

Heimvertrag

Präambel:

Der vorliegende Heimvertrag bietet eine rechtliche Grundlage für die Erbringung solcher Leistungen, die dem Bewohner – gemeint ist im Rahmen dieses Vertrages immer auch die Bewohnerin – ein trotz seines Hilfebedarfs weitgehend selbständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Er soll die privaten Belange des Bewohners möglichst unberührt lassen. Dieser Vertrag bestimmt die in diesem Zusammenhang bedeutsamen Rechte und Pflichten der an seinem Abschluss beteiligten Parteien.

Wir verfolgen das Konzept einer ganzheitlichen, die Pflegebedürftigen nach ihren individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen aktivierenden Pflege. Hieraus folgt das Erfordernis eines vertrauensvollen Zusammenwirkens gleichermaßen zwischen Bewohnern, Angehörigen, Pflegepersonal und Heimträger sowie ehrenamtlich tätigen Personen.

Dieser Heimvertrag erfasst die Rechte und Pflichten des Heimträgers und des Bewohners. Diese Rechte und Pflichten ergeben sich aus einer Reihe von Vorschriften und Verträgen. Diese setzen Rahmenbedingungen, die für die Beziehung zwischen dem Bewohner und dem Heimträger maßgebend sind. Zu den genannten Verträgen gehören die auf Landesebene zwischen den Pflegekassen, den Verbänden, der Heimträger sowie der Sozialhilfeträger zu schließenden Rahmenverträge. Auf den in unserem Bundesland geltenden Rahmenvertrag nimmt der vorliegende Heimvertrag verschiedentlich Bezug. Daher finden Sie in der Anlage den Rahmenvertrag, dessen Inhalt in der jeweils aktuellen Fassung in vollem Umfang auch für den vorliegenden Vertrag gilt. Selbstverständlich können Sie den gesamten Wortlaut des Rahmenvertrages in unserer Heimverwaltung einsehen.

Darüber hinaus sind Fragen des Heimvertragsrechtes im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) geregelt.

Ergänzend möchten wir Sie vor Einzug in unsere Einrichtung auf Folgendes hinweisen: Vor oder unverzüglich nach Einzug in unsere Pflegeeinrichtung sind Sie gemäß § 36 Abs. 4 S. 1 Infektionsschutzgesetz verpflichtet, ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei Ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind. Wir bitten Sie daher, ein derartiges ärztliches Zeugnis möglichst bei Unterzeichnung des Heimvertrages zur Verfügung zu stellen.

Übersicht über den Heimvertrag

- Präambel
1. Vertragspartner / Vertragsbeginn
 2. Unsere Leistungen
 3. Die Höhe des Entgeltes, die Fälligkeit und Zahlung
 4. Die Ermittlung der Entgelte und ihre Anpassung
 5. Die Regelung bei Abwesenheit des Bewohners, § 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB XI
 6. Die Regelungen zu Haftung und Minderung
 7. Mitwirkungspflicht
 8. Rauchverbot
 9. Tierhaltung
 10. Unsere Barbetragverwaltung
 11. Vertragsdauer
 12. Kündigung / Beendigung heimvertraglicher Pflichten
 13. Besondere Regelungen für den Todesfall
 14. Vertragsänderungen / Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen
 15. Datenschutz
 16. Alternative Streitbeilegung
 17. Widerrufsbelehrung

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz	SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch
bzw.	beziehungsweise		– Soziale Pflegeversicherung
etc.	et cetera	SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch
gem.	gemäß		– Sozialhilfe
ggf.	gegebenenfalls	VDAB	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., Essen
MD	Medizinischer Dienst	vgl.	vergleiche
S.	Satz	WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Soziale Krankenversicherung		

1. Vertragspartner / Vertragsbeginn

1.1 Vertragspartner sind

Seniorenzentrum Haus Kettwig, Akademiestr. 2, 45219 Essen

vertreten durch die Einrichtungsleitung Herrn

im Folgenden – **Heimträger*** – genannt -

und

im Folgenden – **Bewohner** – genannt -

vertreten durch
(Betreuer / Bevollmächtigter)

1.2 Vertragsbeginn: 28.06.2022

Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

2. Unsere Leistungen

2.1 Wir sehen es als unsere Aufgabe, die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen; entsprechend werden wir die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohner wahren und fördern. Art, Inhalt und Umfang der Leistungen richten sich nach dem WBVG, dem Versorgungsvertrag des Heimes nach §§ 72, 73 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) und dem Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung.

Die ins Einzelne gehende Festlegung derjenigen Leistungen, auf die der Bewohner einen Anspruch hat, wird durch sogenannte Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI, die auf der Ebene der Bundesländer geschlossen werden, geregelt. Eine genaue Beschreibung derjenigen Leistungen, die der Heimträger gegenüber dem Bewohner zu erbringen hat, ist daher dem Rahmenvertrag, dessen Inhalt unmittelbar auch zum Inhalt des vorliegenden Vertrages wird, zu entnehmen. Die insoweit einschlägigen Vorschriften sind die in der Rahmenvertragsübersicht unter den Punkten „Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen“, „Unterkunft“, „Verpflegung“ sowie „Zusatzleistungen“ genannten. Nach geltendem Heimvertragsrecht (WBVG) sind in diesem Heimvertrag die Leistungen des Heimes an den Bewohner im Einzelnen zu benennen. Der Heimträger weist allerdings ausdrücklich darauf hin, dass zu einem späteren Zeitpunkt Leistungs- und Entgeltveränderungen mit Blick auf den vorliegenden Heimvertrag eintreten können.

Die beigefügten rahmenvertraglichen Regelungen sowie die Regelungen des vorliegenden Heimvertrages gelten entsprechend auch für privatversicherte und unversicherte Bewohner.

Vertragsgrundlage sind die als „Informationen vor Vertragsschluss nach § 3 WBVG“ überreichten Schriftstücke.

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

2.2. Private und gemeinschaftliche Räumlichkeiten

Der Bewohner bewohnt ein

Einzelzimmer
Zweibettzimmer
im Wohnbereich , Etage, Zimmernummer .

Dem Bewohner stehen darüber hinaus Gemeinschaftsräume der Einrichtung zur Verfügung. Diese sind:

Nacht Café
Dachterrasse
Eingangsbereich
Esszimmer / Gemeinschaftsraum

Für die Ausstattung der Bewohnerzimmer gilt Folgendes: Das Mitbringen eigener Möbel und Ausstattungsstücke ist möglich und ausdrücklich in unserer Pflegeeinrichtung auch erwünscht. Dies bedarf aber aus Platzgründen, hygienischen, heimrechtlichen und pflegerischen Gesichtspunkten heraus in jedem Falle der ausdrücklichen Vereinbarung. Die Zimmer im Pflegebereich sind im Übrigen bereits ihrem Zweck entsprechend möbliert und eingerichtet (Pflegebett, Nachtschrank, Kleiderschrank, Kommode, Bad, WC, Telefon).

Ein über den hier dargestellten Raum- und Ausstattungsstandard hinausgehendes Angebot kann – soweit verfügbar – vereinbart werden.

Ein Umzug innerhalb der Einrichtung darf nur im Interesse des Bewohners und im ausdrücklichen Einvernehmen mit ihm bzw. seinen Vertreter erfolgen.

Über persönliches Eigentum, das vom Heimträger in Verwahrung genommen werden soll (Wertsachen), wird eine Liste angefertigt und von den Vertragspartnern unterschrieben. **Der Heimträger darf ungewöhnlich wertvolle, sperrige oder gefährliche Gegenstände zurückweisen.**

2.3 Die pflegerische und soziale Betreuung/ Zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI /Zusatzleistungen/Leistungsausschluss gem. § 8 Abs. 4 WBVG

2.3.1 Wir erbringen gegenüber dem Bewohner entsprechend unserer Konzeption körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und medizinische Behandlungspflege nach den jeweils geltenden Vorschriften des SGB XI.

Unser pflegerisches Angebot sowie das der sozialen Betreuung bestimmt sich nach den jeweils gültigen rahmenvertraglichen Vorschriften (**Anlage 1. vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen“ genannten Vorschriften**). Wir werden die durch uns angebotenen und gewährten Leistungen jederzeit auf dem aktuellen, allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse halten. Der Heimträger wird besonderes Augenmerk auf die Einhaltung der jeweils gültigen Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (§ 113 SGB XI) richten und seine Leistungen nach den Grundsätzen der aktivierenden Pflege erbringen; er wird ein Qualitätsmanagement einrichten und betreiben, dass dem allgemein anerkannten Stand und geltendem Recht entsprechen.

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Zu den bereits genannten Regelwerken treten zukünftig auch die so genannten Expertenstandards nach § 113 a SGB XI hinzu. Diese konkretisieren den allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse, gelten aber zunächst nur im Verhältnis zwischen den Kostenträgern und dem Heimträger.

- 2.3.2 Neben den allgemeinen Leistungen der Pflege und Betreuung haben alle gesetzlich und privat pflegeversicherten pflegebedürftigen Heimbewohner Anspruch auf Leistungen zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI. Das Angebot umfasst eine zusätzliche Betreuung und Aktivierung des Bewohners über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinaus. Die Betreuungsleistungen werden durch zusätzliches Personal erbracht, das weder über Pflegesätze noch über Vergütungen für etwaige Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI refinanziert ist. Diese Leistungen sind für den in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Bewohner kostenfrei und werden vom Heimträger unmittelbar mit der Pflegekasse abgerechnet. Privatversicherte erhalten das Betreuungsangebot unterentsprechenden Voraussetzungen bei Vorliegen einer Zusage. Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung rechnet der Heimträger den Vergütungszuschlag für Leistung nach § 43b SGB XI mit dem Bewohner selbst ab, damit die Rechnung an die private Pflegeversicherung zur Kostenerstattung weitergeleitet werden kann. Entsprechend wird mit Blick auf einen etwaigen Beihilfeanspruch verfahren.

2.4 Unser Leistungsangebot im Bereich Unterkunft und Verpflegung

- 2.4.1 Die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung werden in unserer Pflegeeinrichtung nach Maßgabe des Rahmenvertrages (**Anlage 1, vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Unterkunft und Verpflegung“ genannte Vorschrift**) erbracht.
- 2.4.2 Der Bewohner erhält täglich die üblichen Mahlzeiten angeboten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Nachmittagskaffee); im Bedarfsfalle und auf insbesondere ärztliche Anordnung werden weitere Mahlzeiten wie Zwischenmahlzeiten, Diät oder Schonkost gereicht. Der Heimträger gewährleistet die ausreichende Getränkeversorgung.
- 2.4.3 Der Heimträger übernimmt für den Bewohner - im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang (Anlage 1) den Wäschedienst. Zumindest umfasst dies den gesamten Wäschedienst mit folgender Einschränkung: Bekleidungsstücke, die nicht maschinell gewaschen und nicht maschinell gebügelt werden können, werden mit Einverständnis des Bewohners und gegen Weiterleitung der entsprechenden Kosten an ihn in eine Textilreinigung gegeben.
- 2.4.4 Der Heimträger übernimmt die notwendigen Reinigungsarbeiten aller Räume im durch den Rahmenvertrag (Anlage 1) festgelegten Umfang. Mindestens einmal pro Woche erfolgt eine Reinigung. Es steht dem Bewohner – soweit er dies wünscht - frei, sich an der Reinigung seines Zimmers zu beteiligen.
- 2.4.5 Heizung, Warm- und Kaltwasserversorgung, Stromversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung etc. werden vom Heimträger im durch den Rahmenvertrag (Anlage 1) festgelegten Umfang erbracht.
- 2.4.6 Bieten wir Zusatzleistungen an, so können diese im Einzelfall mit dem Bewohner vereinbart werden. Sie werden in diesem Fall gesondert zu den in der Anlage 2 mitgeteilten Vergütungen in Rechnung gestellt. Zusatzleistungen umfassen solche

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Leistungen, die von den Regelleistungen nicht erfasst sind. Es handelt sich hierbei um besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche Pflegerische- betreuende Leistungen im Sinne des § 88 SGB XI. Um Übrigen gelten die rahmenvertraglichen Regelungen (**Anlage 1, vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Zusatzleistungen“ genannte Vorschrift**).

2.5 Die medizinische Betreuung und weitere Leistungen

2.5.1 Behandelnde Ärzte können frei ausgewählt werden.

2.6 Die ärztliche und gesundheitliche Behandlung und Betreuung wird vom Heimträger sichergestellt, aber erst dann veranlasst, wenn der Bewohner keinen behandelnden Arzt benennen kann.

2.7 Der Bewohner erklärt sich damit einverstanden, dass der behandelnde Arzt, Krankenhausträger oder Träger einer Rehabilitationseinrichtung den Heimträger mit Blick auf pflegerisch relevante Sachverhalte informiert und die erforderliche Medikation mitteilt. Als Empfänger einer solchen Mitteilung kommen nur die konkret mit der pflegerischen Betreuung betrauten Pflegefachkräfte sowie die Leitungskräfte (jeweilige Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung) in Betracht; diese sind ihrerseits zur Verschwiegenheit verpflichtet. Zu diesen Zwecken wird er von der ärztlichen Schweigepflicht befreit.

2.8 Leistungen der behandelnden Ärzte können nicht Gegenstand dieses Heimvertrages sein. Nicht vom Leistungsumfang erfasst sind auch solche Sachleistungen, die nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) von der zuständigen Krankenkasse oder von anderen Leistungsträgern nach den jeweils einschlägigen Vorschriften zu erbringen sind sowie Leistungen anderer, nicht im Bereich der vollstationären Pflege tätiger Leistungserbringer.

3 Die Höhe des Entgeltes, die Fälligkeit und Zahlung

Die nach diesem Vertrag zu erbringenden Entgelten sind mit Pflegekassen und ggf. auch Sozialhilfeträgern ausgehandelt. Hierbei sind im Rahmen des rechtlichen Möglichen sämtlichen Kostens aufgrund einer durchschnittlichen Ermittlung und Verteilung auf alle Bewohner in die Gesamtheimentgelte eingeflossen; sie sind daher ein Ausdruck des Solidaritätsgedankens und stellen Pauschalvergütungen dar.

Bei Nichtinanspruchnahme einzelner zur Verfügung stehender Regelleistungsangebote ändert sich die Berechnung nicht, wenn der Bewohner Regelleistungen oder Teile hiervon nicht in Anspruch nehmen will oder kann. Etwaige Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI werden gesondert abgerechnet (Anlage 2).

Die für die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Betreuung zu leistenden Entgelten sind entsprechend den Pflegegraden I, II, III, IV und V zu differenzieren. Änderungen können sich unter den unter 4.1, dargestellten Voraussetzungen ergeben. Die weiteren Vergütungsbestandteile sind von der Pflegegradermittlung unabhängig.

3.1 Das Gesamtheimentgelt beträgt zurzeit täglich für den

Pflegegrad I:	EURO 101,62
Pflegegrad II:	EURO 112,34

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Pflegegrad III:	EURO 128,51
Pflegegrad IV:	EURO 145,38
Pflegegrad V:	EURO 152,94

Aktueller Pflegegrad des Bewohners: 4

Das Gesamtheimentgelt setzt sich aus den Entgelten für die allgemeinen Pflegeleistungen (3.1.1), Entgelte für Unterkunft (3.1.2), Entgelte für Verpflegung (3.1.2), Ausbildungsfinanzierung (3.1.3) und den gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen (3.2) wie folgt zusammen.

3.1.1 Die Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, medizinische Behandlungspflege und Betreuung betragen zurzeit täglich für den

Pflegegrad I:	EURO 38,01
Pflegegrad II:	EURO 48,73
Pflegegrad III:	EURO 64,90
Pflegegrad IV:	EURO 81,77
Pflegegrad V:	EURO 89,33

In den Pflegegraden II bis V trägt der Bewohner einen nach Abzug des Leistungsbetrages der Pflegekasse (vgl. 5.5) festgelegten, vom Pflegegrad unabhängigen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil von **712,44 Euro** pro Tag. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil als kalkulatorischer Wert für die Vergütung des pflegebedingten Aufwandes wird durch Herunterbrechen auf konkrete Pflegetage und monatliche Leistungsbeträge der Pflegekasse bzw. privaten Pflegeversicherung – abhängig vom Pflegegrad – konkretisiert.

3.1.2 Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung betragen derzeit täglich für alle Pflegegrade:

EURO 18,50 Unterkunft
EURO 14,24 Verpflegung

Soweit mit den Kostenträgern die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung noch einheitlich verhandelt sind, betragen diese derzeit täglich für alle Pflegegrade

EURO 32,74

Regelungen bei Sondenernährung -

- Der in den Entgelten für Verpflegung enthaltene Sachkostenanteil Verpflegung beträgt derzeit täglich / monatlich
EURO 9,28

Heimbewohner, die ausschließlich auf Sondenernährung angewiesen sind, die von einem Kostenträger (z. B. Krankenkasse) finanziert wird, schulden diesen Betrag nicht. Dies gilt nicht, wenn der Heimträger die Kosten übernimmt.

- Wird ein abweichendes Entgelt für Verpflegung mit den Kostenträgern für den Fall vereinbart, dass Heimbewohner dauerhaft ausschließlich auf von einem Kostenträger finanzierte Sondenernährung angewiesen sind, beträgt dieses Entgelt derzeit täglich/monatlich für alle Pflegegrade

EURO

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

3.1.3 Zum 01.01.2020 wurde die bislang getrennten Ausbildungen in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung zusammengefasst. Die Ausbildung wird über ein Umlagesystem finanziert. Für die vor 2020 begonnenen Ausbildungsgänge bleibt die bisherige Finanzierung der Altenpflegeausbildung bis voraussichtlich 31.12.2024 bestehen. Für diesen Zeitraum sind zwei parallele Ausbildungsumlagen zu finanzieren (die „bisherige“ sowie die „künftige“ Ausbildung).

Die „bisherige“ Altenpflegeausbildung wird auf landesrechtlicher Basis wie folgt finanziert:

- als rechnerischer Bestandteil der Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen (5.1.1) dort derzeit in Höhe von... € pflegetäglich bereits enthalten.
- als eine landesweite Umlage in Höhe von derzeit 4,25 € pflegetäglich
- als gesondert berechnete Pauschale in Höhe von derzeit ... € pflegetäglich

Die „künftige“ Pflegeausbildung nach wird auf landesrechtlicher Basis wie folgt finanziert:

- als eine einrichtungsindividuelle Umlage in Höhe von derzeit ...€ pflegetäglich

3.2 Die gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen betragen derzeit für alle Pflegegrade im

Doppelzimmer: EURO 25,50 Gesamtbetrag täglich

Einzelzimmer: EURO 26,62 Gesamtbetrag täglich

Das Zimmer des Bewohners ist unter Punkt 0 benannt. -

3.3 Das Gesamtheimentgelt ist monatlich im Voraus, spätestens bis zum **5. Werktag zu zahlen**. Zusatzleistungen sind mit Rechnungsdatum zur Zahlung fällig. Im Übrigen verpflichtet sich der Bewohner, einer Zahlung der ihm zustehenden Renten- oder sonstigen Altersversorgungsleistungen auf ein Konto des Heimträgers zuzustimmen; diese Überleitung ist begrenzt auf die Höhe des Eigenanteils am Gesamtheimentgelt, den der Bewohner nach Abzug der Leistungen von Sozialversicherungs-, Sozialhilfe- und sonstigen Kostenträgern zu übernehmen hat. Eine Abtretung des Renten- oder sonstigen Altersversorgungsanspruches ist hiermit nicht beabsichtigt und bedarf einer gesonderten Vereinbarung. Für die Rechtzeitigkeit von Zahlungen kommt es nicht auf die Absendung, sondern auf den Eingang der Zahlung an. Bei Zahlungsverzug gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches.

3.4 Die Bankverbindung des Heimträgers lautet:

Bank: Nationalbank Essen

IBAN: DE63 3602 0030 0004 8536 60

BIC: NBAG DE 3 E

Konto-Inhaber: Seniorenzentrum Haus Kettwig GmbH

Dem Bewohner wird angeboten, am bargeldlosen Zahlungsverkehr durch Einzugsermächtigung teilzunehmen (Anlage 2)

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

- 3.5 Soweit die Pflegekassen zur Übernahme von Pflegekosten verpflichtet sind, richtet der Heimträger seinen Anspruch unmittelbar gegen diese (vgl. § 87a Abs. 3 SGB XI sowie entsprechende Regelungen im Rahmenvertrag). Die Pflegekassen sind bei Vorliegen der weiteren gesetzlichen Voraussetzungen verpflichtet, die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege und Betreuung pauschal in Höhe der in § 43 Abs. 2 SGB XI angegebenen Leistungsbeträge für die Pflegegrade II-V zu übernehmen. Für pflegebedürftige Versicherte deren Pflegebedürftigkeit nicht über das Ausmaß des Pflegegrades I hinausgehen, gewährt die Pflegekasse gemäß § 43 Abs. 3 SGB XI einen Zuschuss.

Für Versicherte in der sozialen Pflegeversicherung beträgt der Leistungsbetrag der Pflegekasse monatlich

bei Pflegegrad II:	EURO 770,00
bei Pflegegrad III:	EURO 1262,00
bei Pflegegrad IV:	EURO 1775,00
bei Pflegegrad V:	EURO 2005,00

Zuschuss gem. § 43 Abs.3 SGB XI
bei Pflegegrad I: EURO 125,00

Vergütungszuschlag gem. §§ 43b, 84 Abs.8 SGBXI:
EURO 150,46

Der Vergütungszuschlag gem. § 43 b Abs. 1 SGB XI wird unmittelbar vom Kostenträger an den Heimträger gezahlt; Privatversicherte erhalten eine Rechnung.

- 3.6 Pflegebedürftige der Pflegegrad 2 bis 5 erhalten ab dem 01.01.2022 einen Leistungszuschlag nach § 43 c SGB XI in Bezug auf die zu entrichtenden Eigenanteile. Die Höhe dieses Zuschlags steigt je nach Dauer des Leistungsbezuges bei vollstationärer Versorgung.

- Bei Leistungsbezug bis einschließlich 12 Monate erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von 5 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.

- Bei Leistungsbezug von mehr als 12 Monaten erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von 25 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.

- Bei Leistungsbezug von mehr als 24 Monaten erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von 45 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.

- Bei Leistungsbezug von mehr als 36 Monaten erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von 70 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.

Bei gesetzlich Versicherten rechnet der Heimträger auf dieser Basis den Leistungszuschlag direkt mit der Versicherung ab, so dass sich der Eigenanteil des

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Bewohners verringert. Privat Versicherte behalten dagegen einen unveränderten Eigenanteil und erhalten den Leistungszuschlag von ihrer Versicherung erstattet.

Sollte keine Refinanzierung durch die Pflegekasse, den Sozialhilfeträger oder einen anderen Kostenträger erfolgen, ist der Bewohner verpflichtet die Entgelte vollständig selber zu tragen.

4 Die Ermittlung der Entgelte und ihre Anpassung

- 4.1 Die Höhe der Pflegevergütung gem. § 82 Abs. 2 SGB XI sowie der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung wird im Rahmen von **Vergütungsvereinbarungen gem. §§ 85 - 87 SGB XI** festgelegt.

Änderungen der Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen sowie Unterkunft und Verpflegung aufgrund veränderter Vergütungsvereinbarung

Der Heimträger kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Neben dem erhöhten Entgelt muss auch die Erhöhung selbst angemessen sein. Die beabsichtigte Erhöhung wird schriftlich mitgeteilt und begründet; sie muss den Zeitpunkt erkennen lassen, zu dem die Entgelterhöhung verlangt wird. Die Begründung muss diejenigen Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben und den entsprechenden Umlagemaßstab angeben. Die Begründung muss darüber hinaus die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Die Erhöhung tritt gegenüber dem Bewohner frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens ein. Der Bewohner erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben des Heimträgers durch Einsichtnahme in dessen Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

4.2 Änderungen aufgrund veränderten Pflege- und Betreuungsbedarfs

Wird der Bewohner aufgrund einer Begutachtung des Medizinischen Dienstes (MD) oder beauftragter Gutachter von der Pflegekasse in einen neuen Pflegegrad eingruppiert, so gilt dieser auch im Verhältnis zwischen Bewohner und Heimträger vom Zeitpunkt der Beantragung einer Neueingruppierung an in der Weise, dass der Bewohner dem entsprechenden Pflegegrad durch einseitige Erklärung des Heimträgers zugewiesen wird, vgl. § 8 Abs. 2 WBVG. Diese Regelung gilt hinsichtlich entsprechender Eingruppierungsverfahren auch für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und deren verändertem Pflegebedarf. Die hiernach zulässige, im Verhältnis zu den angepassten Leistungen angemessene Entgeltanpassung ist gegenüber dem Bewohner darzustellen und zu begründen.

Hierzu ist eine Gegenüberstellung der bisherigen und der angepassten Leistungen sowie das dafür jeweils zu entrichtende Entgelten in schriftlicher Form vorzunehmen. Hierbei kann der Heimträger auf Pflegedokumentationen, Bescheide von Kostenträgern oder MD-Gutachten und seine dem hiernach festgestellten Bedarf angepassten Leistungen verweisen. Für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See gilt Entsprechendes. Eine Verringerung des Pflegegrads verpflichtet den Heimträger zu einer entsprechenden Anpassung der Pflegevergütung.

Ist hiernach eine Leistungs- oder Entgeltveränderung wegen verändertem Pflege- / Betreuungsbedarfs zulässig, behält sich der Heimträger vor, die Veränderung

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

durch einseitige Erklärung herbeizuführen. Privatversicherte und Unversicherte erhalten ein Angebot mit entsprechendem Inhalt, vgl. § 8 Abs. 1 und 3 WBVG.

Unter den Voraussetzungen des § 87a Absatz 2 SGB XI ist der Heimträger berechtigt, einen Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad abzurechnen. Nach § 87 a Abs. 2 SGB XI ist die vorläufige Abrechnung eines – im Verhältnis zum bisherigen - erhöhten Pflegegrads unter den nachfolgend dargestellten Voraussetzungen möglich: Soweit Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Bewohner aufgrund der Entwicklung seines Zustandes einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, ist er auf schriftliche Aufforderung des Heimträgers verpflichtet, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Diese Aufforderung ist zu begründen und überdies der Pflegekasse sowie einem etwa zuständigen Sozialhilfeträger zu übermitteln. Weigert sich der Bewohner, einen derartigen Antrag zu stellen, darf der Heimträger ihm und seinen Kostenträgern ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom MD bzw. dem sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft-Bahn-See späterhin nicht bestätigt, und lehnt die Pflegekasse daraufhin eine Höherstufung ab, hat der Heimträger dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen. Dieser Betrag ist rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Berechnung eines erhöhten Pflegegrads mit zumindest 5 % zu verzinsen.

4.2 **Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen** werden gegenüber dem Bewohner gesondert berechnet.

- Die Höhe der gesondert gegenüber dem Bewohner berechenbaren Investitionsaufwendungen bedarf gem. § 82 Abs. 3 SGB XI und nach sonstigen landesrechtlichen Regelungen der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde. Der Heimträger versichert, dass eine Zustimmung im Hinblick auf die von ihm gesondert berechneten Investitionsaufwendungen vorliegt.
- Das Heim erhält keine Förderung seiner Investitionskosten nach landesrechtlichen Vorschriften. Daher ist eine gesonderte Berechnung der investiven Aufwendungen gegenüber dem Bewohner ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gem. § 82 Abs. 4 SGB XI möglich.
- Das Heim erhält nach landesrechtlichen Vorschriften Zuschüsse zu den investiven Aufwendungen. Diese Zuschüsse (..... € monatlich) sind bei Berechnung der Investitionsaufwendungen bereits abgezogen.

Der Heimträger darf eine Erhöhung der gesondert berechenbaren investiven Aufwendungen verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Neben dem erhöhten Entgelt muss auch die Erhöhung selbst angemessen sein, wobei insoweit ergänzend gilt, dass Erhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen nur zulässig sind, soweit sie nach der Art des Heimbetriebs notwendig sind und nicht durch eine öffentliche Förderung gedeckt werden. Für die Begründung des Erhöhungsverlangens gilt der Vertragspunkt 4.1, zweiter Absatz, entsprechend.

Zur Begründung kann der Heimträger auf einen evtl. mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe bestehenden Vertrag gem. §§ 75, 76 und 77 SGB XII sowie Bescheide der zuständigen Landesbehörde im Sinne von Punkt 4.2 Bezug nehmen; durch einen derartigen Vertrag ist der Heimträger allerdings nicht in der Höhe der gesondert berechenbaren Aufwendungen beschränkt.

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Ergeben sich Kostensenkungen im Bereich der Investitionsaufwendungen, so wird der Heimträger die Höhe der gesondert berechenbaren Aufwendungen entsprechend anpassen.

5 Die Regelungen bei Abwesenheit des Bewohners

- 5.1 Wird der Heimplatz vorübergehend nicht in Anspruch genommen, so wird er für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr vom Heimträger für den Bewohner freigehalten. Dieser Zeitraum verlängert sich um etwaige Krankenhausaufenthalte und Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen. Für die Vergütung gilt die aus der Anlage ersichtliche rahmenvertragliche bzw. ihre gleichstehende landesrechtliche Regelung (**Anlage 1, vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Vergütungsregelung bei Abwesenheit“ genannte Vorschrift**).
- 5.2 Sobald nach den rahmenvertraglichen Regelungen die Verpflichtung zur Zahlung einer gekürzten Vergütung bei Abwesenheit endet, zahlt der Bewohner die nach dem vorliegenden Vertrag geschuldeten Entgelte in voller Höhe fort.

6 Die Regelungen zu Haftung und Minderung

- 6.1 Bewohner und Heimträger haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit unbeschränkt. Bei lediglich einfacher Fahrlässigkeit haftet keine der beiden Seiten für Sachschäden. Diese Haftungsbeschränkung gilt nicht bei der Verletzung wesentlicher Vertragspflichten (Verpflichtung, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrages überhaupt erst ermöglicht und auf deren Einhaltung der Vertragspartner regelmäßig vertraut und vertrauen darf) durch den Heimträger bzw. seine Erfüllungsgehilfen; in diesem Fall ist die Haftung des Heimträgers begrenzt auf den Ersatz vorhersehbarer, typischer Weise eintretender Sachschäden.
- 6.2 Für Personenschäden gelten die gesetzlichen Bestimmungen.
- 6.3 Dem Bewohner wird empfohlen eine Privathaftpflichtversicherung und Sachversicherung abzuschließen.
- 6.4 Die Aufbewahrung oder Einbringung von Wertgegenständen, Geldbeträgen oder Kunstgegenständen kann durch den Heimträger nicht ermöglicht werden. Der Abschluss einer Hausratversicherung wird ebenfalls empfohlen.

7 Mitwirkungspflicht

Der Bewohner ist zur Vermeidung von ansonsten möglicher Weise entstehenden rechtlichen und finanziellen Nachteilen gehalten, die erforderlichen Anträgen unverzüglich zu stellen und die notwendigen Unterlagen sofort vorzulegen (z.B. für Leistungen nach SGB XI, SGB XII und Pflegegeld). Bei fehlender oder falscher Information gegenüber der Einrichtung oder der Kostenträger kann der Bewohner in Regress genommen werden. Insbesondere ist der Bewohner bzw. seine Vertreter oder Angehörigen im Rahmen der gesetzlichen Mitwirkungspflicht gemäß § 60 SGB I bei Sozialhilfebedarf verpflichtet, einen Sozialhilfeantrag zu stellen und die hierfür erforderlichen Unterlagen unverzüglich beim zuständigen Träger der Sozialhilfe für eine Kostenübernahme einzureichen. Bis zu einer Kostenübernahme bleibt der Bewohner Selbstzahler der vertraglich vereinbarten Heimentgelte. Sollte eine entsprechende

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Mitwirkung bei der Kostenübernahme ausbleiben, kann der Heimträger den Vertrag fristlos kündigen

8 Rauchverbot

Aus Brandschutzgründen besteht in allen Räumen, in denen das Rauchen nicht ausdrücklich gestattet ist, ein Rauchverbot. In folgenden Bereichen ist das Rauchen gestattet.

Eingangsbereich
Dachterrasse

9 Unsere Barbetragverwaltung

- 9.1 Der Heimträger hält im Rahmen der Bestimmungen der zuständigen Sozialhilfeträger über die Gewährung von Barbeträgen monatlich für jeden Bewohner den ihm gegebenenfalls zustehenden Betrag zur Verfügung, sobald eine Kostenübernahmeerklärung des betreffenden Sozialhilfeträgers vorliegt und die entsprechenden Mittel von diesem zur Verfügung gestellt worden sind. Der Barbetrag ist entsprechend den Bestimmungen und Zwecksetzungen der Sozialhilfeträger zu verwenden.
- 9.2 Die Auszahlung erfolgt an den Bewohner bzw. an Vertreter, soweit der entsprechende Aufgabenkreis der Vermögenssorgen übertragen wurde.

10 Vertragsdauer

Der Heimvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Der Vertrag kann in beiderseitigem Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners beendet werden. Im Übrigen endet das Vertragsverhältnis mit dem Tod des Bewohners.

11 Kündigung / Beendigung

- 11.1 Kündigung durch den Bewohner
- 11.1.1 Der Bewohner kann den Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen.
- 11.1.2 Bei einer Erhöhung des Entgeltes ist eine Kündigung jederzeit für den Zeitpunkt möglich zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgelts verlangt.
- 11.1.3 Innerhalb von 2 Wochen nach Beginn des Vertrages kann der Bewohner jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird dem Bewohner erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung des Vertrages ausgehändigt kann der Bewohner auch noch bis zum Ablauf von 2 Wochen nach der Aushändigung kündigen.
- 11.1.4 Der Bewohner kann den Vertrag aus wichtigem Grund jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.

11.2 Kündigung durch den Heimträger

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Der Heimträger kann den Heimvertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn

- 11.2.1 der Betrieb des Heimes vom Heimträger eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Heimvertrages für den Heimträger eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
- 11.2.2 der Heimträger eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
 - a) der Bewohner eine vom Heimträger angebotene Anpassung der Leistungen nach §8 Abs. 1 WBVG nicht annimmt
 - oder
 - b) der Heimträger eine Anpassung der Leistungen aufgrund eines Ausschlusses nach § 8 Abs. 4 WBVG nicht anbietet (**Anlage 4**)und dem Heimträger deshalb ein Festhalten an den Vertrag nicht zumutbar ist.
- 11.2.3 der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass dem Heimträger die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann
oder
- 11.2.4 der Bewohner
 - a) für zwei aufeinanderfolgende Termine mit der Entrichtung des Entgeltes oder eines Teils des Entgeltes, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, in Verzug ist
 - oder
 - b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgeltes in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.
- 11.2.5 In den Fällen des Punktes 11.2.4 ist die Kündigung nur zulässig, wenn zuvor dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt worden ist. Ist der Bewohner in den Fällen des Punktes 12.2.4 mit der Entrichtung des Entgeltes für die Überlassung von Wohnraum in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn der Heimträger vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruches hinsichtlich des fälligen Entgeltes der Heimträger befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.
- 11.2.6 Die Kündigung durch den Heimträger bedarf der schriftlichen Form; sie ist zu begründen.
- 11.2.7 In den Fällen der Punkte 11.2.2 bis 11.2.4 kann der Heimträger den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist die Kündigung spätestens am 3. Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.
- 11.2.8 Hat der Heimträger nach Punkt 12.2.1 gekündigt, so hat er dem Bewohner einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Kosten des Umzuges in angemessenem Umfang zu tragen.

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

11.3 Eine Kündigung des Heimvertrages durch den Heimträger zum Zwecke der Erhöhung des Entgeltes ist ausgeschlossen.

12 Besondere Regelungen für den Todesfall

12.1 im Falle des Todes des Bewohners sind zu benachrichtigen:

1. Frau / Herr:

wohnhaft:

Telefon:

2. Frau / Herr:

wohnhaft:

Telefon:

12.2 Unbeschadet einer etwaigen letztwilligen Verfügung oder der gesetzlichen Erbfolge sollen die eingebrachten Gegenstände sowie Wäsche, Kleidung und sonstige Sachen des Bewohners ausgehändigt werden an:

1. o. g. Person:

wohnhaft:

Telefon:

Oder im Verhinderungsfalle an:

2. o. g. Person:

wohnhaft:

Telefon:

Oder im Verhinderungsfalle an:

12.3 Ist der Bewohner aus der Einrichtung ausgezogen, hat aber den ihm überlassenen Wohnraum bei Vertragsende nicht von den von Ihm eingebrachten Gegenständen geräumt, ist der Heimträger nach erfolglosem Ablauf einer von ihm gesetzten angemessenen Nachfrist berechtigt, die Räumung und Einlagerung dieser Gegenstände zu veranlassen.

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Die Kosten der Räumung und Einlagerung sind von dem Bewohner zu tragen. Die Kosten der Einlagerung beziehen sich dabei immer auf die bei einer Spedition üblicherweise anfallenden Einlagerungskosten. Der Heimträger fertigt eine Niederschrift über den Zurückgelassenen Gegenstände an.

- 12.4 Lässt der Bewohner im Falle der Beendigung des Vertrages lediglich Gegenstände von geringen Wert in den „Räumlichkeiten zurück oder befinden sich nach dem Tod des Bewohner lediglich geringwertige Gegenstände in den Räumlichkeiten und kommt der für die Räumung Zuständige der Räumung nicht fristgerecht nach, so darf der Heimträger auf einen Besitzaufgabewillen der betreffenden Personen schließen und die Räumlichkeiten selbstständig räumen und die vorgefundenen aufzulistenden Gegenstände auf Kosten des Bewohners bzw. seiner Erben nach Ablauf von 6 Monaten entsorgen.

13 Vertragsänderungen / Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen

- 13.1 Änderungen und Ergänzungen des Vertrages sind gem. § 6 WBGV schriftlich zu fassen.
- 13.2 Eine etwaige Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages berührt seine Rechtswirksamkeit im Übrigen nicht.
- 13.3 Die in diesem Vertrag genannten Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

14 Datenschutz

- 14.1 Der Heimträger verpflichtet sich zu einem vertraulichen Umgang mit den personenbezogenen Daten des Gastes. Der Heimträger ist Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzrechtes. Die Kontaktdaten lauten:
Seniorenzentrum Haus Kettwig GmbH
E-Mail: mail@haus-kettwig.de
Telefon: 02054/932-0
Fax: 02054/932-444

Der Datenschutzbeauftragte unserer Einrichtung heißt: Herr Gilbert Staffler

Er ist zu erreichen unter: g.staffler@ehs-datentechnik.de

- 14.2 Es werden nur solche personenbezogenen Daten des Gastes erhoben und verarbeitet, die für die Erfüllung und Durchführung des Heimvertrages und weiterer Verpflichtungen gegenüber Behörden, Pflege- oder Krankenkassen erforderlich sind. (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Datenschutz“ genannten Vorschriften sowie diejenigen der Datenschutzgrundverordnung – DSGVO - und des Bundesdatenschutzgesetzes – BDSG -). Es handelt sich hierbei um personenbezogene Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO. Es werden folgende Daten des Gastes erhoben und gespeichert:

- Vorname; Nachname; bisherige Anschrift; Telefonnummer; Kontoverbindung;
- Mitgliedschaft in einer Kranken- und Pflegekasse; behandelnde Ärzte, soweit vom Bewohner benannt; Name und Kontaktdaten von Betreuern, soweit vorhanden, und von Angehörigen, soweit vom Bewohner gewünscht;
- Gesundheits- bzw. Krankheitsdaten des Bewohners; Pflegebedarfe; Pflegeplanung und -dokumentation; der Pflegegrad;

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

- Personenbezogenen Daten, die erforderlich zum Umgang mit Kranken- und Pflegekassen sowie Sozialhilfe- und Rentenversicherungsträgern bzw. sonstigen Trägern der Altersversorgung sind.

Die Erhebung dieser Daten erfolgt, um den Gast angemessen pflegen und betreuen zu können; hierbei sind vom Heimträger umfängliche Vorgaben von Heimaufsicht, Pflegekassen sowie aus den Leistungsgesetzen (SGB V, SGB XI, SGB XII) zu beachten. Die Bereitstellung und Nachverfolgung der Daten ist hiernach sowohl zum Abschluss und zur Erfüllung des vorliegenden Heimvertrages als auch zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen des Trägers gegenüber den genannten öffentlichen Stellen erforderlich. Sie ist weiterhin erforderlich, um lebenswichtige Interessen des Heimbewohners im Rahmen der pflegerischen Versorgung schützen zu können (vgl. Art. 6 (1) b), c), d) sowie Art. 9 (2) b) und h) DSGVO). Die Datenverarbeitung ist weiter erforderlich zur angemessenen Vertragsabwicklung, zur Rechnungsstellung und zur Abwicklung eventueller wechselseitiger Haftungs- und Erfüllungsansprüche.

- 14.3 Der Heimträger ist berechtigt und nach heim- und sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften auch verpflichtet, insbesondere den Heimaufsichtsbehörden, dem MD sowie den Pflege- und Krankenkassen über den Gast geführte Daten, insbesondere Pflegedokumentationen im Rahmen der entsprechenden öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen (§§ 114 - 115 a SGB XI; landesspezifische heimrechtliche Vorschriften; in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Datenschutz“ genannte Vorschriften) zugänglich zu machen. Dies dient der Kontrolle des Heimträgers und ist seinem Belieben nicht zugänglich. Körperliche Untersuchungen durch die genannten Stellen bedürfen der Einwilligung des Gastes.
- 14.4 Werden im Laufe der Vertragszeit neue personenbezogene Daten des Gastes erhoben, wird er von dem Heimträger hierüber informiert. Nicht mehr benötigte Daten werden unverzüglich gelöscht. Nicht gelöscht werden Abrechnungsdaten bis zum Ablauf sozialversicherungs-, steuer- und handelsrechtlicher Aufbewahrungspflichten sowie solche personenbezogenen Daten, die bis zum Ablauf heimrechtlicher Aufbewahrungsfristen zu verwahren sind. Ebenfalls nicht gelöscht werden im Einzelfall solche Daten, die bei etwaigen Inanspruchnahmen wegen Pflichtverstößen (potentielle Haftungsfälle) des Heimträgers zur Durchführung entsprechender Verfahren vor Gerichten, bei Behörden, Versicherungen und Sozialversicherungsträgern erforderlich sind.
- 14.5 Der Gast erhält auf Wunsch eine Mitteilung darüber, welche personenbezogenen Daten geführt werden. Dies umfasst Informationen über Verarbeitungszwecke, Kategorien personenbezogener Daten, Empfänger personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, Informationen zu Berichtigung und Löschung sowie über das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde ein, soweit diese Informationen nicht bereits mit dem vorliegenden Vertragswerk erteilt sind, vgl. Art. 15 DSGVO. Über gespeicherte personenbezogene Daten erhält der Gast eine Kopie, wobei weitere Kopien kostenpflichtig sind.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist das

LDI

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen

Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf oder Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf

Telefon: 0211/384 24-0

Telefax: 0211/384 24-10

E-Mail: poststelle@ldi-nrw.de

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Es besteht weiterhin das Recht gemäß Art. 16 DSGVO, die unverzügliche Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten zu verlangen.

- 15.6 Der Bewohner hat das Recht auf Information und Auskunft, welche Daten über ihn auf welcher Rechtsgrundlage zu welchem Zweck verarbeitet werden. Darüber hinaus besteht im Rahmen der geltenden Datenschutzbestimmungen insbesondere ein Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung, ein Recht auf Datenübertragbarkeit und Widerspruch gegen bestimmte Datenverarbeitungsvorgänge sowie ein Recht auf Beschwerde.

15 Alternative Streitbeilegung

Der Heimträger ist nicht verpflichtet und auch nicht dazu bereit, an einem Streitbeilegungsverfahren im Sinne des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes (VSBG) vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Für den Fall, dass eine vertragliche Streitigkeit zwischen dem Heimträger und dem Bewohner nicht beigelegt werden konnte, ist die Allgemeine Verbraucherschlichtungsstelle des Zentrums für Schlichtung e.V. Straßburger Straße 8, 77694 Kehl am Rhein, www.verbraucher-schlichter.de zuständig.

Auch diesbezüglich ist der Heimträger nicht bereit und verpflichtet, an einem Streitbeilegungsverfahren vor der Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Insoweit vertraut der Heimträger auf seine internen und externen Mechanismen zur Streitvermeidung und Streitbeilegung, so dass weder für den Heimträger noch den Bewohner ein Mehrwert aus einem zusätzlichen Streitschlichtungsverfahren zu erwarten ist.

16 Widerrufsbelehrung

1. Sie haben das Recht diesen Vertrag ohne Angaben von Gründen zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um das Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (Seniorenzentrum Haus Kettwig, Akademiestraße 2, 45219 Essen, Fax: 02054/932-444, E-Mail: mail@haus-kettwig.de, mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden. Hierfür können Sie das Musterwiderrufsformular in Anlag 5 verwenden.

2. Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, so haben Sie für die bis zu Widerruf erbrachten Dienstleistungen Wertersatz in Höhe der vereinbarten Vergütung zu leisten, wenn die Einrichtung ausdrücklich beauftragt wurde, mit der Leistung vor Ablauf der Widerrufsfrist zu beginnen.

Ich beauftrage den Heimträger bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Leistung zu beginnen.

.....

Datum, Ort

Bewohner / Vertreter

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

.....,

(Ort, Datum)

.....,

(Ort, Datum)

.....

(Heimträger)

.....

(Bewohner)

.....

(evtl. Betreuer/Angehörige)

Anlage 1

I. Rahmenvertragliche Regelungen gem. § 75 SGB XI für das Land Nordrhein-Westfalen (Stand: Juni 2000)

§ 2

Leistungen

(allgemeine Pflegeleistungen, soziale Betreuung, Behandlungspflege)

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Tätigkeiten zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen in der anerkannten Pflegestufe. Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, welche die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen. *
- (2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI zu erbringen. Zu den allgemeinen Pflegeleistungen (Grundpflege) gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen bei den nachfolgenden Verrichtungen:

Körperpflege

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Der Zeitpunkt der Körperpflege ist mit dem Pflegebedürftigen und seinem sozialen Umfeld abzustimmen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema „Ausscheiden/Ausscheidungen“.

*) Protokollnotiz

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Die Körperpflege umfasst:

das Waschen, Duschen und Baden;

dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Finger- und Fußnägeln, das Haarewaschen und -trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum/ zu dem Friseur/in, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege,

die Zahnpflege;

diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe,

das Kämmen;

einschl. Herrichten der Tagesfrisur,

das Rasieren;

einschließlich der Gesichtspflege,

Darm- oder Blasenentleerung;

einschließlich der Pflege von Katheter- und Urinalversorgten Pflegebedürftigen sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an,

weitere regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens im Sinne des § 14 Abs. 1 SGB XI.

Ernährung

Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Diätkost) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfasst:

das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck,

Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

Mobilität

Ziele der Mobilisation

Ziel der Mobilisation ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit sowie der fachgerechte Umgang mit überschießendem Bewegungsdrang. Die Mobilisation und das Training sind an die individuelle Situation und Umgebung des Pflegebedürftigen anzupassen. Zur Förderung der Bewegung sind Außenkontakte zu unterstützen. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Zubettgehen und Aufstehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Mobilität umfasst:

das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;

das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken, wie z.B. Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel,

das Gehen, Stehen, Treppensteigen;

dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände,

das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;

dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches),

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

das An- und Auskleiden;

dies umfasst auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. ein An- und Ausziehtraining.

(3) Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltags nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z. B. Angehörige) geschieht. Ziel ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern. In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung der Orientierung zurzeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender.

(4) Die Pflegeeinrichtung erbringt die medizinische Behandlungspflege entsprechend den gesetzlichen Regelungen. Diesbezügliche ärztliche Anordnungen sind zu beachten.

(5) Gegenstand der Pflegeleistungen ist auch der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung.

§ 3

Unterkunft und Verpflegung

(1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Zur Verpflegung gehören insbesondere eine ausgewogene Ernährung sowie das Bereitstellen der Getränke und Speisen.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfassen insbesondere:

Ver- und Entsorgung (Energie, Wasser, Abfall),

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Reinigung;

sie umfasst die Reinigung aller Räumlichkeiten der Einrichtung (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung),

Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischer Anlagen und Außenanlagen,

Wäscheversorgung;

die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie die Reinigung der persönlichen Wäsche und Kleidung des Pflegebedürftigen, soweit sie maschinenwaschbar und maschinell bügelbar ist,

Speise- und Getränkeversorgung;

dies umfasst die Zubereitung und das Bereitstellen von Speisen und Getränken.

§ 4

Zusatzleistungen

Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI sind individuell vom Pflegebedürftigen wählbare, über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 2 und 3 hinausgehende Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung. Sie sind zwischen dem Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtung schriftlich zu vereinbaren.

§5

Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

die der Pflegebedürftige benötigt, um seine Fähigkeiten bei den Verrichtungen des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,

die der Pflegebedürftige bei den Verrichtungen benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selbst erledigen kann.

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen

Pflegehilfsmittel anleiten. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung des Pflegehilfsmittel

Lieferanten in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels. Zur Unterstützung gehören ferner solche

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

- (2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Verrichtungen des täglichen Lebens gewährleisten muss.
- (3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen, z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Erforderliche Beaufsichtigung oder Anleitung ist insbesondere bei psychisch Kranken, geistig und seelisch behinderten sowie gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern sicherzustellen.
- (4) Die Form des Hilfebedarfs orientiert sich am sozialen Umfeld des Pflegebedürftigen. Dabei sind seine angemessenen Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse zu berücksichtigen.
- (5) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

§ 6

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen

Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen sind Pflegehilfsmittel gezielt einzusetzen und zu ihrem Gebrauch anzuleiten.

§ 7

Abgrenzung der pflegerischen Leistungen von Unterkunft und Verpflegung sowie Zusatzleistungen

- (1) Es gelten die Regelungen nach § 83 Abs. 1 Nr. 5 SGB XI.

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

(2) Bis zum Inkrafttreten der Regelungen nach Absatz 1 gilt folgendes:

Der mit den allgemeinen Pflegeleistungen sowie mit Unterkunft und Verpflegung im Zusammenhang stehende Aufwand ist bis zu einer einvernehmlichen Anschlussregelung – spätestens nach Abschluss der Pflegesatzverhandlungen für das Jahr 2000 – gemäß Anlage 1 dem jeweiligen Bereich hälftig oder vollständig zuzuordnen. Die Anlage 1 dient ausschließlich der Klärung der Abgrenzungsfrage und hat für die inhaltliche Gestaltung des Leistungsnachweises nach § 85 Abs. 3 SGB XI keine präjudizierende Wirkung.

(3) Der Aufwand nach den Absätzen 1 und 2 darf keine Zusatzleistungen nach § 4 enthalten.

(4) Die von der Pflegeeinrichtung angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen sind den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Träger der Sozialhilfe vorab mitzuteilen. Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die Erbringung der Leistungen nach §§ 2 und 3 nicht beeinträchtigen. Die Aufnahme in das Pflegeheim darf nicht von dem Abschluss einer Vereinbarung über Zusatzleistungen abhängig gemacht werden.

§ 10

Heimvertrag

(1) Die Pflegeeinrichtung schließt mit dem Pflegebedürftigen einen Heimvertrag gemäß §§ 4 ff. Heimgesetz. Der Heimvertrag gewährleistet, dass die in den Verträgen und Vereinbarungen nach dem siebten und achten Kapitel des SGB XI zur Umsetzung des Sicherstellungsauftrages der Pflegekassen nach § 69 SGB XI getroffenen Regelungen nicht eingeschränkt werden.

(2) Im Heimvertrag zwischen dem Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtung sind die Leistungen nach den §§ 2 bis 4 dieses Vertrages aufzuführen und die dazu vereinbarten Entgelte auszuweisen. Die Vorschriften des SGB XI und die hierzu abgeschlossenen Vereinbarungen sowie die Einstufung der Pflegekasse sind dem Vertrag zugrunde zu legen.

(3) Die Pflegeeinrichtung bzw. ihre Trägerverbände stellen den Landesverbänden der Pflegekassen das jeweils aktuelle Muster des Heimvertrages nach Absatz 1 zur Verfügung.

§ 12

Qualitätssicherung

(1) Die von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Pflegeleistungen sind auf der Grundlage der Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und Qualitätssicherung

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI zu erbringen. Werden Qualitätsmängel im Sinne des § 80 Abs. 3 SGB XI festgestellt, sind diese zu Lasten der Pflegeeinrichtung unverzüglich zu beheben. Bei wesentlichen Qualitätsmängeln gehen die Kosten der Qualitätsprüfung nach vorheriger Beratung im Vertragsausschuss zu Lasten der Pflegeeinrichtung. Im Übrigen gilt das Verfahren nach Punkt 5.1 (Kurzzeitpflege) bzw. 6.1 (vollstationäre Pflege) der o. a. Gemeinsamen Grundsätze und Maßstäbe.

- (2) Als flankierende Maßnahme der Qualitätssicherung kann der MDK jederzeit Kontakt mit dem Heimbeirat/Heimfürsprecher sowie der Heimaufsicht aufnehmen. Die Pflegeeinrichtung teilt dem MDK hierzu die Mitglieder dieses Gremiums bzw. den Namen des Heimfürsprechers jeweils aktuell mit.

§ 13

Leistungsfähigkeit

- (1) Die Pflegeeinrichtung ist verpflichtet, im Rahmen ihrer Platzkapazität die Pflegebedürftigen, die die Leistungen dieser Einrichtung in Anspruch nehmen wollen, entsprechend dem Versorgungsvertrag zu versorgen; dies gilt auch für Heimpflegebedürftige unterhalb der Pflegestufe I, sofern eine Kostenzusage vorliegt. Im Rahmen des Versorgungsauftrages hat jede Pflegeeinrichtung entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Leistungen zu jeder Zeit, bei Tag und Nacht einschließlich an Sonn- und Feiertagen zu erbringen.
- (2) Pflegeeinrichtungen, die pflegerische Leistungen nach diesem Vertrag in Kooperation mit anderen Einrichtungen erbringen, schließen mit ihrem Kooperationspartner einen Kooperationsvertrag ab. Dieser ist den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich vorzulegen. Soweit der Kooperationspartner nicht selbst zugelassen ist, bedarf die Kooperation der Zustimmung durch die zuständigen Landesverbände der Pflegekassen. Die fachliche Verantwortung für die Leistungserbringung des Kooperationspartners gegenüber den Pflegebedürftigen und den Pflegekassen trägt die beauftragende zugelassene Pflegeeinrichtung.
- (3) Änderungen des Hilfeangebots der Pflegeeinrichtung sind dem zuständigen Landesverband der Pflegekassen mitzuteilen.

§ 14

Mitteilungen

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

- (1) Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn ihrer Einschätzung nach
- Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
 - die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
 - der/die Pflegezustand/-situation des Pflegebedürftigen sich verändert (Wechsel der Pflegestufe/ Pflegeklasse).
- (2) Die Pflegekasse informiert mit Einverständnis des Versicherten auf Wunsch der Pflegeeinrichtung diese über vorliegende Empfehlungen des MDK zum individuellen Pflegeplan (§ 18 Abs. 5 SGB XI) des jeweiligen Pflegebedürftigen. § 2 dieses Vertrages bleibt unberührt.

§ 23

Datenschutz

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen nur im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke sowie für Zwecke der Statistik in dem zulässigen Rahmen nach § 109 SGB XI verarbeitet und genutzt werden. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67-85 SGB X bleiben unberührt.

§ 28

Prüfung durch die Pflegekassen

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung unter Angabe des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des Pflegebedürftigen anfordern. Der Pflegebedürftige wird über die Stellungnahme durch die Pflegeeinrichtung informiert.

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

§ 29

Prüfung durch den Medizinischen Dienst

- (1) Die Pflegekasse kann die Notwendigkeit und Dauer der Pflegebedürftigkeit und der im Einzelfall erforderlichen Leistungen durch den Medizinischen Dienst überprüfen lassen.
- (2) Sofern sich nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich der Stufe der Pflegebedürftigkeit) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Leistungen notwendig erscheint, weist sie die Pflegekasse mit Einwilligung des Pflegebedürftigen darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.
- (3) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen einzuholen. Die notwendigen Unterlagen sind dem MD zur Verfügung zu stellen. Eine vom Träger benannte, geeignete Pflegefachkraft wird zur Erläuterung der Unterlagen im erforderlichen Umfang einbezogen.
- (4) Die Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung über das Ergebnis der Begutachtung und ihre daraus resultierende Entscheidung unverzüglich.

§ 30

Abwesenheit des Pflegebedürftigen

- (1) Soweit der vollstationäre Pflegeplatz (§ 43 SGB XI) vorübergehend aufgrund eines Aufenthaltes in einem Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung sowie wegen Urlaubs nicht in Anspruch genommen werden kann, ist er freizuhalten.
- (2) Die Pflegeeinrichtung informiert die Pflegekasse und ggf. weitere Kostenträger mit der Abrechnung nach § 19 über Dauer und Grund der Abwesenheit des Pflegebedürftigen.
- (3) Bei einer vorübergehenden Abwesenheit des vollstationär versorgten Pflegebedürftigen (§ 43 SGB XI) aus Gründen nach Abs. 1 kann vom ersten Tag der ganztägigen Abwesenheit an, vorbehaltlich anderslautender gesetzlicher Regelungen, eine Platzgebühr nach Abs. 4 berechnet werden. Innerhalb eines Kalenderjahres besteht in der Regel Anspruch auf Platzgebühr höchstens für 28 Tage.
- (4) Die Platzgebühr beträgt jeweils 75 v.H. der Pflegevergütung (vgl. § 84 Abs. 1 SGB XI) und des Entgelts für Unterkunft und Verpflegung. Abweichend von Satz 1 sind bei einer Abwesenheit von bis zu 3 Tagen die ungekürzte Pflegevergütung und das ungekürzte Entgelt für Unterkunft und Verpflegung zu zahlen. Die Regelungen über die gesondert berechenbaren Aufwendungen (Investitionskosten) bleiben unberührt.

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Sofern aus Sicht der Pflegeeinrichtung eine Verlängerung im Einzelfall (insbesondere Rehabilitationsmaßnahme, längerer Krankenhausaufenthalt) unausweichlich erscheint, ist dies der Pflegekasse rechtzeitig unter Angabe der Gründe mitzuteilen. Die Pflegekasse prüft, ob einer Verlängerung als Ausnahmeregelung zugestimmt werden kann und informiert hierüber die Pflegeeinrichtung sowie die Pflegebedürftigen. Privatrechtliche Zahlungsverpflichtungen der Bewohner gegenüber der Pflegeeinrichtung bleiben durch die vorstehenden Regelungen unberührt.

(5) Als ganztägige Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt, wenn der Pflegebedürftige von 0.00 Uhr bis 24.00 Uhr abwesend war.

(6) Aufnahme- und Entlassungstag werden als je ein Pfl egetag berechnet. Bei Wechsel des Pflegebedürftigen in eine andere Pflegeeinrichtung erhält ausschließlich die aufnehmende Pflegeeinrichtung eine Vergütung für Pflege sowie Unterkunft und Verpflegung.

Protokollnotiz zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI

zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege in NRW

zu § 2:

Die Vertragspartner gehen bei der Erbringung von Leistungen nach § 42 SGB XI davon aus, dass insbesondere für „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ die auf Landesebene abzustimmende Pflegekonzeption angewandt wird.

Anlage 2

Zusatzleistungen

1. Der Heimträger gewährt dem Bewohner Zusatzleistungen, wenn dadurch die notwendigen stationären Leistungen des Heimträgers nicht beeinträchtigt werden.

2. Zusatzleistungen sind die über das Maß des Notwendigen hinausgehenden Leistungen der Pfleg, Unterkunft und Verpflegung und sind nicht Bestandteil des Entgeltes; die werden deshalb nicht von einem Sozialleistungsträger übernommen. Der Bewohner kann Zusatzleistungen individuell wählen und ist in der Regel selbst zahlungspflichtig.
16.1

3. Eine Erhöhung der Entgelte für Zusatzleistungen wird dem Bewohner vier Wochen vor Inkrafttreten mitgeteilt und begründet.
17.1

4. Wird eine vereinbarte Zusatzleistung nicht in Anspruch genommen, so kann das Entgelt nur ermäßigt werden, wenn dadurch dem Heimträger eine Kostenersparnis entsteht. Eine Entgeltminderung kann nur nach einer rechtzeitigen Unterrichtung des Heimträgers erfolgen.
18.1

Folgende Zusatzleistungen werden in Anspruch genommen:

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner / Vertreter

Ort, Datum

Unterschrift / Heimleitung

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Anlage 3

SEPA Lastschriftmandat

Mandatsbezeichnung:

Mandatsreferenz:

Ich/Wir ermächtige(n) die Seniorenzentrum Haus Kettwig GmbH, widerruflich Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Seniorenzentrum Haus Kettwig GmbH auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis:

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

Meine/Unsere Daten lauten wie folgt:

Vorname und Name:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

Name meines/unseres Kreditinstitutes:

BIC meines/unseres Kreditinstitutes:

Meine/Unsere IBAN:

Einmalige Lastschrift

Wiederkehrende Lastschrift

Datum, Ort und Unterschrift Bewohner / Vertreter

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

Anlage 4

Gesonderte Vereinbarung gem. § 8 Abs. 4 WBVG über den Ausschluss einer Anpassungsverpflichtung bei verändertem Pflege- oder Betreuungsbedarf

Zwischen

Seniorenzentrum Haus Kettwig

Akademiestraße 2

45219 Essen

-im Folgenden Heimträger genannt-

und

Frau ...

Straße , PLZ Ort

geb. am

vertreten durch _____

(im Folgenden Bewohner genannt)

wird folgende gesonderte Vereinbarung gem. § 8 Abs. 4 WBVG über den Ausschluss einer Anpassungsverpflichtung bei verändertem Pflege- oder Betreuungsbedarf geschlossen:

- (1) Sollte sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners ändern, wird der Heimträger entsprechend an diesen veränderten Bedarf angepasste Leistungen anbieten. Allerdings kann der Heimträger in den folgenden Fällen die notwendigen Leistungen nicht anbieten, weshalb eine Anpassung der Leistungen an den veränderten Bedarf gem. § 8 Abs. 4 WBVG ausgeschlossen wird
 - a) Versorgung von Wachkomapatienten, Bewohner mit apallischem Syndrom und von beatmungspflichtigen Bewohnern sowie von Bewohnern mit Krankheiten oder Behinderungen, die die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder einen vergleichbar intensiven Einsatz einer Pflegefachkraft erfordern, insbesondere, weil Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes am Tag und in der Nacht erforderlich ist.. Der Heimträger ist seiner Konzeption nach für eine intensivmedizinische Versorgung personell, baulich und apparativ nicht ausgestattet.

*ist im Vertragstext von „wir“ oder „uns“ die Rede, so ist der Heimträger gemeint-

- b) Versorgung von chronisch mehrfach geschädigten Alkoholikern, von Bewohnern mit Morbus Korsakow, von suchtmittelabhängigen Bewohnern und Bewohnern mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder Dritte führen. Aus Sicht des Heimträgers bedarf es wegen der mit diesen Krankheitsbildern häufig einhergehenden starken Tendenz zur Fremd- oder Selbstgefährdung für die Versorgung dieser Gruppen besonders hierfür fortgebildeten Personals. Der Heimträger möchte jedoch nur die Gruppen versorgen, für die sie auch die Einhaltung der Qualitätsstandards gewähren kann. Der Heimträger ist personell und sächlich nicht für die Versorgung dieses Personenkreises ausgestattet. Eine dauerhafte, lückenlose Beaufsichtigung mit Überwachung einzelner Bewohner ist deshalb nicht möglich.
 - c) Bewohner, für die ein Unterbringungsbeschluss vorliegt oder die sonst unterbringungsähnliche Maßnahmen benötigen. Der Heimträger betreibt keine geschlossene Abteilung, was Voraussetzung wäre, um diesen Bewohner zu versorgen. Dies gilt insbesondere bei Bewohnern, bei denen eine Weglauftendenz mit normalen Mitteln eines Wegläuferschutzes nicht mehr beherrschbar ist und die sich dadurch selbst gefährden.
 - d) Versorgung mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung nach § 37b Abs. 2 SGB V. Der Heimträger verfügt nicht über einen Vertrag mit den Krankenkassen nach § 132d Abs. 1 SGB V, der Voraussetzung für die Abrechnung dieser Leistungen mit den Krankenkassen wäre. Entsprechende Leistungen können bei externen Anbietern in Anspruch genommen werden.
 - e) Versorgung mit Hilfsmitteln, die in die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung fallen, mit Ausnahme von Inkontinenzhilfsmitteln. Der Heimträger verfügt nur für die Versorgung mit Inkontinenzartikeln über einen Vertrag nach § 127 SGB V und kann deshalb nur die Versorgung mit Inkontinenzartikeln mit den Kassen abrechnen.
 - f) Versorgung von Bewohnern, die einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus, insbesondere einer stationären psychiatrischen Behandlung bedürfen. Der Heimträger ist kein Krankenhaus und ist deshalb nicht in der Lage, Personen mit einem solchen Behandlungsbedarf bedarfsgerecht zu pflegen und zu betreuen.
- (2) Werden durch eine Veränderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs des Bewohners eine oder mehrere der in Absatz 1 genannten Leistungen erforderlich, so ist der Heimträger nicht zur Anpassung seiner Leistungen verpflichtet und kann den Vertrag kündigen.

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner / Vertreter

Ort, Datum

Unterschrift Heimträger

Anlage 5

Widerrufsformular

Muster- Widerrufsformular

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

An Seniorenzentrum Haus Kettwig

Akademiestraße 2

45219 Essen

Fax: 02054 / 932-444

E-Mail: mail@haus-kettwig.de

Hiermit widerrufe ich den von mir mit Ihnen abgeschlossenen Vertrag vom

Name des Bewohners _____

Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner / Vertreter

Anlage 6

#pat.vorname# #pat.zuname#
#pat.strasse#
#pat.plz# #pat.ort#

Einwilligung zur Datenverarbeitung durch unsere Einrichtung

Sehr geehrte/r Frau/Herr #pat.zuname#

auch Ihre pflegerische Versorgung durch unsere Einrichtung kommt nicht ohne Ihre Daten aus. Zur Erfüllung unseres Auftrages als vollstationäre Pflegeeinrichtung müssen wir daher über Ihre allgemeinen Daten (Name, Geburtsdatum etc.) hinaus insbesondere auch mit denjenigen Daten arbeiten, die Ihre Gesundheit betreffen. Diese Datenverarbeitung ist erforderlich, um unseren vertraglichen und gesetzlichen Pflichten nachkommen zu können und nach dem Gesetz auch weiterhin erlaubt, soweit sie z.B. für „die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich“ erforderlich ist. Diese Daten können unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Vorschriften in dem jeweils erforderlichen Umfang auch an Dritte (z.B. behandelnde Ärzte, Therapeuten) weitergegeben werden. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Datenverarbeitung einverstanden. Ihre Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft von Ihnen widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Bewohners / Vertreters

Anlage 7

Datenschutzrechtliche Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung

An Ihrer pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung sind regelmäßig auch z.B. Ärzte, Therapeuten und andere Einrichtungen beteiligt. Da unsere Mitarbeiter hinsichtlich Ihrer Daten grundsätzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, benötigen wir für eine erforderliche Übermittlung Ihrer Daten an diese Stellen Ihre Einwilligung. In diesem Fall werden ausschließlich die für die weitere Durchführung der Pflege bzw. medizinisch-therapeutischen Behandlung erforderlichen personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über Ihre Gesundheit weitergegeben.

Ich willige ein, dass die Seniorenzentrum Haus Kettwig GmbH für den Fall

- der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung
- Behandlung durch Angehörige nichtärztlicher Heilberufe (z.B. Heilpraktiker)
- einer Einweisung in ein Krankenhaus
- einer Aufnahme in eine Rehabilitationseinrichtung
- der Verordnung von Heilmitteln (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Podologie)
- der Ein- und Überweisung in eine andere Einrichtung des Gesundheitswesens (z.B. vollstationäre Einrichtung)

meine personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über meine Gesundheit an den jeweils von mir gewählten Leistungserbringer übermittelt, soweit dies zur weiteren Durchführung der Pflege bzw. medizinisch-therapeutischen Behandlung notwendig ist, und befreie die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Die oben erteilten Einwilligungen kann ich ganz oder teilweise jederzeit mündlich oder schriftlich widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner / Vertreter

Einwilligungserklärung zur Fotodokumentation

Hiermit erkläre ich mich/ ich mich nicht (bitte unterstreichen),

Name, Vorname: _____

einverstanden, dass Photographien von:

Name, Vorname: _____

- Im Bedarfsfall Fotos von Hautdefekten zur Dokumentation, erstellt werden dürfen, um eine präzise Wunddokumentation nicht nur schriftlich festhalten, sondern auch bildlich darstellen zu können
- bei hausinternen bzw. hausexternen Veranstaltungen (wie z.B. Festen oder Beschäftigungsangeboten) Fotos zur Verwendung auf Fototafeln in unserer Pflegeeinrichtung, zur Dekoration (z. B. Namensschild, Tischsets), sowie zur Präsentation in der Presse
(nicht Zutreffendes bitte durchstreichen)

unter Beachtung meiner Intimsphäre und unter Beachtung des Datenschutzes erstellt werden.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.

Kettwig, 19.07.2022

Unterschrift Bewohner/Betreuer