



**Sankt Johannes
Seniorenzentrum**
Ambulanter Dienst

(STAND: 01.01.2020)

VERTRAG ÜBER DIE AMBULANTE PFLEGERISCHE UND HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG

„Unsere Sorge gilt stets dem Heil des ganzen Menschen...“

(Kernaussage aus dem "Leitbild" des ambulanten Pflegedienstes Sankt Johannes)

Die Seniorenzentrum St. Johannes Warburg GmbH

Landfurt 31, 34414 Warburg

ist eine gemeinnützige Einrichtung der *Ordensgemeinschaft der Schwestern
SALVATORIANERINNEN.*

Der Träger ist in der Führung der Einrichtung den Zielen der Ordensgründer und der Caritas der Katholischen Kirche verpflichtet und gemeinnützig.

Menschen in bestimmten Lebensabschnitten zu begleiten, ist Anliegen des Trägers. In unserem ambulanten Pflegedienst wird das Ideal ihres Gründers Franz Jordan sichtbar und erlebbar umgesetzt, Menschen durch Begleitung und Zuwendung von der Güte und Menschenfreundlichkeit Gottes Zeugnis zu geben.

Vertrag über die ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung zwischen:

Ambulanter Pflegedienst Sankt Johannes

der Seniorenzentrum St. Johannes Warburg GmbH

vertreten durch
Geschäftsführer

Herrn Thomas Berens

- nachstehend "Pflegedienst" genannt –

u n d

Herrn/Frau Name, Adresse

- nachstehend "Leistungsnehmerin/Leistungsnehmer" genannt -

vertreten durch: Herr/Frau, Name, Adresse

wird mit Wirkung vom **xx.xx.2019** auf unbestimmte Zeit folgender Pflegevertrag geschlossen:

Übersicht

- § 1 Allgemeines
- § 2 Leistungen
- § 3 Grundlagen der Vergütungsberechnung
- § 4 Abrechnung mit Sozialleistungsträgern
- § 5 Abrechnung mit der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer
- § 6 Leistungserbringung
- § 7 Mitwirkungsverpflichtung
- § 8 (Pflege-) Hilfsmittel
- § 9 Haftung
- § 10 Datenschutz und Schweigepflicht
- § 11 Beendigung/Kündigung/Ruhen des Vertrages
- § 12 Informationen in Notfällen
- § 13 Beschwerderecht, Teilnahme an der außergerichtlichen Streitbeilegung
- § 14 Besondere Vereinbarungen
- § 15 Vertragsaushändigung/Unterschriften

§ 1 Allgemeines

Der Pflegedienst ist nach § 132 Sozialgesetzbuch V (SGB V -Gesetzliche Krankenversicherung-) zur ärztlich verordneten häuslichen Krankenpflege gem. § 37 und Familienpflege/Haushaltshilfe gem. § 38 SGB V und durch Versorgungsvertrag nach § 72 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI -Soziale Pflegeversicherung-) zugelassen. Grundlagen der Erbringung der vertraglichen Leistungen sind der Vertrag gem. §§ 132, 132 a SGB V (NRW) zur ambulanten Versorgung und der Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI (NRW), der Versorgungsvertrag, die Vergütungsvereinbarung des Pflegedienstes mit den Kostenträgern sowie die Qualitätsstandards gem. § 113 SGB XI.

Der Pflegedienst ist berechtigt, die Leistungen mit den Pflegekassen und den Krankenkassen abzurechnen.

§ 2 Leistungen

- (1) Art, Inhalt und Umfang der Leistungen werden entsprechend dem Rahmenvertrag über die ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 SGB XI in NRW, dem Vertrag gem. §§ 132, 132 a SGB V sowie den Leistungsvereinbarungen (Anlagen 1-3) vereinbart.
- (2) Änderungen des Leistungsumfangs können jederzeit vereinbart werden. Sie werden jeweils in der Leistungsvereinbarung vermerkt und von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer abgezeichnet.

§ 3 Grundlagen der Vergütungsberechnung

- (1) Der Pflegedienst berechnet für die erbrachten Leistungen die mit den Kranken- und Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträgern ausgehandelten Entgelte, entsprechend der jeweils gültigen Entgeltverzeichnisse und Vergütungsvereinbarungen gem. Anlage 4, 4a und 5 bzw. der Anlage 5b.
- (2) Grundlage der Abrechnung ist ein Leistungsnachweis, den die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer einmal im Monat gegenzeichnet. Sie/Er erhält jeweils eine Kopie des Leistungsnachweises.
- (3) Der Pflegedienst ist berechtigt, Entgelte für die Leistungen nach § 2 anzupassen, wenn sich die Kalkulationsgrundlagen und die daraus sich ergebenden Vergütungen ändern. Entsprechende Vergütungsanpassungen sind seitens des Pflegedienstes der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer spätestens 4 Wochen vor Inkrafttreten des neuen Entgeltes schriftlich anzukündigen und zu begründen. Ist die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer nicht bereit, die neue Vergütung zu akzeptieren, kann der Pflegedienst die Leistungserbringung mit einer Frist von 4 Wochen kündigen.
- (4) Sofern der Pflegedienst Fahrten für bzw. mit dem Kunden tätigt (z.B. Einkauf im Supermarkt), berechnet der Pflegedienst dem Kunden hierfür 1,- EUR pro Kilometer. Hierzu wird dem Kunden ein Kilometernachweis vorlegt, der vom Kunden zu unterschreiben ist.

§ 4 Abrechnung mit Sozialleistungsträgern

- (1) Leistungen, die direkt mit der Pflegekasse oder mit der Krankenkasse abzurechnen sind, werden vom Pflegedienst dem jeweiligen Kostenträger direkt in Rechnung gestellt.
- (2) Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer stimmt zu, dass bei einer Kostenzusage seitens des Sozialhilfeträgers direkt mit diesem abgerechnet wird.

§ 5 Abrechnung mit der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer

- (1) Wenn von den Leistungsträgern die von der Einrichtung erbrachten Leistungen nicht oder nicht vollständig vergütet werden, sind sie von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer selbst zu bezahlen.
- (2) Der Pflegedienst erstellt monatlich eine Rechnung über die Leistungen, die von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer zu zahlen sind. Das Leistungsentgelt ist spätestens 2 Wochen nach Rechnungsstellung fällig, es ist auf das Konto des Einrichtungsträgers zu überweisen.

Bank: Bank für Kirche und Caritas eG
IBAN: DE29 4726 0307 0015 3517 02

§ 6 Leistungserbringung

- (1) Die vertraglich vereinbarten Leistungen werden vom Pflegedienst durch fachlich qualifiziertes und geeignetes Personal erbracht. Im Rahmen seiner Personalausstattung stellt der Pflegedienst größtmögliche Kontinuität sicher, damit die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer von möglichst wenigen Mitarbeiter/Innen betreut wird.

Die Leitung des Pflegedienstes bestimmt nach Maßgabe der gesetzlichen Regelungen sowie der pflegerischen und wirtschaftlichen Notwendigkeit die Personen, die für die Erbringung der vereinbarten Leistungen eingesetzt werden. Die angemessenen Wünsche der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers werden dabei berücksichtigt.

- (2) Der Pflegedienst verpflichtet sich, eine individuelle Pflegeplanung zu erstellen und die jeweils erbrachten Leistungen in einer Pflegedokumentation aufzuzeichnen. Die Pflegedokumentation ist Eigentum des Pflegedienstes.

Die Pflegedokumentation wird während des Zeitraums der vertraglichen Zusammenarbeit bei der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer aufbewahrt; es sei denn, eine sichere Aufbewahrung ist dort nicht gewährleistet. Der Leistungsnehmerin/Dem Leistungsnehmer ist jederzeit die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation möglich. Die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer ist zur Herausgabe der Pflegedokumentation verpflichtet. Sie verbleibt nach Beendigung der vertraglichen Zusammenarbeit beim Pflegedienst.

§ 7 Mitwirkungsverpflichtung

- (1) Leistungen zu Lasten der Kranken- oder Pflegekasse sowie eines Sozialhilfeträger setzen die Mitwirkung der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers als versicherte Person bzw. als anspruchsberechtigte Person voraus.

Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer stellt die notwendigen Anträge und holt die Genehmigung der ärztlichen Verordnungen von den jeweiligen Kostenträgern ein.

- (2) Sofern die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer trotz entsprechender Hinweise der Pflegedienstes die notwendigen Anträge nicht stellt oder Verordnungen nicht fristgerecht bei den Kostenträgern einreicht, verpflichtet sich die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer, die in Anspruch genommenen Leistungen, die nicht von der Kranken- oder Pflegekasse bzw. dem Sozialhilfeträger finanziert werden, selbst zu bezahlen. Auf die Regelung des § 5 dieses Vertrages wird verwiesen.
- (3) Der Pflegedienst verpflichtet sich, die Leistungsnehmerin/den Leistungsnehmer bei der Beantragung und Inanspruchnahme notwendiger Leistungen zu beraten und zu unterstützen. Der Pflegedienst ist gem. § 120 Abs. 1 Satz 2 SGB XI verpflichtet, jede wesentliche Veränderung des Zustandes der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers unverzüglich der zuständigen Pflegekasse mitzuteilen. Der Pflegedienst verpflichtet sich, der Leistungsnehmerin/den Leistungsnehmer von einer entsprechenden Mitteilung an die Pflegekasse über den Inhalt der Mitteilung zu informieren. Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer ist mit der entsprechenden Informationsweitergabe einverstanden.
- (4) Wird ein vereinbarter Einsatz, der aus von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer zu vertretenden Gründen ausfallen muss, nicht spätestens 24 Stunden vor dem Einsatzzeitpunkt abgesagt, kann der Pflegedienst die für den Einsatz vereinbarte Vergütung von der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer verlangen abzüglich etwaig ersparter Aufwendungen. Der Leistungsnehmerin/Dem Leistungsnehmer bleibt es vorbehalten nachzuweisen, dass der Pflegedienst höhere Aufwendungen erspart hat.

§ 8 (Pflege-) Hilfsmittel

- (1) Der Pflegedienst berät über die Einsatzmöglichkeiten von (Pflege-) Hilfsmitteln. Bei der Antragstellung und Beschaffung von (Pflege-) Hilfsmitteln ist er behilflich.
- (2) Sofern zwischen Kostenträgern (z.B. Pflegekassen) und Pflegedienst eine Vereinbarung besteht, stellt der Pflegedienst im Rahmen seiner Möglichkeiten die von dem Kostenträger genehmigten

Pflegehilfsmittel gegen Entgelt zur Verfügung. Hierüber ist ein gesonderter Mietvertrag abzuschließen. (Anlage 6)

§ 9 Haftung

Der Pflegedienst haftet gegenüber der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches und stellt sicher, dass die erforderlichen Versicherungen in ausreichender Höhe abgeschlossen sind.

§ 10 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Die MitarbeiterInnen des Pflegedienstes sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.
- (2) Soweit es zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte übermittelt werden. Die Einwilligungen zur Erhebung und zur Übermittlung bedürfen der Schriftform und sind widerruflich (siehe Anlagen 7 bis 9).
- (3) Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer hat das Recht auf Auskunft, welche Daten über sie/ihn gespeichert sind.

§ 11 Beendigung/Kündigung/Ruhen des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und endet durch Kündigung oder Tod der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers.
- (2) Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer kann den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
- (3) Der Pflegedienst kann den Pflegevertrag mit einer Frist von 4 Wochen kündigen.
- (4) Darüber hinaus kann der Pflegedienst den Pflegevertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor bei einer dauerhaften stationären Unterbringung der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers oder wenn die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer mit der Begleichung der Rechnungen von mehr als zwei Kalendermonaten in Verzug ist.
- (5) Jede Kündigung bedarf der Textform.
- (6) Bei vorübergehendem stationärem oder teilstationärem Aufenthalt ruhen die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag.

§ 12 Informationen in Notfällen

In Notfällen, insbesondere bei plötzlicher starker Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers verpflichtet sich der Pflegedienst nachfolgend benannte Personen unverzüglich zu benachrichtigen:

1. Herr/Frau Name
Adresse
Tel.: xxx
2. Herr/Frau Name
Adresse
Tel.: xxx

§ 13 Beschwerderecht, Teilnahme an der außergerichtlichen Streitbeilegung

Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer hat Anspruch darauf, dass der Pflegedienst das von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW für ihre Mitglieder in einer Selbstverpflichtung (Anlage 11) festgelegte interne und externe Beschwerdemanagement gewährleistet.

In der Anlage 12 zu diesem Vertrag sind Informationen, Anschriften und Telefonnummern aufgelistet, an die sich die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer mit Beschwerden wenden kann. Die Anlage ist Bestandteil des Vertrages.

An dem Verfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) bei zivilrechtlichen Streitigkeiten aus diesem Vertrag nimmt die Einrichtung teil. Die zuständige Verbraucherschlichtungsstelle richtet sich nach Anlage 12.

§ 14 Besondere Vereinbarungen

- entfällt -

§ 15 Vertragsaushändigung/Unterschriften

Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des Vertrages nebst sämtlichen Anlagen. Der erste Pflegeeinsatz findet am xx.xx.xxxx statt.

Ort, Datum

Ort, Datum

Ambulanter Pflegedienst Sankt Johannes
Thomas Berens Geschäftsführung

Leistungsnehmerin/Leistungsnehmer bzw.
gesetzlicher Vertreter

Anlagen, auf die in diesem Vertrag Bezug genommen wird:

- Anlage 1 Leistungsvereinbarung SGB XI
- Anlage 2 Leistungsvereinbarung SGB V
- Anlage 3 Leistungsvereinbarung SGB XII
- Anlage 4 Entgeltverzeichnis SGB XI
- Anlage 6 Pflegehilfsmittel-Mietvertrag
- Anlage 7 bis 9 Einwilligungserklärungen nach den Datenschutzbestimmungen
- Anlage 10 Vertrag über die Aushändigung der Wohnungsschlüssel
- Anlage 11 Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege
- Anlage 12 Beschwerderegulation
- Anlage 13 Leistungsvereinbarung Selbstzahler
- Anlage 14 Widerrufsbelehrung
- Anlage 15 Muster-Widerrufsformular



Anlage 1

Stand: 01.01.2020

Übersicht der Leistungskomplexe SGB XI

Leistungs-komplex	Abrech-nungsposi-tions-nummer	Leistungsart	Leistungsinhalte	Punkte	Vergü-tung
1	01010001	Ganzwaschung Ist in einem Einsatz nicht abrech-nungsfähig mit LK 2, 15 a – 21, 23 – 29	<ol style="list-style-type: none">1. Waschen, Duschen, Baden2. Mund-, Zahn- und Lippenpflege3. Rasieren4. Hautpflege5. Haarpflege (Kämmen, ggf. Waschen)6. Nagelpflege7. An- und Auskleiden inkl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken8. Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches9. Und außerdem bei<ul style="list-style-type: none">- Eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten und/oder- Auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder/und- Sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder Zusätzlich anleitende, motivierende und/oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotentiale	426	24,50 €
2	01010002	Teilwaschung Ist in einem Einsatz nicht abrech-nungsfähig mit LK 1, 15 a – 21, 23 – 29	<ol style="list-style-type: none">1. Teilwaschung (z.B. Intimbereich)2. Mund- Zahn- und Lippenpflege3. Rasieren4. Hautpflege5. Haarpflege (z.B. Kämmen)6. Nagelpflege7. An- und Auskleiden inkl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken8. Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches9. Und außerdem bei<ul style="list-style-type: none">- Eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten und/oder- Auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder/und- Sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder Zusätzlich anleitende, motivierende und/oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotentiale	228	13,11 €
3	01010003	Ausscheidungen	<ol style="list-style-type: none">1. Utensilien bereitstellen, anreichen2. Zur Toilette führen	104	5,98 €



		Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16 – 21, 23- 28	<ol style="list-style-type: none"> 3. Unterstützung u. allg. Hilfestellung (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 4. Überwachung der Ausscheidung 5. Entsorgen/Reinigen des Gerätes u. Bettes 6. Katheterpflege (insbesondere Wechseln von Urinbeuteln) Stomaversorgung bei Anus praeter (Wechsel u. Entleerung d. Stomabeutels) 7. Empfehlung zum Kontinenztraining/Inkontinenzversorgung 8. Nachbereiten des Pflegebedürftigen, ggf. Intimpflege 9. Und außerdem bei <ul style="list-style-type: none"> - Eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten und/oder - Auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder/und - Sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder <p>Zusätzlich anleitende, motivierende und/oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale</p>		
4	01010004	Selbständige Nahrungsaufnahme Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 5, 16 – 18, 20, 24 – 28	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mundgerechtes Vorbereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken 2. Lagern u. Vorbereiten des Pflegebedürftigen 3. Entsorgung der benötigten Materialien 4. Säubern des Arbeitsbereiches 5. Kenntnisvermittlung (keine Ernährungsberatung) über richtige Ernährung (z.B. Diabetiker) ausreichende Flüssigkeitszufuhr inkl. Beratung über Esshilfen 6. Und außerdem bei <ul style="list-style-type: none"> - Eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten und/oder - Auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder/und - Sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder <p>Zusätzlich anleitende, motivierende und/oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale</p>	104	5,98 €
5	01010005	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 4, 15 a – 18, 20, 24, 27, 28	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mundgerechtes Vorbereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken 2. Lagern und Vorbereiten des Pflegebedürftigen 3. Darreichung der Nahrung und von Getränken 4. Entsorgen der benötigten Materialien 5. Säubern des Arbeitsbereiches (Spülen) 6. Versorgen des Pflegebedürftigen (Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme) 7. Kenntnisvermittlung (z.B. Diabetiker) ausreichende Flüssigkeitszufuhr inkl. Beratung über Esshilfen 8. Und außerdem bei <ul style="list-style-type: none"> - Eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten und/oder - Auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder/und - Sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder <p>Zusätzlich anleitende, motivierende und/oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale</p>	260	14,96 €



6	01010006	Sondenernährung bei implantierter Magensonde (PEG) Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16, 17, 27, 28	<ol style="list-style-type: none">1. Vorbereiten u. Richten der Sondennahrung2. Sachgerechtes Verabreichen der Sondennahrung3. Nachbereitung4. Und außerdem bei<ul style="list-style-type: none">- Eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten und/oder- Auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder/und- Sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder Zusätzlich anleitende, motivierende und/oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale	104	5,98 €
7	01010007	Lagern/Betten Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16 – 18, 20, 23 – 30	<ol style="list-style-type: none">1. Richten des Bettes2. Wechseln der Bettwäsche3. Körper- und situationsgerechtes Lagern4. Vermittlung von Lagerungstechniken, ggf. Einsatz von Lagerungshilfen5. Und außerdem bei<ul style="list-style-type: none">- Eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten und/oder- Auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder/und- Sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder Zusätzlich anleitende, motivierende und/oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale	104	5,98 €
8	01010008	Mobilisation Mindesteinsatzdauer 15 Min. (nur als selbständige Leistung abrechenbar) Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16 – 17, 27 – 29	<ol style="list-style-type: none">1. Aufrichten des Pflegebedürftigen im Bett2. An-/Auskleiden inkl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken3. Aufstehen/Zubettgehen4. Sitz-, Geh- und Stehübungen (ggf. unter Verwendung von Hilfsmitteln), bei Bettlägerigen passives, assistiertes oder aktives, funktionsgerechtes Bewegen5. Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung6. Hilfe beim Treppensteigen7. Und außerdem bei<ul style="list-style-type: none">- Eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten und/oder- Auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder/und- Sonstigen altersbedingten Krankheitsbilder Zusätzlich anleitende, motivierende und/oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotenziale	187	10,76 €
9	01010009	Arztbesuche Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 15 a – 17	<ol style="list-style-type: none">1. Begleiten des Pflegebedürftigen, wenn persönliches Erscheinen bei Ärzten unumgänglich ist.	360	20,71 €
10	01010010	Beheizen des Wohnbereiches Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 15 a – 17	<ol style="list-style-type: none">1. Besorgen, Entsorgen von Heizmaterial im Wohnungsumfeld2. Inbetriebnahme des Heizofens (nicht Fernwärme, Gas-, Zentralheizung)3. Leistungskomplex gilt nur für den Wohnbereich des Pflegebedürftigen	60	3,45 €
11	01010011	Einkaufen	<ol style="list-style-type: none">1. Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des tägl. Bedarfs	150	8,63 €



		Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 15 a – 17	<ol style="list-style-type: none"> 2. Einkaufen (inkl. Arzneimittelbeschaffung) oder notwendige Besorgungen (z.B. Arzt-, Bank- u. Behördengänge) inkl. administrativer Unterstützung 3. Unterbringung u. Versorgung der eingekauften Lebensmittel 4. Anleitung u. Beachtung von Genieß- u. Haltbarkeit von Lebensmitteln 5. Ggf. Wäsche zur Reinigung bringen u. abholen 		
12	01010012	Zubereiten von warmen Speisen Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16, 17, 27, 28	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anleitung zum Umgang mit Lebensmitteln u. Vorbereitung der Lebensmittel 2. Zubereitung von warmen Speisen 3. Säubern des Arbeitsbereiches (z.B. Spülen) 4. Entsorgen des verbrauchten Materials 	150	8,63 €
13	01010013	Aufräumen und/oder Reinigen der Wohnung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aufräumen und/oder Reinigen des allgemeinüblichen Lebensbereiches ohne Grundreinigung (z.B. Wohn-/Schlafraum, Bad, Toilette, Küche) 2. Trennen und Entsorgen des Abfalls 	540	31,06 €
14	01010014	Waschen u. Pflegen der Wäsche u. Kleidung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waschen u. trocknen 2. Bügeln 3. Ausbessern 4. Sortieren u. einräumen 5. Schuhpflege 	360	20,71 €
15	01010015	Hausbesuchspauschale (bis zu 2x je Tag abrechenbar) Eine 3. Abrechnung ist nur in Verbindung mit LK 29 oder LK 30 möglich	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anfahrt 2. Dokumentation 		3,20 €
15a	0101015a	Erhöhte Hausbesuchspauschale (bis 1x je Tag; daneben ist Pos. 15 max. 1x je Tag abrechenbar) Eine 2. Abrechnung ist nur bei solitärer Unterbringung von LK 27, 28, 29 oder 30 möglich; daneben ist LK 15 max. 1x je Tag abrechenbar. Der LK 15a ist ohne Begrenzung bei Erbringung von LK 31 und/oder 32 abrechenbar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anfahrt 2. Dokumentation 		5,00 €
16	01010016	Erstgespräch (vor Aufnahme der Pflege) inkl. Hausbesuchspauschale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erfassung des häuslichen Pflegeumfeldes 2. Feststellung der Pflegeprobleme 3. Feststellung der Ressourcen des Pflegebedürftigen 4. Beratung über Kosten, Erstellung Kostenvoranschlag/-anschlage und Erörterung des Pflegevertrages 5. Planung der Pflegeeinsätze 6. Informationen über weitere Hilfen 7. Gespräche mit Angehörigen/Arzt 8. Ganzheitliche Erfassung des häuslichen Pflegeumfeldes (wie z.B. soziale, kultursensible Aspekte) unter Berücksichtigung der Ressourcen des Quartiers 	1600	92,03 €



			<ol style="list-style-type: none"> 9. Beratung über Präventions- und Entlastungsangebote 10. Beratung über geeignete Leistungen sowie über Prophylaxen unabhängig von deren rechtlicher Zuordnung 		
16a	0101016a	Folgebesuch Inkl. Hausbesuchspauschale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erfassung von Veränderungen im häuslichen Pflegeumfeld 2. Feststellen von neuen Pflegeproblemen 3. Feststellung der Ressourcen der Pflegebedürftigen 4. Beratung über Kosten, Erstellung Kostenvoranschlag/-anschläge und Erörterung des modifizierten Pflegevertrages 5. Planung der Pflegeeinsätze 6. Informationen über weitere Hilfen 7. Gespräche mit Angehörigen/Arzt 8. Ganzheitliche Erfassung des häuslichen Pflegeumfeldes (wie z.B. soziale, kultursensible Aspekte) unter Berücksichtigung der Ressourcen des Quartiers 9. Beratung über Präventions- und Entlastungsangebote 10. Beratung über geeignete Leistungen sowie über Prophylaxen unabhängig von deren rechtlicher Zuordnung 	900	51,77 €
17	09010017	Beratungsbesuch § 37 Abs. 3 Satz 5 SGB XI nach Grad 1 – 5 Die Empfehlungen nach § 37 Abs. 5 SGB XI zur Qualitätssicherung der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung sind Gegenstand dieser Leistung. Ort der Beratung ist die Häuslichkeit des/der Pflegebedürftigen. Die Leistung wird durch eine Pflegefachkraft erbracht.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beratung sowohl des Pflegebedürftigen als auch der Pflegeperson 2. Einschätzung der individuellen Situation (Erfassung und Analyse der Ist-Situation) 3. Hilfestellung und praktische pflegefachliche Unterstützung; ggf. die Durchführung einer Kurzintervention 4. Aufgreifen der Themenschwerpunkte des bzw. der zu Beratenden (Pflegebedürftige/ Pflegepersonen) 5. Weitergabe von Informationen und von Hinweisen auf die vorhandenen Auskunfts-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, bei Bedarf eine Weitervermittlung (z.B. Pflegeberatung nach § 7a SGB XI oder Pflegekurse/ Schulungen nach § 45 SGB XI) 6. Beratung bei der Einbindung von Hilfeangeboten 7. Empfehlungen zur Verbesserung der Pflegesituation; (Überprüfung des Pflegegrades, Verbesserung der Pflegetechnik, Vermeidung von Überlastung, Gestaltung des Pflegemixes) 8. Vorgehen bei nicht sichergestellter Pflege 9. Dokumentation des Beratungseinsatzes/Nachweisformular 	1350	77,65 €
Verbundene Leistungskomplexe					
18	01010018	Große Grundpflege mit Lagern/Betten und selbständiger Nahrungsaufnahme	<u>Leistungskomplexe:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganzwaschung (Waschen, Duschen, Baden) 3. Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 4. Selbständige Nahrungsaufnahme 7. Lagern/Betten 	633	36,41 €
19	01010019	Große Grundpflege	<u>Leistungskomplexe:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganzwaschung (Waschen, Duschen, Baden) 	467	26,86 €



			3. Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes)		
20	01010020	Kleine Grundpflege mit Lagern/Betten und selbständiger Nahrungsaufnahme	Leistungskomplexe: 2. Teilwaschung 3. Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 4. Selbständige Nahrungsaufnahme 7. Lagern/Betten	467	26,86 €
21	01010021	Kleine Grundpflege	Leistungskomplexe: 2. Teilwaschung 3. Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes)	301	17,31 €
22	01010022	Große hauswirtschaftl. Versorgung	Leistungskomplexe: 13. Reinigen der Wohnung 14. Waschen und Pflege der Wäsche u. Kleidung	760	43,72 €
23	01010023	Große Grundpflege mit Lagern/Betten	Leistungskomplexe: 1. Ganzwaschung (Waschen, Duschen, Baden) 3. Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 7. Lagern/Betten	540	31,06 €
24	01010024	Große Grundpflege mit Lagern/Betten und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	Leistungskomplexe: 1. Ganzwaschung (Waschen, Duschen, Baden) 3. Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 5. Hilfe bei der Nahrungsaufnahme 7. Lagern/Betten	768	44,18 €
25	01010025	Kleine Grundpflege mit Lagern/Betten	Leistungskomplexe: 2. Teilwaschung 3. Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 7. Lagern/Betten	363	20,88 €
26	01010026	Kleine Grundpflege mit Lagern/Betten und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	Leistungskomplexe: 2. Teilwaschung 3. Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 5. Hilfe bei der Nahrungsaufnahme 7. Lagern/Betten	602	34,63 €
27	01010027	Kleine pflegerische Hilfestellung 1 (Ist in einem Einsatz nicht abrechenbar mit LK 1 – 15, 16 – 30)	1. Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes oder anderen Sitz- und Liegegelegenheiten 2. Reinigen von Gesicht und/oder Händen 3. Richten des Bettes 4. Und außerdem bei - Eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder/und - Auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder/und - Sonstigen altersbedingten Krankheitsbildern Zusätzlich anleitende, motivierende und/oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotentiale	104	5,98 €



28	01010028	Kleine pflegerische Hilfestellung 2 (Ist in einem Einsatz nicht abrechenbar mit LK 1 – 15, 16 – 30)	<ol style="list-style-type: none"> 1. An- und/oder Auskleiden (inkl. An- und Ablege von Körperersatzstücken) 2. Reinigen von Gesicht und/oder Händen 3. Richten des Bettes 4. Und außerdem bei <ul style="list-style-type: none"> - Eingeschränkten kognitiven oder kommunikativen Fähigkeiten oder/und - Auffälligen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen oder/und - Sonstigen altersbedingten Krankheitsbildern Zusätzlich anleitende, motivierende und/oder auffordernde Pflege zur Erhaltung und Stärkung der Selbstversorgungspotentiale	104	5,98 €
29	01010029	Kleine pflegerische Hilfestellung 3 (Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 1, 2, 7, 8, 13, 14, 16 – 28)	<u>Leistungskomplexe:</u> <ol style="list-style-type: none"> 27. Kleine pflegerische Hilfestellung 1 28. Kleine pflegerische Hilfestellung 2 	176	10,12 €
30	01010030	Kleine pflegerische Hilfestellung 4 (Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 7, 13, 14, 16 – 18, 20, 22, 23 – 28)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wechseln der Bettwäsche 2. Richten des Bettes 	80	4,60 €
Abrechnung nach Zeitaufwand für Leistungen der pflegerischen Betreuung und selbstverantworteten Haushaltsführung					
31	0102015	Pflegerische Betreuung Der LK ist abrechnungsfähig, wenn mind. eine der Leistungen Begleitung, Unterstützung, Beaufsichtigung oder Hilfen erbracht wurde) (Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 15)	<u>Begleitung, z.B.</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ermöglichung des Besuchs von Freunden und Verwandten, Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen 2. Spaziergänge 3. Begleitung zum Friedhof 4. Begleitung zu kulturellen, religiösen und Sportveranstaltungen (z.B. Konzert, Theater, Fußballspiel) 5. Behördengänge <u>Unterstützung, z.B.</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Unterstützung bei Spiel und Hobby 2. Unterstützung bei der Versorgung von Haustieren 3. Unterstützung bei emotionalen Problemlagen 4. Unterstützung bei der Kontaktpflege zu Personen 5. Unterstützung bei Vorhaben von in die Zukunft gerichteten Planungen <u>Beaufsichtigung, z.B.</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anwesenheit, u.a. um Sicherheit zu vermitteln 2. Hilfen zur Verhinderung bzw. Reduzierung von Gefährdungen 	Je Minute	0,60 €



			<p>3. Orientierungshilfen</p> <p>Hilfen, z.B.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hilfen beim Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen 2. Hilfen beim Beteiligen an einem Gespräch 3. Hilfe bei der Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen 4. Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur 5. Kognitiv fördernde Maßnahmen 6. Hilfen zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen 7. Hilfen zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-Nacht-Rhythmus 		
32	0102016	<p>Hilfe bei der Sicherstellung der selbstverantworteten Haushaltsführung</p> <p>Dabei muss es sich um Aktivitäten handeln, die aus pflegefachlicher Sicht besonders wichtig sind, um im eigenen Haushalt verbleiben zu können. (Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 15)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unterstützung bei der Organisation/Organisation von Dienstleistungen, z.B. Haushalts-hilfen, Notrufsysteme, Gärtnerdienste, Fahrdiensten, Putzhilfen, Hol- und Bringdiensten (auch bspw. Einkaufszettel schreiben) etc. 2. Unterstützungsleistungen bei der Regelung von finanziellen und administrativen Angelegenheiten, z.B. Antragsstellungen, Bankgeschäften, etc. 3. Unterstützung bei der Organisation/Organisation von Terminen, z.B. Arztterminen, Besucher bei Therapeuten etc. 	Je Mi-nute	0,60 €
33		<p>Hauswirtschaftliche Versorgung</p> <p>Kann analog zu den Regelungen des LK 31 und LK 32 abgerechnet werden. Kombiniert wird der LK 33 mit der Hausbesuchspauschale 15a. Der LK 33 kann gepoolt werden. Auch hier gelten die Regelungen wie beim LK 31 und beim LK 32.</p>	Hauswirtschaftliche Versorgung, wie zum Beispiel Einkaufen, Zubereiten von warmen Speisen, Aufräumen und/oder Reinigen der Wohnung, Waschen und Pflegen der Kleidung, Beheizen des Wohnbereichs etc.	Je Mi-nute	0,60 €



Anlage 2

Leistungsvereinbarung SGB XI

Name, Vorname:

Anschrift:

Pflegekasse:

Pflegegrad:

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.:

Leistungen der Pflegekasse (SGB XI)											
Leistungsinhalt	Wie oft zu erbringen?							Preis pro Stunde	Stunden pro Monat	Gesamtbetrag	
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So				
Gesamtkosten:									€		
abzgl. Leistungsbetrag der Pflegekasse ./.									€		
zu zahlender Eigenanteil									€		
nicht ausgeschöpfte Leistungen der Pflegekasse									%	€	
Anteiliger Geldleistungsbetrag									€		

Die im Betreuungsvertrag vereinbarten Leistungen werden ab erbracht.

Ort, Datum

Unterschrift Pflegedienst

Unterschrift des/der
Leistungsnehmers/in



Anlage 3

Leistungsvereinbarung SGB XII

Name, Vorname:

Anschrift:

Pflegekasse:

Pflegegrad:

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.:

Leistungen des Sozialhilfeträgers (SGB XII)

Sozialhilfe-Leistungen sind am beantragt.

Folgende Leistungen werden erbracht:

.....

Sonstige Leistungen / Zusatzleistungen

Leistungsinhalte	Wie oft zu erbringen?							Preis pro Stunde	Stunden pro Monat	Gesamtbetrag
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So			
Gesamtkosten:										€
Pflegeversicherungsleistungen (Übertrag von Anlage 1) :										€
voraussichtlicher Rechnungsbetrag										€

Die mit Betreuungsvertrag vereinbarten Leistungen werden ab erbracht.

Ort, Datum

Unterschrift des Betreuungsdienstes

Unterschrift des/der
Leistungsnehmers/in



Anlage 4

zum Vertrag über häusliche Krankenpflege, häusliche Pflege und Haushaltshilfe gemäß §§ 132, 132 a Abs. 2 SGB V mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen vom 01.10.2015

Vergütungsvereinbarung vom 01.03.2019 gemäß § 17 des Vertrages

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen,

- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Mittelrhein e. V.,
- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Niederrhein e. V.,
- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Ostwestfalen-Lippe e. V.,
- Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband westliches Westfalen e. V.,
- Caritasverband für das Bistum Aachen e. V.,
- Caritasverband für das Bistum Essen e. V.,
- Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V.,
- Caritasverband für die Diözese Münster e. V.,
- Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V.,
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V.,
- Deutsches Rotes Kreuz - Landesverband Nordrhein e. V., - Deutsches Rotes Kreuz - Landesverband Westfalen-Lippe e. V.,
- Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V.,
- Landesverband der Jüdischen Gemeinden von Nordrhein,
- Landesverband der Jüdischen Kultusgemeinden von Westfalen

-einerseits- und

- die AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse -, die AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse -, die BKK Arbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen (BAN)
- die IKK classic,
- die KNAPPSCHAFT,
- die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
- die nachfolgend benannten Ersatzkassen
- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk) HEK – Hanseatische Krankenkasse
- gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis: Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
- vertreten durch den Leiter der Landesvertretung Nordrhein-Westfalen,

-andererseits-

treffen folgende Vergütungsvereinbarung:



Leistung	Bundes- einheitliche Posi- tions-Nr.	Vergütung (EUR)	
		Spalte 1 3108000	Spalte 2 3108001
<p>1. Häusliche Krankenpflege, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder wenn sie vermieden oder verkürzt wird (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung gem. § 37 Abs. 1 SGB V).</p> <p>Pauschale für Grund- und Behandlungspflege inkl. Anleitung zur Grundpflege einschließlich hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Wegezeiten und Fahrkosten je Einsatz</p> <p>a) bis zu 4 Wochen</p> <p>b) ab der fünften Woche</p> <p>Diese Pauschalen können höchstens 2x je Versicherten und Tag berechnet werden.</p> <p>a) bis zu 4 Wochen</p> <p>b) ab der fünften Woche</p> <p>c) Der zeitliche Aufwand für die hauswirtschaftliche Versorgung umfasst max. 30 Minuten. Die einen Zeitaufwand von mehr als 10 Minuten verursachende hauswirtschaftliche Versorgung Alleinstehender, die sich nicht selbst versorgen können, wird unter der Voraussetzung, dass die Leistung nach entsprechender ärztlicher Verordnung und vorheriger Genehmigung durch die Krankenkasse im Einzelfall erbracht wird, mit einem Pauschalbetrag je Einsatz vergütet. Es kann ein Einsatz pro Patient und Tag vergütet werden.</p> <p>Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall bei einer Versorgung von bis zu 4 Wochen.</p> <p>Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall bei einer Versorgung von mehr als 4 Wochen</p>			
	014130	32,33	25,87
	024130	32,33	25,87
	014101	64,67	51,74
	024101	64,67	51,74
	013101	6,79	6,79
	014885	5,87	5,87
	024885	5,87	5,87
<p>2. Häusliche Krankenpflege wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI vorliegt (Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung gem. § 37 Abs. 1a SGB V), einschließlich Fahrzeiten und Fahrkosten je Einsatz</p> <p>a) bis zu 4 Wochen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege erbracht werden (bis zu 2x täglich, sofern keine Kombinationsleistung in Anspruch genommen wird) - Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden (nur in medizinisch begründeten Ausnahmen; grundsätzlich sind Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung in einem Einsatz zusammen mit Leistungen der Grundpflege zu erbringen) - Einsätze, in denen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden - Tageshöchstbetrag* <p>b) ab der 5. Woche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege erbracht werden (bis zu 2x täglich, sofern keine Kombinationsleistung in Anspruch genommen wird) - Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden (nur in me- 			
	101120	21,85	20,67
	103453	14,10	12,92
	100177	28,32	27,14
	100140	50,17	47,82
	111120	21,85	20,67
	113453	14,10	12,92



dizinisch begründeten Ausnahmen; grundsätzlich sind Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung in einem Einsatz zusammen mit Leistungen der Grundpflege zu erbringen)			
- Einsätze, in denen ausschließlich Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erbracht werden	110177	28,32	27,14
- Tageshöchstbetrag*	110140	50,17	47,82
Für Einsätze, in denen neben Leistungen nach Ziffer 2 auch Leistungen nach Ziffer 3 bis 5 („Spalte 1“) erbracht werden, sind nur die Preise der rechten Spalte „Spalte 2“ abrechenbar.			
*Protokollnotiz zu Ziffer 2:			
Sind in einem medizinisch begründeten Ausnahmefall an einem Tag drei Einsätze, in den Leistungen der Grundpflege erbracht werden, von der zuständigen Kasse genehmigt worden, ist dieser dritte Einsatz neben dem Tageshöchstsatz abrechenbar.			
3. Häusliche Krankenpflege, wenn sie zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist (Behandlungspflege gem. § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V) einschließlich Fahrzeiten und Fahrkosten je Einsatz.			
Sind die im Rahmen eines Einsatzes zu erbringenden Leistungen unterschiedlichen Leistungsgruppen zugeordnet, ist nur die jeweils höherwertige Leistungsgruppe abrechnungsfähig. Werden mehrere Leistungen aus einer Leistungsgruppe anlässlich eines Einsatzes erbracht, ist die jeweilige Leistungsgruppe einmal abrechnungsfähig.			
Die verordnungsfähigen Leistungen der Behandlungspflege ergeben sich aus den Leistungsnummern der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V. Die dort getroffenen Aussagen zur Dauer der Verordnung und zur Häufigkeit der Verrichtungen sind grundsätzlich zu beachten. Ärztlich verordnete Leistungen der Behandlungspflege, die nicht im obigen Leistungskatalog der Richtlinien enthalten sind, bedürfen zur Abrechnung einer Einzelvereinbarung.			
a) Leistungsgruppe 1:			
Gewisse Qualifikation, gewisser Zeitaufwand	032170	11,39	9,11
- Blutdruckmessung (10)	032201		
- Blutzuckermessung (11)	032240		
- Inhalation (17)	032255		
- Injektionen, s.c. (18) (auch Insulingabe)	032324		
- Richten von Injektionen (19)	032311		
- Auflegen von Kälteträgern (21)	032203		
- Richten von ärztlich verordneten Medikamenten (26) (ohne Wochendispenser)	032367		
- Medikamentengabe (26)	032233		
- Augentropfen (26)	032234		
- Ausziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen (31)	032299		
- Abnehmen eines Kompressionsverbandes (31)	032387		
- Abnehmen einer s.c.-Infusion (16a)	032598		
b) Leistungsgruppe 2:			
Höhere Qualifikation, höherer Zeitaufwand	032171		
- Versorgung bis zu 2 Dekubiti mit Grad 2 (12)	032509	11,86	9,49
- Klistiere, Klyisma (14)	032303		
- Flüssigkeitsbilanzierung (15)	032249		
- SPK Versorgung (22)	032313		
- Medizinische Einreibungen (26)	032248		
- Dermatologische Bäder (26)	032236		



- Versorgung bei PEG (27)	032309		
- Anziehen von Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen (31)	032298		
c) Leistungsgruppe 3: Hohe Qualifikation, hoher Zeitaufwand	032172		
- Absaugen der oberen Luftwege, Bronchialtoilette (6)	032230	15,33	12,27
- Blasenspülung (9)	032241		
- Versorgung von mehr als 2 Dekubiti mit Grad 2* (12)	032510		
- Versorgung und Überprüfen von Drainagen (13)	032246		
- Injektionen i.m. (18)	032325		
- Instillation (20)	032259		
- Stoma-Versorgung (z.B. Urostoma, Anus-Praeter-Versorgung, nur bei krankhaften Veränderungen (11)	032276		
- Katheterisierung, intermittierende Einmalkatheterisierung (Einlegen, Entfernen oder Wechseln eines Katheters zur Harnableitung) (23)	032262		
- Richten von ärztlich verordneten Medikamenten im Wochendispenser (26)	032312		
- Wechsel und Pflege der Trachealkanüle (29)	032261		
- Anlegen oder Wechseln von Wundverbänden (Wund-schnellverbände, z.B. Heftpflaster, Schutzverbände fallen nicht hierunter) (31)	032322		
- Augenhöhlungs-spülung (26)	032235		
- Anlegen eines Kompressionsverbandes (31)	032308		
- Anlegen von stützenden oder stabilisierenden Verbänden (31)	032323		
- Legen und Anhängen einer s.c. Infusion (16a)	032200		
- Wechseln einer s.c. Infusion (16a)	032591		
*) Fehlen auf der ärztlichen Verordnung die Angaben zum Stadium des Dekubitus, ist die Leistung nur nach Leistungsgruppe 2 abrechenbar.			
d) Leistungsgruppe 4: Sehr hohe Qualifikation, sehr hoher Zeitaufwand	032173	20,39	16,31
- Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes (Bedienung, Überwachung, Überprüfung, Reinigung und Wechsel des Systems) (8)	032238		
- Versorgung eines Dekubitus Grad 3 *) (12)	032329		
- Versorgung mehrerer Dekubiti Grad 3 *) (12)	032502		
- Versorgung eines Dekubitus Grad 4 *) (12)	032330		
- Versorgung mehrerer Dekubiti Grad 4 *) (12)	032503		
- Einlauf (Hebe- und Senkeinlauf) (14)	032247		
- Digitales Enddarm-Ausräumen (14)	032315		
- Anhängen, Wechseln oder Abhängen einer i.v. Infusion (16) z.B. parenterale Ernährung oder Substitutionstherapie über Port	032326		
- Legen und Wechseln einer Magensonde (25)	032265		
- Pflege des zentralen Venenkatheters und Portsystemen (30)	032319		
*) Fehlen auf der ärztlichen Verordnung die Angaben zum Stadium des Dekubitus, ist die Leistung nur nach Leistungsgruppe 2 abrechenbar.			
e) Anleitung zur Behandlungspflege: Preis der jeweiligen Leistungsgruppe inkl. 50% Zuschlag			
- Leistungsgruppe 1	032817	17,08	13,66
- Leistungsgruppe 2	032818	17,80	14,24
- Leistungsgruppe 3	032819	23,01	18,41
- Leistungsgruppe 4	032820	30,59	24,47
Bei Anleitungserfolg (im Anschluss an die Anleitung wird die			



<p>angeleitete Leistung für mind. 30 Tage nicht mehr verordnet), kann das 2fache des Preises der jeweiligen Leistungsgruppe abgerechnet werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leistungsgruppe 1 - Leistungsgruppe 2 - Leistungsgruppe 3 - Leistungsgruppe 4 	<p>032845</p> <p>032846</p> <p>032847</p> <p>032848</p>	<p>22,78</p> <p>23,72</p> <p>30,67</p> <p>40,77</p>	<p>18,22</p> <p>18,98</p> <p>24,53</p> <p>32,62</p>
<p>4. Ambulante psychiatrische Krankenpflege Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen nach Ziffer 4 ist, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Leistungserbringer, die im § 5 Abs. 7 genannten Voraussetzungen nachgewiesen hat - die Leistungen durch Pflegefachkräfte erbracht wurden, die über eine entsprechende Zusatzqualifikation nach § 13 Abs. 4 verfügen - die vertragsärztliche Verordnung durch einen Neurologen/Psychiater erfolgte 			
<p>a) je Patient und Einsatz (in der Regel 30 Minuten Behandlungszeit am Patienten) – ohne somatische HKP. Es können mehrere Einsätze pro Besuch, bis zur wöchentlichen Höchstgrenze nach Nr. 27a der Richtlinie Häusliche Krankenpflege, zusammengefasst werden.</p>	<p>032132</p>	<p>31,91</p>	<p>25,53</p>
<p>b) sofern neben der psychiatrischen Krankenpflege (Ziff. 4a) bei multimorbiden Patienten zeitgleich Leistungen nach Ziff. 3 erbracht werden, je Patient und Einsatz, gehört zur Behandlungspflege nach Ziff. 3 nur die Medikamentengabe / Überwachung, so ist diese Leistung mit dem Betrag nach Ziff. 4c) abgegolten. Für die anderen Behandlungspflegen ist ein Zuschlag in Höhe des jeweils hälftigen Preises nach Ziff. 3 abrechnungsfähig.</p>	<p>032134</p>	<p>31,91</p>	<p>25,53</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Leistung nach Nr. 4b) i.V.m. 3. a) - Leistung nach Nr. 4b) i.V.m. 3. b) - Leistung nach Nr. 4b) i.V.m. 3. c) - Leistung nach Nr. 4b) i.V.m. 3. d) 	<p>032196</p> <p>032197</p> <p>032198</p> <p>032178</p>	<p>5,69</p> <p>5,94</p> <p>7,67</p> <p>10,20</p>	<p>4,56</p> <p>4,75</p> <p>6,14</p> <p>8,16</p>
<p>c) Im Rahmen der psychiatrischen Krankenpflege ausschließlich und als alleinige Leistung Medikamentengabe, -überwachung oder Injektionen abgegeben, so sind diese Leistungen nur nach Ziff. 3a) bzw. bei i.m. Injektionen nach Ziff. 3c) abrechnungsfähig.</p>			
<p>5. Durchführen der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose einschließlich Wegezeiten und Fahrkosten je Einsatz</p> <p>Sofern neben Leistungen zur Durchführung der Sanierung von MRSA-Trägern mit gesicherten Diagnosen (Ziff. 5) zeitgleich Leistungen nach Ziff. 3 oder 4 erbracht, sind diese nach den Ziffern 3 und 4 zusätzlich abrechenbar.</p> <p>Durchführung Sanierung/Eradikation nach ärztlichem Sanierungsplan gemäß Verordnung.</p>			
<p>a)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und/oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung 	<p>032923</p>	<p>15,33</p>	<p>12,27</p>



<p>b)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und/oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung und - Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen oder Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren <p>c)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe oder eines antiseptischen Gels und/oder Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung und - Dekontamination von Haut und Haaren mit antiseptischen Substanzen und - Textilien, die mit Haut oder Schleimhaut Kontakt haben, täglich wechseln und Gegenstände, die mit Haut und Schleimhaut Kontakt haben, täglich desinfizieren 	<p>032928</p>	<p>30,66</p>	<p>24,52</p>
<p>6. Leistungen nach § 17 Abs. 2 des Vertrages</p> <p>Die Voraussetzungen der Anlage 3 „Spalte 2“ (20-prozentige Absenkung) liegen in nachfolgend benannten Fällen vor. Patienten im Sinne der nachfolgenden Regelungen sind alle Patienten, deren Behandlung im Rahmen einer Tour (z.B. Früh tour) im räumlichen Zusammenhang stattfinden.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Vergütungssätze (Anlage 3 „Spalte 2“) sind zu berücksichtigen, wenn <ul style="list-style-type: none"> - drei oder mehr GKV-Versicherte in Wohnanlagen, Wohnheimen, Haus-/ Wohngemeinschaften oder ähnlichen Einrichtungen oder im selben Gebäude zusammenhängend fußläufig - oder zwei oder mehr GKV-Versicherte in einem gemeinsamen Haushalt versorgt werden. 2. Die Vergütungssätze (Anlage 3 „Spalte 2“) sind zu berücksichtigen, wenn Versicherte in Wohnanlagen versorgt werden, in denen der ambulante Pflegedienst seinen Betriebssitz hat oder eine Betriebsstätte unterhält. <p>Protokollnotiz zu Nr. 1: Unter dem Begriff „Wohnanlagen“ wird ein Gebäudekomplex verstanden, Reihenhaus- und Wohnsiedlungen fallen nicht darunter.</p>			
<p>7. Aufwandsentschädigung für die Anforderung von Dokumentationsunterlagen je Anforderungsfall.</p> <p>8. Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.03.2019 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf dieser Vereinbarung, frühestens zum 29.02.2020 gekündigt werden.</p> <p>9. Sofern ab 01.03.2020 keine Folgevereinbarung in Kraft tritt, gelten ab 01.03.2020 die in der Anlage zu dieser Vergütungsvereinbarung aufgelisteten grundsätzlich abgesenkten Preise bis zum Abschluss einer Folgevereinbarung fort. Diese Anlage bildet gleichzeitig die Basis für die Vergütungsverhandlungen ab 01.03.2020.</p>	<p>032885</p>	<p>5,87</p>	<p>5,87</p>



Anlage 5

Leistungsvereinbarung SGB V

Name, Vorname:

Anschrift:

Pflegekasse:

Pflegegrad:

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.:

Leistungen der Krankenkasse (SGB V)		
	Lt. Verordnung des Arztes und Genehmigung der Krankenkasse: (Preise s. Vergütungsvereinbarung)	
Grund- und Behandlungspflege gem. § 37.1 SGB V		
Behandlungspflege gem. § 37.2 SGB V		
Haushaltshilfe / Familienpflege gem. § 38 SGB V		

Die im Pflegevertrag vereinbarten Leistungen werden ab..... erbracht.

Ort, Datum

Unterschrift des Pflegedienstes

Unterschrift des/der
Leistungsnehmers/in



Anlage 6

Leistungsvereinbarung mit Selbstzahlern

Name, Vorname:

Anschrift:

Pflegekasse:

Pflegegrad:

Krankenkasse:

Versicherten-Nr.:

Leistungen zur Bewältigung des Alltags		Preis									
		€									
		€									
		€									
		€									
Leistungen											
	Inhalt	Wie oft zu erbringen?							Preis pro Stunde	Stunden pro Monat	Gesamt-betrag
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So			
Gesamtkosten:											€

Die im Betreuungsvertrag vereinbarten Leistungen werden ab..... erbracht.

Ort, Datum Unterschrift Pflegedienst Unterschrift des/der Leistungsnehmers/in



Anlage 7

Datenschutz-Information für stationäre/teilstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste der Pflege nach KDG

Name, Vorname:

Information zur Verarbeitung von Daten in der Pflege

1) Datenverarbeitung innerhalb des Pflegedienstes

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

Verarbeitet werden dabei die nachfolgenden personenbezogenen Daten:

- Stammdaten
- Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation
- Pflegeplanung
 - Pflegeprobleme
 - Ressourcen
 - Pflegeziele
 - Pflegemaßnahmen (körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung, Entlastungsleistungen, ärztlich verordnete häusliche Krankenpflege, Psychosoziale Betreuung)
- Pflegedokumentation und -bericht
- Leistungs- und Tätigkeitsnachweise der Pflege
- Pflegeberichte
- Leistungs- und Tätigkeitsnachweise medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Betreuung
- Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
- Mobilisations- und Lagerungs-Pläne/Protokolle bei Bedarf
- Dokumentation zu allen erforderlichen Prophylaxen, z.B. Dekubitus, Sturz, Kontrakturen, inkl. Beratungsprotokolle
- Wunddokumentation (Nortonskala/Wunddokumentation)
- Sturzdokumentation (Sturzskala/Sturzprotokolle)
- Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen inkl. Genehmigung
- Evaluation des Pflegeprozesses incl. Auswertung / Darstellung
Auswertung/Übersicht des Pflegeprozesses

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

Insbesondere die Gesundheitsdaten unterliegen der Geheimhaltungspflicht und dürfen ohne Einwilligung ausschließlich auf Grundlage eines Gesetzes, das die Übermittlung an Dritte gestattet, weitergegeben oder eingesehen werden. Regelmäßig werden Daten in folgenden Zusammenhängen an Dritte übermittelt (insbesondere an Kranken- und Pflegekassen, bei Sozialhilfeempfängern an Sozialhilfeträger) oder in der Einrich-



tung eingesehen (insbesondere vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung und der Heimaufsicht):

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

3) Recht auf Information und Auskunft

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

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

4) Recht auf Berichtigung

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

5) Recht auf Löschung, Dauer der Speicherung personenbezogener Daten

Wenn keine rechtliche Verpflichtung zur Aufbewahrung mehr besteht oder eine Speicherung der Daten nicht mehr erforderlich ist, kann gemäß § 19 KDG deren Löschung verlangt werden.

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

6) Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

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

7) Recht auf Datenübertragung

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

8) Widerspruchsrecht

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



9) Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzaufsicht

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

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

10) verantwortliche Stelle, betriebliche Datenschutzbeauftragte

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

Sankt Johannes Seniorenzentrum
Johanna Brandt
Landfurt 31
34414 Warburg
j.brandt@seniorenzentrum-warburg.de
Tel.: 05641/ 774-0

11) Hinweis auf Auftragsdatenverarbeitung

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

Zur Kenntnis genommen:

Datum, Ort _____

Unterschrift des Kunden/der Kundin, ggf. der vertretungsbefugten Person



Anlage 8

Einwilligung zur Datenweitergabe zu Abrechnungszwecken

Name, Vorname:

Ich, bin damit einverstanden, dass der

Ambulante Pflegedienst Sankt Johannes
Landfurt 31
34414 Warburg

alle zur Abrechnung der mir gegenüber erbrachten Leistungen erforderlichen Daten der Versorgung, insbesondere Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Familienstand, letzter Wohnort, Angehörige / Betreuer ggfls. mit Wirkungskreisen, Beginn und Ende der Versorgung, Art und Häufigkeit der Versorgung, Versicherungsnummer, Pflegegrad, Aktenzeichen - auch soweit es sich um besondere personenbezogene Daten inkl. Gesundheitsdaten handelt

zum Zweck der Abrechnung

Sozialhilfeträger Kreis Höxter Moltkestr.12 37671 Höxter

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Ferner, dass ich meine Einwilligung verweigern bzw. jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft in Textform widerrufen kann. Im Fall des Widerrufs können unter Umständen Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile (z.B. verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen.

Den Widerruf kann ich entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen mir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Meine Widerrufserklärung ist zu richten an:

Sankt Johannes Seniorenzentrum gGmbH
Landfurt 31
34414 Warburg

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zum Datenschutz zu stellen. Sofern ich Fragen hatte, wurden diese vollständig und umfassend beantwortet.

Weitere Informationen zum Datenschutz sowie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten sind zu finden unter: www.seniorenzentrum-warburg.de

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Kundin/Kunde bzw. Bevollmächtigte/r)



Anlage 9

Vertrag über die Aushändigung der Wohnungsschlüssel

Frau/Herr

- nachstehend „**Leistungsnehmerin/Leistungsnehmer**“ genannt

und der ambulante Pflegedienst Sankt Johannes, Landfurt 31, 34414 Warburg, Tel.-Nr.: 05641/774-0

- nachstehend „**Pflegedienst**“ genannt

schließen folgenden Vertrag:

Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer übergibt am _____ dem Betreuungsdienst folgende Schlüssel:

- | | | |
|---------------|--------|---------|
| • Haustür | _____ | • _____ |
| | Anzahl | Anzahl |
| • Wohnungstür | _____ | • _____ |
| | Anzahl | Anzahl |
| • Briefkasten | _____ | • _____ |
| | Anzahl | Anzahl |

Der Betreuungsdienst sichert zu, die Schlüssel vor unbefugtem Zugriff zu sichern, keine Duplikate zu fertigen und sie jederzeit auf Wunsch zurückzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift der Leistungsnehmerin/
des Leistungsnehmers

Unterschrift des Pflegedienstes

Die Schlüssel wurden an die Leistungsnehmerin/den Leistungsnehmer zurückgegeben:

Ort, Datum

Unterschrift der Leistungsnehmerin/
des Leistungsnehmers



Anlage 10

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

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

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



Anlage 11

Beschwerderegulung

Entsprechend der Erklärung zur Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege (Anlage 11) zum internen und externen Beschwerdemanagement können sich die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer oder eine von ihr bevollmächtigte bzw. zur Vertretung befugte Person an folgenden Personen und Institutionen wenden:

- Falls Sie Beschwerden haben, können Sie diese bei der Pflegedienstleitung des Ambulanten Pflegedienst Sankt Johannes vorbringen.

Ludger Bramhoff
Landfurt 31, 34414 Warburg
Tel.: 05641/ 774-2600

- Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Beschwerden unmittelbar an den Träger des Pflegedienstes zu berichten. Dieser ist unter folgender Anschrift zu erreichen:

Sankt Johannes Seniorenzentrum Warburg
Thomas Berens
Landfurt 31, 34414 Warburg
Tel.: 05641/ 774-0

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

1. Zuständiger Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege

Diözesan Caritasverband Paderborn
Am Stadelhof 12
33098 Paderborn
Tel.: 05251/209-0

2. Zuständiger Sozialhilfeträger

Kreis Höxter
Moltkestr. 12
37671 Höxter
05271/965-343

3. Anschrift der Verbraucherberatung

Verbraucherzentrale in Düsseldorf:
Verbraucherzentrale in NRW
Mintropstraße 27, 40215 Düsseldorf,
Tel.: 0211/3809-0, Fax: 0211/3809-172.



Anlage 12

Widerrufsbelehrung

Name, Vorname:

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

Ambulanter Pflegedienst Sankt Johannes

Landfurt 31

34414 Warburg

Tel.:05641/ 774-0

Fax: 05641/ 774-188

E-Mail: ambulant@seniorenzentrum-warburg.de

mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. per Telefon, ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular (Anlage 12 zu diesem Vertrag) verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

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

Folgen des Widerrufs

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

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

Erklärung

Ich habe die Belehrung über das Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen.

Nach erfolgter Belehrung über die Voraussetzungen des Widerrufsrechts fordere ich von dem Pflegedienst, die Leistungen sofort und damit vor Ablauf der Widerrufsfrist zu erbringen. ¹

Datum

.....

Leistungsnehmer/in
bzw. gesetzliche/r Vertreter/in / Bevollmächtigte/r

¹ Bitte ankreuzen, wenn gewünscht



Anlage 13

Muster-Widerrufsformular

Muster-Widerrufsformular

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

An
Ambulanter Pflegedienst Sankt Johannes
Landfurt 31
34414 Warburg
Tel.:05641/ 774-0
Fax: 05641/ 774-188
E-Mail: ambulant@seniorenzentrum-warburg.de

Hiermit widerrufe ich den von mir mit Ihnen abgeschlossenen Vertrag über häusliche Betreuung vom _____.

Name des/der Leistungsnehmer/in _____

Anschrift _____

Datum

Unterschrift