

Pflegevertrag für ambulante Altenhilfeeinrichtungen



Zwischen Herr Max Mustermann

wohnhaft in Musterstrasse 1, 0000 Musterhausen
- nachstehend „Leistungsnehmer/ in“ - genannt -

vertreten durch
wohnhaft in

(gesetzliche Betreuer/in oder bevollmächtigte/r Vertreter/in¹)
 Kopie der Vollmacht ist beigelegt

sowie
wohnhaft in

(weitere Vertragspartnerin / weiterer Vertragspartner)

und

der Diakonie - Sozialstation Augsburg-Lechhausen e.V.
Blücherstraße 26
86165 Augsburg

vertreten durch Frau Annerose Hofelich
- Pflegedienstleitung -

wird mit Wirkung vom _____ folgende Vereinbarung über die Erbringung von Pflegeleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung nach SGB XI und anderer Dienstleistungen im häuslichen Bereich (z.B. Leistungen der häuslichen Krankenpflege i.S. des § 37 SGB V nach ärztlicher Verordnung) auf unbestimmte Zeit geschlossen:

¹ nichtzutreffendes streichen

§ 1 Leistungserbringung

Der Leistungserbringer erbringt Pflegeleistungen im Rahmen der Pflegeversicherung nach SGB XI (Pflegeberatung, körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung), bzw. der entsprechenden Hilfen nach SGB XII. Er wird konkret mit den in der Anlage A näher bezeichneten Leistungen beauftragt. Leistungen der häuslichen Krankenpflege i.S.d. § 37 SGB V werden gem. der ärztlichen Verordnung erbracht.

- (1) Die Leistungen bestimmen sich in Art, Inhalt, Umfang und in der Organisation der Hilfe nach dem individuellen Bedarf des Leistungsnehmers/der Leistungsnehmerin.
- (2) Der Leistungserbringer pflegt, versorgt und betreut entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch pflegerischer Erkenntnisse und erbringt eine aktivierende Pflege unter Einbeziehung der Selbsthilfemöglichkeiten des/der Leistungsnehmers/in auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes. Die Einrichtung ist in pflegerischen Notfällen rund um die Uhr erreichbar.
- (3) Art, Inhalt und Umfang der Leistungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität, der häuslichen Betreuung und der hauswirtschaftlichen Versorgung werden zwischen dem/der Leistungsnehmer/in und dem Leistungserbringer dem jeweiligen Bedarf entsprechend vereinbart.
- (4) Der Leistungserbringer übernimmt häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V) mit Einwilligung des/der Leistungsnehmers/in gemäß der ärztlichen Verordnung.
- (5) Grundlage der Leistungen sind
 - bei häuslicher Krankenpflege die ärztliche Verordnung,
 - bei Leistungen nach SGB XI für die Berechnung des Eigenanteils der Feststellungsbescheid der Pflegekasse,
 - die mit dem Leistungserbringer im individuell erstellten Pflegeplan übertragenen Aufgaben, die im Pflegevertrag festgelegt wurden,
 - mit dem/der Leistungsnehmer/in darüber hinaus im Pflegevertrag vereinbarte Leistungen,
 - die mit den Trägern der gesetzlichen Pflegeversicherung und Krankenversicherung sowie sonstiger Sozialleistungen und dem Sozialhilfeträger getroffenen Vereinbarungen,
 - die zwischen den Leistungsträgerorganisationen und den Leistungserbringerverbänden auf Landesebene vereinbarten Verträge oder gegebenenfalls Entscheidungen der Schiedsstellen nach § 76 SGB XI und § 80 SGB XII bzw. der Schiedsperson nach § 132a Abs. 2 SGB V.

HINWEIS: Soweit die Genehmigung der Krankenkasse die ärztlich verordneten Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht, bzw. nicht vollständig umfasst, ist der Leistungsnehmer zur Übernahme der darauf entfallenden Kosten verpflichtet.

- (6) Die Einsatzzeiten werden zwischen dem Leistungserbringer und dem/der Leistungsnehmer/in dem Bedarf und den Wünschen des/der Leistungsnehmer/in sowie den organisatorischen Möglichkeiten des Pflegedienstes entsprechend vereinbart.
- (7) In besonderen Notfällen, insbesondere wenn sich der Gesundheitszustand des/der Leistungsnehmers/in stark verschlechtert, benachrichtigt der Leistungserbringer

(Name, Vorname, Adresse, Telefon, email)

- (8) Die Leistungen werden durch für die Leistungserbringung qualifiziertes Personal erbracht. Es können auch Mitarbeiter im Rahmen ihrer pflegerischen Ausbildung eingesetzt werden.
- (9) Der Leistungserbringer ist bei SGB XI-Leistungsempfängern gem. § 120 Abs. 1 Satz 2 SGB XI verpflichtet, jede wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des/der Leistungsnehmers/in unverzüglich der zuständigen Pflegekasse mitzuteilen.
- (10) Bei vorübergehendem stationärem Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung ruhen sämtliche Rechte und Pflichten dieses Vertrages. § 5 Abs. 7 bleibt unberührt.

§ 2 Seelsorgerliche Begleitung

Der/die Leistungsnehmerin wünscht dass seine/ihre persönlichen Daten an die in Anlage D einzutragenden Einrichtungen/ Personen weitergegeben werden.

§ 3 Pflegedokumentation

Die Pflegedokumentation ist Eigentum des Leistungserbringers. Sofern sie während der Betreuung durch den Leistungserbringer beim/bei der Leistungsnehmer/in aufbewahrt wird, ist sie dem Personal der Station jederzeit zugänglich zu machen. Der/ Die Leistungsnehmer/in hat das Recht, jederzeit Einsicht in die Pflegedokumentation zu verlangen. Kopien für den/die Leistungsnehmer/in werden gegen Entgelt angefertigt (Entgelthöhe siehe Anlage C). Der Leistungserbringer erstellt folgenden Leistungsnachweis zur Leistungsabrechnung:

- Sämtliche erbrachte abrechnungsrelevante Leistungen werden auf einem Leistungsnachweis in der vor Ort bei dem/der Leistungsnehmer/in liegenden Dokumentation erfasst.
- Sämtliche erbrachte Leistungen werden zum Nachweis maschinell erfasst.
- Der Leistungsnachweis wird bei Anforderung des Leistungsträgers von dem/der Leistungsnehmer/in oder von einer beauftragten Person gegengezeichnet.

§ 4 Datenschutz

- (1) Zur ordnungsgemäßen Erfüllung der Aufgaben des Leistungserbringers ist die Erfassung, Verarbeitung und Weitergabe personenbezogener Daten notwendig. Der/Die Leistungsnehmer/in willigt nach Maßgabe der Anlage D zu diesem Vertrag darin ein, sofern und soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben des Leistungserbringers unumgänglich ist. Eine Entbindung von der Schweigepflicht kann nur im Einzelfall durch den/die Leistungsnehmer/in erfolgen.
- (2) Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Der/die Leistungsnehmer/in ist darüber informiert, dass für den Fall des Widerrufs der Einverständniserklärung unter Umständen Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile (z.B. durch verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen können.

§ 5 Vergütung

- (1) Die Höhe der Vergütung ergibt sich aus den mit den Pflegekassen, Krankenkassen, sonstigen Sozialleistungsträgern und den Sozialhilfeträgern in Bayern vereinbarten Vergütungsvereinbarungen oder Entscheidungen der Schiedsstellen nach § 76 SGB XI oder § 80 SGB XII bzw. der Schiedsperson nach § 132a Abs. 2 SGB V. Der Leistungserbringer informiert den/die Leistungsnehmer/in vor Inanspruchnahme der Leistungen über den Kostenvoranschlag (Anlage A zum Vertrag) über die voraussichtliche Höhe der Kosten. Der/die Leistungsnehmer/in ist zur Zahlung aller Vergütungen oder Vergütungsanteile für in Anspruch genommene Leistungen verpflichtet, die von den Sozialleistungsträgern und sonstigen Leistungsträgern nicht oder nicht vollständig übernommen werden.
- (2) Eine in diesen Regelungen festgelegte Änderung der Vergütungen wird dem/der Leistungsnehmer/in unverzüglich mitgeteilt. Die geänderten Vergütungen können ab dem mit den jeweiligen Leistungsträgern vereinbarten Geltungsdatum, frühestens jedoch nach Ablauf einer zweiwöchigen Ankündigungsfrist, die mit Zugang der Ankündigung bei der/dem Leistungsnehmerin/ Leistungsnehmer beginnt, abgerechnet werden.
- (3) Die aktuell geltenden Vergütungsverzeichnisse werden dem / der Leistungsnehmer/in auf Wunsch jederzeit ausgehändigt.
- (4) Soweit öffentlich-rechtliche oder privatrechtliche Leistungsträger nach Gesetz oder Vereinbarung die Zahlung der Vergütung an die Leistungserbringer übernehmen, stellt der Leistungserbringer erbrachte Leistungen diesen direkt in Rechnung.
- (5) Unter den Voraussetzungen des § 82 SGB XI können dem Leistungsnehmer betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen gesondert von der vereinbarten Pflegevergütung in Rechnung gestellt werden. Der Leistungserbringer ist berechtigt, den Investitionskostenzuschlag in angemessener Weise anzupassen. Diese Anpassung muss spätestens zwei Wochen vor Inkrafttreten schriftlich angekündigt werden.
- (6) Im Fall der Verhinderung ist der/die Leistungsnehmer/in verpflichtet, den Pflegeeinsatz bis 12.00 Uhr des Vortags abzusagen. Dies gilt nicht bei einer unvorhersehbaren

Krankenhausaufnahme. Bei nicht rechtzeitiger Absage bleibt der Vergütungsanspruch der Leistungserbringer, abzüglich ersparter Aufwendungen, bestehen.

- (7) Die vom Leistungserbringer für die Leistungen in Rechnung gestellten Vergütungen sind sofort und ohne Abzug zur Zahlung fällig. Die Vergütungen sind zahlbar 14 Tage ab Rechnungsdatum, danach tritt Zahlungsverzug ein. Sofern das Entgelt mittels SEPA-Basis-Lastschrift eingezogen werden soll, erteilt der Leistungsnehmer/die Leistungsnehmerin dem Leistungsnehmer ein SEPA-Basis-Lastschriftmandat (Anlage F). Zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs beträgt die Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung mindestens einen Tag vor Belastung.

§ 6 Mitwirkungspflichten

- (1) Leistungen zu Lasten der Kostenträger setzen die Mitwirkung der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers als versicherte Person bzw. als anspruchsberechtigte Person voraus. Die Leistungsnehmerin/Der Leistungsnehmer stellt, beziehungsweise veranlasst das Stellen der notwendigen Anträge und die Einholung der Kostenzusage für die ärztlichen Verordnungen von den jeweiligen Kostenträgern.
- (2) Sofern die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer trotz entsprechender Hinweise des Leistungserbringers die notwendigen Anträge nicht stellt oder stellen lässt oder Verordnungen nicht fristgerecht bei den Kostenträgern einreicht oder einreichen lässt, verpflichtet sich die Leistungsnehmerin/der Leistungsnehmer, die in Anspruch genommenen Leistungen, die nicht von den Kostenträgern finanziert werden, selbst zu bezahlen. Auf die Regelung des § 5 Abs. 1 dieses Vertrages wird verwiesen.
- (3) Der Leistungserbringer verpflichtet sich, die Leistungsnehmerin / den Leistungsnehmer bei der Beantragung und Inanspruchnahme notwendiger Leistungen zu beraten. Der Leistungserbringer ist gemäß § 120 Absatz 1 Satz 2 SGB XI verpflichtet, jede wesentliche Veränderung des Zustandes der Leistungsnehmerin / des Leistungsnehmers unverzüglich der zuständigen Pflegekasse mitzuteilen. Der Leistungserbringer verpflichtet sich, der Leistungsnehmerin/den Leistungsnehmer vor einer entsprechenden Mitteilung an die Pflegekasse über den Inhalt der Mitteilung zu informieren und das Einverständnis der Leistungsnehmerin/des Leistungsnehmers zur entsprechenden Informationsweitergabe einzuholen.

§ 7 Ausschluss von Erstattungen, Aufrechnung, Zurückbehaltung

- (1) Ansprüche der Leistungsnehmerin / des Leistungsnehmers gegen den Leistungserbringer auf Erstattung sind innerhalb einer Ausschlussfrist von 12 Monaten nach der Berechnung oder Erhöhung schriftlich geltend zu machen. Dies gilt nicht bei einer Haftung wegen Vorsatzes und grober Fahrlässigkeit.
- (2) Die Leistungsnehmerin / der Leistungsnehmer kann nur mit Forderungen aufrechnen bzw. ein Zurückbehaltungsrecht geltend machen, wenn der Anspruch unbestritten, rechtskräftig

festgestellt oder entscheidungsreif ist. Das Recht auf Schadensersatz oder Minderung bleibt hiervon unberührt.

§ 8 Vertragsende

- (1) Der/Die Leistungsnehmer/in kann den Vertrag jederzeit ohne Einhaltung einer Frist ohne Angabe von Gründen kündigen.
- (2) Der Leistungserbringer kann den Vertrag mit einer Frist von 14 Tagen ordentlich kündigen. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt vor, wenn die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses nicht zumutbar ist, für den Leistungserbringer insbesondere wenn
 - a) der Gesundheitszustand oder andere Umstände im Bereich des/der Leistungsnehmers/in sich so verändern, dass seine fachgerechte Pflege durch den Leistungserbringer nicht mehr möglich oder nicht mehr notwendig ist,
 - b) der/die Leistungsnehmer/in seine Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass eine Gefährdung des Pflegepersonals droht,
 - c) der/die Leistungsnehmer/in mit der Entrichtung der Vergütung oder eines nicht unerheblichen Teils der Vergütung einen Monat in Verzug ist.
- (3) Die Kündigung bedarf der Schriftform.
- (4) Der Vertrag endet mit dem Tod des/der Leistungsnehmers/in, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

§ 9 Vertragsänderungen

Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sind schriftlich zu vereinbaren. Mündliche Nebenabreden sind unwirksam.

§ 10 Salvatorische Klausel

- (1) Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des übrigen Vertrages nicht berührt.
- (2) Die Vertragsparteien verpflichten sich für diesen Fall eine den gesetzlichen Vorschriften entsprechende Regelung zu vereinbaren, welche den unwirksamen Regelungen möglichst nahe kommt und dem Zweck dieses Vertrages entspricht.

Widerrufsbelehrung

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

Diakonie-Sozialstation Augsburg-Lechhausen e.V. , Blücherstr. 26, 86165 Augsburg

Telefon: 0821/715568, Fax: 0821/715560, email: info@diakonie-sozialstation-lechhausen.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 G 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 während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Augsburg, _____
Ort, Datum

(Leistungserbringer)

(Leistungsnehmer/-in)
(gesetzl. Vertreter/-in, Betreuer/-in)

Anlagen:

- | | | | |
|-------------------------------------|----------|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Anlage A | = | Kostenvoranschlag |
| <input type="checkbox"/> | Anlage B | = | derzeit nicht vergeben |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Anlage C | = | Vergütungsverzeichnis Zusatzleistungen |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Anlage D | = | Datenschutzerklärung |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Anlage E | = | Schlüsselprotokoll |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Anlage F | = | SEPA-Lastschriftinzugsermächtigung |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Anlage G | = | Widerrufsformular |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Anlage H | = | Hinweise zum Beschwerdemanagement |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Anlage I | = | Regelungen für den Nacht-Notruf |

Zusatzleistungen

Für Zusatzleistungen gelten ab dem **01.02.2017** folgende **Kostensätze (alle Angaben in €)**:

1. Besorgungen		
soweit nicht über die Pflegekasse nach LK 12 b abrechenbar jedoch einschließlich Fahrtkosten		
1.1.	Rezepte / Verordnungen abholen	
1.2.	Medikamente aus Apotheken besorgen	
1.3.	Versichertenkarte der Krankenkasse des Patienten zum Arzt bringen	
1.4.	Frühstückssemmeln mitbringen	
	je Einsatz	6,50
2. Begleitung		
soweit nicht über Leistungskomplexe der Krankenkasse oder Pflegekasse erfasst		
2.1.	zum Arzt	
2.2.	zum Friseur	
2.3.	zum Einkaufen	
2.4.	Spaziergänge	
2.5.	sonstige Fahrdienste	
	je angefangene 5 Minuten	1,84
	Anfahrtpauschale	4,32
3. zusätzliche Betreuungsleistungen		
sofern keine Abrechnung über die Kranken- oder Pflegekasse möglich ist -		
3.1	Kurzbesuche bei Abwesenheit der Pflegeperson vor Ort	
3.2	Beaufsichtigung der Klientin / des Klienten	
3.3	Klärung und Organisation der Versorgung vor Ort –	
	je angefangene 5 Minuten	1,84
	Anfahrtpauschale	4,32
4. Körperpflege		
soweit nicht über Leistungskomplexe der Krankenkasse oder Pflegekasse erfasst		
4.1.	Baden und Duschen, An- und Auskleiden, Transfer	21,50
4.2.	Fußbad (als alleinige Leistung)	6,75
4.3.	Hautpflege	2,88
	Anfahrtpauschale	4,32
5. Haarwäsche		
soweit nicht über die Krankenkasse oder Pflegekasse abrechenbar		
5.1	Haare waschen und fönen	
	je angefangene 5 Min.	1,84
	Anfahrtpauschale	4,32

6.	Nagelpflege soweit nicht über die Krankenkasse oder Pflegekasse abrechenbar		
		je angefangene 5 Min.	184
		Anfahrtpauschale	4,32
7.	Mobile Dienste (z.B. Friseur oder Fußpflege)		
		werden von uns gerne vermittelt.	
8.	Hauswirtschaftliche Versorgung durch Hilfskraft (Reinigungsmittel sollten zur Verfügung gestellt werden) soweit nicht über die Krankenkasse oder Pflegekasse abrechenbar		
8.1.	Reinigungsarbeiten und Wäschepflege nach Absprache		
8.2.	Einkäufe	je angefangene 5 Min.	1,84
		Anfahrtpauschale	4,32
9.	Pflegenotruf		
9.1.	Pflegenoteinsatz am Tag – sofern nicht über Pflegenotruf der Diakonie – Täglich von 07:00 Uhr bis 20:00 Uhr		
	Vertraglich mit den Pflege- und Krankenkassen vereinbarte Gebühren für erbrachte Leistungen	je angefangene 5 Min.	3,67
		zusätzlich Anfahrtpauschale	
	4,32		
9.2.	Pflegenoteinsatz bei Nacht Täglich von 20:00 Uhr bis 07:00 Uhr Erfolgt durch den Pflegenachtruf der Diakonie		
	Vertraglich mit den Pflege- und Krankenkassen vereinbarte Gebühren für erbrachte Leistungen	je angefangene 5 Min.	
	3,67	zusätzlich Anfahrtpauschale	
	6,20		
10.	Anwesenheit bei Besuchen des MDK (auf Wunsch des Klienten)		
		Pauschal pro Anwesenheit	51,25
		Anfahrtpauschale	4,32
11.	Anfahrtpauschale	von 07.00 Uhr bis 20.00 Uhr	4,32

	von 20.00 Uhr bis 07.00 Uhr	6,20
(Ausnahme: plötzliche Einlieferung in das Krankenhaus, Tod)		
12. Pflegeeinsatz nach § 37 Abs. 3 SGB XI		
Pflegegrad 1 bis 3	je angefangene 10 Min.	7,34
	Mindestansatz: 20 Minuten	
	zu verrechnender Höchstbetrag	23,00
Pflegegrad 4 und 5	: je angefangene 10 Min.	7,34
	Mindestansatz: 20 Minuten	
	zu verrechnender Höchstbetrag	33,00
13. Kosten für vom Patienten erbetenen Fotokopien		
	pro Stück	0,30

Die Zusatzleistungen sind in der Regel 2 Tage vor Inanspruchnahme entweder telefonisch oder bei der besuchenden Fachkraft durch die Leistungsnehmerin/ den Leistungsnehmer anzumelden.

Die Bezahlung sollte möglichst in bar erfolgen. In diesem Fall erhält die Leistungsnehmerin/ den Leistungsnehmer eine Quittung, die durch die Mitarbeiterin / den Mitarbeiter der Sozialstation gegengezeichnet ist. Ansonsten erfolgt eine Rechnungsstellung.

Information zur Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Daten

Name: Mustermann, Max

Zur Erfüllung des Vertrages müssen personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet und genutzt 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 des Leistungsnehmers/ der Leistungsnehmerin, 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 und gespeichert werden:

1. Informationssammlung
 - Pflegeanamnese
 - Stammdaten
 - Biografische Daten
 - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen/Genehmigung
2. Ressourcen / Problemerkennung
 - Ärztliche Verordnungen/Medikamentengabe
 - Risikoerkennung zu Dekubitus- und Sturzgefährdung und Berücksichtigung erforderlicher Prophylaxen, Fotodokumentation sofern vorhanden
3. Festlegung der Pflegeziele
 - Wundbehandlung/Wundverlauf (soweit Wunden vorhanden sind)
4. Planung der Pflegemaßnahmen
 - Pflegeplanung
5. Durchführung der Pflegemaßnahmen
 - Leistungsnachweis der Pflege
 - Leistungsnachweis medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Behandlung (kann in den oberen Punkt einfließen)
 - Pflegebericht
 - Bewegungsplanung bei Bedarf
 - Trinkprotokoll/Bilanz bei Bedarf
6. Evaluation der Pflegeplanung
 - Auswertung/Übersicht des Pflegeprozesses

Einwilligung zur Erhebung, Verarbeitung, Nutzung, Speicherung und Weitergabe von Daten

Ich, **Max, Mustermann**

bin einverstanden, dass die Diakonie – Sozialstation Augsburg-Lechhausen e.V. personenbezogene Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, verarbeitet, nutzt, speichert und an

die behandelnde Ärztin / den behandelnden Arzt _____

(Name, Vorname, Telefon, email)

die Krankenkassen, Pflegekassen, Sozialhilfeträger oder deren Abrechnungsfirma zum Zweck der Abrechnung

die/den von der Pflegekasse beauftragte/n unabhängige/n Gutachter/in

die behandelnde Therapeutin/den behandelnden Therapeuten

das Krankenhaus, in das ich mich zur ärztlichen Behandlung begeben

KRANA-NET Krankenhausnachsorge-Netz der freien Wohlfahrtspflege in der Region Augsburg e.V.

Vertreter des Nachtnotrufes der Diakonie – siehe Anlage I -

(Seelsorger, Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtung usw.)

weitergibt, sofern das zur Erfüllung der vertraglichen Aufgaben erforderlich ist. Ich bin ausdrücklich damit einverstanden, dass diese Einwilligung auch für alle sonstigen mich behandelnden Ärzte/Ärztinnen gilt, die namentlich oben nicht einzeln aufgeführt sind. Nimmt die Leistungsnehmerin / der Leistungsnehmer Hilfen des vorgenannten Vereins Krana-net, in dem der Leistungserbringer Mitglied ist, in Anspruch, gibt die Leistungsnehmerin / der Leistungsnehmer sein Einverständnis, dass die Mitarbeiter/-innen von Krana-net alle notwendigen Informationen zur Überleitung vom Krankenhaus in die weitere Versorgung erhalten und an den Leistungserbringer weiterleiten dürfen. Ich bin berechtigt, über die gespeicherten Daten jederzeit Auskunft zu erhalten. Diese freiwillige Einwilligung kann jederzeit schriftlich² gegenüber der Diakonie-Sozialstation Augsburg-Lechhausen e.V., Blücherstr. 26, 86165 Augsburg, Telefon: 0821/715568, Fax: 0821/ 715560, email: info@diakonie-sozialstation-lechhausen.de, 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.

Augsburg, 10.04.2017

Ort, Datum

Leistungsnehmer/ in
ggf. rechtlicher Betreuer / Bevollmächtigter

Die Einrichtung ist verpflichtet, die im Rahmen der Vertragserfüllung anfallenden Daten sorgfältig aufzubewahren. Unabhängig vom Recht der Akteneinsicht sind diejenigen Unterlagen, an deren Herausgabe der/die Leistungsnehmer/in 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.

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

Schlüsselhinterlegung

Frau/Herr Herrn Max Mustermann, Musterstrasse 1, 0000 Musterhausen

Telefon-Nr.: _____

übergibt dem Diakonie-Sozialstation Augsburg-Lechhausen e.V., Blücherstraße 26, 86165 Augsburg, vertreten durch Frau Annerose Hofelich seine unten bezeichneten Schlüssel, damit der Zutritt zu ihrer / seiner Wohnung während des Pflegeeinsatzes durch die Mitarbeitenden des Pflegedienstes gewährleistet ist.

Die Mitarbeitenden des Pflegedienstes verpflichten sich, mit den ihnen anvertrauten Schlüsseln sorgsam und verantwortungsbewusst umzugehen.
Der Pflegedienst haften für Schäden bei Verlust des/der Schlüssel(s) und dessen Folgen nur im Fall des Verschuldens.

Der Pflegedienst bestätigt, _____ Schlüssel erhalten zu haben.
Beschreibung der Schlüssel: Gartentür Haustür Wohnung

Der Schlüssel kann im Notfall (z.B. unvorhergesehener Krankenhausaufenthalt, Todesfall) vom Pflegedienst an folgende Person ausgehändigt werden:

(Name, Vorname, Adresse, Telefon, email)

Augsburg, _____

(Leistungserbringer)

(Leistungsnehmer/-in)
(gesetzl. Vertreter/-in, Betreuer/-in)

Rückgabe der Schlüssel erfolgte am _____

durch _____

Ort/Datum Ort/Datum

(Leistungserbringer)

(Leistungsnehmer/-in)
(gesetzl. Vertreter/-in, Betreuer/-in)

Exemplar Leistungsempfänger/in Exemplar Pflegedienst

SEPA-Basislastschriftmandat

Name des Leistungsnehmers /
der Leistungsnehmerin **Mustermann, Max**

Name des Zahlungsempfängers
Anschrift **Diakonie-Sozialstation Augsburg-Lechhausen e.V.
Blücherstr. 26 a, 86165 Augsburg, Deutschland**

Gläubigeridentifikationsnummer **DE71ZZZ00000050392**

Mandatsreferenz
(vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann / wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: wiederkehrende Zahlung des Leistungsempfängers / der Leistungsempfängerin
(Abrechnung mtl. Pflegeleistungen)

Name des / der Kontoinhaber(s) _____
Straße, Hausnummer _____
Postleitzahl, Ort _____
IBAN des / der Kontoinhaber(s) DE _____
Kreditinstitut _____
BIC _____

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Augsburg, _____
Unterschrift des (der) Kontoinhabers / Kontoinhaber

Sofern Kontoinhaber nicht mit Leistungsnehmer/in identisch:

Unterschrift des Leistungsnehmers / der Leistungsnehmerin

Zahlung erfolgt per Überweisung nach Vorlage der entsprechenden Rechnung

Widerrufsformular

Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück an:

Diakonie-Sozialstation Augsburg-Lechhausen e.V., Blücherstraße 26, 86165 Augsburg,
Telefon:0821/715568, Fax:0821/715560, email: info@diakonie-sozialstation-lechhausen.de

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*)Herr Max Mustermann

wohnhaft in Musterstrasse 1, 0000 Musterhausen

den von mir/uns (*) am _____ abgeschlossenen Pflegevertrag.

Ort, Datum

Leistungsnehmerin/in
ggf. rechtlicher Betreuer / Bevollmächtigter

(*) Unzutreffendes streichen.

Hinweise zum Beschwerdemanagement

Bei Fragen oder Beschwerden wenden Sie sich bitte zunächst an Frau Annerose Hofelich,
Telefon:0821/715568.

Entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen weisen wir auf folgende Adressen für
eventuelle Beschwerden hin:

- (a) Sozialstationsträger:
 - Diakonie - Sozialstation Augsburg-Lechhausen e.V.
 - 1. Vorsitzender –
 - Blücherstraße 26
 - 86165 Augsburg

- (b) Verband der Pflegekassen:
 - Pflegekasse bei der AOK Bayern
 - Die Gesundheitskasse
 - Pestalozzistr. 8
 - 95326 Kulmbach
 - Telefon: 09 22 1 / 945-0

Regelungen für den Nacht-Notruf der Diakonie

Nach dem Pflegeversicherungsgesetz hat der Leistungserbringer die Erreichbarkeit rund um die Uhr sicherzustellen. In der Zeit von 20.00 Uhr – bis 7.00 Uhr erfolgt dies im Rahmen des Nacht-Notrufs der Diakonie durch eine Kooperation der evangelischen Diakonie-Sozialstationen in Augsburg.

Bei einem Anruf fallen folgende Gebühren an (gültig seit 12/11):

- Bei Regel- oder Bedarfseinsätzen: Verrechnung der vertraglich mit den Kranken- und Pflegekassen vereinbarten Gebühren entsprechend der jeweiligen Leistungskomplexe in Verbindung mit der zur Nachtzeit gültigen erhöhten Anfahrtspauschale.
- Kosten des Schlüsseldienstes, für den Fall, dass bei einem von der Leistungsnehmerin / dem Leistungsnehmer veranlassten Einsatz die Wohnungstür geöffnet werden muss, weil die Leistungsnehmerin / der Leistungsnehmer selbst nicht in der Lage ist, die Wohnungstür zu öffnen.

Hinweis: Ein beim Leistungserbringer hinterlegter Schlüssel kann nur verwendet werden, wenn bei einem Anruf an diesem Tag der Leistungserbringer für die Durchführung des Nacht-Notrufes zuständig ist. Ist dies zum Zeitpunkt des Anrufs eine andere Sozialstation der Diakonie, kann eine Türöffnung im vorbeschriebenen Notfall nur über den Schlüsseldienst erfolgen.

Über Änderungen der vorgenannten Kosten wird die Leistungsnehmerin / der Leistungsnehmer jeweils informiert.

Hinweise zum Nacht-Notruf

- **Haben Sie einen Hausnotruf, so nutzen Sie diesen**
- **Ist ein ärztlicher Einsatz erforderlich, rufen Sie direkt den Notarzt unter Telefon 112**
- Inanspruchnahme des Nacht-Notrufes **nur dann**, wenn ein Einsatz einer qualifizierten Fachkraft erforderlich und ausreichend ist.
- **Folgende Angaben werden bei einem Einsatz von Ihnen erbeten:**
 - Name, Vorname
 - Adresse
 - Name der für Sie zuständigen Sozialstation
 - Können Sie die Wohnung öffnen bzw. wer hat einen Schlüssel
 - Grund Ihres Anrufes