



## Vertrag für

## stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Zwischen dem **Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Lippstadt**

als Träger der **Noah-Wohnstätte**

vertreten durch Frau Sievert, Einrichtungsleitung

Paterskamp 10a  
59555 Lippstadt

u n d

**Frau / Herrn** .....

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

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

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

### § 1 Einrichtungsträger

(1) Der Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Lippstadt ist ein gemeinnützig anerkannter Rechtsträger mit dem Sitz in 59555 Lippstadt, Cappelstrasse 50 – 52.

Seine Rechtsform ist ein eingetragener Verein.

(2) Die Bewohnerin / der Bewohner respektiert die christliche Grundrichtung der Einrichtung. Diese ist in der Konzeption der Einrichtung erkennbar. Die Konzeption kann bei der Einrichtungsleitung eingesehen werden. Auf Wunsch wird ein Exemplar zur Verfügung gestellt.

## § 2 Vertragsgrundlagen

- (1) Die Einrichtung hat mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe gem. § 75 Abs. 3 i.V. §§76 ff. SGB XII (bisher § 93 Abs. 2 i.V.m. §§ 93a ff. BSHG) Vereinbarungen über
- Inhalt, Umfang und Qualität der von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen (Leistungsvereinbarung),
  - die für die einzelnen Leistungsbereiche zu zahlende Vergütung (Vergütungsvereinbarung) und
  - die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung) abgeschlossen.

Diese und der „Rahmenvertrag gem. § 93d BSHG zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 93d Abs. 2 BSHG“ (Stand: 02.07.2001)<sup>1</sup> bilden die Vertragsgrundlage und sind Bestandteil dieses Vertrages; sie können bei der Verwaltung der Einrichtung eingesehen werden. Auf Wunsch wird ein Exemplar ausgehändigt.

- (2) Die vorvertraglichen Informationen der Einrichtung nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBG) sind Vertragsgrundlage, dazu gehört insbesondere die Darstellung der Wohn- und Gebäudesituation, Konzeption, Entgelte und Betreuungs- und Pflegeleistungen.

- (3) Die Einstufung in einen Leistungstyp und ggf. in eine Hilfebedarfsgruppe ist nach dem mit den Sozialleistungsträgern abgestimmten Verfahren erfolgt. Die Bewohnerin / Der Bewohner wird auf dieser Grundlage bei der Aufnahme in

- den Leistungstyp \_\_\_\_
- die Hilfebedarfsgruppe \_\_\_\_
- den Leistungstyp für Tagesstruktur \_\_\_\_

eingestuft (entsprechend Anlage 2 zum o. a. Rahmenvertrag).

## § 3 Leistungen der Einrichtung

- (1) Die Leistungen orientieren sich an der individuellen Lebenssituation und dem jeweiligen Bedarf der Bewohnerin/des Bewohners sowie der Konzeption der Einrichtung (§ 1 Abs. 1). Ziel ist es, den Bewohnern unter Wahrung ihrer Menschenwürde und Achtung der Persönlichkeit ein unter Berücksichtigung der individuellen Neigungen und Fähigkeiten sowie des Gesundheitszustandes) selbstständiges und selbstbestimmtes Leben ausgerichtet an ihren individuellen Interessen und Bedürfnissen zu ermöglichen.

Leistungen der Einrichtung sind

- Unterkunft (Abs. 2) und Verpflegung (Abs. 3),
- Maßnahmen (Abs. 4),
- Bereitstellung der betriebsnotwendigen Anlagen (Abs. 5).

### (2) Unterkunft

Die Einrichtung bietet den Bewohnern ein nach Absprache individuell gestaltbares Bewohnerzimmer an.

Einrichtung und Mitarbeiter verpflichten sich, in die Privatsphäre der Bewohner in ihren Zimmern zu gewährleisten und nur im Ausnahmefall (z.B. bei Gefahr) einzugreifen.

---

<sup>1</sup> der zwischen den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege in NRW, dem Bundesverband Privater Alten- und Pflegeheime und ambulanter Dienste e.V. (BPA), dem Verband der kommunalen Senioren- und Behindertenhilfeeinrichtungen in NRW e.V. (VKSB), dem Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB) – LD NRW und der Landesarbeitsgemeinschaft öffentlicher Behinderteneinrichtungen NW einerseits und den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe, dem Landkreistag NW, dem Städtetag NW und dem Städte- und Gemeindebund NW andererseits geschlossen wurde

Die Unterkunft umfasst::

a) **Zimmer:**

Der Bewohnerin/Dem Bewohner wird ein Einzelzimmer überlassen.  
Das Zimmer befindet sich

- in der **Wohngruppe** (Nr., Etage, qm etc.) \_\_\_\_\_
- in der **Trainingswohnung** (Nr., Etage, qm etc.) \_\_\_\_\_
- in der **Außenwohngruppe** (Anschrift, Etage etc.) \_\_\_\_\_
- im **Appartement** Preußenstraße 22, 59555 Lippstadt (Etage, Wohnungs-Nr., qm etc.) \_\_\_\_\_

Die Sanitarräume sind ggf. mit weiteren Bewohnern gemeinsam zu benutzen.

Das Zimmer ist möbliert und verfügt über folgende Ausstattung: s. Anlage 1

Der Bewohner kann im Einvernehmen mit der Einrichtungsleitung auch eigenes Mobiliar mitbringen: s. Anlage 1

Die Versorgung mit Heizung, Strom sowie Kalt- und Warmwasser erfolgt durch die Einrichtung.

b) **Gemeinschaftsräume:**

Die Einrichtung hält für die Bewohner Gemeinschaftsräume/ -flächen zur Begegnung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben vor.

c) **Wartung, Instandhaltung, Reinigung:**

Die Wartung und Instandhaltung der Wohnräume, einschließlich der Gemeinschafts- und Funktionsräume, der technischen Anlagen, der hauseigenen Einrichtungsgegenstände sowie der Außenanlagen erfolgt durch die Einrichtung. Die vom Bewohner / der Bewohnerin eingebrachten elektrischen, netzabhängig betriebenen<sup>2</sup> Geräte werden auf seine/ihre Kosten regelmäßig geprüft. Solche Geräte, die nicht verkehrssicher sind, dürfen nicht betrieben werden. Die Reinigung der Gemeinschafts- und Funktionsräume wird durch die Einrichtung sichergestellt (in der Regel einmal wöchentlich und bei Bedarf). Die Reinigung der Bewohnerzimmer und der Gemeinschaftsräume und -flächen innerhalb der Wohngruppe/Wohnung obliegt nach dem Selbstversorgungsprinzip den Bewohnern. Eine Beratung, Unterstützung oder auch die stellvertretende Erledigung erfolgt nach den individuellen Fähigkeiten.

d) **Schlüssel:**

An Schlüsseln werden übergeben: s. Anlage 2

Die Anfertigung weiterer Schlüssel darf nur die Einrichtungsleitung veranlassen.

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

e) **Wäschedienst:**

Bewohnern/Bewohnerinnen stehen zur selbständigen Wäschereinigung und -pflege Waschmaschine, Wäschetrockner, Trockenständer oder -leine sowie Bügelbrett und -eisen zur Verfügung.

---

<sup>2</sup> Nicht mit umfasst sind die lediglich batteriebetriebenen elektrischen Geräte.  
Einrichtungsvertrag

Den individuellen Fähigkeiten entsprechend erfolgt eine Beratung, Unterstützung oder auch eine stellvertretende Erledigung -Wäschedienst- durch die Einrichtung.

Im Wäschedienst der Einrichtung sind enthalten:

- Waschen von Bettwäsche und Handtüchern, Badetüchern und Waschlappen
- Waschen und ggf. Bügeln der persönlichen Wäsche/Kleidungsstücke, soweit diese waschmaschinengeeignet sind. Die Einrichtung haftet hier für zu verantwortende Schäden (wie z.B. Einlaufen).

Die Privatwäsche der Bewohner muss gekennzeichnet sein.

Die chemische Reinigung wird von der Einrichtung nicht übernommen, kann jedoch auf Kosten der Bewohnerin/des Bewohner vermittelt werden.

Bei Bedarf überlässt die Einrichtung dem Bewohner/der Bewohnerin die erforderliche Bettwäsche, Handtücher, Badetücher und Waschlappen.

f) **Kultur und Unterhaltung:**

Freizeit- und kulturelle Angebote werden in Abstimmung mit den Bewohnern regelmäßig angeboten.

(3) **Verpflegung**

Die Einrichtung bietet der Bewohnerin / dem Bewohner Mahlzeiten an, die dem allgemeinen Stand ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen. Die Bewohner werden in die Planung (und Zubereitung) der Mahlzeiten mit einbezogen. Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner werden dabei nach Möglichkeit berücksichtigt.

Auf besonderen Bedürfnisse der Bewohner wird Rücksicht genommen und ihren Fähigkeiten, ihrer Kultur und ihren Gewohnheiten wird Rechnung getragen.

Sonderkostformen (z.B. Schonkost bei Krankheit oder Diät ernährung mit gegebenenfalls weiteren Zwischenmahlzeiten) wird nach jeweiliger ärztlicher Anordnung bereitgestellt.

Die Verpflegung erfolgt bei Anwesenheit der Bewohnerin / des Bewohners in folgendem Umfang:

- Frühstück
- Mittagessen
- Zwischenmahlzeit
- Abendessen
- Ganztägige Getränkeversorgung (Kaffee, Tee, Mineralwasser, Saft)

(4) **Maßnahmen**

Die Bewohnerin/Der Bewohner erhält die erforderlichen individuellen Maßnahmen gemäß Leistungsvereinbarung (siehe § 2 Abs. 1). Dafür sind die für den Bewohner/die Bewohnerin ermittelten Leistungstypen bzw. die der Hilfebedarfsgruppe (siehe § 2 Abs. 3) entsprechenden folgenden Leistungen nach Anlage 2 des Rahmenvertrages gem. § 93d BSHG zu den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 93d Abs. 2 BSHG maßgebend:

- Teilhabe
- Beratung
- Bildung
- Förderung
- Grundpflege
- Behandlungspflege soweit ärztlich verordnet
- sonstige Betreuung \_\_\_\_\_

Die Leistungserbringung richtet sich nach dem mit der Bewohnerin / dem Bewohner vereinbarten individuellen Hilfeplan, der Bestandteil dieses Vertrages ist.

(5) Die Bereitstellung der betriebsnotwendigen Anlagen umfasst neben den erforderlichen Gebäuden und Grundstücken auch die betriebsnotwendige Ausstattung.

- (6) Im Bedarfsfall vermittelt die Einrichtung der Bewohnerin/dem Bewohner unter Beachtung der freien Arztwahl ärztliche Hilfe. Die Leistungen des Arztes sind jedoch nicht Bestandteil dieses Vertrages.
- (7) Die Einrichtung organisiert auf Wunsch die Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten im Rahmen eines gemäß § 12a Apothekengesetz abgeschlossenen Vertrages. s. Anlage 3 (Einsichtnahme des Vertrages ist bei der Einrichtungsleitung möglich.)
- (8) Laufende und einmalige Leistungen des Trägers der Sozialhilfe im Rahmen des § 35 Abs. 2 SGB XII (z.B. Bekleidungshilfen, Barbetrag etc.) werden gemäß der Zweckbestimmung unmittelbar an die Bewohnerin/den Bewohner oder deren/dessen Betreuer/Bevollmächtigten weitergeleitet.
- (9) Sollen für Bewohner Wertsachen aufbewahrt oder Geldbeträge (z.B. Barbetrag) verwaltet werden, bedarf dies einer gesonderten schriftlichen Vereinbarung mit der Einrichtung: s. Anlage 4

#### § 4 Entgelt

- (1) Das von der Einrichtung für die in § 3 aufgeführten Leistungen berechnete Entgelt richtet sich nach der mit dem sachlich zuständigen Sozialhilfeträger nach § 75 Abs. 3 i.V. m. §§ 76 ff. SGB XII jeweils getroffenen Vergütungsvereinbarung (§ 2 Abs. 1).

Danach setzt sich das Entgelt aus folgenden Vergütungsbestandteilen zusammen:

- Pauschale für Unterkunft und Verpflegung (Grundpauschale)
- Pauschale für Betreuungsleistungen gemäß den Leistungstypen und ggf. Hilfebedarfsgruppen (Maßnahmepauschale)
- Betrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (Investitionsbetrag).

- (2) Das kalendertägliche Entgelt setzt sich derzeit zusammen aus:

|   |                        |
|---|------------------------|
| <input type="radio"/> Grundpauschale  | täglich € .....        |
| <input type="radio"/> Investitionsbetrag  | täglich € .....        |
| <input type="radio"/> Maßnahmepauschale<br>(gem. Wohn-Leistungstyp)               | täglich € .....        |
| <input type="radio"/> Maßnahmepauschale<br>(gem. Leistungstyp Tagesstruktur ..... | <u>täglich € .....</u> |
| <b>Insgesamt</b>  | <b>täglich € .....</b> |

#### § 5 Fälligkeit und Zahlung

- (1) Das Entgelt i.S.v. § 4 dieses Vertrages ist am dritten Werktag eines jeden Monats im Voraus zur Zahlung fällig. Sofern Entgelte von dem Träger der Sozialhilfe übernommen werden, rechnet die Einrichtung diese direkt mit dem Träger der Sozialhilfe ab. Die Zahlungsverpflichtung der Bewohnerin/des Bewohners entfällt im Umfang der Leistung durch den Träger der Sozialhilfe. Die Bewohnerin / Der Bewohner wird über die Höhe des übernommenen Anteils informiert.

- (2) Die Überweisung erfolgt auf das Konto der Einrichtung:  
Kto.-Inhaber: Sozialdienst Katholischer Männer Lippstadt e.V.  
IBAN: DE 16 4726 0307 0010 0503 04  
Bank: Bank für Kirche und Caritas  
BIC: GENODEM1BKC

- (3) Ergibt sich aufgrund der Abrechnung eine Differenz gegenüber dem nach Abs. 1 in Rechnung gestellten Leistungsentgelt, so ist spätestens mit der nächst fälligen Zahlung ein Ausgleich herbeizuführen. Die Aufrechnung anderer Forderungen ist nur zulässig, wenn diese unbestritten oder rechtskräftig festgestellt sind.

## **§ 6 Vertragsanpassung bei Änderung des Hilfebedarfs**

- (1) Die Einrichtung ist berechtigt das Entgelt durch einseitige Erklärung zu erhöhen, wenn der individuelle Hilfebedarf der Bewohnerin/des Bewohners zunimmt. Die Erhöhung ist bei entsprechender Bewilligung durch den zuständigen Sozialleistungsträger zulässig, wenn die Einrichtung die Entgelterhöhung vorab der Bewohnerin/dem Bewohner schriftlich begründet hat. In dieser Begründung sind die bisherigen und die veränderten Leistungen sowie die dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte gegenüberzustellen. Die Erhöhung wird wirksam mit Zugang dieser Begründung bei der Bewohnerin/dem Bewohner.
- (2) Bei Verringerung des individuellen Betreuungsbedarfs wird das Entgelt entsprechend der Feststellung des Sozialleistungsträgers zu dem dort genannten Zeitpunkt reduziert. Die bisherigen und die veränderten Leistungen sowie die dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte sind gegenüberzustellen.

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

- (1) Die Einrichtung kann die Zustimmung zur Erhöhung des nach § 4 vereinbarten Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Für Bewohnerinnen und Bewohner, die Leistungen nach dem SGB XII in Anspruch nehmen, gilt die aufgrund des Zehnten Kapitels des SGB XII festgelegte Höhe des Entgelts gem. § 7 Abs. 2 WBVG als vereinbart und angemessen. Eine Erhöhung der Investitionsaufwendungen ist nur zulässig, soweit sie betriebsnotwendig und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt ist.
- (2) Die Einrichtung hat der Bewohnerin/dem Bewohner die beabsichtigte Erhöhung des Entgeltes schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss sie unter Angabe des Umlagemaßstabes die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Die Bewohnerin/der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Die Bewohnerin/der Bewohner muss rechtzeitig Gelegenheit erhalten, die Angaben der Einrichtung durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

## **§ 8 Umzug**

- (1) Wird das Wohl der Bewohnerin/des Bewohners dadurch gefährdet, dass die bei ihrem/seinem Gesundheitszustand erforderliche Betreuung nicht in den von ihr/ihm bewohnten Zimmer/(Außen-)Wohngruppe bei zumutbarer Belastung für die Einrichtung sichergestellt werden kann, können sowohl die Bewohnerin/der Bewohner als auch die Einrichtung den Umzug in ein anderes Bewohnerzimmer / (Außen-)Wohngruppe verlangen. Der Umzug erfolgt nur im Einvernehmen mit der Bewohnerin/dem Bewohner.
- (2) Stellt die Einrichtung fest, dass die Bewohnerin/der Bewohner so pflegebedürftig ist, dass die Pflege durch die Einrichtung nicht mehr sichergestellt werden kann, informiert sie hierüber die Bewohnerin/den Bewohner und den überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Die Beteiligten suchen gemeinsam eine geeignete Lösung, bei der den angemessenen Wünschen der

Bewohnerin/des Bewohners Rechnung zu tragen ist. Ein Umzug in eine andere Einrichtung erfolgt im Einvernehmen mit der Bewohnerin/dem Bewohner.

## **§ 9 Abwesenheit**

Bei vorübergehender Abwesenheit der Bewohner gelten folgende Regelungen (der Vergütungsvereinbarung zum Rahmenvertrag, siehe § 1 Abs. 3):

Ist ein Bewohner bis zu 3 Tagen abwesend, so wird für diese Zeit die volle Vergütung erhoben. Bei einer vorübergehenden Abwesenheit von mehr als 3 Tagen kann vom ersten Tag der vollen Abwesenheit an eine Platzgebühr i.H.v. 75 % des täglichen Entgeltes berechnet werden, wenn der Platz in diesem Zeitraum freigehalten wird. Innerhalb eines jeden Kalenderjahres besteht Anspruch auf die Platzgebühr höchstens für 28 Tage, sofern nicht der Kostenträger auf Antrag im Einzelfall einer anderen Regelung zugestimmt hat (z.B. bei Teilnahme an Kur- und Erholungsmaßnahmen und längerem Krankenhausaufenthalt usw.). Darüber hinaus wird das Leistungsentgelt abzüglich der von der Einrichtung ersparten Aufwendungen geschuldet.

## **§ 10 Tierhaltung**

Die Haltung von Kleintieren bedarf der Zustimmung der Einrichtungsleitung.

## **§ 11 Haftung**

- (1) Bewohnerin/Bewohner und Einrichtung haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Im Übrigen bleibt es der Bewohnerin/dem Bewohner überlassen, eine Sachversicherung abzuschließen.
- (2) Für Personenschäden wird im Rahmen allgemeiner Bestimmungen gehaftet. Das gilt auch für sonstige Schäden.

## **§ 12 Datenschutz**

- (1) Die Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen der Einrichtung sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet.
- (2) Soweit es zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist, dürfen personenbezogener Daten der Bewohnerin/des Bewohners durch die Einrichtung erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte übermittelt werden. Die Einwilligungen zur Erhebung und zur Übermittlung bedürfen der Schriftform und sind widerruflich (siehe Anlagen 5 und 6).
- (3) Die Bewohnerin/der Bewohner hat das Recht auf Auskunft, welche Daten über sie / ihn gespeichert sind. Akteneinsicht ist bei der Einrichtungsleitung möglich.

## **§ 13 Recht auf Beratung und Beschwerde, Teilnahme an der außergerichtlichen Streitbeilegung**

- (1) Die Bewohnerin/Der Bewohner hat das Recht, sich bei der Einrichtungsleitung und den in der Anlage 7 genannten Stellen beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der im Heimvertrag vorgesehenen Leistungen zu beschweren.
- (2) Die Bewohnerin/Der Bewohner hat Anspruch darauf, dass die Einrichtung das von der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW für ihre Mitglieder in einer Selbstverpflichtung festgelegte interne und externe Beschwerdemanagement gewährleistet. Die Selbstverpflichtungserklärung ist Bestandteil dieses Vertrages und als Anlage 8 beigefügt.

- (3) An dem Verfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) bei zivilrechtlichen Streitigkeiten aus diesem Vertrag nimmt die Einrichtung nicht teil. Die zuständige Verbraucherschlichtungsstelle richtet sich nach Anlage 7.

#### § 14 Besondere Regelungen für den Todesfall

- (1) Im Falle des Todes der Bewohnerin/des Bewohners sind zu benachrichtigen:

Name                      Vorname                      Anschrift                      Telefon

1. .... / ..... / ..... / .....

2. .... / ..... / ..... / .....

- (2) Die Einrichtung stellt den Nachlass, soweit möglich, durch räumlichen Verschluss sicher. Unbeschadet einer etwaigen letztwilligen Verfügung oder der gesetzlichen Erbfolge sollen die Sachen der Bewohnerin/des Bewohners an

Herrn/Frau .....

in .....

oder im Verhinderungsfall an

Herrn/Frau .....

in .....

ausgehändigt werden.

- (3) .....  
.....

#### § 15 Beendigung des Vertragsverhältnisses

- (1) Der Vertrag kann im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners beendet werden. Im Übrigen endet das Vertragsverhältnis mit dem Tod der Bewohnerin/des Bewohners.
- (2) Mit Beendigung des Vertrages ist die Unterkunft geräumt an die Einrichtung zu übergeben.

#### § 16 Kündigung durch die Bewohnerin/den Bewohner

- (1) Die Bewohnerin/Der Bewohner kann den Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgeltes ist eine Kündigung jederzeit für den Zeitpunkt möglich, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgeltes verlangt.
- (2) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses kann die Bewohnerin/der Bewohner jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird der Bewohnerin/dem Bewohner erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung des Vertrages ausgehändigt, kann die Bewohnerin/der Bewohner auch noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung kündigen.



- (3) Die Bewohnerin/der Bewohner kann den Vertrag aus wichtigem Grund jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihr/ihm die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.

## **§ 17 Kündigung durch die Einrichtung**

- (1) Die Einrichtung kann den Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist zu begründen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
1. die Einrichtung den Betrieb einstellt, wesentlich einschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung des Vertrags für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
  2. die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil die Einrichtung eine Anpassung der Leistungen aufgrund eines Ausschlusses nach § 8 Abs. 4 WBVG nicht anbietet und der Einrichtung deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist,
  3. die Bewohnerin/der Bewohner ihre/seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann, oder
  4. die Bewohnerin/der Bewohner
    - a) für zwei aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgelts, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, im Verzug ist oder
    - b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.

Die Kündigung des Vertrages zum Zwecke der Erhöhung des Entgelts ist ausgeschlossen.

- (2) Die Einrichtung kann aus dem Grund des Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 nur kündigen, wenn sie zuvor dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat. Ist die Bewohnerin/der Bewohner in den Fällen des Abs.1 Satz 3 Nr. 4 mit der Entrichtung des Entgelts für die Überlassung von Wohnraum in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Einrichtung bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs hinsichtlich des fälligen Entgelts die Einrichtung befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.
- (3) In den Fällen des Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 bis 4 kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist eine Kündigung bis zum dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf des nächsten Monats zulässig.

## **§ 18 Nachweis von Leistungersatz und Übernahme der Umzugskosten**

- (1) Hat die Bewohnerin/der Bewohner nach § 16 Abs. 3 Satz 1 aufgrund eines von der Einrichtung zu vertretenden Kündigungsgrundes gekündigt, ist die Einrichtung der Bewohnerin/dem Bewohner auf dessen Verlangen zum Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen und zur Übernahme der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet.
- (2) Hat die Einrichtung nach § 17 Abs. 1 Satz 1 aus den Gründen des § 17 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 gekündigt, so hat sie der Bewohnerin/dem Bewohner auf deren/dessen Verlangen einen

angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen. Sie hat auch die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.

- (3) Die Bewohnerin/der Bewohner kann den Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen nach Abs. 1 auch dann verlangen, wenn sie/er noch nicht gekündigt hat.

Lippstadt, den .....

.....  
(Einrichtungsleitung)

.....  
(Bewohnerin/Bewohner)

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

Anlagen:

- Anlage 1 Ausstattung/Möblierung
- Anlage 2 Schlüsselquittung
- Anlage 3 Auftrag zur Übernahme der Medikamentenversorgung
- Anlage 4 Einverständniserklärung zur Verwaltung des persönlichen Barbetrages
- Anlage 5 Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen
- Anlage 6 Einwilligung zur Weitergabe von Daten aus der Dokumentation
- Anlage 7 Recht auf Beratung und Beschwerde
- Anlage 8 Verpflichtungserklärung der Freien Wohlfahrtspflege zum Beschwerdemanagement
- Anlage 9 Informationen zur Durchführung behandlungspflegerischer Maßnahmen in unserer Einrichtung
- Anlage 10 Einwilligung in behandlungspflegerische Maßnahmen
- Anlage 11 Hausordnung
- Anlage 12 Erklärung nach § 35 Infektionsschutzgesetz

**Anlage 1**

**Name, Vorname:**.....

**Ausstattung und Möblierung**

Das Zimmer Nr. \_\_\_\_ liegt in der Wohngruppe Nr. \_\_\_\_ .

**Die Wohngruppe verfügt bei Einzug über folgende Ausstattung:**

Küche, Bad mit Dusche und WC, Wohnzimmer mit Sitzecke und TV, Flur mit Telefonanschluss, Zugang zur Terasse

**Das oben genannte Zimmer verfügt über folgende Möblierung und Ausstattung:**

- 1 Waschbecken mit Spiegel im Zimmer
- Bett incl. Lattenrost und Matraze
- Matrazenschoner
- Kopfkissen, Inlet
- Kleiderschrank
- Nachttischschrank
- Nachttischlampe
- Deckenlampe
- Kommode
- Wandregal
- Tisch
- Stuhl
- Gardinen
- Vorhänge
- TV-Anschluss
- Receiver
- Tresor

Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Änderung dieser Ausstattung**

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

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

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
rechtl. Betreuerin/rechtl. Betreuer  
Bevollmächtigte/Bevollmächtigter

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Einrichtung

**Anlage 1**

**Name, Vorname:**.....

**Ausstattung und Möblierung**

Das Zimmer Nr. \_\_\_\_ liegt in der Trainingswohnung Nr. \_\_\_\_ .

**Die Trainingswohnung verfügt bei Einzug über folgende Ausstattung:**

Vollausgestattete Küche mit Backofen, Herd, Kühlschrank, Toaster, Kaffeemaschine, Wasserkocher, Tisch und Stühlen, Bad mit Dusche und WC, Vorratsraum mit Gefrierschrank, Flur mit Telefonanschluss

**Das oben genannte Zimmer verfügt über folgende Möblierung und Ausstattung:**

- Bett incl. Lattenrost und Matraze
- Matrazenschoner
- Kopfkissen, Inlet
- Kleiderschrank
- Nachttischschrank
- Nachttischlampe
- Deckenlampe
- Kommode
- Wandregal
- Tisch
- Stuhl
- Gardinen
- Vorhänge
- TV-Anschluss
- Receiver
- Tresor

Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Änderung dieser Ausstattung**

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

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

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
rechtl. Betreuerin/rechtl. Betreuer  
Bevollmächtigte/Bevollmächtigter

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Einrichtung

## Anlage 1

Name, Vorname:.....

### Ausstattung und Möblierung

Das Zimmer Nr. \_\_\_\_ liegt in der Außenwohngruppe \_\_\_\_\_

(Adresse, Etage)

#### Die Außenwohngruppe verfügt bei Einzug über folgende Ausstattung:

- vollausgestattete Küche mit Herd, Backofen, Kühlschrank, Toaster, Kaffemaschine
- Wasserkocher
- Gefrierfach und/oder Gefrierschrank
- Mikrowelle
- Bügelbrett mit Bügeleisen
- Staubsauger
- Bad mit Waschbecken, Dusche oder Badewanne und WC
- Badezimmerschrank oder Regal
- Telefonanschluss mit Telefon
- Gegensprechanlage
- Wohnzimmer (mit Sofa, Tisch, TV-Anschluss, \_\_\_\_\_)
- Esszimmer (mit Tisch, Bank, Stühlen, Schränkchen)
- Flur
- Garderobe
- Vorratsraum
- Balkon mit Gartenmöbeln
- Bilder
- Gardinen
- Kellerraum
- Waschmaschine
- Trockner

#### Das oben genannte Zimmer verfügt über folgende Möblierung und Ausstattung:

- Bett incl. Lattenrost und Matraze
- Matrazenschoner
- Kopfkissen, Inlet
- Kleiderschrank
- Nachttischschrank
- Nachttischlampe
- Deckenlampe
- Kommode
- Wandregal
- Tisch
- Stuhl
- Gardinen
- Vorhänge
- TV-Anschluss
- Receiver
- Tresor

Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Änderung dieser Ausstattung

|  |
|--|
|  |
|--|

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bewohnerin/Bewohner

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

rechtl. Betreuerin/rechtl. Betreuer  
Bevollmächtigte/Bevollmächtigter

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Einrichtung

**Anlage 1**

Name, Vorname:.....

**Ausstattung und Möblierung**

Das Zimmer Nr. \_\_\_\_ liegt im Einzelappartement Nr. \_\_\_\_ in der Preußenstr. 22, 59555 Lippstadt, Dachgeschoss:

**Das Appartement verfügt bei Einzug über folgende Möblierung und Ausstattung:**

- vollausgestattete Küchenzeile mit Kühlschrank, Mikrowellengrill,
- Herd mit 2 Platten
- Toaster
- Kaffeemaschine
- Wasserkocher
- Bad mit Dusche, Waschbecken und WC
- TV-Anschluss
- Telefonanschluss mit Telefon
- Bett incl. Lattenrost und Matraze
- Matrazenschoner
- Kopfkissen, Inlet
- Kleiderschrank
- Nachttischschrank
- Nachttischlampe
- Deckenlampe
- Kommode
- Wandregal
- Tisch
- Stuhl
- Gardinen
- Vorhänge
- Tresor
- Spiegelschrank
- Keller mit Gefrierschrank, Waschmaschine und Trockner

Sonstiges: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Änderung dieser Ausstattung**

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

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

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
rechtl. Betreuerin/rechtl. Betreuer  
Bevollmächtigte/Bevollmächtigter

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Einrichtung

## Anlage 2

Name, Vorname: .....

### Schlüsselquittung

Folgende Schlüssel wurden übergeben:

\_\_\_ Zimmerschlüssel/Haustürschlüssel

\_\_\_ Zimmerschlüssel

\_\_\_ Haustürschlüssel

\_\_\_ Wohnungsschlüssel

\_\_\_ Briefkastenschlüssel

\_\_\_ Schrankschlüssel

\_\_\_ Tresorschlüssel

\_\_\_ Kellerschlüssel

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

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

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

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
rechtl. Betreuerin/rechtl. Betreuer  
Bevollmächtigte/Bevollmächtigter

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Einrichtung



### Anlage 3

Name, Vorname: .....

#### Auftrag zur Übernahme der Medikamentenversorgung

Hiermit beauftrage ich die Noah-Wohnstätte, mich mit ärztlich verordneten Medikamenten und Medizinprodukten zu versorgen. Die Leistung beinhaltet:

- Beschaffung der Medikamente
- Aufbewahrung der Medikamente
- Richten der Einzel-, Tages- oder Wochendosis
- Verabreichung der Medikamente

Dieser Auftrag gilt bis auf Widerruf.

#### Datenschutz:

Ferner willige ich ein, dass zum Zwecke der Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten die in diesem Zusammenhang erforderlichen erhobenen, verarbeiteten und genutzten Daten von mir durch die Löwen-Apotheke, Cappelstr. 27,59555 Lippstadt verwendet werden.

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

.....  
Unterschrift Bewohner/Bewohnerin

Als Betreuer/in des/der o.g. Bewohners/Bewohnerin erteile ich der Einrichtung den Auftrag, oben angekreuzte Leistung zu erbringen. Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der in diesem Zusammenhang erforderlichen Daten meiner Betreuten/meines Betreuten zu.

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

.....  
Unterschrift Betreuer/Betreuerin

In diesem Zusammenhang möchten wir darauf hinweisen, dass die Noah-Wohnstätte von der Besorgung freiverkäuflicher Medikamente ohne Verordnung seitens eines Arztes abrät. Aufgrund von möglichen Neben- und Wechselwirkungen kann die Noah-Wohnstätte hier keine Verantwortung übernehmen.

Zur Kenntnis genommen:

.....  
Unterschrift Bewohner/Bewohnerin

.....  
Unterschrift Betreuer/Betreuerin

**Anlage 4**

**Name, Vorname:** .....

**Einverständniserklärung zur Verwaltung des persönlichen Barbetrages**

durch die Noah-Wohnstätte  
Paterskamp 10a  
59555 Lippstadt

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass mein persönlicher Barbetrag (Taschengeld) durch die MitarbeiterInnen der betreuenden Einrichtung verwaltet und mir nach Bedarf bzw. in den hier vereinbarten Beträgen ausgezahlt wird.

Vereinbarungen:

Keine Vereinbarungen getroffen / Auszahlung nach Bedarf

Vereinbarte Auszahlung wie folgt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Auszahlungen werden in der Taschengeldliste dokumentiert und sind für mich jederzeit einsehbar.

Lippstadt, den \_\_\_\_\_  
(Bewohnerin/Bewohner)

Lippstadt, den \_\_\_\_\_  
(rechtl. Betreuerin/rechtl. Betreuer  
Bevollmächtigte/Bevollmächtigter)

## Anlage 5

Name, Vorname:.....

### Einwilligung nach den Datenschutzbestimmungen

- I. Ich bin damit einverstanden, dass die Noah-Wohnstätte (SKM Lippstadt e.V.), Paterskamp 10a, 59555 Lippstadt

folgende Daten bei mir erhebt und aktualisiert, um eine Bewohnerdokumentation für mich zu führen. Die Einrichtung ist berechtigt, diese Daten im erforderlichen Umfang zu nutzen, um mit den Kostenträgern direkt abzurechnen:

1. Informationssammlung

- Anamnese
- Stammdaten
- Biographische Daten
- Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen/Genehmigung
- Ärztliche Verordnungen, Medikamentenabgabe

2. Festlegung der Individuellen Hilfeplanung

3. Planung der Betreuungsmaßnahmen (einschließlich der Pflegemaßnahmen)

4. Dokumentation der Betreuungs- und Pflegemaßnahmen

- II. 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 Betreuung bzw. finanzielle Nachteile (z.B. verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen können.

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

**Anlage 6**

**Name, Vorname:** .....

**Einwilligung zur Weitergabe von Daten aus der Dokumentation**

(1) Ich bin einverstanden, dass folgende Daten aus der Dokumentation: .....  
.....  
zum Zweck ..... an den behandelnden Arzt widerruflich weitergegeben werden: .....

(2) Ich bin einverstanden, dass folgende Daten aus der Dokumentation: .....  
.....  
zum Zweck ..... an den MDK widerruflich weitergegeben werden: .....

(3) Ich bin einverstanden, dass folgende Daten aus der Dokumentation: .....  
.....  
zum Zweck ..... an den behandelnden Therapeuten widerruflich weitergegeben werden: .....

(4) Ich bin einverstanden, dass folgende Daten aus der Dokumentation: .....  
.....  
zum Zweck .....  
an .....widerruflich weitergegeben werden:

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 bis hin zur Kündigung des Heimvertrages entstehen können.

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bewohnerin/des Bewohners

## Anlage 7

Name, Vorname: .....

### Recht auf Beratung und Beschwerde, Teilnahme an der außergerichtlichen Streitbeilegung

- Wenn Sie Beratung brauchen oder Beschwerden haben, können Sie sich an die Einrichtungsleitung Frau Silke Sievert wenden.  
Frau Sievert ist zu erreichen unter folgender Anschrift:  
Noah-Wohnstätte, Paterskamp 10 a, 59555 Lippstadt,  
Erdgeschoss, Büro Einrichtungsleitung,  
Tel.: 02941 97720, Fax: 02941 977212, (Haustelefon: 11)  
E-Mail: noah@skm-lippstadt.de.
- Selbstverständlich haben Sie auch die Möglichkeit, Ihre Beratungswünsche und Beschwerden unmittelbar an die Geschäftsführerin des Trägers der Einrichtung, Frau Gabriele Leifels, zu richten.  
Diese ist unter folgender Anschrift zu erreichen:  
Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Lippstadt,  
Cappelstrasse 50-52, 59555 Lippstadt,  
Obergeschoss, Büro Geschäftsführung,  
Tel.: 02941 973445, Fax: 02941 973416  
Email: leifels@skm-lippstadt.de
- Sie können Ihre Beratungswünsche oder Beschwerden auch an den Bewohnerbeirat richten. Die Vorsitzende ist zurzeit Carolin Kettler. Sie ist zu erreichen im Appartement der Noah-Wohnstätte, Preußenstr. 22, 59555 Lippstadt, Tel.: 02941/2027372.
- 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 e.V., Am Stadelhof 15, 33098 Paderborn  
Tel.: 05251/209-311, Fax: 05251/209-38420.
  2. Zuständige Behörde nach WTG (Heimaufsicht):  
Kreis Soest, Frau Mechthild Wehrmann, Hoher Weg 1-3, 59494 Soest,  
Tel.: 02921/30-2932
  3. Zuständiger Sozialhilfeträger:  
Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Abteilung Soziales, Pflege und Rehabilitation,  
Tel.: 0251/591-01
  4. Anschrift der Kranken- und Pflegekasse der Bewohnerin/des Bewohners:  
AOK NordWest, Ostwall 24, 59555 Lippstadt, Tel.: 02941/759-0  
BKK vor Ort, Zentraler Posteingang, 45064 Essen, Tel.: 02921/5902410  
Techniker Krankenkasse, Nottebohmweg 8, 59494 Soest, Tel.: 02921/359910  
Techniker Krankenkasse, 20901 Hamburg, Tel.: 0800/2858585  
DAK (Werl), Melsterstr. 4, 59457 Werl, Tel.: 02922/803440  
DAK Lippstadt, Markstr. 13, 59555 Lippstadt, Tel.: 02941/286550  
Barmer GEK, Ostwall 25, 59555 Lippstadt, Tel: 0800/33206078-1205 (6200) (1255)  
(Postfach 1252,33242 Gütersloh)  
HEK, Wandsbeker Zollstr. 86-90, 22041 Hamburg, Tel.:040/656960  
BKK Hoesch, Beckumerstr. 87, 59555 Lippstadt, Tel.: 02941/7413232  
Sonstige : \_\_\_\_\_
- Zuständige Stelle für Angelegenheiten der außergerichtlichen Streitbeilegung ist das Zentrum für Schlichtung e.V., Straßburger Str. 8, 77694 Kehl ([www.verbraucher-schlichter.de](http://www.verbraucher-schlichter.de))<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Bei Nichtteilnahme an dem Verfahren der außergerichtlichen Verbraucherstreitbeilegung streichen  
Einrichtungsvertrag

## Anlage 8

Name, Vorname: .....

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

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

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

10.12.2013

## **Anlage 9**

### **Informationen zur Durchführung behandlungspflegerischer Maßnahmen in unserer Einrichtung**

In unseren Einrichtungen arbeiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit unterschiedlichen Ausbildungen, damit eine individuelle, passgenaue Begleitung und Unterstützung der Bewohnerinnen und Bewohner möglich ist.

Sowohl Pflegefachkräfte als auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit pädagogischer Ausbildung arbeiten in Teams zusammen.

Behandlungspflegerische Maßnahmen, wie z. B. das Austeilen von Medikamenten, Fiebermessen u. s. w., können auch von Nicht-Pflegefachkräften durchgeführt werden. Dies geschieht jedoch nur, wenn diese zuvor von Pflegefachkräften in die Durchführung eingewiesen wurden und sich die Pflegefachkraft davon überzeugt hat, dass der jeweilige Mitarbeiter/die jeweilige Mitarbeiterin das, was sie tun soll, auch tatsächlich gut kann. Die zuständige Pflegefachkraft überprüft auch weiterhin die richtige Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahme. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne eine pflegerische Ausbildung bilden sich für diese Tätigkeit ständig fort und können sich mit den Fachkollegen austauschen.

**Anlage 10**

**Einwilligung in behandlungspflegerische Maßnahmen**

Nach der vorangegangenen mündlichen und schriftlichen Aufklärung über die notwendigen und ärztlich angeordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen willige ich

..... (Bewohner/Bewohnerin)

Alternativ: .....(Betreuer/Betreuerin der Bewohnerin/des Bewohners .....)

darin ein, dass folgende behandlungspflegerische Maßnahmen:

.....  
.....  
.....

durch folgende Mitarbeiter der Einrichtung an mir/an der betreuten Person durchgeführt werden dürfen:

.....  
.....  
.....

Die Erklärung kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Lippstadt, den \_\_\_\_\_  
(Datum)

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



## Anlage 10

### Einwilligung in behandlungspflegerische Maßnahmen

Hiermit bevollmächtige ich den / die Leiter/in der Einrichtung Noah-Wohnstätte, Sozialdienst Katholischer Männer Lippstadt e.V., Paterskamp 10a, 59555 Lippstadt, behandlungspflegerische Maßnahmen an

Herrn / Frau \_\_\_\_\_ (Name, Vorname) durchzuführen.

Der / Die Leiter/in der Einrichtung kann die Behandlungspflege übertragen

- a) auf Pflegefachkräfte mit abgeschlossener Ausbildung oder
- b) auf Mitarbeiter/innen, die durch eine dokumentierte Anleitung zur Behandlungspflege befähigt sind oder
- c) auf sonstige Mitarbeiter/innen (Nicht-Fachkräfte), sofern sich der / die Leiter/in der Einrichtung zuvor mit der beratenden anleitenden Fachkraft über dessen / deren Eignung beraten hat.

Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ich nehme Bezug auf die "Leitlinie für stationäre Einrichtungen- Behandlungspflege in der Behindertenhilfe" von dem Arbeitskreis Gesundheitspolitik der Fachverbände der Behindertenhilfe (2008) und weise ausdrücklich auf die Bereiche der Behandlungspflege hin, die nur von Pflegefachkräften durchgeführt werden dürfen.

Lippstadt, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Bewohner/in)

Lippstadt, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Gesetzliche/r Betreuer/in)

## Anlage 11

Name, Vorname: .....

### Hausordnung

Herzlich willkommen in der Noah-Wohnstätte!

Wie in jeder Gemeinschaft, so sind auch in unserem Hause Regeln und Übereinkünfte notwendig, um das Zusammenleben zu gestalten. Die wichtigsten Regeln und Übereinkünfte haben wir Ihnen hier zusammengestellt.

- Schlüssel:** Jede Bewohnerin / jeder Bewohner erhält einen Zimmer- und Haustürschlüssel. Mit Ihrer Unterschrift unter Anlage 2 quittieren Sie den Erhalt des Schlüssels und verpflichten sich bei etwaigem Verlust, die daraus entstandenen Kosten zu ersetzen.
- Zimmer:** Die Zimmer sind Privatbereich jeder Bewohnerin / jedes Bewohners. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten beteiligen sich die Bewohnerinnen / Bewohner an der Reinigung ihrer Zimmer. Für mögliche Haftungsschäden empfehlen wir jeder zukünftigen Bewohnerin / jedem zukünftigen Bewohner, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen. Wegen der Hygienevorschriften ist es auch untersagt, in den Zimmern Kaffee zu kochen und Lebensmittel zu lagern. In den Küchen sind genügend Kaffeemaschinen vorhanden. Die Zimmer sind großzügig eingerichtet worden, eine Veränderung der Einrichtung ist nur mit Zustimmung der Einrichtungsleitung möglich. Mutwillige Schäden am Mobiliar, Fußboden, Gardinen etc. sind zu ersetzen! Dazu gehören auch Brandlöcher, die durch unachtsames Hantieren entstehen.
- Rauchen:** Rauchen ist (außer in den Gemeinschaftsräumen, Fluren, Küchen und Büros) gestattet. Die Raucher werden gebeten, die Aschenbecher mindestens 2x täglich zu entleeren (Brandgefahr!). Wegen der großen Brandgefahr ist das Rauchen allerdings auch im Bett verboten.
- Wäsche:** In den Zimmern darf keine Wäsche gewaschen und getrocknet werden. Wasch- und Trockenmöglichkeiten befinden sich im Obergeschoß des Hauses und in der Badeoase. Unterstützung bei der Wäschepflege ist durch unsere Hauswirtschafterinnen gegeben. Die Hauswäsche, wie Bettwäsche, ist in der Regel nicht selbst zu waschen, sondern turnusgemäß gegen saubere Bettwäsche / Handtücher zu wechseln.
- Medikamente:** Sie werden in der ersten Zeit täglich ausgegeben, nachdem Ihr Arzt mit Ihnen Art und Dosierung besprochen hat. Wir möchten Sie bitten, alle mitgebrachten oder von anderen Ärzten verschriebenen Medikamente bei uns zu deponieren.
- Arztbesuch:** Jede Bewohnerin / jeder Bewohner hat freie Arztwahl. Das Personal steht bei der Kontaktaufnahme und Begleitung jeder Bewohnerin / jedem Bewohner hilfreich zur Seite. Arzttermine sind unbedingt einzuhalten.

- Tagesablauf:** Vorgegebene bzw. vereinbarte Regelungen zum Tagesablauf, z.B. pünktlicher Besuch tagesstrukturierender Angebote innerhalb und außerhalb der Wohnbereiche, die Teilnahme an den wöchentlichen Wohngruppenversammlungen und unregelmäßig stattfindenden Hausversammlungen sind einzuhalten.  
Es wird von allen Bewohnerinnen und Bewohnern erwartet, dass sie an den gemeinschaftlichen Mahlzeiten teilnehmen, soweit der Gesundheitszustand es ermöglicht.  
Wer noch keiner Arbeit nachgeht, wird von montags bis freitags um 7.45 Uhr morgens geweckt und zum gemeinsamen Frühstück eingeladen. In dieser Frühstücksrunde wird der weitere Tagesablauf beraten.
- Körperpflege:** Zur täglichen Körperpflege stehen Ihnen, neben dem Waschbecken in Ihrem Zimmer, die Duschen in der Wohngruppe in der Zeit von 06.00 bis 22.00 Uhr zur Verfügung. Späteres Duschen würde die Nachtruhe stören.
- Elektrogeräte:** Rundfunk- und Fernsehgeräte sind erlaubt (GEZ). Wir bitten Sie, ihre Mitbewohnerinnen und Mitbewohner nicht zu stören und ggf. Kopfhörer zu benutzen. Die Musik ist grundsätzlich auf Zimmerlautstärke zu stellen. Von 13.00 bis 15.00 Uhr sowie ab 22.00 Uhr ist lt. den allgemeinen Mietbestimmungen Ruhe im Haus zu halten.  
Die Noah-Wohnstätte ist gesetzlich dazu verpflichtet ortveränderliche elektrische Betriebsmittel, wie Ladekabel, Fön usw. (alles was einen Stecker hat) auf Sicherheit zu prüfen und mit einem Prüfsiegel zu versehen. Die Bewohner der Noah-Wohnstätte sind daher zur Mitwirkung verpflichtet und müssen alle beweglichen Elektrogeräte bei der Überprüfung anzeigen. Für die Prüfung ist der Hausmeister des SKM-Lippstadt zuständig. Auf den Bewohner kommen diesbezüglich keinerlei Kosten zu.
- Urlaub:** Um die Eingewöhnungszeit zu erleichtern, sollten neue Hausbewohnerinnen / Hausbewohner die ersten vier Wochen nicht in Urlaub fahren. Ansonsten ist die Wochenendbeurlaubung nach Absprache mit den Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern alle 14 Tage möglich.
- Telefon:** Eigene Telefonate können Sie vom Münzfernsprecher im Eingangsbereich führen. Sie selbst sind unter der Durchwahl-Nr.: 9772\_\_\_ bzw. von ihrem Telefonanschluss 02941/\_\_\_\_\_ erreichbar.  
Bitte informieren Sie ihre Gesprächspartner darüber, dass die Ruhezeiten in den Wohngruppen von 13.00 bis 15.00 Uhr und ab 22.00 Uhr eingehalten werden.
- Besucher:** Besucherinnen / Besucher und Gäste sind in der Wohnstätte NOAH gern gesehen. Auf die Regelung zum Tagesablauf und die Absprache mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Wohnstätte ist dabei Rücksicht zu nehmen.
- Genußmittel:** Der Konsum und Vertrieb von alkoholischen Getränken im Haus sowie jeder Art von Drogen ist grundsätzlich verboten. Der Genuss von alkoholischen Getränken jeder Art im unmittelbaren öffentlichen Umfeld (z.B. Kioske, Spielplätze, Straßenbänke etc.) ist wegen möglicher nachbarschaftlicher Störungen untersagt. Alkohol- und Drogenmissbrauch ist ein Kündigungsgrund!
- Gewalt:** Gewalt gegenüber Bewohnerinnen / Bewohnern sowie Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern führt zur sofortigen Kündigung des Heimplatzes!

Um wiederkehrenden Störungen des Zusammenlebens aufgrund von Geld-, Tausch- oder im Internet getätigten Geschäften, sowie dem missbräuchlichen Gebrauch von Handys vorzubeugen, tritt die nachfolgende Regelung in Kraft. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass ein Zuwiderhandeln den Heimplatz gefährdet!

**Geschäfte:** Jede Art von Geschäften zwischen Bewohnerinnen /Bewohnern sind in der Noah Wohnstätte verboten. Dabei ist es unerheblich, ob Sachen getauscht, oder im eigenen Namen oder für fremde Rechnung beschafft werden sollen.

Nach ausdrücklicher Genehmigung durch die Einrichtungsleitung sind in besonders gelagerten Einzelfällen ggfs. Ausnahmen möglich.

**Internet:** Die Nutzung eines privaten Internetzugangs für ausschließlich eigene Zwecke ist gestattet. Die Verantwortung für die Inhalte und den Umfang der Nutzung liegt bei der Bewohnerin / dem Bewohner. Der Nutzen oder das Einstellen von menschenrechtsverletzenden oder gewaltverherrlichenden Seiten ist auch in der Noah Wohnstätte verboten!

**Handys:** Ein missbräuchlicher Gebrauch von Handys (Drohungen o.ä.) ist nicht gestattet und hat eine sofortige Einbehaltung des Handys zur Folge.

Wünsche und Vorschläge für Verbesserungen im Haus werden gerne entgegengenommen, soweit sie das Wohl der Hausgemeinschaft und das Zusammenleben von Heimbewohnerinnen und –bewohnern sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Wohnstätte NOAH fördern.

Durch Ihre Unterschrift dokumentieren Sie, dass Sie die Regeln zur Kenntnis genommen haben sowie evtl. Erstattungsansprüche befriedigen wollen.

Lippstadt, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Bewohner/-in)

## Anlage 12

### Infektionsschutzgesetz gem. §35

Einer der wesentlichen Leitgedanken des neuen Infektionsschutzgesetzes ist die Prävention durch die Eigenverantwortung, Information und Aufklärung. In diesem Sinne sind auch die Bestimmungen für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen neugefasst worden, die die früheren Vorschriften der §§ 44-48 Bundesseuchengesetz ablösen.

Eine wichtige Neuregelung im Sinne der Eigenverantwortung ist, dass die Besucher / BewohnerInnen der Einrichtungen bzw. ihre Sorgeberechtigten / Betreuer verpflichtet sind, der Gemeinschaftseinrichtung mitzuteilen, wenn sie selbst bzw. ihre zu Betreuenden an den im Gesetz genannten Erkrankungen erkrankt sind.

Schwere Infektionskrankheiten sind nach der Vorschrift: Diphtherie, Cholera, Typhus, Tuberkulose und Durchfall durch EHEC-Bakterien. Alle diese Krankheiten kommen bei uns in der Regel nur als Einzelfälle vor (außerdem nennt das Gesetz noch virusbedingte hämorrhagische Fieber, Pest und Kinderlähmung. Es ist aber höchst unwahrscheinlich, dass diese Krankheitserreger in Deutschland übertragen werden ).

Infektionskrankheiten, die in Einzelfällen schwer und kompliziert verlaufen können, sind Keuchhusten, Masern, Mumps, Scharlach, Windpocken, Hirnhautentzündung durch Hib-Bakterien, Meningokokken-Infektionen, Krätze, ansteckende Borkenflechte, Hepatitis A und bakterielle Ruhr.

Auch wenn bei Ihnen zu Hause jemand an einer schweren oder hochansteckenden Infektionskrankheit leidet, können weitere Mitglieder des Haushaltes diese Krankheitserreger schon aufgenommen haben und dann ausscheiden, ohne selbst erkrankt zu sein. Auch in diesem Fall sollten Sie uns informieren.

Um dieser Informationspflicht nachkommen zu können, ist bei jeder Neuaufnahme eine Belehrung durch die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung durchzuführen.

Werden Tatsachen bekannt, die das Vorliegen einer der aufgeführten Tatbestände annehmen lassen, ist die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung verpflichtet das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen und die krankheits- und personenbezogenen Angaben zu machen. Dies gilt auch beim Auftreten von zwei oder mehr gleichartigen, schwerwiegenden Erkrankungen, wenn als deren Ursache Krankheitserreger anzunehmen sind. Eine Benachrichtigungspflicht besteht nicht, wenn der Leitung ein Nachweis darüber vorliegt, dass die Meldung des Sachverhaltes durch eine andere Person bereits erfolgt ist.

In diesem Zusammenhang sollten Sie wissen, dass Infektionskrankheiten in der Regel nichts mit mangelnder Sauberkeit oder Unvorsichtigkeit zu tun haben. Deshalb bitten wir Sie stets um Offenheit und vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Bei weiteren Fragen stehen sicherlich Ihr Hausarzt oder das Gesundheitsamt als Ansprechpartner zur Verfügung. Auch wir helfen Ihnen gerne weiter.

## Anlage 12

### Erklärung nach § 35 Infektionsschutzgesetz

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

Geb. am: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl / Wohnort: \_\_\_\_\_

Ich erkläre hiermit, dass ich gemäß § 35 Infektionsschutzgesetz mündlich und schriftlich über die gesundheitlichen Anforderungen und Mitwirkungspflichten aufgeklärt wurde.

Lippstadt, den \_\_\_\_\_

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