. In Anspruch genommene Zusatzleistungen sind angemessen zu vergüten.

In Kenntnis dieses gesetzlichen Widerrufsrechtes verlangt der Bewohner ausdrücklich und stimmt dem zu, dass der Bewohner bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist den Heimplatz bezieht und die im Heimvertrag vereinbarten Leistungen der Einrichtung erbracht werden sollen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewohner/in /

\_\_\_\_\_  
ggf. rechtl. Betreuer/in Bevollmächtigte/r

### Widerrufsformular

An

**Einrichtung:**

**Adresse:**

**Fax:**

**E-Mail:**

- Hiermit widerrufe(n) ich/wir(\*) den von mir/uns abgeschlossenen Heimvertrag mit der Einrichtung.

- Datum des Abschlusses des Heimvertrages (\*): \_\_\_\_\_

Datum des Einzugs (\*): \_\_\_\_\_

- Name des/der Bewohners/in: \_\_\_\_\_

- Anschrift des/ der Bewohners/in: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewohner/in /

\_\_\_\_\_  
ggf. rechtl. Betreuer/in Bevollmächtigte/r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift rechtliche/r Betreuer/in / Bevollmächtigte/r









## IMPRESSUM

### Herausgeber

HDV gemeinnützige GmbH  
Freiligrathstraße 8, 64285 Darmstadt  
T (06251) 30 75 - 0

### Geschäftsführung

WOHNEN & PFLEGEN  
Bernhard Pammer

Für Satz- und Druckfehler keine Haftung.  
Änderungen vorbehalten, Irrtümer  
nicht ausgeschlossen.

Stand: Februar 2017

[www.hdv-darmstadt.de](http://www.hdv-darmstadt.de)

*Da das Verwenden der männlichen und weiblichen Bezeichnungen in einem Text oftmals die Lesefreundlichkeit einschränkt, benutzen wir in dieser Mappe aus rein praktischem Grund überwiegend nur eine Form, sprechen damit aber stets beide Geschlechtergruppen an.*