



Vertrag
über die ambulante pflegerische
und hauswirtschaftliche Versorgung
für

.....;
.....

Bergisch Gladbach, den 11.06.14

~~vertreten durch~~ als gesetzlich bestellte ~~Betreuerin~~
- nachstehend Leistungsnehmer genannt -

**und AWO Kreisverband Rhein.- Oberberg e.V. als Träger
des Gesundheits- und sozialpflegerisches Zentrum**
**Anschrift: Am Birkenbusch 59
51469 Berg. Gladbach
Tel.-Nr.: 02202-9373114**

nachstehend „**Pflegedienst**“ genannt - schließen folgenden P f l e g e v e r t r a g:

§ 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 (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. § 80 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 gem. § 75 SGB XI und dem Vertrag gem. §§ 132, 132a SGB V sowie den Leistungsvereinbarungen (gem. Anlagen) vereinbart.
- (2) Änderungen des Leistungsumfangs können jederzeit vereinbart werden. Sie werden jeweils als Leistungsvereinbarung auf einem Kostenvoranschlag vereinbart und vom Leistungsnehmer abgezeichnet
- (3) Alle durchgeführten Leistungen werden jeweils in den Leistungsnachweis übernommen und von der Leistungsnehmerin monatlich abgezeichnet. Der Leistungserbringer rechnet monatlich alle erbrachten Leistungen ab.

§ 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).
- (2) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt auf der Basis eines Leistungsnachweises, den die Leistungsnehmerin monatlich gegenzeichnet. Nach erfolgter Abrechnung erhält der Leistungsnehmer jeweils eine Kopie des abgerechneten Leistungsnachweises. Diese Kopie des Leistungsnachweises wird, damit der Kunde diese jederzeit einsehen und kontrollieren kann, 3 Monate in der Pflegedokumentation aufbewahrt.
- (3) Der Pflegedienst ist berechtigt, Entgelte für die Leistungen nach § 2 anzupassen, wenn sich die Kalkulationsgrundlagen und die daraus sich ergebend Vergütungen ändern. Entsprechende Vergütungsanpassungen sind seitens des Pflegedienstes dem Kunden spätestens 4 Wochen vor Inkrafttreten des neuen Entgeltes schriftlich anzukündigen. Ist der Leistungsnehmer nicht bereit die neue Vergütung zu akzeptieren, kann der Pflegedienst die Leistungserbringung mit einer Frist von 4 Wochen kündigen.

§ 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) Der Leistungsnehmer stimmt zu, dass bei einer Kostenzusage seitens des Sozialhilfeträgers direkt mit diesem abgerechnet wird.

§ 5

Abrechnung mit der Leistungsnehmerin/dem Leistungsnehmer

- (1) Leistungen, die über den jeweiligen gesetzlichen Anspruch des Leistungsnehmers hinausgehen und deren Kosten nicht seitens der Kranken- oder Pflegekassen bzw. dem Sozialhilfeträger übernommen werden, sind vom Leistungsnehmer selbst zu bezahlen.
- (2) Der Pflegedienst erstellt monatlich eine Rechnung über die Leistungen, die vom Leistungsnehmer zu zahlen sind. Der Rechnungsbetrag ist spätestens 2 Wochen nach Rechnungsstellung fällig. Der Rechnungsbetrag ist zu zahlen auf folgendes Konto

Bankverbindung	Kreissparkasse Köln
Bankleitzahl	370 502 99
Kontonummer	374 000 859
BIC	COKSDE33
IBAN	DE53 3705 0299 0374 001777
- (3) Auf Wunsch des Leistungsnehmers wird eine Einzugsermächtigung (Anlage 4) erteilt.

§ 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 der Leistungsnehmer von möglichst wenigen Mitarbeitern 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 werden dabei berücksichtigt.

Zur Info: Die Mitarbeiter des Pflegedienstes sind Fachkräfte auf pflegerischem Gebiet. Neben medizinischen Kenntnissen sind sie in Transfertechniken und der Anwendung von Hilfsmitteln geschult. Das Heben von Kunden ist ihnen jedoch untersagt. Sollte die Versorgung u. / o. der Transfer eines Kunden nur mit körperlicher Kraft möglich sein, sind unsere Mitarbeiter angewiesen, die Leistungserbringung abzulehnen. Siehe auch § 12
- (2) Der Pflegedienst verpflichtet sich, eine individuelle Pflegeplanung für alle SGB XI Leistungen zu erstellen. Alle erbrachten Leistungen werden auf einem Leistungsnachweis in einer Pflegedokumentation aufgezeichnet. Die Pflegedokumentation ist Eigentum des Pflegedienstes. Die Pflegedokumentation wird während des Zeitraums der vertraglichen Zusammenarbeit beim Leistungsnehmer aufbewahrt; es sei denn, eine sichere Aufbewahrung ist dort nicht gewährleistet. Dem Leistungsnehmer ist jederzeit die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation zu möglich. 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 Sozialhilfeträgers setzen die Mitwirkung des Leistungsnehmers als versicherte Person bzw. als anspruchsberechtigte Person voraus.
Der Leistungsnehmer stellt die notwendigen Anträge bei den jeweiligen Kostenträgern.
Verordnungen häusliche Krankenpflege werden vom Pflegedienst zur Genehmigung bei der Krankenkasse eingereicht. Die Organisation der Verordnungen häusliche Krankenpflege ist Aufgabe des Leistungsnehmers. Auf Wunsch wird diese Leistung kostenpflichtig durch den Pflegedienst erbracht.
- (2) Sofern der Leistungsnehmer die notwendigen Anträge nicht stellt, verpflichtet sich der Leistungsnehmer die in Anspruch genommen Leistungen, die nicht von der Kranken- oder Pflegekasse bzw. dem Sozialhilfeträger finanziert werden, das bedeutet auch bei Ablehnung eines Antrages, selbst zu bezahlen. Auf die Regelung des § 5 dieses Vertrages wird verwiesen.
- (3) Der Pflegedienst verpflichtet sich, den Leistungsnehmer bei der Beantragung und Inanspruchnahme notwendiger Leistungen zu beraten und zu unterstützen. Der Pflegedienst ist gemäß § 120 Abs. 1 Satz 2 SGB XI verpflichtet, jede wesentliche Veränderung des Zustands der Leistungsnehmerin unverzüglich der zuständigen Pflegekasse mitzuteilen. Der Pflegedienst verpflichtet sich, den Leistungsnehmer vor einer entsprechenden Mitteilung an die Pflegekasse über den Inhalt der Mitteilung zu informieren. Der Leistungsnehmer ist mit der entsprechenden Informationsweitergabe einverstanden.
- (4) Wird ein vereinbarter Einsatz, der aus vom Leistungsnehmer zu vertretenden Gründen ausfallen muss, nicht spätestens 24 Stunden vor dem Einsatzzeitpunkt abgesagt, kann der Pflegedienst die für den Einsatz vereinbarte Vergütung von dem Leistungsnehmer verlangen, jedoch nur in der Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten. Zur Abrechnung kommt ein gewünschter Einsatz *siehe Anlage 3 Leistungsangebot für Serviceleistungen*
Erbringt der Pflegedienst in einem geplanten Pflegeeinsatz, keine Kranken- oder Pflegekassen abrechnungsfähige Leistung, so wird dieser Einsatz (*siehe Anlage 3 Leistungsangebot für Serviceleistungen*) privat in Rechnung gesetzt.

§ 8

(Pflege-)Hilfsmittel

Der Pflegedienst berät über die Einsatzmöglichkeiten von (Pflege-)Hilfsmitteln. Bei der Antragstellung und Beschaffung von (Pflege-)Hilfsmitteln ist er auf Wunsch behilflich.

§ 9

Haftung

Der Pflegedienst haftet gegenüber 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 Mitarbeiter des Pflegedienstes sind zur Verschwiegenheit sowie der Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.
- (2) Soweit es zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten des Leistungsnehmers erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte (z.B. Kostenträger, ggf. Abrechnungsstelle, behandelnde Ärzte, Therapeuten, stationäre Einrichtungen) übermittelt werden. Die diesbezügliche Einwilligung zur Übermittlung bedarf der Schriftform (s. Anlage 5) und sind widerruflich. Die Einverständnis erfolgt mit der Unterschrift unter diesen Pflegevertrag
- (3) Der Leistungsnehmer hat das Recht auf Auskunft welche Daten über ihn gespeichert sind. -Siehe hierzu bitte auch Seite 18, „Einwilligung zur Datenweitergabe“

§ 11

Beendigung/Kündigung/Ruhen des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und endet durch Kündigung oder Tod der Leistungsnehmers. Der Vertrag kann vom Leistungsnehmer jederzeit ohne Angabe von Gründen, formlos gekündigt werden.
- (2) Der Pflegedienst kann den Pflegevertrag nach Ablauf der Probezeit von 14 Einsatztagen mit einer Frist von 4 Wochen ohne Angabe von Gründen kündigen.
- (3) Darüber hinaus kann der Pflegedienst den Pflegevertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn z.B. der Leistungsnehmer mit der Begleichung der Rechnungen mehr als zwei Kalendermonaten in Verzug ist oder die Kommunikation zwischen Pflegedienst und Kunde / Betreuer nicht adäquat ist. Eine Kündigung durch den Pflegedienst kann auch mit sofortiger Wirkung erfolgen wenn die Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter des Pflegedienstes ein fachgerechtes Arbeiten nicht zulassen. Siehe § 6 und §12
- (4) Unsere Mitarbeiter sind uns sehr wichtig, daher legen wir auf einen wertschätzenden Umgang miteinander wert.
- (4) Jede Kündigung durch den Pflegedienst bedarf der Schriftform.
- (5) Bei vorübergehendem stationären- oder teilstationären Aufenthalt ruhen die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag.

§ 12

Informationen in Notfällen

Bitte beachten Sie, dass Pflegedienstmitarbeiter keine Sonderrechte im Straßenverkehr, haben. Sie müssen die Straßenverkehrsordnung einhalten, d. h. sie sind im Notfall immer später als der Rettungsdienst der Feuerwehr beim Kunden. Der Rufbereitschaftsdienst des Pflegedienstes ist für pflegerische Notfälle eingerichtet. Die Anfahrtszeit kann bis zu einer Stunde dauern. Bei gesundheitlichen, lebensbedrohlichen Notfällen ist immer der Rettungsdienst unter 112 zu informieren und zuständig. Es wäre sinnvoll, das für lebensbedrohliche Notfälle ein weiterer Schlüssel ortsnah deponiert wird, dann kann der Rettungsdienst sich diesen Schlüssel holen und sofort handeln, ansonsten müsste er die Tür aufbrechen um schnell helfen zu können.

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

.....
(Name, Vorname)

.....
(Anschrift, Telefon, Telefax und Email)

Eine Info ist bitte zu beachten:

Unsere Pflegekräfte werden nicht heben. Unsere Mitarbeiter sind pflegfachlich ausgebildet, und haben spezielle pflegerische Zusatzausbildungen, ihre körperliche Leistungsfähigkeit ist für uns jedoch nicht von Relevanz. Das bedeutet, das wenn ein Kunde auf der Erde liegt, die Pflegekräfte zwar anleiten können, wie ein Aufstehen auch bei eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit möglich ist, heben dürfen sie jedoch nicht. In Fällen, in denen ein Transfer gar nicht geht, werden wir die Feuerwehr zur Hilfe holen müssen. Leider berechnet die Feuerwehr für diese Einsätze Kosten

§ 13

Beschwerderecht

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 vom 22.02.2000 festgelegte interne und externe Beschwerdemanagement gewährleistet.

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

§ 14

Besondere Vereinbarungen

.....
.....
[Angaben z. B. für besondere Wünsche der Leistungsnehmerin und der Angehörigen, eigenständige Zutrittsberechtigung, Aushändigung der Wohnungsschlüssel (Anlage 6), Zeitvereinbarung, Kooperationspartner etc.]

§ 15

Vertragsaushändigung/Unterschriften

Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des Vertrages nebst sämtlichen Anlagen. Der erste Pflegeeinsatz findet voraussichtlich ab dem 14.06.14 statt.
Berg. Gladbach, den 11.06.14

.....
Unterschrift des Pflegedienstes

.....
Unterschrift der Leistungsnehmers

Anlagen, auf die in diesem Vertrag Bezug genommen wird

- X Anlage 1 Übersicht der Leistungskomplexe SGB XI
- X Anlage 2 Leistungsbeschreibung und Entgeltverzeichnis SGB V
- X Anlage 3 Leistungsangebot für Serviceleistungen
- X Anlage 4 Bankeinzug
- X Anlage 5 Einwilligungserklärungen nach den Datenschutzbestimmungen
- X Anlage 6 Vertrag über die Aushändigung der Wohnungsschlüssel
- X Anlage 7 Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege
- X Anlage 8 Beschwerderegung

<u>Leistungsvereinbarung SGB XI</u> siehe Anlage 1 für:;	
Pflegekasse: IKK classic	Pflegestufe: ...
Selbstzahler : ja / nein	
Mitgl.-Nr.: siehe Kostenvoranschlag	
Die im Pflegevertrag vereinbarten Leistungen werden voraussichtlich ab 14.06.14 erbracht.	
Berg. Gladbach, den 11.06.14. _____	
Unterschrift des Pflegedienstes	Unterschrift des Leistungsnehmers

<u>Leistungsvereinbarung SGB V</u> siehe Anlage 2 für:;	
Krankenkasse: IKK classic	Selbstzahler : ja / nein
Mitgl.-Nr.: Z373065712	
Die im Pflegevertrag vereinbarten Leistungen werden voraussichtlich ab 14.06.14 erbracht.	

Erläuterung:

Die nachfolgenden Leistungen sind in Komplexe gefasst und beschreiben verrichtungsbezogene - und nicht zeitabhängige - Tätigkeiten für Pflegebedürftige in NRW.

Dabei sind einem einzelnen Leistungskomplex die Leistungsart und verschiedene Leistungsinhalte zugeordnet. Die Leistungsart und die wesentlichen Inhalte werden durch Fettdruck hervorgehoben.

Bei gleichzeitiger Erbringung von mehreren Leistungskomplexen sind soweit möglich die verbundenen Leistungskomplexe 18-26 oder 29 abzurechnen. Die Erläuterungen zum Leistungskomplexsystem in der Fassung vom 11.09.2008 sind verbindlicher Bestandteil dieser Anlage.

Die Leistungsinhalte im Bereich der Ernährung, Körperpflege, Mobilität und hauswirtschaftlicher Versorgung werden in Form der aktivierenden Pflege erbracht. Soweit Angehörige und/oder andere Pflegepersonen Leistungen selbst vornehmen, wird vom Pflegedienst auf die notwendige prophylaktische pflegerische Maßnahme hingewiesen. Die entsprechend dem Leistungskatalog vereinbarten Leistungsinhalte richten sich immer nach dem individuellen Pflegebedarf, den Selbstpflegemöglichkeiten des Pflegebedürftigen sowie den Möglichkeiten und Fähigkeiten der beteiligten Pflegepersonen.

Leistungsart und Leistungsinhalte werden von dem Pflegedienst als Unterstützung, als teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtung oder im Rahmen der Beaufsichtigung oder Anleitung des Pflegebedürftigen mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen erbracht.

Mit den ausgewiesenen Vergütungen eines Leistungskomplexes sind alle vertraglichen Leistungen abgegolten. Der für die jeweilige Verrichtung erforderliche Vor- und Nachbereitungsaufwand ist Bestandteil der Verrichtung und nicht gesondert vergütungsfähig.

Der jeweilige Leistungskomplex ist nur dann abrechnungsfähig, wenn neben der unter "Leistungsart" beschriebenen Verrichtung die wesentlichen Leistungsinhalte vollständig erbracht werden. In Abhängigkeit vom individuellen Pflegebedarf ist ein Leistungskomplex dann berechnungsfähig, wenn zu der jeweiligen Leistungsart mindestens die fettgedruckten Leistungsinhalte vollständig erbracht wurden.

Alle Vergütungen gelten unabhängig von dem Wochentag und der Uhrzeit. Der Pflegedienst berechnet unabhängig vom Kostenträger für die erbrachten Leistungen die mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern ausgehandelten Entgelte entsprechend der gültigen Vergütungsvereinbarung gem. § 89 SGB XI.

Neben den Vergütungssätzen für die im Leistungskomplexsystem aufgeführten Leistungen nach § 89 SGB XI kann der Pflegedienst mit dem Pflegebedürftigen nur solche anderen Leistungen vereinbaren, die nicht Bestandteil des Leistungskomplextkatalogs sind.

Anlage 1 Übersicht der Leistungskomplexe SGB XI

Leistungs-komplex	Leistungsart	Leistungsinhalte	Punkte <i>Punktwert:</i> 0,04619 €	Preis:
1	Ganzwaschung Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 2, 15a - 21, 23 - 29	1. Waschen, Duschen, Baden 2. Mund-, Zahn- und Lippenpflege 3. Rasieren 4. Hautpflege 5. Haarpflege (Kämmen, ggf. Waschen) 6. Nagelpflege 7. An- und Auskleiden incl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken 8. Vorbereiten/Aufräumen des Pflegebereiches	410	18,94 €
2	Teilwaschung Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 1, 15a - 21, 23 - 29	1. Teilwaschung (z.B. Intimbereich) 2. Mund-, Zahn- und Lippenpflege 3. Rasieren 4. Hautpflege 5. Haarpflege 6. Nagelpflege 7. An- und Auskleiden incl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken 8. Vorbereiten / Aufräumen des Pflegebereiches	220	10,16 €
3	Ausscheidungen Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16 - 21, 23 - 28	1. Utensilien bereitstellen, anreichen 2. zur Toilette führen 3. Unterstützung u. allgem. Hilfestellung (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 4. Überwachung der Ausscheidung 5. Entsorgen, Reinigen des Gerätes und des Bettes 6. Katheterpflege (insb. Wechseln von Urinbeuteln) Stomaversorgung bei Anus praeter (Wechsel u. Entleerung des Stomabeutels) 7. Empfehlung zum Kontinenztraining / Inkontinenzversorgung 8. Nachbereiten des Pflegebedürftigen ggf. Intimpflege	100	4,62 €
4	Selbständige Nahrungsaufnahme Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 5; 16 - 18; 20; 24 - 28	1. Mundgerechtes Vorbereiten der Nahrung (auch angelieferte Warmspeisen) 2. Lagern und Vorbereiten des Pflegebedürftigen 3. Entsorgen der benötigten Materialien 4. Säubern des Arbeitsbereiches 5. Kenntnisvermittlung (keine Ernährungsberatung) über richtige Ernährung (z.B. Diabetiker) ausreichende Flüssigkeitszufuhr incl. Beratung über Eshilfen	100	4,62 €
5	Hilfe bei der Nahrungsaufnahme Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 4, 15a-18;20; 24;27,28	1. Mundgerechtes Vorbereiten der Nahrung (auch angelieferte Warmspeisen) 2. Lagern und Vorbereiten des Pflegebedürftigen 3. Darreichung der Nahrung 4. Entsorgen der benötigten Materialien	250	11,55 €

Leistungs-komplex	Leistungsart	Leistungsinhalte	Punkte <i>Punktwert:</i> 0,04248 €	Preis:
		5. Säubern des Arbeitsbereiches		
		6. Versorgung des Pflegebedürftigen (Hygiene im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme) 7. Kenntnisvermittlung (keine Ernährungsberatung) über richtige Ernährung (z.B. Diabetiker) ausreichende Flüssigkeitszufuhr incl. Beratung über Esshilfen		
6	Sondenernährung bei implantierter Magensonde (PEG) Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16, 17, 27, 28	1. Vorbereiten und Richten der Sondenernahrung 2. Sachgerechte Verabreichen der Sondenernahrung 3. Nachbereitung	100	4,62 €
7	Lagern/Betten Ist in einem Einsatz nicht Abrechnungsfähig mit LK 16 -18; 20, 23 - 30	1. Richten des Bettes 2. Wechseln der Bettwäsche 3. Körper- und situationsgerechtes Lagern 4. Vermittlung von Lagerungstechniken ggf. Einsatz von Lagerungshilfen	100	4,62 €
8	Mobilisation Mindesteinsatzdauer 15 Minuten; nur als selbständige Leistung abrechnbar Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16 - 17; 27 - 29	1. Aufrichten des Pflegebedürftigen im Bett 2. An- / Auskleiden incl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken 3. Aufstehen / Zubettgehen 4. Sitz-, Geh- und Stehübungen (ggf. unter Verwendung von Hilfsmitteln) bei Bettlägerigen passives, assistiertes oder aktives, funktionsgerechtes Bewegen 5. Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung 6. Hilfe beim Treppensteigen	180	8,31 €
9	Behördengänge und Arztbesuche Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 15a -17	1. Begleiten des Pflegebedürftigen, wenn persönliches Erscheinen bei Behörden oder Ärzten unumgänglich ist	360	16,63 €
10	Beheizen des Wohnbereiches Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16 - 17	1. Besorgen, entsorgen von Heizmaterial im 2. Inbetriebnahme des Heizofens (nicht Fernwärme, Gas- Zentralheizung) 3. Leistungskomplex gilt nur für den Wohnbereich des Pflegebedürftigen	60	2,77 €
11	Einkaufen (Abrufempfehlung bis zu 2 x je Woche) Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit	1. Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des tägl. Bedarfs 2. Einkaufen (incl. Arzneimittelbeschaffung) und notwendige Besorgung; (z.B. Bank- und Behördengänge) 3. Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel, 4. Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmittel	150	6,93 €

	LK 15a - 17	5. Ggf. Wäsche zur Reinigung bringen und abholen		
Leistungs-komplex	Leistungsart	Leistungsinhalte	Punkte	0,042 €
12	Zubereiten von warmen Speisen Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 16, 17, 27, 28	1. Anleitung zum Umgang mit Lebensmitteln und Vorbereitung der Lebensmittel 2. Zubereiten von warmen Speisen 3. Säubern des Arbeitsbereiches (z.B. Spülen) 4. Entsorgen des verbrauchten Materials	150	6,93 €
13	Reinigen der Wohnung (Abrufempfehlung alle 14 Tage)	1. Reinigen des allgemeinüblichen Lebensbereiches (z.B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche) 2. Trennen und entsorgen des Abfalls 3. Keine Grundreinigung	540	24,94 €
14	Waschen und Pflegen der Wäsche u. Kleidung (Abrufempfehlung: 1 x wöchentlich)	1. Waschen und trocknen 2. Bügeln 3. Ausbessern 4. Sortieren und einräumen 5. Schuhpflege	360	16,63 €
15	Hausbesuchspauschale (bis zu 2 x je Tag abrechenbar) Eine 3. Abrechnung ist nur in Verbindung mit LK 29 oder LK 30 möglich. Es besteht insgesamt eine Begrenzung auf max. 3 Hausbesuchspauschalen im Rahmen der Leistungserbringung nach diesem Vertrag pro Tag	1. Anfahrt 2. Dokumentation		2,01 €
15a	Erhöhte Hausbesuchspauschale (bis 1x je Tag; daneben ist Pos. 15 max. 1x je Tag abrechenbar) Eine 2. Abrechnung ist nur bei solitärer Erbringung von LK 27, 28, 29 oder 30 möglich. Es besteht insgesamt eine Begrenzung auf max. 2 erhöhte Hausbesuchspauschalen im Rahmen der Leistungserbringung nach diesem Vertrag pro Tag; daneben ist Pos. 15 max. 1 x je Tag abrechenbar.	1. Anfahrt 2. Dokumentation Bei Abruf von ausschließlich einem der Leistungs-komplexe 03, 04, 06 bis 08, 10,12, 27, 28, 29 oder 30 je Einsatz		5,51 €
16	Erstgespräch (vor Aufnahme der Pflege)	1. Feststellung der Pflegeprobleme 2. Feststellung der Ressourcen des Pflegebedürftigen 3. Planung der Pflegeeinsätze 4. Gespräche mit Angehörigen/Arzt 5. Informationen über weitere Hilfen 6. incl. Hausbesuchspauschale	500	23,10 €

Leistungs-komplex	Leistungsart	Leistungsinhalte	Punkte <i>Punktwert:</i> 0,04248 €	Preis:
17	Beratungsbesuch nach § 37.3 SGB XI	1. Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen 2. Pflegeeinsatz mit Beratung des Pflegebedürftigen 3. Prüfung von ggf. Pflegehilfsmitteln 4. Hinweise auf Pflegekurse 5. Erstellung einer Ergebnis-Kurzmitteilung 6. incl. Hausbesuchspauschale	Stufe 0 Stufe 1	21,00 €
17a	Beratungsbesuch nach § 37.3 SGB XI nach Stufe 2	1. Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen 2. Pflegeeinsatz mit Beratung des Pflegebedürftigen 3. Prüfung von ggf. Pflegehilfsmitteln 4. Hinweise auf Pflegekurse 5. Erstellung einer Ergebnis-Kurzmitteilung 6. incl. Hausbesuchspauschale	Stufe 2	21,00 €
17b	Beratungsbesuch nach § 37.3 SGB XI nach Stufe 3	1. Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen 2. Pflegeeinsatz mit Beratung des Pflegebedürftigen 3. Prüfung von ggf. Pflegehilfsmittel 4. Hinweise auf Pflegekurse 5. Erstellung einer Ergebnis-Kurzmitteilung 6. incl. Hausbesuchspauschale	Stufe 3	31,00 €
Verbundene Leistungskomplexe				
18	Große Grundpflege mit Lagern/Betten und selbständiger Nahrungsaufnahme	<u>Leistungskomplexe:</u> 01 Ganzwaschung (Waschen, Duschen, Baden) 03 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 04 Selbständige Nahrungsaufnahme 07 Lagern/Betten	610	28,18 €
19	Große Grundpflege	<u>Leistungskomplexe:</u> 01 Ganzwaschung (Waschen, Duschen, Baden) 03 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes)	450	20,79 €
20	Kleine Grundpflege mit Lagern/Betten und selbständiger Nahrungsaufnahme	<u>Leistungskomplexe:</u> 02 Teilwaschung 03 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 04 Selbständige Nahrungsaufnahme 07 Lagern/Betten	450	20,79 €
21	Kleine Grundpflege	<u>Leistungskomplexe:</u> 02 Teilwaschung 03 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes)	290	13,40 €
22	Große hauswirtschaftliche Versorgung	<u>Leistungskomplexe:</u> 13 Reinigen der Wohnung 14 Waschen und Pflegen der Wäsche	760	35,10 €

		u. Kleidung		
Leistungs- -komplex	Leistungsart	Leistungsinhalte	Punkte	Preis
23	Große Grundpflege mit Lagern/Betten	<u>Leistungskomplexe:</u> 01 Ganzwaschung (Waschen, Duschen, Baden) 03 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 07 Lagern/Betten	520	24,02 €
24	Große Grundpflege mit Lagern/Betten und und Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	<u>Leistungskomplexe:</u> 01 Ganzwaschung (Waschen, Duschen, Baden) 03 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 05 Hilfe bei der Nahrungsaufnahme 07 Lagern/Betten	740	34,18 €
25	Kleine Grundpflege mit Lagern/Betten	<u>Leistungskomplexe:</u> 02 Teilwaschung 03 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 07 Lagern/Betten	350	16,17 €
26	Kleine Grundpflege mit Lagern/Betten und Hilfe bei der Nahrungs- aufnahme	<u>Leistungskomplexe</u> 02 Teilwaschung 03 Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Schweiß, Sputum, Erbrochenes) 05 Hilfe bei der Nahrungsaufnahme 07 Lagern/Betten	580	26,79 €
27	Kleine pflegerische Hilfestellung 1 (Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig 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	100	4,62 €
28	Kleine pflegerische Hilfestellung 2 (Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 1 - 15, 16 - 30)	1. An- und/oder Auskleiden (incl. An- und Ablegen von Körperersatzstücken) 2. Reinigen von Gesicht und/oder Händen 3. Richten des Bettes	100	4,62€
29	Kleine pflegerische Hilfestellung 3 (Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 1, 2, 7, 8, 13, 14, 16 - 28)	<u>Leistungskomplexe</u> 27 Kleine pflegerische Hilfestellung 1 28 Kleine pflegerische Hilfestellung 2	170	7,85€
30	Kleine pflegerische Hilfestellung 4 (Ist in einem Einsatz nicht abrechnungsfähig mit LK 7, 13, 14, 16 - 18, 20, 22, 23 - 28)	1. Wechseln der Bettwäsche 2. Richten des Bettes	80	3,70€

Anlage 2 zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung
Leistungsbeschreibung und Berechnungsgrundlage nach SGB V

	Leistungsgruppen	Preis § 13 Abs. 1	Preis § 13 Abs. 3
1.	Grund- und Behandlungspflege § 37.1 SGB V Einschl. hauswirtschaftliche Versorgung bis zu 10 Min.	27,54 €	22,03 €
2.	Behandlungspflege gem. § 37.2 SGB V - einschl. Fahrtzeiten u. Fahrtkosten je Einsatz		
a)	Leistungsgruppe 1 - Blutdruckmessung* u. Blutzuckermessung* - Inhalation - s.c. Injektionen incl. Insulin - Richten v. Injektionen - Flüssigkeitsbilanzierung (BKK Vertrag) - medizinische Einreibung (BKK Vertrag) - Auflegen v. Kälteträgern* - richten u. Gabe v. ärztl. verord. Medikamenten / Augentropfen - Ausziehen von Kompressionsstrümpfen (ab Klasse II) Anziehen von Kompressionsstrümpfen (BKK Vertrag) - Klistiere, Klyisma (BKK Vertrag) - Richten v. ärztl. verordneten Medikamente im Wochen-Dispenser (BKK Vertrag) - SPK u. PEG Versorgung (BKK Vertrag) - Versorgung eines Dekubitus der Stufe II	9,71 €	7,77 €
b)	Leistungsgruppe 2 - Versorgung von bis zu 2 Dekubiti Stadium 2 - Klistiere, Klyisma - SPK u. PEG Versorgung (RVO-Kassen) - medizinische Einreibung (RVO-Kassen) - Flüssigkeitsbilanzierung (RVO-Kassen) - dermatologische Bäder (nur RVO-Kassen) - Anziehen von Kompressionsstrümpfen (ab Klasse II) (RVO-Kassen) - absaugen der oberen Luftwege (BKK Vertrag) - Blasenspülung / Instillation (BKK Vertrag) - Injektion i. m. (BKK Vertrag) - Stomaversorgung (z.B. Urostoma, Anus-Praeter = Versorgung (nur bei krankhaften Veränderungen) (BKK Vertrag) - Katheterisierung, intermittierende Einmalkatheterisierung (einlegen o. entfernen o. wechseln eines Katheters zur Harnableitung) (BKK Vertrag) Wechsel u. Pflege der Trachealkanüle) (BKK Vertrag) - Anlegen o. Wechseln v. Wundverbänden (BKK Vertrag) (Wundschnellverbände z.B. Heftpflaster fallen nicht hierunter) - Anlegen eines Kompressionsverbandes (BKK Vertrag)	10,10 €	8,08 €

c)	Leistungsgruppe 3	13,06 €	10,55 €
	<ul style="list-style-type: none"> - absaugen der oberen Luftwege (RVO-Kassen) - Blasenspülung / Instillation (RVO-Kassen) - Versorgung v. mehr als 2 Dekubiti mit Grad 2 - Versorgung u. Überprüfung v. Drainagen - Injektion i. m. (RVO-Kassen) - Stomaversorgung (z.B. Urostoma, Anus-Praeter = Versorgung (nur bei krankhaften Veränderungen) (RVO-Kassen) - Katheterisierung, intermittierende Einmalkatheterisierung (einlegen o. entfernen o. wechseln eines Katheters zur Harnableitung) (RVO-Kassen) - Richten v. ärztl. verordneten Medikamente im Wochen-dispenser (RVO-Kassen) - Wechsel u. Pflege der Trachealkanüle (RVO-Kassen) - Anlegen o. Wechseln v. Wundverbänden (RVO-Kassen) (Wundschnellverbände z.B. Heftpflaster fallen nicht hierunter) - Anlegen eines Kompressionsverbandes (RVO-Kassen) - Anlegen v. stützenden u. stabilisierenden Verbänden 		
d)	Leistungsgruppe 4 nur bei Kassen im RVO Vertrag Diese Leistungen sind bei Kunden Kassen mit BKK Vertrag Leistungen der Leistungsgruppe III	17,37 €	13,90 €
	<ul style="list-style-type: none"> -Bedienung u. Überwachung eines Beatmungsgerätes (Bedienung, Überwachung, Überprüfung, Reinigung u. Wechsel des Systems) - Versorgung eines Dekubitus Grad III o. IV oder auch mehrerer Grad IV - Einlauf (Hebe- u. Senkeinlauf) - Digitales Enddarm - Ausräumen - Anhängen, Wechsel o. Abhängen einer i.v. Infusion (z.B. parenterale Ernährung o.Substitutionstherapie über Port) - Pflege des zentralen Venenkatheters u. Portsystemen 		
e.)	Anleitung zur Krankenpflege Preis der jeweiligen Leistungsgruppe incl. 50% Zuschlag Bei Anleitungserfolg (im Anschluß an die Anleitung wird die angeleitete Leistung mindestens 30 Tage nicht mehr verordnet) kann das 2fache des Preises der jeweiligen Leistungsgruppe abgerechnet werden		
3.	Ambulante psychiatrische Krankenpflege	wird nicht angeboten	

Die Kosten, die Ihnen Ihre Krankenkasse für die Behandlungspflege in Rechnung setzen wird, belaufen sich, sofern Sie nicht von Zuzahlungen befreit sind, auf einmalig im Jahr für maximal 28 Tage, auf 10% je Einsatz plus 10 € für jede ärztliche Verordnung der häuslichen Krankenpflege.

Anlage 3 Leistungsangebot für Serviceleistungen individuell wählbare Betreuungsleistungen

A) im Kombination mit einem geplanten Pflegeeinsatz oder als separaten Einsatz

Art der Leistung nach Vorbestellung:	Zeit:	Preis
Servicewunschleistung = jeweils zusätzliche individuelle Leistung während eines Einsatzes - Wird pro zusätzliche Minute abgerechnet	1 Min.	0,88 €
Richten des Bettes	3 Min.	2,64 €
Gewünschter Einsatz – <i>kommt zur Abrechnung wenn:</i> z.B. ein zusätzlicher Kontrolleinsatz während des Tages erforderlich ist z.B. der Kunde nicht zu Hause ist, oder der Kunde nicht öffnet z.B. die Pflegekraft keine mit einem Kostenträger wie Kranken- oder Pflegekasse abrechnungsfähige Leistung erbringen kann	max. 3 Min	9,71 €
Täglicher Kontrollanruf		1,80 €
Betreuung / Begleitung nach Min. = Wunschleistungen durch Pflegefachkraft z. B. : <ul style="list-style-type: none"> • Training von Alltagskompetenz und tagesstrukturierende Maßnahmen • Anleitung und Unterstützung bei der Aufnahme sinnhafter Beschäftigung • Beschäftigung und Beaufsichtigung insbesondere zur Entlastung von pflegenden Angehörigen • Beschäftigung und Beaufsichtigung bei der Gefahr des unkontrollierten Verlassens des Wohnbereiches oder des Verkennens oder Verursachens gefährdender Situationen <i>Die o. g. Leistungen sind u. U. auch bis zu einem Höchstbetrag von jährlich 1200 bzw. 2400 € mit der Pflegekasse des Patienten als Pflegeleistungsergänzungsleistungen abrechenbar</i>	60 Min	52,56 €
= Wunschleistungen durch Pflegehilfskraft z.B.: <ul style="list-style-type: none"> • für Betreuungsleistung • hauswirtschaftliche Hilfe • Einkäufe • Begleitung zu Ärzten und Behörden (nur wenn Hilfe beim Gehen von Treppen, Hilfe beim An- und Auskleiden oder sonstige Hilfeleistungen notwendig sind) • Spazieren fahren (Stundensatz plus 0,36 € pro km) • mit dem Hund spazieren zu gehen • Und vieles mehr - fragen Sie uns 	60 Min incl. An- abfahrt	28,00 €
Botengang		10,00 €
Führen eines Haushaltsgeldkontos mit detaillierter Abrechnung monatlich		25,00 €
Essen auf Rädern – Menü mit Dessert oder Salat incl. Lieferung		6,10 €
Hausnotrufbereitschaft		10,00 €
Einsatz nach getätigtem Notruf erste ½ Std. = Pauschale		65,00 €
Einsatz nach getätigtem Notruf jede weitere ¼ Std = Zeittakt		32,00 €
Medikamentenbox – Leihgebühr/ Monat		5,00 €

Anlage 4 zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung für:

Bankeinzug für:

.....;

erteilt dem Pflegedienst bis auf Widerruf die Befugnis, die Beträge, die sich aus dem Pflegevertrag vom 11.06.14 herleiten lassen, abzubuchen.

Die Abbuchungen sollen von folgendem Konto vorgenommen werden:

Kontoinhaber	_____
Name Ihrer Bank	_____
Bankleitzahl	_____
BIC	_____
Kontonummer	_____
IBAN	_____

Bergisch Gladbach, den

Unterschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Anlage 5 zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung

Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen¹ für:

.....;

.....

Ich bin einverstanden, dass **das Gesundheits- und sozialpflegerisches Zentrum der AWO** folgende Daten bei mir erhebt, speichert und aktualisiert, um eine Pflegedokumentation für mich zu führen:

- Stammdaten (Name, Geburtsdatum, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort, Konfession, Familienstand, letzter Wohnort)
- Biographische Daten (Lebensgeschichte, Gewohnheiten, besondere Fähigkeiten, Abneigungen, Tabus)
- Arztberichte incl. Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation
- Pflegeplanung mit Erfassung der Ressourcen, Pflegeziele, Pflegemaßnahmen (Grundpflege, Hauswirtschaftliche Betreuung, ärztl. verordnete Behandlungspflege, Psychosoziale Betreuung)
- Pflegedokumentation (schriftlich / fotografisch)
 - Leistungsnachweise der Pflege
 - Klientenberichte
 - Leistungsnachweise medizinischer und therapeutischer Betreuung
 - Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
 - Mobilisations- und Lagerungsplänen – Protokolle bei Bedarf
 - Dokumentation zu allen erforderlichen Prophylaxen, z.B. Dekubitus, Sturz, Kontraktur, Soor
 - Wunddokumentation (z.B. Nortonskala / Wunddokumentation)
 - Sturzdokumentation (Sturzskala / Sturzprotokolle)
 - Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen incl. Genehmigung)
 - Evaluation des Pflegeprozesses incl. Auswertung / Darstellung

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

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

Berg. Gladbach, den.....

Unterschrift der Leistungnehmerin/ des Leistungnehmers

Berg. Gladbach, den.....

Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers

Einwilligung zur Datenweitergabe für:

.....;
.....

Ich bin einverstanden, dass:

- die behandelnden Ärzte Einblick in die Pflegedokumentation und Arztberichte incl. Diagnosen und Befunde und deren Aktualisierung zum Zweck der gesundheitlichen Versorgung erhalten;
- der Medizinische Dienst der Krankenkassen Einsicht in die Pflegedokumentation und deren Aktualisierung zum Zweck der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit erhält.
- Andere an der Pflege und Betreuung Beteiligte Einsicht in die Pflegedokumentation nehmen können, sowie ein Daten und Informationsaustausch zwischen den an der Pflege und Betreuung Beteiligten stattfinden darf.

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

Berg. Gladbach, den.....

Unterschrift der Leistungsnehmerin/ des Leistungsnehmers

Berg. Gladbach, den.....

Unterschrift der Leistungsnehmerin / des Betreuers

Einwilligung zur Datenweitergabe zu Abrechnungszwecken für:

.....;
.....

Ich bin einverstanden, dass folgende Daten:

Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Anschrift, Angehörige/ Betreuer gegebenenfalls mit Wirkungskreis, Beginn und Ende der Versorgung (Leistungszeitraum), Versicherungsnummer und Versicherungsstatus, Pflegestufe, Aktenzeichen und deren Aktualisierungen zum Zweck der Abrechnung an folgende Personen bzw. Institutionen widerruflich weitergegeben werden:

- zuständige Pflege- und Krankenkasse
- Träger der Sozialhilfe
- Auf Wunsch anderen vereinbarten Rechnungsempfängern

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

Berg. Gladbach, den.....

Unterschrift der Leistungsnehmerin/ des Leistungsnehmers

Berg. Gladbach, den.....

Anlage 6 zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung

Vertrag über die Aushändigung der Wohnungsschlüssel für:

.....;
KundenunterschriftDatum:.....

und dem Kreisverband der AWO als Träger des Pflegedienstes
Am Birkenbusch 59, 51469 Berg. Gladbach
Tel.-Nr.: 02202-9373114

- nachstehend „**Pflegedienst**“ genannt schließen folgenden Vertrag:

Wichtige Information:

1. Bei geplanten, und nicht abgesagten Pflegeeinsätzen entsteht ein Problem wenn der Kunde nicht öffnet und dem Pflegedienst kein Schlüssel zur Verfügung steht. Wir versuchen dann telefonisch auch bei den Angehörigen die Ursache zu klären. Sollte es zu keiner Klärung der Ursache kommen, werden wir mit der Feuerwehr die Wohnung öffnen lassen, da die Gefahr besteht das der Patient hilflos in seiner Wohnung liegt.
2. Jeder Kunde kann jederzeit verlangen, dass wir seine Schlüssel zurück geben. Wir dürfen Schlüssel nur an die Kunden selber zurück geben. Das heißt eine Rückgabe an Kinder oder andere Personen ist nur mit einer schriftlichen Einverständniserklärung des Kunden unter Vorlage des Ausweises möglich. Ohne Vollmacht des Kunden dürfen Schlüssel nur nach Vorlage eines Erbscheins zurück gegeben werden.

Die Leistungsnehmerin übergibt am _____ dem Pflegedienst folgende Schlüssel:

- Haustür _____
Anzahl
- Wohnungstür _____
Anzahl

Im Falle des Verlustes oder bei Beschädigung der Schlüssel bzw. der Schlüsselanlage, wird die Haftung auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Der Pflegedienst sichert zu, die Schlüssel vor unbefugtem Zugriff zu sichern und keine Duplikate zu fertigen.

Unterschrift des Pflegedienstes

Datum u. Unterschrift des Leistungsnehmers

Nachfolgende Person bevollmächtigt mich bei Bedarf meine Schlüssel beim AWO Pflegedienst wieder abzuholen.

Name:..... Anschrift:

Datum und Unterschrift des Leistungsnehmers

Anlage 7 zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung

für:

.....;
.....

Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen für internes und externes Beschwerdemanagement in Einrichtungen und Diensten der Pflege, Alten- und Behindertenarbeit

1. Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten in Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen (insbesondere in Pflegeeinrichtungen der stationären, teilstationären und häuslichen Pflege) sind selbstverständlicher Baustein der systematischen Qualitätssicherung. Das Vorhandensein eines Beschwerdemanagements wird deshalb von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Trägern als Chance zur Weiterentwicklung einer menschengerechten fachlichen Arbeit verstanden. Einrichtungen und Dienste legen die Grundsätze ihres Beschwerdemanagements fest
2. In den Einrichtungen und Diensten können Beschwerden jederzeit vorgebracht werden, in jedem Fall zu den üblichen Geschäftszeiten.
Die Träger und Einrichtungen sorgen dafür, dass die Beschwerden unverzüglich dokumentiert und einer für die Einrichtung zuständigen Person oder Beschwerdestelle unterbreitet werden. 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.
Den Beschwerdeführenden muss deutlich sein, dass Vorfälle konkret benannt werden müssen, damit eine sachgerechte Bearbeitung der Beschwerde möglich ist.
3. Jede Einrichtung teilt ihren Vertragspartnerinnen und Vertragspartnern Anschriften und Telefonnummern interner und externer Stellen mit, wie z.B.
 - a) vom Träger beauftragte Person zur Entgegennahme von Beschwerden (interne Beschwerdestelle),
 - b) Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege,
 - c) zuständige Kranken- und Pflegekasse, Sozialhilfeträger,
 - e) Verbraucherberatung.
4. Die 17 Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege verpflichten sich, (Stand 19.03.14)
 - a) durch geeignete verbandliche Informations- und Fortbildungsveranstaltungen die Beschwerdekultur in den Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege auszubauen;
 - b) Auf jede erhobene Beschwerde binnen 7 Tagen zu reagieren. Soweit erforderlich, werden die Spitzenverbände im Rahmen ihrer satzungsgemäßen Aufgaben beraten, vermitteln und in streitigen Fällen moderieren, soweit das gewünscht wird.

5. In den Musterverträgen der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege wird den Klienten der Freien Wohlfahrtspflege ein Rechtsanspruch auf Einhaltung dieser Selbstverpflichtung eingeräumt.

Anlage 8 zum Vertrag über ambulante pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung für:

.....;

Beschwerderegulung

Entsprechend der Erklärung zur Selbstverpflichtung der Freien Wohlfahrtspflege 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 Organisationsleiterin Frau Waltraut Gronewald oder bei der verantwortlich leitenden Pflegefachkraft Frau Bianka Schäfer vorbringen. Sie sind zu erreichen unter folgender Anschrift

Arbeiterwohlfahrt
Sozialstation
Am Birkenbusch 59
51469 Bergisch Gladbach
Tel.: 02202-9373114
Fax: 02202-9373172

- Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Beschwerden unmittelbar an den Geschäftsführer der Arbeiterwohlfahrt zu richten. Dieser ist unter folgender Anschrift zu erreichen

Arbeiterwohlfahrt
Frau Martina Gilles
Hüttenstrasse 27
Tel.: 02263-9624-0
Fax: 02263-9624-290

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

1. Seniorenbüro der Stadt Berg. Gladbach
51465 Berg. Gladbach
Stadthaus Konrad Adenauer Platz
Tel.: 02202-1420

2. Zuständiger Sozialhilfeträger
Stadt Berg. Gladbach
Fachbereich Jugend und Soziales

Stadthaus Konrad Adenauer Platz
51465 Berg. Gladbach
Tel.: 02202-1420

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