

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



Informationen vor Vertragsschluss nach § 3 WBVG

Sehr geehrte Frau,
sehr geehrter Herr

im Vorfeld der Aufnahme in unsere Einrichtung sind wir nach § 3 des Wohn- und
Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) verpflichtet, Sie vor Vertragsschluss in leicht
verständlicher Sprache über unser Leistungsangebot im Allgemeinen und über die für Sie in
Betracht kommenden Leistungen im Besonderen zu unterrichten. Daher überreichen wir
anliegend eine Reihe von Unterlagen.

Zu Ihrer Information in diesem Sinne erhalten Sie

- ein Heimvertragsformular, aus dem unser allgemeines Leistungsangebot sowie die
für Sie konkret in Betracht kommenden Leistungen hervorgehen. Hierbei ist für Sie
die Pflegeklasse ... entsprechend Ihrer aktuellen Pflegestufe ... zu berücksichtigen.
Leistungen und Preise bei hiervon abweichenden Bedarfen entnehmen Sie bitte
ebenfalls dem beigefügten Vertrags-Formular. In § 2.3.3 des Vertrages finden Sie
darüber hinaus einen Angebotsausschluss mit Blick auf die Anpassung des Vertrages
an eine Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs gem. § 8 Abs. 4 WBVG.
- Zum Heimvertrags-Formular gehören Anlagen, die ebenfalls Ihrer Information dienen;
- einen Lageplan unserer Einrichtung;
- unser Leistungskonzept.
- Überdies erhalten Sie den Prospekt unserer Einrichtung, der unser Gebäude, seine
Lage und Ausstattung sowie die allen Bewohnerinnen und Bewohnern

gemeinschaftlich zustehenden Einrichtungen und Anlagen, aber auch unser allgemeines Leistungsangebot ergänzend charakterisiert.

- Sie erhalten die Ergebnisse der in unserer Einrichtung durchgeführten Qualitätsprüfungen, soweit sie auf Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) oder der Heimaufsicht zurückgehen, die zu veröffentlichen sind.

- Schließlich erhalten Sie den Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur Kurzzeitpflege und vollstationären Pflege für das Land Nordrhein-Westfalen

Bitte lesen Sie die beigefügten Unterlagen, bevor Sie das Heimvertrags-Formular unterzeichnen und an uns zurückreichen. Erst mit Unterzeichnung des Vertrags-Formulars durch Sie und durch uns kommt ein Heimvertrag zustande. Sollten Sie vorab – oder auch in der Folgezeit – noch Fragen zum Heimvertrag haben, sprechen Sie bitte mit uns (Tel. Heimleitung/Pflegedienstleitung: 05232-999 44 0) In eigener Sache möchten wir darauf hinweisen, dass der erhebliche Umfang des Informationsmaterials und des Heimvertragsformulars nicht auf unseren Wunsch, sondern auf von uns nicht zu beeinflussende rechtliche Rahmenbedingungen zurückgeht.

Mit freundlichen Grüßen

Gez. Daniel Wendorf

Heimleitung

Heimvertrag

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 Auszüge aus dem 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 bei der Heim- oder Pflegedienstleitung 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

1. Vertragspartner / Vertragsbeginn
2. Unsere Leistungen
3. Die medizinische Betreuung und weitere Leistungen
4. Die Entgelte für Regelleistungen / Zusatzleistungen
5. Die Höhe des Entgeltes, die Fälligkeit und Zahlung
6. Die Ermittlung der Entgelte und ihre Anpassung
7. Die Regelung bei Abwesenheit des Bewohners, § 87 a Abs. 1 Satz 4 SGB XI
8. Die Regelungen zu Haftung und Minderung
9. Unsere Taschengeld- bzw. Barbetragsverwaltung
10. Die Vertragsdauer
11. Kündigung
12. Das Vertragsende und die Folgen der Vertragsbeendigung
13. Die Vertretung des Bewohners
14. Beirat
15. Vertragsänderungen / Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen
16. Datenschutz
17. Vertragskontrolle

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 |
| HeimG | Heimgesetz (Bundesgesetz, soweit noch in Kraft) | | |
| MDK | Medizinischer Dienst der Krankenversicherung | vgl. | vergleiche |
| S. | Satz | WBVG | Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz |
| SGB V | Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Soziale Krankenversicherung | | |

1. Vertragspartner / Vertragsbeginn

1.1 Vertragspartner sind die
Waldschlösschen –gemütlich wohnen, liebevoll gepflegt- GmbH
Oerlinghauser Str. 114
32758 Detmold

vertreten durch den
Geschäftsführer Daniel Wendorf

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

und Frau/Herrn

.....

im Folgenden – Bewohner – genannt

vertreten durch

.....

Frau / Herrn
(Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)

1.2 Vertragsbeginn:

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 Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohner wahren und fördern. Art, Inhalt und Umfang der Leistungen richten sich nach dem WBG, 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 im Anlageverzeichnis unter den Punkten „Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen“, „Unterkunft“, „Verpflegung“ sowie „Zusatzleistungen“ genannten. Nach geltendem Heimvertragsrecht (WBG) 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 WBG“ überreichten Schriftstücke.

2.2 Private und gemeinschaftliche Räumlichkeiten

Der Bewohner bewohnt ein

Zweibettzimmer

Einbettzimmer

in Zimmernummer

Ihm stehen alle Gemeinschaftsräume zur Verfügung. Die dem Bewohner nach diesem Heimvertrag zur Verfügung stehenden Gemeinschaftsräume ergeben sich aus dem in der Anlage beigefügten Prospekt. **Wir möchten auch darauf hinweisen, dass das Rauchen in unserer Einrichtung untersagt ist.**

Für die Ausstattung der Bewohnerzimmer gilt Folgendes: Das Mitbringen eigener Möbel und Ausstattungsstücke ist möglich und ausdrücklich in unserer Pflegeeinrichtung 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 sowie Tisch und Stühle).

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. seinem Betreuer erfolgen.

Über persönliches Eigentum, das vom Heimträger in Verwahrung genommen werden soll (Wertsachen etc.), 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/ Zusätzliches Angebot nach § 87 b SGB XI/Leistungsausschluss gem. § 8 Abs. 4 WBVG

- 2.3.1 Wir erbringen gegenüber dem Bewohner entsprechend unserer Konzeption die Leistungen der Grund- und Behandlungspflege nach den jeweils geltenden Vorschriften des SGB XI; dies ist derzeit § 43 Abs. 2 S.1 SGB XI. Hinzu treten Leistungen der sozialen Betreuung, § 43 Abs. 2 SGB XI.

Unser pflegerisches Angebot sowie das der sozialen Betreuung bestimmt sich nach den jeweils gültigen rahmenvertraglichen Vorschriften (vgl. die im Anlageverzeichnis 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 betreibt ein Qualitätsmanagement, das dem allgemein anerkannten Stand und geltendem Recht entspricht.

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. Unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. § 115 Abs. 3 SGB XI) können hieraus auch Rechte des Bewohners erwachsen.

- 2.3.2. Für pflegebedürftige Bewohner sowie Versicherte, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, (anspruchsberechtigte Personen) unterbreitet das Heim ein spezielles zusätzliches Betreuungsangebot. Mit der Zahlung des für dieses Betreuungsangebot vorgesehenen Vergütungszuschlags von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung hat die anspruchsberechtigte Person Anspruch auf Erbringung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber der Pflegeeinrichtung.

Zusätzliche Betreuungsleistungen sind Leistungen zur Aktivierung und Betreuung der anspruchsberechtigten Bewohner, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können. Das zusätzliche Betreuungsangebot umfasst die Motivation, Betreuung und Begleitung zum Beispiel bei folgenden Alltagsaktivitäten:

- Malen und Basteln
- Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten
- Haustiere füttern und pflegen
- Kochen und Backen
- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern
- Musik hören, musizieren, singen
- Brett- und Kartenspiele
- Spaziergänge und Ausflüge
- Bewegungsübungen und Tanzen in der Gruppe
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen
- Lesen und Vorlesen
- Fotoalben anschauen

Das Heim wird die Auswahl der Angebote so vornehmen, dass dem Ziel der Aktivierung Rechnung getragen wird.

Mit den Pflegekassen ist unabhängig von der Pflegestufe gem. § 15 SGB XI ein Vergütungszuschlag für diese zusätzlichen Leistungen in Höhe von **€ 135,10 monatlich** vereinbart worden. Der Zuschlag wird vollständig von der Pflegekasse getragen. Im Falle der privaten Pflegeversicherung erstattet diese den Zuschlag, bei Beihilfeberechtigung jedoch nur anteilig.

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 unter entsprechenden Voraussetzungen bei Vorliegen einer Zusage gegenüber dem Bewohner; auf Wunsch des Bewohners wird unmittelbar

gegenüber der privaten Pflegekasse abgerechnet. Entsprechend wird mit Blick auf einen etwaigen Beihilfeanspruch verfahren.

- 2.3.3 Der Heimträger ist nicht in der Lage, bestimmte Anpassungen dieses Vertrages an einen sich ändernden Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners anzubieten. Hiernach ausgeschlossen ist die Versorgung von Bewohnern mit fremdgefährdenden Tendenzen und die Versorgung von Bewohnern auf deren geänderte Pflege- und Betreuungssituation im Rahmen der Versorgungsverträge personell und strukturell nicht reagiert werden kann. Zu Folge der aus unserem Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI hervorgehenden Leistungskonzeption erfolgt in diesen Fällen keine Leistungsanpassung an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf. Tritt ein derartiger Pflege- oder Betreuungsbedarf nach Abschluss des vorliegenden Heimvertrages ein, kann der Heimträger den Vertrag gemäß Punkt 11.2.2 dieses Vertrages beenden.

2.4. Unser Leistungsangebot im Bereich Unterkunft und Verpflegung

Die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung werden in unserer Pflegeeinrichtung nach Maßgabe des Rahmenvertrages (vgl. die im Anlageverzeichnis unter dem Punkt „Unterkunft und Verpflegung“ genannte Vorschrift) erbracht.

- 2.4.1 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.
- 2.4.2 Dem Bewohner wird von uns der Wäschedienst im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang vom Heimträger abgenommen. 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. Mit Blick auf den vom Heimträger übernommenen Wäschedienst gilt, dass für solche Kleidungsstücke, die nicht namentlich gekennzeichnet worden sind, keinerlei Haftung wegen Abhanden-

kommens übernommen werden kann, sofern dies nicht auf vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten des Trägers oder der von ihm eingesetzten Personen (Erfüllungsgehilfen) zurückgeht.

- 2.4.3 Der Heimträger übernimmt die notwendigen Reinigungsarbeiten aller Räume im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang. Mindestens einmal pro Woche erfolgt eine Grundreinigung. Es steht dem Bewohner – soweit er dies wünscht - frei, sich an der Reinigung seines Zimmers zu beteiligen.
- 2.4.4 Heizung, Warm- und Kaltwasserversorgung, Stromversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung etc. werden vom Heimträger im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang erbracht.
- 2.5 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 mitgeteilten Vergütungen in Rechnung gestellt. Zusatzleistungen umfassen solche Leistungen, die von den Regelleistungen gemäß Punkt 2.3 und 2.4 nicht erfasst sind. Es gilt die rahmenvertragliche Festlegung (vgl. die im Anlageverzeichnis unter dem Punkt „Zusatzleistungen“ genannte Vorschrift).
- 2.6. Der Heimträger darf Teilbereiche der Leistungserbringung auf Dritte übertragen (externe Dienstleister). Er bleibt jedoch für alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen selbst verantwortlich. Dies kann die Bereiche Wäscherei, Küche, Verwaltung, Haustechnik und Hausreinigung betreffen.

3. Die medizinische Betreuung und weitere Leistungen

- 3.1 Behandelnde Ärzte können frei ausgewählt werden.
- 3.2 Die ärztliche und gesundheitliche Behandlung und Betreuung wird vom Heimträger sichergestellt, aber erst dann veranlasst, wenn der Bewohner keinen behandelnden Arzt benennen kann.

- 3.3 Der Bewohner erklärt sich damit einverstanden, dass der behandelnde Arzt, Krankenhausträger oder Träger einer Rehabilitationseinrichtung den Heimträger mit Blick auf 3.3 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 Schweigepflicht befreit.
- 3.4 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.

4. Die Entgelte für Regelleistungen / Zusatzleistungen

- 4.1 Die nachstehenden Regelleistungen sind mit der Entrichtung der Entgelte sämtlich vergütet. 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. Punkt 5.1.2 bleibt unberührt.
- 4.2 Mit dem Entgelt sind abgegolten:
- 4.2.1 Pflegebedingte Aufwendungen / soziale Betreuung gem. § 82 Abs. 1 Nr. 1 und S. 2 SGB XI
- Enthalten ist der Vertragspunkt 2.3.
- 4.2.2 Unterkunft und Verpflegung gem. § 82 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI
- Enthalten ist der Vertragspunkt 2.4.

- 4.2.3 Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen. Diese werden gesondert ausgewiesen, vgl. Punkt 5.

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.2.

- 4.3 Etwaige Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI werden gesondert abgerechnet (vgl. ggf. Anlage).
- 4.4 Zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen gem. § 87 b SGB XI sind für Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung unentgeltlich; privat Versicherte haben gegebenenfalls einen Erstattungsanspruch gegen ihre Versicherung (vgl. Punkt 2.3.2). Nicht Pflegeversicherte haben in der Regel keinen Anspruch auf diese Leistungen.

5. Die Höhe des Entgeltes, die Fälligkeit und Zahlung

Die nach diesem Vertrag zu erbringenden Entgelte sind mit Pflegekassen und ggf. auch Sozialhilfeträgern ausgehandelt. Hierbei sind im Rahmen des rechtlich Möglichen sämtliche Kosten aufgrund einer durchschnittlichen Ermittlung und Verteilung auf alle Bewohner in die Gesamtheimentgelte eingeflossen; sie sind daher ein Ausdruck des Solidaritätsgedankens und stellen Pauschalvergütungen dar. Diese Entgelte sind gemäß heimvertragsrechtlicher und pflegeversicherungsrechtlicher Vorgaben nach den in 4.2 genannten Leistungsarten aufzuschlüsseln. Diese Vergütungsbestandteile bilden gemeinsam das Gesamtheimentgelt.

Die für die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der sozialen Betreuung zu leistende Vergütung kann entsprechend der Pflegeklassen 0, I, II, III, III/ Härtefall eine abweichende sein. Bei der Zuordnung zu einer Pflegeklasse sind die Pflegestufen, die auf eine Zuweisung durch die zuständige Pflegekasse zurückgehen, zugrunde zu legen, vgl. § 84 Abs. 2 SGB XI. Änderungen können sich unter den unter 6.1, dort vorletzter und letzter Unterabsatz, dargestellten Voraussetzungen ergeben. Die weiteren Vergütungsbestandteile sind von der Pflegeeinstufung unabhängig.

- 5.1 Das Gesamtheimentgelt (Einzelzimmer) beträgt zur Zeit (ab dem 1.5.2016) täglich für die

| | |
|--------------------------------|-------------|
| Pflegestufe/ Pflegeklasse 0/G: | EURO 86,67 |
| Pflegestufe/ Pflegeklasse I: | EURO 102,06 |
| Pflegestufe/ Pflegeklasse II: | EURO 120,51 |
| Pflegestufe/ Pflegeklasse III: | EURO 139,50 |

- Aktuelle Pflegestufe/ Pflegeklasse des Bewohners:

Das Gesamtheimentgelt setzt sich aus den Entgelten für die allgemeinen Pflegeleistungen (5.1.1), Entgelte für Unterkunft (5.1.2), Entgelte für Verpflegung (5.1.2) und den gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen (5.2) wie folgt zusammen. -

- 5.1.1 Die Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung betragen zur Zeit täglich für die

| | |
|--------------------------------|------------|
| Pflegestufe/ Pflegeklasse 0/G: | EURO 31,53 |
| Pflegestufe/ Pflegeklasse I: | EURO 46,92 |
| Pflegestufe/ Pflegeklasse II: | EURO 65,37 |
| Pflegestufe/ Pflegeklasse III: | EURO 84,36 |

- 5.1.2 Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung betragen derzeit täglich für alle Pflegestufen/Pflegeklassen

EURO 18,16 Unterkunft/täglich
EURO 13,99 Verpflegung/täglich

- Regelungen bei Sondenernährung -

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 für alle Pflegestufen/ Pflegeklassen

EURO 9,33

5.2 Die gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen betragen derzeit für alle Pflegestufen/ Pflegeklassen im

Mehrbettzimmer: EURO 21,87 Gesamtbetrag täglich.

Einzelzimmer: EURO 22,99 Gesamtbetrag täglich.

- Das Zimmer des Bewohners ist unter Punkt 2.2 benannt. -

5.3 Das Gesamtheimentgelt ist – vorbehaltlich der Regelungen unter Punkt 5.5 – monatlich im Voraus spätestens bis zum 5. Werktag zu zahlen. Zusatzleistungen sind nach Abrechnung zu zahlen. Der Bewohner verpflichtet sich, 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; vgl. aber Punkt 5.5.

5.4 Die Bankverbindung des Heimträgers lautet:

Bank: Volksbank Paderborn-Höxter-Detmold

Konto-Nr.: 820 262 9700

Bankleitzahl: 472 601 21

IBAN: DE19472601218202629700

BIC: DGPBDE3MXXX

Konto-Inhaber: Waldschlösschen –gemütlich wohnen, liebevoll gepflegt- GmbH

5.5 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 soziale Betreuung pauschal in Höhe der in § 43 Abs. 2 SGB XI angegebenen Leistungsbeträge zu übernehmen.

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

ab dem 01.01.2015:

| | |
|------------------------------------|---------------|
| bei Pflegestufe/ Pflegeklasse 0: | EURO 0,00 |
| bei Pflegestufe/ Pflegeklasse I: | EURO 1.064,00 |
| bei Pflegestufe/ Pflegeklasse II: | EURO 1.330,00 |
| bei Pflegestufe/ Pflegeklasse III: | EURO 1.612,00 |

Der Vergütungszuschlag gem. § 87 b Abs. 1 SGB XI wird unmittelbar vom Kostenträger an den Heimträger und nicht auf das Gesamtheimentgelt gezahlt. Liegt für die Zahlpflichten des Bewohners die Kostenzusage eines Sozialhilfeträgers vor, entfallen insoweit die Regelungen über Zahlungsverpflichtungen des Bewohners. Privatversicherte Bewohner rechnen direkt mit ihrer Pflegekasse ab. Der Heimträger kann die Abrechnung einer sog. „Abrechnungsstelle“ übertragen; der Bewohner erklärt – soweit erforderlich – sein Einverständnis hiermit. Die übrigen Bestimmungen des Heimvertrages bleiben unberührt.

6. Die Ermittlung der Entgelte und ihre Anpassung

- 6.1 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. Die Entgelte können also nicht durch eine Vereinbarung zwischen dem in der Pflegeversicherung versicherten, Leistungen beziehenden Bewohner und uns vereinbart werden. Wir sind durch gesetzliche Anordnung an den Inhalt der genannten Vergütungsvereinbarungen gebunden. Die mit den Kostenträgern getroffenen Vergütungsvereinbarungen gelten auch im Verhältnis zwischen uns und den Bewohner als vereinbart und angemessen, vgl. § 7 Abs. 2 S. 2 WBGV und § 85 Abs. 6 S. 1, 2. Halbsatz SGB XI. Ungeachtet dessen wird der Heimträger Entgelterhöhungen entsprechend § 9 WBGV mitteilen und begründen:

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 gegenüber stellen. 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.

Tritt eine Ermäßigung von Kostenbestandteilen ein, so ist der Heimträger zur Vornahme einer entsprechenden Absenkung der Entgelte verpflichtet.

In den Fällen einer zulässigen Entgeltveränderung nach Punkt 6.1 dieses Vertrages behält sich der Heimträger vor, diese Veränderung durch einseitige Erklärung herbeizuführen. Die Ausführungen dieses Absatzes (Punkt 6.1) gelten sinngemäß auch hinsichtlich der Entgelte für Unterkunft und für Verpflegung.

Die Entgelte für die Pflegestufe/Pflegeklasse 0/G bestimmen sich nach der Vergütungsvereinbarung des Heimträgers gem. §§ 75 ff. SGB XII.

Die nach diesem Vertrag vorgesehenen Entgelte sind auch im Verhältnis zu privatversicherten und unversicherten Bewohnern wirksam vereinbart. Erhöhungen der Entgelte sind für privatversicherte und unversicherte Bewohner nur nach Maßgabe der Vertragspunkte 6.1 und 6.2 verbindlich.

Werden Vergütungsvereinbarungen durch Schiedssprüche bzw. Gerichtsurteile ersetzt, so gelten die vorangegangenen Regelungen dieses Abschnittes über Entgeltveränderungen entsprechend.

Wird der Bewohner aufgrund einer Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in eine neue Pflegestufe eingruppiert, so gilt diese auch im Verhältnis zwischen Bewohner und Heimträger vom Zeitpunkt der Neueinstufung an in der Weise, dass der Bewohner der entsprechenden Pflegeklasse (s. o. 5.1) durch einseitige Erklärung des Heimträgers zugewiesen wird, vgl. § 8 Abs. 2 WBVG. Diese Regelung gilt hinsichtlich entsprechender Einstufungsverfahren auch für Versicherte der Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und deren veränderten 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 der dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte in schriftlicher Form vorzunehmen. Hierbei kann der Heimträger auf Pflegedokumentationen, Bescheide von Kostenträgern oder MDK-Gutachten und seine dem hiernach festgestellten Bedarf angepassten Leistungen verweisen. Für Versicherte der Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See gilt Entsprechendes. Eine Verringerung der Pflegestufe verpflichtet den Heimträger zu einer entsprechenden Anpassung der Pflegeklasse.

Ist hiernach eine Leistungs- oder Entgeltveränderung zulässig, behält sich der Heimträger vor, die Veränderung durch einseitige Erklärung herbeizuführen.

Privatversicherte erhalten ein Angebot mit entsprechendem Inhalt, vgl. § 8 Abs. 1 und 3 WBVG.

Unter den Voraussetzungen des § 87a Absatz 2 SGB XI und des § 84 Absatz 2 Satz 3 SGB XI ist der Heimträger berechtigt, eine gegenüber der Pflegestufe erhöhte Pflegeklasse abzurechnen. Nach § 87 a Abs. 2 SGB XI ist die vorläufige Abrechnung einer erhöhten Pflegestufe unter den nachfolgend dargestellten Voraussetzungen möglich: Soweit Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Bewohner aufgrund der Entwicklung seines Zustandes einer höheren Pflegestufe zuzuordnen ist, ist er auf schriftliche Anordnung des Heimträgers verpflichtet, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe 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 der nächsthöheren Pflegeklasse berechnen. Werden die Voraussetzungen für eine höhere Pflegestufe von dem MDK bzw. dem sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft-Bahn-See späterhin nicht bestätigt, und lehnt die Pflegekasse darauf hin eine Höherstufung ab, hat der Heimträger dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen. Dieser Betrag ist rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Berechnung einer erhöhten Pflegeklasse mit zumindest 5 % zu verzinsen.

6.2 Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen werden gegenüber dem Bewohner gesondert berechnet, vgl. 5.2.

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. Ändert sich die Höhe der gesondert berechenbaren Aufwendungen, so wird diese Änderung ab dem in der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde genannten Zeitpunkt auch im Verhältnis zwischen den Parteien dieses Vertrages wirksam.

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 § 9 WBVG.

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 6.2 Bezug nehmen; durch einen derartigen Vertrag ist der Heimträger allerdings nicht in der Höhe der gesondert berechenbaren Aufwendungen beschränkt.

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

In den Fällen einer zulässigen Entgeltveränderung nach Punkt 6.2 dieses Vertrages behält sich der Heimträger vor, diese Veränderung durch einseitige Erklärung herbeizuführen.

7. Die Regelungen bei Abwesenheit des Bewohners, § 87 a Abs. 1 Satz 4 SGB XI

7.1 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 frei gehalten. Dieser Zeitraum verlängert sich um etwaige Krankenhausaufenthalte und Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen. Für die Vergütung gilt die aus der Anlage ersichtliche rahmenvertragliche bzw. ihr gleichstehende landesrechtliche Regelung (vgl. die im Anlageverzeichnis unter dem Punkt „Vergütungsregelung bei Abwesenheit“ genannte Vorschrift).

7.2 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. Hierbei werden ersparte Aufwendungen in Höhe der Regelung unter Punkt 7.1 S. 3 berücksichtigt.

Werden ersparte Aufwendungen nach dieser Vorschrift berücksichtigt, bleibt dem Bewohner der Nachweis höherer ersparter Aufwendungen des Heimträgers unbenommen.

8. Die Regelungen zu Haftung und Minderung

8.1 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.

- 8.2 Für Personenschäden gelten die gesetzlichen Bestimmungen.
- 8.3 Für Minderungs- bzw. Gewährleistungsansprüche gelten §§ 115 Abs. 3 SGB XI, 10 WBGV sowie ggf. zivilrechtliche Vorschriften.

9. Unsere Taschengeld- bzw. Barbetragsverwaltung

- 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 den gerichtlich bestellten Betreuer, soweit dessen Amt solche Geschäfte erfasst.

10. Vertragsdauer

Der Heimvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen, soweit nicht im Einzelfall durch ausdrückliche Vereinbarung zulässigerweise eine befristete Aufnahme des Bewohners beabsichtigt ist.

11. Kündigung

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 von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen entsprechend einem veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf (vgl. § 8 Abs. 1 WBVG) nicht annimmt; die Kündigung des Heimträgers ist allerdings nur zulässig, wenn er zuvor gegenüber dem Bewohner das Angebot der Anpassung unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und nicht der Kündigungsgrund durch eine vollständige oder teilweise Annahme durch den Bewohner (vgl. § 8 Abs. 1 WBVG) entfallen ist oder

b) der Heimträger aufgrund eines wirksamen Ausschlusses der Leistungsanpassung nach Punkt 2.3.3 dieses Vertrages eine solche Leistungsanpassung nicht anbietet, vgl. ergänzend § 8 Abs. 4 WBVG

und dem Heimträger deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist oder

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 11.2.4 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. In den übrigen Fällen des Punktes 11.2 ist die Kündigung spätestens am 3. Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.
- 11.2.8 Hat der Heimträger nach Punkt 11.2.1 gekündigt, so hat er dem Bewohner einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Kosten des Umzuges in angemessenem Umfang zu tragen.
- 11.3 Eine Kündigung des Heimvertrages durch den Heimträger zum Zwecke der Erhöhung des Entgeltes ist ausgeschlossen.

12. Vertragsende / Folgen der Vertragsbeendigung

- 12.1 Bis zum Vertragsende ist das volle Gesamtheimentgelt zu entrichten. Bei vorübergehender Abwesenheit des Bewohners gilt Punkt 7 dieses Vertrages.

- 12.2 Der Vertrag endet mit dem Tag des Versterbens des Bewohners.
- 12.3 Findet nach dem Vertragsende und trotz Verstreichens einer angemessenen vom Heimträger gesetzten Nachfrist die Räumung und Abholung der persönlichen Sachen des Bewohners nicht statt, so kann der Heimträger die Räumung und Lagerung der persönlichen Sachen auf Gefahr und Rechnung des Bewohners oder seiner Erben veranlassen.

13. Vertretung des Bewohners

- 13.1 Der Heimträger kann Entscheidungen für den Bewohner nur insoweit treffen, als er durch eine schriftliche Vereinbarung mit ihm oder dem gesetzlichen Vertreter hierzu ermächtigt ist. Die Rechte und Pflichten des Heimträgers gem. § 87a Abs. 2 SGB XI bleiben hiervon unberührt.
- 13.2 Der Heimträger darf den Pflegekassen bzw. dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) sowie insbesondere dem zuständigen Sozialhilfeträger Mitteilungen über eine evtl. Veränderung des Pflegebedarfs des Bewohners machen (vgl. die im Anlageverzeichnis unter dem Punkt „Mitteilungen“ genannte Vorschrift). Darüber hinaus ist der Bewohner zur Mitwirkung bei einer evtl. Neueinstufung verpflichtet, soweit die Pflegekassen bzw. der MDK von ihren Überprüfungsbefugnissen Gebrauch machen (vgl. die im Anlageverzeichnis unter dem Punkt „Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege“ genannten Vorschriften).

14. Beirat

Der Heimträger wirkt darauf hin, für seine Einrichtung nach den geltenden heimrechtlichen Vorschriften einen Beirat zu bilden, bzw. einen Fürsprecher einzusetzen.

15. Vertragsänderungen/ Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen

- 15.1 Änderungen und Ergänzungen des Vertrages sind gem. § 6 WBVG schriftlich zu fassen.
- 15.2 Eine etwaige Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages berührt seine Rechtswirksamkeit im Übrigen nicht.

16. Datenschutz

- 16.1 Der Heimträger verpflichtet sich zu einem vertraulichen Umgang mit den personenbezogenen Informationen des Bewohners. Es werden nur solche Bewohnerinformationen erhoben und gespeichert, die für die Erfüllung und Durchführung des Heimvertrages und sonstiger Verpflichtungen gegenüber Behörden und Pflege- oder Krankenkassen erforderlich sind (vgl. die im Anlageverzeichnis unter dem Punkt „Datenschutz“ genannte Vorschrift).
- 16.2 Der Bewohner erhält auf Wunsch eine Mitteilung darüber, welche Bewohnerdaten geführt werden. Insbesondere hat der Bewohner oder ein von ihm Bevollmächtigter das Recht auf Einsichtnahme in die über ihn geführte Pflegedokumentation.
- 16.3 Der Heimträger ist berechtigt, insbesondere dem MDK und gegebenenfalls auch den Pflegekassen die über den Bewohner geführte Pflegedokumentation im Rahmen der aus dem Sozialgesetzbuch und dem Rahmenvertrag hervorgehenden Verpflichtungen zugänglich zu machen. Dies gilt sinngemäß für weitere Auskunftsansprüche der Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträger aus Gesetz bzw. Vertrag, insbesondere dem Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI. Diese Einwilligung ist frei widerruflich.

17. Vertragskontrolle

Der Heimträger ist Mitglied im Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (BPA). Die hier vorliegende Fassung beruht auf dem rechtlichen Stand Mai 2015.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Heimträger)

.....
(Bewohner)

.....
(evtl. Betreuer)

Ergänzung Heimvertrag - Datenschutz

Wegen der besonderen Schutzwürdigkeit aller zur Kenntnis gelangten personen-bezogenen Daten, benötigen wir für die Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von personenbezogenen Daten bzw. deren möglichen Zugriffs im Rahmen einer Daten-verarbeitung im Auftrag zukünftig Ihre schriftliche Einwilligung.

1. Erläuterung

Das Bundesdatenschutzgesetz erlaubt die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten grundsätzlich, wenn es gesetzlich oder durch Rechts-vorschriften bestimmt ist. Darüber hinaus ist ein Umgang mit personen-bezogenen Daten gestattet, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertrags-verhältnisses mit Einwilligung des Betroffenen geschieht, soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zur Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

2. Auftragsdatenverarbeitung

Zukünftig soll die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten auf elektronischem Wege im Rahmen einer vertraglich geregelten Auftragsdaten-verarbeitung erfolgen. Dabei nutzen wir Dienstleistungen zur Pflegeplanung und -durchführung der Firma CareCloud GmbH, Am Heidehaus 4 in D-30419 Hannover.

Die von den Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern und Pflegekräften zur Pflege-dokumentation und -planung eingegebenen Daten werden verschlüsselt auf betriebseigenen Datenbankservern der CareCloud GmbH verarbeitet, so dass die CareCloud GmbH im Regelfall selbst keinen Zugriff auf Ihre Daten hat.

Durch vertragliche Vereinbarungen und fortlaufende Kontrollen wird sichergestellt, dass die Daten ausschließlich für die vorgesehenen Zwecke einer qualitätsgerechten Heimpflege verarbeitet und genutzt und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten werden.

3. Einwilligung

Die Information habe ich zur Kenntnis genommen.

Ich bin einverstanden, dass die Einrichtung personenbezogene Daten (dazu gehören auch Gesundheitsdaten) bei mir erhebt, im Wege der Auftragsdatenverarbeitung speichert und fortlaufend aktualisiert, um meine Pflegedokumentation und -planung zu führen:

.....

Datum, Unterschrift des Bewohners/

Betreuers/Bevollmächtigten

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden. Hierbei gilt jedoch der Grundsatz von Treu und Glauben im Geschäftsverkehr. Ich bin darüber informiert worden, dass für den Fall des Widerrufs der Einverständ-niserklärung unter Umständen Einschränkungen in meiner Versorgung bzw. finanzielle Nachteile (z. B. verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen können und die entsprechenden Mehrkosten zu erstatten sind.