



Caritas-  
Seniorenheim  
St.

Telefon:  
Telefax:  
seniorenheim@caritas- .de  
www.caritas-seniorenheim- .de

## Vertrag Tagespflege

Vertragspartner:

zwischen

dem Träger Caritasverband für die Diözese Eichstätt e.V.

vertreten durch den Leiter des Seniorenheims \_\_\_\_\_,  
(Einrichtung) (Leiter)

und

Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
- nachstehend Tagespflegegast genannt - geb. am \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

vertreten durch \_\_\_\_\_  
- Vertreter/in (z.B. Betreuer/in) - Telefon \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

Die Vertretung des Tagespflegegastes hat die Berechtigung zum Vertragsabschluss nachgewiesen durch:

- Vollmacht vom \_\_\_\_\_  
 Bestellsurkunde des Betreuungsgerichtes vom \_\_\_\_\_ AZ: \_\_\_\_\_

### Vorbemerkung

Die Einrichtung bietet Tagespflege im Sinne von § 41 SGB XI unter Berücksichtigung der für die Einrichtung festgelegten Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI und der aktuellen Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI an.

Die Einrichtung erfüllt die gesetzlichen Anforderungen an die Qualität, insbesondere gemäß § 112 ff SGB XI und den Vereinbarungen nach § 113 und 113a SGB XI. Sie verfügt über ein internes Qualitätsmanagement und beteiligt sich an externen Maßnahmen der Qualitätssicherung.

## 1. Leistungsvereinbarung

Die Einrichtung übernimmt beim Tagespflegegast ab die tagesstrukturierenden und unterstützenden Maßnahmen im Rahmen der Tagespflege bezüglich eines begleitenden, betreuenden und pflegerischen Beistandes

- ganztags von 08.30 Uhr bis 18.30 Uhr
- halbtags von 08.30 Uhr bis 13.00 Uhr
- halbtags von 13.00 Uhr bis 18.30 Uhr

an folgenden Tagen:

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Montag     | <input type="checkbox"/> Samstag                                   |
| <input type="checkbox"/> Dienstag   | <input type="checkbox"/> Sonntag                                   |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch   | <input type="checkbox"/> an allen Tagen der Woche                  |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> sonstige Vereinbarung (siehe nachfolgend) |
| <input type="checkbox"/> Freitag    |  |

---

---

Folgende Leistungen erhält der Tagespflegegast durch die Einrichtung:

- Verköstigung mit Frühstück, Mittagessen, Zwischenmahlzeit, Nachmittagskaffee und Abendessen in geeigneter Kostform. Bei ganztägigem Aufenthalt, bzw. bei halbtägigem Aufenthalt entsprechen die Mahlzeiten der Tagesstruktur in der Einrichtung. Getränke stehen laut Speiseplan zur Verfügung (Verpflegung)
- Aktivierende, therapeutische und tagesstrukturierende Betreuungsmaßnahmen im Rahmen der Tagesangebote (Gruppenangebote) der Einrichtung. (Betreuung)
- Grundpflegerische Maßnahmen im Rahmen der Anwesenheit des Tagespflegegastes unter Berücksichtigung seiner jeweiligen Pflegestufe. (Grundpflegeleistungen)
- Behandlungspflegerische Maßnahmen im Rahmen der Anwesenheit des Tagespflegegastes und notfallmedizinischer Notwendigkeiten soweit diese Maßnahmen nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden. Inhalt und Umfang der Behandlungspflege richten sich nach der jeweiligen ärztlichen Verordnung (Behandlungspflegeleistungen).
- Beförderung des Tagespflegegastes von seiner oben angegebenen Wohnanschrift zu der Einrichtung und wieder zurück (Beförderung).
- Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der dem Aufenthalt des Tagespflegegastes dienenden Räumlichkeiten, administrative Tätigkeiten, etc (Unterkunft)

Die Hilfestellungen orientieren sich an dem Ziel, die Eigenständigkeit des Tagespflegegastes zu erhalten. Nach Bedarf wird Anleitung, Unterstützung und Begleitung angeboten, aber auch teilweise bzw. vollständige Übernahme von Pflgetätigkeiten.

Die Einrichtung stellt die erforderlichen MitarbeiterInnen unter Beachtung der aktuellen Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI zur Verfügung.

## 2. Pflegestufe

bei Vertragsabschluss besteht beim Tagespflegegast

- keine Pflegebedürftigkeit
- Pflegestufe 0
- Pflegestufe 1
- Pflegestufe 2
- Pflegestufe 3
- eingeschränkte Alltagskompetenz nach § 45 a SGB XI

Der Tagespflegegast bzw. sein Vertreter teilt der Einrichtung Änderungen der Pflegestufe bzw. der eingeschränkten Alltagskompetenz umgehend mit.

## 3. Höhe der Entgelte

Die Entgelte für die Leistungen richten sich nach den Vereinbarungen, die zwischen der Einrichtung und den öffentlichen Kostenträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträgern) nach den einschlägigen Vorschriften des SGB XI und des SGB XII getroffen sind. Es gelten die jeweils aktuellen Vereinbarungen und Entgelte. Veränderungen der Entgelte werden dem Tagespflegegast mindestens vier Wochen vor deren Inkrafttreten schriftlich mitgeteilt.

Der Tagespflegegast hat das Recht, die jeweils gültigen Vereinbarungen bei der Einrichtungsleitung einzusehen.

Derzeit sind folgende Entgelte vereinbart:

### 3.1 Maßnahmenpauschale (Pflegeleistungen und Betreuung)

Pflegestufe 0:	ganztags: €	halbtags: €
Pflegestufe 1:	ganztags: €	halbtags: €
Pflegestufe 2:	ganztags: €	halbtags: €
Pflegestufe 3:	ganztags: €	halbtags: €

Bei Änderung der Pflegestufe werden die Entgelte entsprechend angepasst.

**3.2 Unterkunft** ganztags: € halbtags: €

**3.3 Verpflegung** ganztags: € halbtags: €

### 3.4 Beförderung (insgesamt für Hin- und Rückfahrt)

Entfernung	bis 5 km	€
	bis 10 km	€
	bis 20 Km	€
	über 20 Km:	€

### **3.5 Kalendertägliches Gesamtentgelt**

Das sich aus 3.1 bis 3.4 ergebende kalendertäglich von dem Tagespflegegast zu tragende Gesamtentgelt beträgt somit derzeit \_\_\_\_\_ €.

### **4. Kostentragung, Zahlung des Entgelts und Fälligkeit**

Die Pflegekasse (SGB XI) trägt vom Entgelt für Pflegeleistungen und Betreuung gemäß der von ihr im Einzelfall festgesetzten Pflegestufe einen monatlichen Anteil in Höhe des im Leistungsbescheid ausgewiesenen Betrags. Diese Leistung der Pflegekasse beträgt derzeit \_\_\_\_\_ €. (zu streichen sofern unzutreffend)

Der Sozialhilfeträger (SGB XII) trägt einen monatlichen Kostenanteil von derzeit \_\_\_\_\_ €. (zu streichen sofern unzutreffend)

Die gemäß SGB XI und SGB XII erbrachten Leistungen werden in Höhe der in Satz 1 und Satz 2 genannten Kostenanteile unmittelbar mit dem jeweiligen Kostenträger nach den jeweils hierfür geltenden Bestimmungen abgerechnet.

Die Einrichtung stellt dem Tagespflegegast die vereinbarten Entgelte abzüglich der in Satz 1 und Satz 2 genannten Kostenanteile in Rechnung. Soweit Entgelte nach Satz 1 und Satz 2 von einem Kostenträger nicht übernommen werden, ist der Träger berechtigt, auch die hierdurch entstehenden Differenzbeträge unmittelbar von dem Tagespflegegast zu verlangen.

Die vereinbarten Entgelte sind jeweils spätestens bis zum dritten Werktag des folgenden Monats zu zahlen. Dem Tagespflegegast wird empfohlen, am bargeldlosen Zahlungsverkehr durch Einzugsermächtigung teilzunehmen.

### **5. Informations- und Mitwirkungspflichten des Tagespflegegastes bzw. seines oben genannten Vertreters**

5.1 Alle für Pflege und Betreuung des Tagespflegegastes wichtigen Informationen sind der Einrichtung umgehend mitzuteilen, insbesondere Änderungen der Medikation oder sonstige ärztliche Anweisungen.

5.2 Der Tagespflegegast / Vertreter ist verpflichtet, ansteckungsfähige Erkrankungen, bzw. Infektionen (z.B. MRSA) der Einrichtung mitzuteilen.

5.3 Der Tagespflegegast / Vertreter teilt spätestens bei der Abholung am Vortag eine trotz eingeplanter Tagesbelegung nach Nr.1 eintretende Abwesenheit am Folgetag der Einrichtung mit. Erfolgt diese Information nicht, ist die Einrichtung berechtigt, 50 % des kalendertäglichen Gesamtentgeltes nach Nr. 3.5 als Aufwandspauschale unmittelbar vom Tagespflegegast zu verlangen. Die krankheitsbedingte Abwesenheit fällt nicht unter diese Regelung.

5.4 Der Tagespflegegast / Vertreter verpflichtet sich, bei der zuständigen Pflegekasse bzw. beim zuständigen Sozialhilfeträger die erforderlichen Anträge auf Leistungen zu stellen und die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Pflegekassen zu ermöglichen.

## **6. Haftung für Schäden**

Schäden, die durch den Tagespflegegast zu vertreten sind, werden nicht durch eine Versicherung der Einrichtung abgedeckt. Es wird daher jedem Tagespflegegast empfohlen, eine private Haftpflichtversicherung abzuschließen.

## **7. Vertragsdauer und Kündigung**

Der Vertrag gilt jeweils bis zum Ende eines Kalendermonats. Erfolgt keine schriftliche Kündigung von Seiten eines Vertragspartners bis spätestens 5 Kalendertage vor Monatsende, verlängert sich der Vertrag um einen weiteren Kalendermonat.

Das Vertragsverhältnis endet unbeschadet der Regelung in Satz 1 mit dem Tode des Tagespflegegastes.

Der Träger und der Tagespflegegast sind darüber hinaus berechtigt, das Vertragsverhältnis fristlos zu kündigen, wenn ihm die Erfüllung des Vertrages unzumutbar ist.

Unzumutbarkeit liegt für den Träger insbesondere vor bei Tagespflegegästen, die durch ihr Verhalten sich oder andere Personen gefährden, bei Tagespflegegästen mit nicht behandelbarer Weglaufgefährdung, bei Tagespflegegästen deren Verhalten ein geordnetes Zusammenleben und –wirken der Heimbewohner und Mitarbeiter - auch unter Berücksichtigung der besonderen Situation älterer und pflegebedürftiger Menschen - nachhaltig beeinträchtigt, sowie bei Tagespflegegästen, die beatmet werden müssen.

## **8. Datenschutz**

Die Einrichtung verpflichtet sich zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Daten des Tagespflegegastes und achtet auf die einschlägigen gesetzlichen und kirchlichen Datenschutzvorschriften bei deren Verarbeitung und Weitergabe.

Näheres regelt die Anlage „Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht und die Einwilligung in die Datenübermittlung“. Diese Anlage ist Teil des Vertrages.

## **9. Leistungsausschluss, Ausschluss der Leistungsanpassung**

Personen, die durch ihr Verhalten sich oder andere Personen gefährden, Personen mit nicht behandelbarer Weglaufgefährdung, Personen deren Verhalten ein geordnetes Zusammenleben und –wirken der Heimbewohner und Mitarbeiter - auch unter Berücksichtigung der besonderen Situation älterer und pflegebedürftiger Menschen - nachhaltig beeinträchtigt, sowie Personen, die beatmet werden müssen, können nicht aufgenommen werden.

**Mit Unterschrift des Vertrages erteilt der Tagespflegegast bzw. sein Vertreter auch die Einwilligung zur Durchführung ärztlich verordneter behandlungspflegerischer Maßnahmen durch entsprechend qualifiziertes Personal.**

Ort, Datum:

---

Unterschrift des Einrichtungsleiters:  
als Vertreter des Trägers

---

Unterschrift des Tagespflegegastes:

---

Unterschrift des Vertreters:

---

# Anlage zum Heimvertrag Tagespflege

## Erklärung

über die Entbindung von der Schweigepflicht und die Einwilligung in die Datenübermittlung (einschließlich der Veröffentlichung von Lichtbildern), bezogen auf die im nachfolgenden aufgeführten Daten von:

Frau/Herrn

\_\_\_\_\_ geb. am  
- nachstehend Tagespflegegast genannt -

Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon

## 1. Schweigepflichtentbindung

Hiermit entbinde ich, jederzeit widerruflich die Heim- und Pflegedienstleitung, die Verwaltungsmitarbeiter/innen und die Pflegemitarbeiter/innen des Caritas-Seniorenheimes St. \_\_\_\_\_ von der Schweigepflicht bezüglich der durchgeführten Behandlung/Pflege/Betreuung

- gegenüber der/dem jeweiligen Hausärztin/Hausarzt zum Zwecke der Sicherstellung und Koordination der Prophylaxe und Behandlung von Krankheiten und der damit erforderlich werdenden Vergabe von Medikamenten, sowie zur Abstimmung der Pflege mit medizinisch gebotenen Maßnahmen, insbesondere dem Einsatz von Heilmitteln,
- gegenüber Fachärztinnen/Fachärzten aus eben bezeichneten Gründen,
- gegenüber Therapeuten/innen aus eben bezeichneten Gründen,
- gegenüber der Krankenkasse zum Zwecke der Sicherstellung der Finanzierung der oben bezeichneten Prophylaxe, Heilbehandlung und sonstigen Maßnahmen einschließlich des Einsatzes von Heilmitteln, sowie von Inkontinenzartikeln,
- gegenüber der Pflegekasse zum Zwecke der Sicherstellung der Finanzierung der Pflege, insbesondere der Einstufung in Pflegestufen und Pflegeklassen,
- gegenüber dem Medizinischen Dienst der Kassen zum Zwecke der Erstellung von medizinischen Gutachten, insbesondere zur Frage der Einstufung in Pflegestufen und Pflegeklassen,
- gegenüber dem Sozialhilfeträger und vergleichbarer Kostenträger zum Zwecke der Sicherstellung der Finanzierung der Tagespflege, soweit die Eigenmittel des Tagespflegegastes nicht ausreichen und kein vorrangiger Kostenträger die Leistung übernimmt,
- gegenüber der Haftpflichtversicherung des Heimträgers zum Zwecke der Abwicklung von Haftungsfällen,
- gegenüber der/dem jeweiligen Seelsorgeverantwortlichen zum Zwecke der Sicherstellung und Koordination seelsorglicher Begleitung und religiöser Angebote.  
(Falls keine seelsorgliche Begleitung erwünscht ist, bitte streichen!),
- gegenüber der anwaltlichen Vertretung des Trägers zum Zwecke der Klärung von Haftungsfragen,
- gegenüber den Gesundheitsbehörden im Zusammenhang mit meldepflichtigen Krankheiten und bei Epidemien.

- gegenüber den Altenpflegeschulen zum Zwecke der Sicherstellung der Ausbildung, insbesondere in der Anleitung und Prüfung der Auszubildenden
- gegenüber der zuständigen Lieferapotheke zum Zwecke der Sicherstellung und Koordination der erforderlichen Vergabe von Medikamenten, sowie zur Abstimmung der Pflege mit medizinisch gebotenen Maßnahmen, insbesondere dem Einsatz von Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln.

## 2. Einwilligung in die Datenübermittlung

Hiermit willige ich jederzeit widerruflich ein, dass die Einrichtung

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

\_\_\_\_\_  
Adresse der Einrichtung

folgende Daten übermitteln darf:

a) Die Daten der Pflegedokumentation, die Daten über den Gesundheits- und Pflegezustand, insbesondere die Pflegestufe und Pflegeklasse

- an die/den jeweilige Hausärztin/Hausarzt und Fachärztin/Facharzt zum Zwecke der Sicherstellung und Koordination der Prophylaxe und Behandlung von Krankheiten und der damit erforderlich werdenden Vergabe von Medikamenten sowie zur Abstimmung der Pflege mit medizinisch gebotenen Maßnahmen, insbesondere dem Einsatz von Heilmitteln.
- an die Krankenkasse zum Zwecke der Sicherstellung der Finanzierung der oben bezeichneten Prophylaxe, Heilbehandlung und sonstigen Maßnahmen einschließlich des Einsatzes von Heilmitteln, sowie von Inkontinenzartikeln,
- an Therapeuten/innen und aus eben bezeichneten Gründen,
- an die Pflegekasse zum Zwecke der Sicherstellung der Finanzierung der Pflege, insbesondere der Einstufung in Pflegestufen und Pflegeklassen,
- an den Medizinischen Dienst der Kassen zum Zwecke der Erstellung von medizinischen Gutachten, insbesondere zur Frage der Einstufung in Pflegestufen und Pflegeklassen,
- die Haftpflichtversicherung des Heimträgers zum Zwecke der Abwicklung von Haftungsfällen,
- an die/den jeweilige/n Seelsorgeverantwortliche/-verantwortlichen zum Zwecke der Sicherstellung und Koordination seelsorglicher Begleitung und religiöser Angebote, (falls keine seelsorgliche Begleitung erwünscht, bitte streichen.)
- an die anwaltliche Vertretung des Trägers zum Zwecke der Klärung von Haftungsfragen.

b) Die Daten der Pflegedokumentation, die Daten über den Gesundheits- und Pflegezustand, insbesondere die Pflegestufe und Pflegeklasse, finanzielle Verhältnisse des Tagespflégegastes, soweit der Einrichtung bekannt, sowie den Heimvertrag und die Höhe des Heimentgelts



- an den Sozialhilfeträger und vergleichbare Kostenträger zum Zwecke der Sicherstellung der Finanzierung des Aufenthaltes in der Einrichtung, soweit die Eigenmittel des Tagespflegegastes nicht ausreichen und kein vorrangiger Kostenträger die Leistung übernimmt.

### 3. Veröffentlichung von Lichtbildern

Ich gebe meine jederzeit widerrufliche Einwilligung, dass Lichtbilder von meiner Person bzw. des von mir vertretenen Tagespflegegastes (z.B. wenn bei Veranstaltungen in der Einrichtung fotografiert wird) veröffentlicht werden dürfen (z.B. Schaukasten, Zeitung, Öffentlichkeitsarbeit des Caritas-Verbandes).

Ort, Datum:

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Tagespflegegastes:

\_\_\_\_\_

Unterschrift des Vertreters:

\_\_\_\_\_