

HEIMVERTRAG

für Heimbewohner



Das **Seniorenzentrum St. Georg**,

im folgenden **Einrichtung** genannt, ist eine zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung. Träger der Einrichtung ist die **Gemeinde Ertingen**.

Zwischen

dem Träger der
Einrichtung, Vertreten
durch die Heimleitung

Stefan Bühler

und

Herrn / Frau

Name Vorname

bisher wohnhaft in

PLZ Ort

Straße Nr.

geb. am

Geb. Datum

vertreten durch den
Bevollmächtigten /
Betreuer

Name Vorname

PLZ Ort

Straße Nr.

im folgenden Bewohner¹ genannt, wird folgender

HEIMVERTRAG

vollstationär

geschlossen.

Fußnoten: siehe Anmerkungen für Bewohner am Ende des Heimvertrags!

Inhaltsverzeichnis

	Seite
§ 1 - Vertragsgegenstand	3
§ 2 - Aufnahme	3
§ 3 - Allgemeine Pflegeleistungen, zusätzl. Leistungen der Betreuung und Aktivierung.....	4
§ 4 - Unterkunft.....	4
§ 5 - Verpflegung	6
§ 6 - Zusatzleistungen ³	7
§ 7 - Ärztliche- und therapeutische Leistungen.....	7
§ 8 - Heimentgelt	7
§ 9 - Entgeltentwicklung.....	9
§ 10 - Anpassung der Leistungen und des Pflegesatzes.....	10
§ 11 - Fälligkeit	11
§ 12 - Heimentgelt bei Abwesenheit	11
§ 13 - Haftung der Einrichtung.....	12
§ 14 - Haftung des Bewohners	12
§ 15 - Zutrittsrecht und Gebrauchsüberlassung.....	13
§ 16 - Tierhaltung	13
§ 17 - Datenschutz und Schweigepflicht.....	13
§ 18 - Vertragsdauer und Beendigung des Vertrags	13
§ 19 - Kündigung durch den Bewohner	14
§ 20 - Kündigung durch die Einrichtung.....	14
§ 21 - Besondere Regelungen für den Todesfall	15
§ 22 - Anpassungspflicht	16
§ 23 - Salvatorische Klausel	16
§ 24 - Schlussbestimmungen	16
Empfangsbekanntnis	18
Anmerkungen für den Bewohner:	19
A N L A G E N	20

§ 1 - Vertragsgegenstand

Rechtliche Grundlagen

- (1) Ziel des Vertrages ist es, den Heimbewohnern ein Leben in Würde und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Die Einrichtung bemüht sich um ein gutes Zusammenleben aller Heimbewohner im Geiste gegenseitiger Rücksichtnahme. Der Bewohner wird die Bemühungen der Einrichtung soweit möglich unterstützen.
- (2) Die vorvertraglichen Informationen nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz sind Grundlage dieses Vertrags.
- (3) Die Einrichtung ist eine Pflegeeinrichtung, die durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI von den Pflegekassen zur Versorgung Pflegebedürftiger zugelassen ist. Die für pflegebedürftige Personen als Regelleistung zu erbringenden erforderlichen Leistungen an Pflege und Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sind nach Art, Inhalt und Umfang durch den Versorgungsvertrag in Verbindung mit dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI verbindlich festgelegt.

Leistungsausschlüsse

- (4) Leistungen, die von der Einrichtung nicht angeboten werden (Leistungsausschlüsse), werden in der gesonderten Vereinbarung nach **Anlage 1** benannt.
- (5) Die Einrichtung nimmt nicht an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz teil.

§ 2 - Aufnahme

Vertragsbeginn

- (1) Der Bewohner wird ab **Aufnahmedatum** in die Einrichtung aufgenommen.

Verpflichtung des Bewohners

- (2) Der Bewohner verpflichtet sich, der Einrichtung² bei der Aufnahme und während des Aufenthalts zu übergeben:
 - eine Mehrfertigung des Bescheides der Pflegekasse
 - eine Mehrfertigung von Leistungsbescheiden des Sozialamtes,
 - eine Mehrfertigung von Gutachten des Medizinischen Dienstes (MD / Medicproof) oder des Gesundheitsamtes,
 - ggfls. eine Betreuungsurkunde, Generalvollmacht

Dauer der bisherigen vollstationären Pflege

- (3) Zur bisherigen Dauer des Bezugs von Leistungen der vollstationären Dauerpflege teilt der Bewohner mit, dass
 - er bislang noch keine Leistungen erhalten hat,
 - er bislang für **000** (begonnene) Kalendermonate Leistungen erhalten hat,
 - ihm diese nicht bekannt ist.

Pflege- und
allgemeiner
Betreuungs-
bedarf

§ 3 - Allgemeine Pflegeleistungen, zusätzl. Leistungen der Betreuung und Aktivierung

- (1) Die Einrichtung erbringt für den Bewohner die erforderlichen Pflege- und Betreuungsleistungen, einschließlich Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.
- (2) Inhalt der Pflegeleistungen ergibt sich aus der **Anlage 2** zum Vertrag.
- (3) Der Bewohner ist aufgrund des vorliegenden Leistungs-bescheides der Pflegekasse vom **Datum**

- Pflegebedürftig im Sinne des SGB XI
- geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit, **Pflegegrad 1**
- erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit, **Pflegegrad 2**
- schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit, **Pflegegrad 3**
- schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit, **Pflegegrad 4**
- schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung, **Pflegegrad 5**

Zusätzliche
Betreuungs-
leistungen

- (4) Pflegeversicherte Bewohner mit Pflegegraden 1-5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) oder nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIX) erhalten, haben nach § 43 SGB XI Anspruch auf zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung. Das zusätzliche Leistungsangebot ergänzt die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendigen allgemeinen Pflegeleistungen nach Abs. 1 und 2. Die zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen werden durch zusätzliches Betreuungspersonal erbracht, das ausschließlich über einen zwischen den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) und der Einrichtung vereinbarten Vergütungszuschlag finanziert wird. Dieser Vergütungszuschlag ist nicht Teil des Heimentgelts nach § 8, sondern wird in vollem Umfang von der Pflegeversicherung oder von der Sozialhilfe bzw. dem Versorgungsamt getragen.

Nähere Informationen zum Inhalt der Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung finden sich in **Anlage 3** zum Vertrag.

§ 4 - Unterkunft

- (1) Die Einrichtung überlässt dem Bewohner einen Platz in einem:
 - Einzelzimmer mit Dusche und WC
 - Doppelzimmer mit gemeinsamer Nutzung von Dusche / WC mit dem benachbarten Zimmer

Zimmer /
sanitäre
Ausstattung

mit insgesamt **00,00** qm Wohnfläche.

Das Zimmer befindet sich im **EG** Stockwerk, Zimmer- Nr. **000**.

Bei einem Doppelzimmer ist auf die Belange des Mitbewohners Rücksicht zu nehmen.

Gemeinschaftsräume

- (2) Die Unterkunft umfasst: sämtliche dem gemeinsamen Gebrauch gewidmete Räumlichkeiten und Grundflächen (Gemeinschaftseinrichtungen). Hierzu gehört bspw. der Speisesaal, die Gartenanlage, alle Aufenthaltsräume, die Hauskapelle und alle Sitzecken.

Private Nutzung von Gemeinschaftsräumen

Wenn der Bewohner die Gemeinschaftsräume für private Zwecke nutzen möchte, ist dies im Einvernehmen mit der Einrichtung möglich. Zusatzleistungen, für z.B. die Veranstaltung von Geburtstagsfeiern, und deren Kosten können bei der Einrichtung erfragt werden.

Möblierung

- (3) Das Zimmer ist mit folgenden Möbeln / Ausstattungsgegenständen eingerichtet: Pflegebett, Nachttisch, Schrank, Tisch, Stuhl, Fernsehschrank, Beleuchtung.
- (4) Der Bewohner kann im Einvernehmen mit der Einrichtung eigene Möbel / Ausstattungsgegenstände mitbringen. Eine Ermäßigung des Heimentgeltes tritt dadurch nicht ein. Eigene Gegenstände des Bewohners können außerhalb des Zimmers nur aufgrund einer besonderen Vereinbarung untergebracht werden.

Prüfpflicht von Netzgeräten

Soweit der Bewohner in seiner Unterkunft nach vorheriger Zustimmung der Einrichtung elektrische Geräte mit Netzanschluss in Betrieb nimmt, die nicht von der Einrichtung zur Verfügung gestellt werden, hat er die Kosten für die nach den Unfallverhütungsvorschriften erforderliche Überprüfung der elektrischen Sicherheit zu tragen.

- (5) Die Gewährung der Unterkunft umfasst auch:

Reinigung

a) die Ver- und Entsorgung; hierzu zählt z.B. die Versorgung mit Wasser und Strom sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall,

b) die Reinigung; dies umfasst die Reinigung des Wohnraums, der Gemeinschaftsräume und der übrigen Räume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung)

Wartung und Unterhaltung

c) die Wartung Unterhaltung; dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der Einrichtungen und der Ausstattung, der technischen Anlagen und der Außenanlagen, nicht aber die Reinigung, Überprüfung, Wartung und Reparatur sowie Entsorgung der von der pflegebedürftigen Person eingebrachten persönlichen Gegenstände

Wäscheversorgung

d) die Wäscheversorgung; die Wäscheversorgung umfasst Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Lagerungshilfsmittel und Wäsche sowie Kennzeichnung und das maschinelle Waschen (nicht Handwäsche und chemische Reinigung), Bügeln bzw. Zusammenlegen der persönlichen Wäsche und Kleidung, nicht aber Schuhreparaturen oder Näh- und Flickarbeiten

Schlüssel

- (6) Die Einrichtung verpflichtet sich, auch Wunsch des Bewohners / seiner Angehörigen, Zimmer- und Wertfachschlüssel gegen Empfangsbestätigung auszuhändigen.

Die Schlüssel bleiben im Eigentum der Einrichtung. Eine Weitergabe der Schlüssel an dritte Personen ist nur mit vorheriger Zustimmung der Einrichtung erlaubt. Die Anfertigung weiterer Schlüssel darf nur die Einrichtung veranlassen.

Der Verlust von Schlüsseln ist der Einrichtung unverzüglich mitzuteilen. Die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtung auf Kosten des Bewohners, soweit dieser den Verlust zu vertreten hat. Das Gleiche gilt, wenn ein Schlosstausch erforderlich wird und der Bewohner dies zu vertreten hat.

Um in dringenden Fällen Hilfe zu leisten oder Gefahren abwenden zu können, verfügt die Einrichtung über einen Zentralschlüssel.

Zimmerwechsel

- (7) Über hausinterne Umzüge entscheidet die Einrichtung im Einvernehmen mit dem betroffenen Bewohner.

Bauliche Änderungen

- (8) Der Bewohner ist ohne Zustimmung der Einrichtung nicht berechtigt, Änderungen an baulichen oder technischen Einrichtungen wie Telefonanlage, Klingel, Lampen, Antennenanlage vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

- (9) Dem Bewohner stehen sämtliche dem gemeinsamen Gebrauch gewidmete Räumlichkeiten, Einrichtungen und Grundflächen (Gemeinschaftseinrichtungen) zur Mitbenutzung zur Verfügung. Bei der Mitbenutzung ist auf die anderen Bewohner Rücksicht zu nehmen. Die Gemeinschaftseinrichtungen werden von der Einrichtung nach Bedarf gereinigt.

- (10) Die Einrichtung hat die Unterkunft dem Bewohner in einem zu dem vertragsmäßigen Gebrauch geeigneten Zustand zu überlassen und sie in diesem Zustand zu erhalten. Der Bewohner verpflichtet sich, das Zimmer und die zur gemeinschaftlichen Benutzung bestimmten Räume, Einrichtungen und Anlagen schonend und pfleglich zu behandeln.

Rauchen im Zimmer

- (11) Rauchen und offenes Feuer ist in den Bewohnerzimmern aus Sicherheitsgründen nicht gestattet.

§ 5 - Verpflegung

Mahlzeiten / Kostform

- (1) Die Verpflegung besteht täglich aus drei Mahlzeiten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen) und erfolgt nach Maßgabe des Speiseplanes. Bei Bedarf erhält der Bewohner medizinisch indizierte Schon- oder Diätkost sowie die in diesem Zusammenhang erforderlichen Zwischenmahlzeiten. Zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs stehen Mineralwasser, Sprudel, Säfte, Kaffee und Tee zur Auswahl.

- (2) Die Einrichtung gewährt darüber hinaus folgende im Entgelt enthaltene Verpflegung: Zwischenmahlzeiten und Nachmittagskaffee

Speiseraum

- (3) Die Mahlzeiten werden in den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten eingenommen. Die Mahlzeiten werden nur dann auf dem Zimmer

serviert, wenn dies aus pflegerischen oder medizinischen Gründen erforderlich ist.

Zusatzleistungen

§ 6 - Zusatzleistungen³

- (1) Wenn die Einrichtung Zusatzleistungen anbietet, sind diese in der der **Anlage 4** aufgeführt.
- (2) Über die Erbringung von Zusatzleistungen wird von den Vertragsparteien eine gesonderte schriftliche Vereinbarung abgeschlossen.
- (3) Die Kosten für Zusatzleistungen, die der Bewohner in Anspruch nimmt, sind vom Bewohner selbst zu tragen. Pflegekassen und Sozialhilfeträger kommen für die Kosten der Zusatzleistungen nicht auf.

Freie Arzt- und ...

... freie Apothekenwahl

§ 7 - Ärztliche- und therapeutische Leistungen

- (1) Ärztliche Leistungen werden von der Einrichtung nicht erbracht. Auf Wunsch vermittelt die Einrichtung dem Bewohner ärztliche Hilfe.
- (2) Jeder Bewohner hat das Recht, seinen Arzt frei zu wählen. Es muss aber gewährleistet sein, dass der Arzt im Bedarfsfall in das Heim kommt.
- (3) Der Bewohner teilt den Namen und die Adresse seines Arztes der Einrichtung mit.
- (4) Für therapeutische Leistungen (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie) gilt § 7 Abs. 1 entsprechend.

Entgelte für pflegebedürftige Bewohner

§ 8 - Heimentgelt

- (1) Das tägliche Heimentgelt setzt sich zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns wie folgt zusammen:

1. Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen⁴

Pflegevergütung für	Pflegegrad 1	82,34 €
Bewohner mit:	Pflegegrad 2	106,28 €
(inkl. Ausbildungsumlage)	Pflegegrad 3	123,18 €
	Pflegegrad 4	140,80 €
	Pflegegrad 5	148,72 €
<small>Pflegevergütung für Bewohner, für die keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes festgestellt wurde</small>	Pflegegrad 0	00,00 €

2. Entgelt für	Unterkunft	21,37 €
	Verpflegung	16,54 €

3. Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen ⁵	9,72 €
---	---------------

Das tägliche Heimentgelt beträgt insgesamt: 000,00 €

Berechnungstage

- (2) Für einen Kalendermonat wird - unabhängig von der tatsächlichen Zahl der Kalendertage in dem Kalendermonat - das tägliche Heimentgelt für **30,42 Tage** abgerechnet.

Durch die Abrechnung auf Basis der durchschnittlichen Monatslänge in einem Kalenderjahr (30,42 Tage) kann der in § 84 Abs. 2 S. 3 SGB XI gesetzlich geregelte einrichtungseinheitliche Eigenanteil der Bewohner in den Pflegegraden 2 - 5 am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen gewährleistet werden. Der von der Einrichtung mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern errechnete **tägliche einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE)** von Bewohnern in den **Pflegegraden 2 - 5** am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen beträgt derzeit **74,42 €**.

Maßgeblich bei der Abrechnung des Heimentgelts ist allerdings nicht der EEE, sondern der **tatsächliche Eigenanteil, der sich ergibt, wenn der** Leistungsbetrag der Pflegekasse, vom Entgelt in Abzug gebracht wird. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann das Ergebnis geringfügig (im Cent-Bereich) von dem abweichen, was Ergebnis einer Rechnung mit dem EEE wäre. Dies ist gemäß der gemeinsamen Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums und der Bundesverbände der Leistungsträger und Leistungserbringer vom 09.11.2016 als systembedingt zu akzeptieren.

- (3) Zieht der Bewohner während eines laufenden Monats ein oder aus oder verstirbt er, wird abweichend von Abs. 2 das Heimentgelt in diesem Monat tagesgenau für die Tage ab dem Einzugstag bzw. bis einschließlich des Auszugs- oder Todestags abgerechnet. Abweichend von Satz 1 werden bei Auszug oder Tod am letzten Tag eines Monats 30,42 Tage abgerechnet.

Der Tag, an dem der Bewohner in die Einrichtung aufgenommen wird oder aus der Einrichtung ausscheidet, wird jeweils als ein voller Tag berechnet. Bei Verlegung in eine andere Pflegeeinrichtung wird abweichend von den Sätzen 1 bis 2 der Verlegungstag von der Einrichtung nicht berechnet.

- (4) Ändern sich nach dem ersten Tag eines Monats wegen einer geänderten Vergütungsvereinbarung der Einrichtung mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern die täglichen Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung, gelten die neuen Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung ab dem Tag der Änderung; bis zu dem Tag davor werden die bisherigen Entgelte abgerechnet. Abweichend von Abs. 2 wird hierbei die tatsächliche Zahl der Kalendertage in dem Monat abgerechnet.

Ändern sich die Investitionskosten nach dem ersten Tag eines Monats, gelten die neuen Investitionskostenbeträge ab dem Tag der Änderung; bis zu dem Tag davor werden die bisherigen Investitionskostenbeträge abgerechnet. Abweichend von Abs. 2 wird hierbei die tatsächliche Zahl der Kalendertage in dem Monat abgerechnet.

Ändern sich durch einen Wechsel des Pflegegrades im laufenden Monat die täglichen Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, erfolgt

die Berechnung der allgemeinen Pflegeleistungen entsprechend des jeweiligen Pflegegrades abweichend von Abs. 2 kalendertäglich; bei der Abrechnung der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten werden 30,42 Tage zugrunde gelegt.

Eigenleistung (5) Das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen, das Entgelt für Unterkunft sowie das Entgelt für Verpflegung bestimmt sich in den Pflegegraden 1 – 5 nach den Sätzen, die zwischen der Einrichtung und den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern vereinbart worden sind. Sofern zwischen der Einrichtung und den Sozialhilfeträgern eine Entgeltvereinbarung besteht, bestimmt sich für nicht pflegebedürftige Bewohner (sog. Pflegegrad 0) das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen, das Entgelt für Unterkunft sowie das Entgelt für Verpflegung nach den mit den Sozialhilfeträgern vereinbarten Sätzen.

Ausbildungs-umlage Im Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen ist gemäß den gesetzlichen Vorgaben ein Umlagebetrag für die Ausbildung von Altenpflegefachkräften enthalten. Dieser beträgt derzeit:

5,40 €.

(6) Der Bewohner trägt die Kosten für allgemeine Pflegeleistungen, für Unterkunft und Verpflegung sowie die Kosten für nicht geförderte Investitionsaufwendungen, soweit die Pflegekasse oder der Sozialhilfeträger für diese nicht aufkommt. Seit dem 01.01.2022 übernimmt die Pflegekasse nicht nur den Leistungsbetrag nach § 43 Abs. 2 SGB XI, sondern für Bewohner mit Pflegegrad 2 - 5 auch einen Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI, der den Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen mindert. Der von den Pflegekassen derzeit zu übernehmende Anteil an den Kosten ergibt sich aus der **Anlage 5**. Kosten für vereinbarte Zusatzleistungen hat der Bewohner selbst zu tragen (§ 6 Abs. 3).

Leistungen der Sozialhilfe (7) Für den Fall, dass Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) in Betracht kommen, verpflichtet sich der Bewohner, rechtzeitig einen Antrag beim zuständigen Sozialamt zu stellen.

Privat-versichert (8) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt (§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI), rechnet die Einrichtung das Heimentgelt ausschließlich mit dem Versicherten ab.

§ 9 - Entgeltentwicklung

(1) Die Einrichtung ist berechtigt, eine Erhöhung des Entgelts zu verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen ist.

Anpassung der Entgelte bei veränderter Berechnungsgrundlage (2) Die zukünftige Entwicklung des Entgelts für allgemeine Pflegeleistungen, für Unterkunft sowie für Verpflegung richtet sich nach den Vereinbarungen zwischen der Einrichtung und den Kostenträgern, soweit solche Vereinbarungen nach den Vorschriften des SGB XI (Pflegeversicherung) und des SGB XII (Sozialhilfe)

bestehen. Die in diesen Vereinbarungen festgesetzte Entgelthöhe und Entgelterhöhung gelten kraft Gesetz als angemessen.

*Ankündigung
und
Begründung
der Erhöhung*

- (3) Die Einrichtung ist berechtigt, Entgelterhöhungen für Investitionsaufwendungen nach § 8 Abs. 1 Nr. 3 zu verlangen, soweit sie nach der Art der Einrichtung betriebsnotwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden. Die Erhöhung des Entgelts für Investitionsaufwendungen nach § 8 Abs. 1 Nr. 3 wird nur wirksam, wenn die zuständige Landesbehörde ihre Zustimmung erteilt. Der Bewohner wird von der Einrichtung über die Erteilung der Zustimmung informiert.
- (4) Die beabsichtigte Erhöhung wird dem Bewohner schriftlich mitgeteilt und begründet, wobei die einzelnen Positionen, für die sich Kostensteigerungen ergeben, unter Angabe des Umlagemaßstabs benannt und die bisherigen und die vorgesehenen Entgeltbestandteile gegenübergestellt werden. Dem Bewohner wird rechtzeitig die Gelegenheit gegeben, Einblick in Kalkulationsunterlagen zu nehmen. In der Mitteilung wird der Zeitpunkt der beabsichtigten Erhöhung benannt. Das erhöhte Entgelt wird vom Bewohner frühestens 4 Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens geschuldet.
- (5) Tritt die Einrichtung mit den Pflegekassen oder den Sozialhilfeträgern in Verhandlungen über eine Entgelterhöhung ein, kann sie ihrer Pflicht nach Abs. 4 auch durch die Mitteilung- und Begründung der von der Einrichtung in der Verhandlung geforderten Entgelterhöhung nachkommen. Die Entgelthöhe, die in der Entgeltvereinbarung mit den Kostenträgern oder durch eine Entscheidung der Schiedsstelle letztlich festgesetzt wird, kann von der geforderten Entgelterhöhung abweichen. Die neue Entgelthöhe tritt zu dem in der Entgeltvereinbarung oder durch die Schiedsstellenentscheidung festgesetzten Zeitpunkt in Kraft. Abs. 4 Satz 4 bleibt hiervon unberührt.
- (6) Abs. 5 gilt für die Einholung der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde nach Abs. 3 zu einer Erhöhung des Entgelts für Investitionsaufwendungen entsprechend.

§ 10 - Anpassung der Leistungen und des Pflegesatzes

*Anpassung
der Entgelte
bei
verändertem
Betreuungs-
und
Pflegebedarf*

- (1) Ändert sich der Pflege- und Betreuungsbedarf des Bewohners, muss die Einrichtung eine entsprechende Anpassung der Leistungen anbieten. Dies gilt nicht, soweit Leistungen nach §1 Abs. 4 durch eine gesonderte Vereinbarung ausdrücklich ausgeschlossen sind. Die Leistungspflicht der Einrichtung und das vom Bewohner zu zahlende Entgelt verändern sich in dem Umfang, in dem der Bewohner das Angebot annimmt.
- (2) Bei Bewohnern, denen Leistungen der vollstationären Pflege durch die Pflegeversicherung oder im Rahmen der Sozialhilfe gewährt werden, ist die Einrichtung bei einer Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs berechtigt, den Vertrag abweichend von Abs. 1 durch einseitige Erklärung an den geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarf anzupassen.

Änderungen
des
Pflegegrades

- (3) Die Einrichtung ist verpflichtet, im Rahmen des Vertragsangebots nach Abs. 1 oder der einseitigen Vertragsänderung nach Abs. 2 die bisherigen und die geänderten Leistungen sowie die dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte in einer Gegenüberstellung schriftlich darzulegen und zu begründen.
- (4) Ist der Bewohner als pflegebedürftig eingestuft und bestehen Anhaltspunkte dafür, dass er auf Grund der Entwicklung seines Zustands einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, so ist der Bewohner verpflichtet, auf schriftliche Aufforderung der Einrichtung, die zu begründen ist, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Weigert sich der Bewohner, den Antrag auf Höherstufung zu stellen, kann die Einrichtung ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen nach dem nächst höheren Pflegegrad berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst (MD) nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, hat die Einrichtung dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen. Der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Berechnung der erhöhten Heimentgelte mit 5 v. H. p.a. zu verzinsen.
- (5) Da Änderungen des Bescheids nach § 3 Abs. 3 auf den Zeitpunkt der Antragsstellung zurückwirken, verpflichtet sich der Bewohner, die Einrichtung zu informieren, bevor er bei der Pflegekasse oder beim Sozialhilfeträger einen Antrag auf Überprüfung der Pflegebedürftigkeit stellt.

Mitwirkung bei
der MD
Überprüfung

- (6) Der Bewohner und die Einrichtung haben bei den erforderlichen Untersuchungen des Medizinischen Dienstes (z. B. MD, Medicproof) oder des Gesundheitsamtes zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit mitzuwirken.

§ 11 - Fälligkeit

Rechnungs-
stellung

- (1) Die vom Bewohner geschuldeten Entgelte sind monatlich abzurechnen. Der Betrag ist jeweils im Voraus am dritten Werktag eines Monats fällig⁶.
- (2) Bei Einzug des Bewohners in die Einrichtung während eines laufenden Monats ist das Entgelt für den Aufnahmemonat nach Zustellung der Rechnung fällig.
- (3) Ergibt sich aufgrund der nachträglichen Abrechnung eines Monats eine Differenz gegenüber dem nach Abs. 1 abgerechneten und dem geschuldeten Entgelt (z. B. Änderung des Pflegegrads oder bei Abwesenheit), so ist spätestens mit der übernächsten Rechnung ein Ausgleich herbeizuführen. §10 Abs.4 S.3 des Vertrages bleibt unberührt.

§ 12 - Heimentgelt bei Abwesenheit

- (1) Soweit der Pflegeplatz vorübergehend aufgrund eines Aufenthaltes in einem Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitations-

*Vorüber-
gehende
Abwesenheit*

einrichtung oder wegen Urlaubs nicht in Anspruch genommen werden kann, wird der Pflegeplatz freigehalten.

- (2) Bei einer vorübergehenden Abwesenheit wird für die ersten drei Tage die Vergütung nach § 8 Abs. 2, 3 oder 4 zu 100 % berechnet. Ab dem vierten Tag der vorübergehenden Abwesenheit wird für den weiteren Zeitraum dieser Abwesenheit eine geminderte Vergütung berechnet. die länger als drei Tage andauert, wird von der Einrichtung vom ersten Tag ab eine geminderte Vergütung berechnet. Hierbei wird die Vergütung für den Kalendermonat, die sich nach § 8 Abs. 2, Abs. 3 § 8 Abs. 4 S. 1 und 2 oder S. 5 errechnet, ab dem vierten Tag um 25 % Sätze 1, 3 und 4 errechnet, für jeden Abwesenheitstag um 25 % des täglichen Heimentgeltes für Pflegeleistungen, für Unterkunft und für Verpflegung gemindert. Das Entgelt für die Investitionsaufwendungen ist auch nach dem dritten Tag weiterhin in voller Höhe zu zahlen. Als Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt nur die ganztägige Abwesenheit.⁷
- (3) Die Einrichtung informiert bei eingestuftem Bewohnern die Pflegekasse mit der Monatsabrechnung ihrer Pflegeleistungen über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Bewohners.
- (4) Sollte zukünftig im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI eine von Abs. 1 und 2 abweichende Regelung getroffen werden, so gilt die im Rahmenvertrag getroffene Regelung entsprechend.

§ 13 - Haftung der Einrichtung

*Haftung der
Einrichtung*

- (1) Die Einrichtung haftet für Schäden an oder den Verlust von eingebrachten Sachen des Bewohners nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Für Personenschäden gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

Wertsachen

- (2) Geld und Wertsachen des Bewohners können in Ausnahmefällen von der Einrichtung unentgeltlich verwahrt werden. Ein Anspruch auf die Verwahrung besteht nicht. Die Einrichtung haftet bei Verlust oder Beschädigung nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.
- (3) Haftungsansprüche des Bewohners gegen die Einrichtung sollten baldmöglichst nach Kenntniserlangung des schadenbegründenden Ereignisses in Textform geltend gemacht werden.

§ 14 - Haftung des Bewohners

*Haftung des
Bewohners*

- (1) Der Bewohner haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften für die von ihm verursachten Schäden.
- (2) Zur Absicherung des Risikos wird dem Bewohner empfohlen, eine Haftpflichtversicherung und eine Hausratversicherung für die von ihm eingebrachten Gegenstände zu schließen.

§ 15 - Zutrittsrecht und Gebrauchsüberlassung

*Zutritt zum
Zimmer und
Gebrauchs-
überlassung*

- (1) Der Bewohner erklärt sich damit einverstanden, dass die Mitarbeiter der Einrichtung zur Erfüllung der ihnen obliegenden heimvertraglichen Pflichten die Unterkunft jederzeit betreten dürfen.

Die Mitarbeiter der Einrichtung oder sonstige Beauftragte dürfen zur Überprüfung des Zustandes der Unterkunft und zur Durchführung von Reparatur- und Instandsetzungsarbeiten die Unterkunft zu den üblichen Zeiten betreten. Hierüber ist der Bewohner rechtzeitig zu unterrichten.

Bei drohender Gefahr ist ein Betreten der Unterkunft auch außerhalb der üblichen Zeiten und ohne vorherige Ankündigung zulässig.

*Unter-
vermietung*

- (2) Der Bewohner ist nicht berechtigt, ohne Zustimmung der Einrichtung Dritte in die Unterkunft aufzunehmen oder ihnen den Gebrauch zu überlassen.

§ 16 - Tierhaltung

Haustiere

Die Haltung von Tieren bedarf der vorherigen Zustimmung der Einrichtung.

§ 17 - Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Der Bewohner hat das Recht auf Einsichtnahme in die geführte Pflegedokumentation.
- (2) Die Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses. Nähere Informationen finden sich in **Anlage 7** zum Vertrag.

§ 18 - Vertragsdauer und Beendigung des Vertrags

*Ende des
Vertrags-
verhältnisses*

- (1) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Das Vertragsverhältnis kann im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners beendet werden.
- (3) Im Falle des Ablebens des Bewohners endet der Vertrag mit dem Sterbetag.
- (4) Der Bewohner hat die Unterkunft spätestens bis zum Tag, an dem der Vertrag endet, zu räumen und in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben.

Im Falle des Ablebens des Bewohners haben dessen Erben die Unterkunft unverzüglich zu räumen und in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben.

- (5) Die Schlüssel sind der Heimleitung unverzüglich zurückzugeben.

- (6) Die Einrichtung unterrichtet den zuständigen Kostenträger über die Aufnahme und Entlassung des Bewohners.

§ 19 - Kündigung durch den Bewohner

*Kündigungs-
fristen
Bewohner*

- (1) Der Bewohner kann den Heimvertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats in Textform kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgelts kann der Bewohner abweichend von Satz 1 den Heimvertrag jederzeit zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Einrichtung eine Erhöhung des Entgelts verlangt.
- (2) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses kann der Bewohner zudem jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Wird dem Bewohner eine Ausfertigung des Vertrags erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses ausgehändigt, verlängert sich das Kündigungsrecht nach Satz 1 noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung.
- (3) Der Bewohner kann aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Heimvertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist. Soweit bei einer Kündigung aus wichtigem Grund die Einrichtung den Kündigungsgrund zu vertreten hat, verpflichtet sich die Einrichtung, dem Bewohner auf dessen Verlangen eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Umzugskosten in angemessenem Umfang zu übernehmen. Der in Satz 2 genannte Nachweis einer anderweitigen Unterkunft kann vom Bewohner auch vor dem Ausspruch einer Kündigung verlangt werden.

§ 20 - Kündigung durch die Einrichtung

*Kündigungs-
fristen
Einrichtung*

- (1) Die Einrichtung kann den Heimvertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn:
1. der Betrieb der Einrichtung eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Heimvertrags für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
 2. die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil:
 - a) der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen nach § 10 Abs. 1 nicht annimmt oder
 - b) die Einrichtung eine Anpassung der Leistungen aufgrund des Leistungsausschlusses nach §1 Abs. 4 nicht anbietet,und der Einrichtung deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist,
 3. der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann oder
 4. der Bewohner

- a) für zwei aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgelts, der das Entgelt für einen Monat übersteigt im Verzug ist oder
 - b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrags in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.
- (2) In den Fällen des Abs. 1 Nr. 2a ist eine Kündigung nur möglich, wenn die Einrichtung gegenüber dem Bewohner sein Angebot zur Anpassung der Leistungen unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund nicht durch eine Annahme des Bewohners entfallen ist.
- Ausschluss und Unwirksamkeit der Kündigung* (3) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 4 ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vorher befriedigt wird. Sie wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs die Einrichtung hinsichtlich des fälligen Entgelts befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.
- Schriftform* (4) Die Kündigung durch die Einrichtung bedarf der schriftlichen Form, sie ist zu begründen.
- Kündigungsfristen* (5) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 bis 4 kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist die Kündigung spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.
- Nachweis von Leistungsersatz und Umzugskosten* (6) Hat die Einrichtung nach Absatz 1 Nr. 1 gekündigt, so hat sie dem Bewohner auf dessen Verlangen eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.

§ 21 - Besondere Regelungen für den Todesfall

- Benachrichtigung im Todesfall* (1) Der Bewohner weist hiermit die Einrichtung an, im Falle seines Todes folgende Personen zu benachrichtigen:
- | | Name Vorname Anschrift | Telefon |
|----|--|----------------------|
| 1. | Name Vorname PLZ Ort, Straße Nr. | Telefonnummer |
| 2. | Name Vorname PLZ Ort, Straße Nr. | Telefonnummer |
- Aushändigung eingebrachter Gegenstände* (2) Der Bewohner ermächtigt die Einrichtung, bei seinem Ableben die eingebrachten Sachen folgender Person/folgenden Personen ohne Rücksicht auf deren erbrechtliche Legitimation auszuhändigen:
- | | Name Vorname Anschrift | Telefon |
|----|--|----------------------|
| 1. | Name Vorname PLZ Ort, Straße Nr. | Telefonnummer |
| 2. | Name Vorname PLZ Ort, Straße Nr. | Telefonnummer |
- (3) Die Einrichtung stellt den Nachlass, soweit möglich, durch räumlichen Verschluss sicher.

- (4) Die Einrichtung ist berechtigt, die in die Unterkunft eingebrachten Sachen auf Kosten des Nachlasses anderweitig einzulagern, wenn die Unterkunft nicht unverzüglich, spätestens bis zum Ablauf von zwei Wochen nach dem Sterbefall, geräumt wird. In diesem Fall fertigt die Einrichtung eine Niederschrift über die zurückgelassenen Sachen an. Soweit die Kosten der Einlagerung den Wert des Nachlasses erkennbar überschreiten würden, erfolgt die Einlagerung in den Räumen der Einrichtung.

§ 22 - Anpassungspflicht

*Anpassung
des
Heimvertra-
ges*

Wenn durch Änderungen der Rechtslage, insbesondere des Heimrechts, des Pflegeversicherungsrechts, des Sozialhilferechts oder von Rahmenvereinbarungen nach SGB XI oder SGB XII, eine Änderung dieses Heimvertrages erforderlich wird, kann jeder Vertragsteil eine Anpassung des Vertrages an die neue Rechtslage verlangen.

§ 23 - Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Vereinbarungen dieses Vertrages unwirksam sein, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Teile.

§ 24 - Schlussbestimmungen

*Neben-
abreden*

- (1) Die Vertragsparteien haben keine mündlichen Nebenabreden getroffen. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sollten aus Beweisgründen schriftlich vereinbart werden.

Anlagen

- (2) Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:

- Vereinbarung über Leistungsausschlüsse (Anlage 1)
- Leistungsbeschreibung zu den allg. Pflegeleistungen (Anlage 2)
- Information über das Zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI (Anlage 3)
- Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen Zusatzleistungen (Anlage 4)
- Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher vom Bewohner zu tragen ist (Anlage 5)
- Heimordnung (Anlage 6)
- Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht und Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht (Anlage 7 und Anlage 7a)
- Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten der Bewohner (Anlage 8)

*Weitere
ergänzende
Anlagen*

Ort / Datum: Ertingen,

Datum

*Unterschrift
Einrichtung*

Heimleitung:

Ort / Datum:

X

Unterschrift **Bewohner:**

X

**Unterschrift
Bewohner**

Unterschrift des **bevollmächtigten**

Vertreters bzw. Betreuers:

X

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung nachfolgender Dokumente erhalten:

- Vereinbarung über Leistungsausschlüsse (Anlage 1)
- Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen (Anlage 2)
- Information über das zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI (Anlage 3)
- Leistungs- und Entgeltverzeichnis über angebotene Zusatzleistungen (Anlage 4)
- Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher vom Bewohner zu tragen ist (Anlage 5)
- Heimordnung (Anlage 6)
- Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht und Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht (Anlage 7 und Anlage 7a)
- Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten der Heimbewohner (Anlage 8)
- Anforderung des Gutachtens über die Pflegebedürftigkeit (Anlage 9)
- Bevollmächtigung zur Antragsstellung bei der Pflegekasse (Anlage 10)
- Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen des Leistungsbescheides (Anlage 11)
- SEPA Basislastschriftmandat (Anlage 12)
- Bevollmächtigung im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung (Anlage 13)
- Verzeichnis über vom Bewohner eingebrachte Möbelstücke/Ausstattungsgegenstände (Anlage 14)
- Information über die Befreiungen gemäß LHeimBauVO (Anlage 15)

Ferner wurden mir folgende Schlüssel ausgehändigt:

Zimmerschlüssel: **Nummer**

Wertfachschlüssel: **Nummer**

**Unterschrift
Bewohner**

Ort / Datum:

X

Unterschrift Bewohner:

X

Unterschrift des bevollmächtigten

Vertreters bzw. Betreuers:

X

Anmerkungen für den Bewohner:

- 1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form erwähnt.
- 2 Wenn der Bewohner noch keinen Leistungsbescheid der Pflegekasse vorliegen hat, so hat er diesen zu übergeben, sobald er ihn erhalten hat (vgl. Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen des Leistungsbescheides, **Anlage 11**). Das Gleiche gilt für den Leistungsbescheid des Sozialamtes.
- 3 Die Pflegekassen, aber auch die Träger der Sozialhilfe, übernehmen keine Zusatzleistungen. Für Bewohner mit Leistungsansprüchen nach SGB XII (Sozialhilfe) kommen deshalb nur Zusatzleistungen in Betracht, die vom Bewohner im Rahmen des ihm zur Verfügung stehenden Taschengeldes bzw. von dessen Angehörigen finanziert werden.
- 4 Das vom Bewohner zu zahlende Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen richtet sich gem. § 84 Abs. 2 SGB XI nach dem Pflegegrad. Seit dem 01.01.2017 steigt in der vollstationären Pflege die Höhe des vom Bewohner nach Abzug des Pflegekassenleistungsbetrags zu tragenden Eigenanteils für allgemeine Pflegeleistungen nicht mehr automatisch mit einem höheren Pflegegrad an (§ 84 Abs. 2 SGB XI). Alle Pflegeversicherten der Pflegegrade 2 bis 5 bezahlen in einem Pflegeheim grundsätzlich den gleichen Eigenanteil, auf den der Bewohner von seiner Pflegekasse- je nach Dauer der bisherigen Inanspruchnahme von vollstationärer Dauerpflege – einen individuellen Leistungszuschlag nach §43c SGB XI erhält (vgl. §8 Abs. 6 des Heimvertrags).
- 5 Der Einrichtung entstehen bei der Erfüllung ihrer Leistungsverpflichtungen Investitionsaufwendungen. Soweit diese Aufwendungen nicht durch öffentliche Förderung gedeckt sind, kann der Heimträger sie dem Bewohner gesondert berechnen. Bei Bewohnern mit Leistungsansprüchen nach SGB XII richtet sich die Höhe der Investitionsaufwendungen nach der Vereinbarung, die zwischen Heimträger und Sozialhilfeträger getroffen wird (§ 75 Abs. 5 SGB XII). Für die übrigen Bewohner gilt die Entgeltregelung nach § 82 Abs. 3 oder § 82 Abs. 4 SGB XI.
- 6 Die Fälligkeit des Heimentgelts wird entsprechend dem Mietrecht geregelt: Das Heimentgelt ist jeweils im Voraus am dritten Werktag eines Monats fällig.
- 7 Der Bewohner sollte beachten, dass im Falle einer urlaubsbedingten Abwesenheit die Leistungspflicht der Pflegekassen nach § 87a Abs. 1 Satz 5 und 7 SGB XI auf maximal 42 Tage pro Jahr beschränkt ist. Diese Begrenzung gilt nicht bei einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung.

ANLAGEN

Anlage 1:

Vereinbarung über Leistungsausschlüsse

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

- **Unterbringung in einem geschlossenen Bereich**

Eine Unterbringung in einem geschlossenen Bereich ist aufgrund der baulichen und räumlichen Gegebenheiten nicht möglich.

- **Versorgung von Beatmungspatienten**

Die Versorgung von Beatmungspatienten setzt eine Vereinbarung mit den Kostenträgern über die Vorhaltung einer geeigneten Infrastruktur und die Vergütung voraus. Eine solche Vereinbarung ist nicht abgeschlossen.

- **Pflege und Betreuung für Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder andere Personen führen, die mit den Mitteln der Einrichtung nicht abgewendet werden kann**

Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder andere Personen führen, bedürfen spezieller Betreuung und Aufsicht, die nach dem Versorgungsprofil der Einrichtung nicht leistbar sind.

- **Medizinische Behandlungspflege bei einem besonders hohen Bedarf gem. § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V**

Nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V kann für einen Bewohner zusätzlich medizinische Behandlungspflege zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden, wenn auf Dauer (mind. 6 Monate) ein besonders hoher Bedarf vorliegt, der die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder einen vergleichbar intensiven Einsatz erforderlich macht, insbesondere weil behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen. Voraussetzung hierfür ist eine besondere Vereinbarung zwischen der Einrichtung und den Krankenkassen. Eine solche Vereinbarung hat die Einrichtung nicht abgeschlossen, so dass diesem Personenkreis keine entsprechende Versorgung angeboten werden kann.

- **Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte**

Leistungen der Eingliederungshilfe können auf der Grundlage des bestehenden Versorgungsvertrags nicht erbracht werden. Leistungen der Eingliederungshilfe werden durch Einrichtungen erbracht, die mit den Trägern der Eingliederungshilfe entsprechende Leistungsvereinbarungen abgeschlossen haben.

Eine Verpflichtung der Einrichtung, dem Bewohner bei einem geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarf eine entsprechende Anpassung der Leistungen anzubieten, wird insoweit ausgeschlossen.

Unterschrift
Bewohner

Ort / Datum:

X

Unterschrift Bewohner:

X

Unterschrift des bevollmächtigten

Vertreters bzw. Betreuers:

X

Anlage 2:

Leistungsbeschreibung zu den allg. Pflegeleistungen

Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören im Rahmen des durch § 29 Abs. 1 SGB XI vorgegebenen Leistungsumfangs und der nach § 84 Abs. 5 SGB XI vereinbarten Leistungsfähigkeit der Einrichtung unter Berücksichtigung der in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten pflegefachlich begründeten Kriterien je nach Einzelfall personelle Hilfen in der Einrichtung in folgenden Bereichen:

1. Körperbezogene Pflegeleistungen: Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen umfassen die Unterstützung bei der Körperpflege, bei der Ausscheidung, dem An- und Auskleiden, der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung.

1.1 Körperpflege

Die Körperpflege umfasst unter Wahrung der Intimsphäre:

- Waschen des gesamten Körpers, Duschen und Baden, Intimpflege; dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschegelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln und das unproblematische Schneiden von Zehennägeln (ein unproblematisches Schneiden von Zehennägeln liegt vor, wenn nach pflegefachlicher Einschätzung hierfür nur Nagelschere, Nagelzange und Nagelfeile benötigt werden, die Zehennägel gesund und von normaler Beschaffenheit sind und die Tätigkeit nicht aufgrund weiterer Faktoren wie z. B. Diabetes Mellitus oder Blutverdünnung mit erhöhtem Risiko einhergeht), das Haare waschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum Friseur
Als erforderliche Mindestausstattung für Waschen und Haarewaschen hat die Einrichtung eine Waschlotion einfacher Ausführung vorzuhalten, die auch zur Haarpflege geeignet ist und rückfettende Eigenschaften besitzt.
- Mund und Zahnpflege; dies beinhaltet gegebenenfalls die Prothesenreinigung, Soor- und Parotitisprophylaxe. Als erforderliche Mindestausstattung für die Mund- und Zahnpflege hat die Einrichtung eine Zahnpasta einfacher Ausführung vorzuhalten.
- das Kämmen, einschließlich das Herrichten der Tagesfrisur;
- die Gesichtspflege und gegebenenfalls des -rasur;
- die Darm- oder Blasenentleerung, diese umfasst die Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung inkl. Wechseln der Inkontinenzmaterialien, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, die Pflege der Blasenkatheter-, Urinalversorgung und Enterostomaversorgung bei nicht entzündlicher Eintrittsstelle; sowie Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, gegebenenfalls Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

1.2 An- und Auskleiden

An- und Auskleiden und Kleidungswechsel

1.3 Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme

Die Unterstützung im Bereich der Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme umfasst, unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts der Pflegebedürftigen, gegebenenfalls:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung (Essen und Getränke). Hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck und Trinkhilfen,
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

1.4 Mobilität

Die Unterstützung im Bereich der Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen; dazu gehört beispielsweise die Motivation und Unterstützung zum Aufstehen und sich zu bewegen, z. B. im Zimmer, in

den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände, soweit nicht medizinisch-pflegerische Aspekte dagegensprechen,

- das Verändern und Stabilisieren der Sitz- und Liegeposition, die der pflegebedürftigen Person das körper- und situationsgerechte Sitzen und Liegen ermöglicht und Selbstständigkeit unterstützt; dazu gehören auch bei Bedarf der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel sowie Anleitung hierzu,
- das Gehen-, Stehen-, Treppensteigen und das Fortbewegen im Rollstuhl,
- die Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen,
- die Begleitung innerhalb der Pflegeeinrichtung, z. B. zu Veranstaltungen, Arzt- oder Notarbesuchen, Friseur- oder Fußpflegeterminen,
- 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 der pflegebedürftigen Person erfordern z. B. Organisieren und Planen des Arzt- oder Zahnarztbesuchs oder Notarbesuchs, nicht aber das Stellen einer Begleitung dahin oder während des Aufenthaltes in der Praxis/Klinik oder bei einem Dritten.

2. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Die pflegerische Betreuung und Beratung orientieren sich an den Gewohnheiten, Bedürfnissen und dem aktuellen Befinden der pflegebedürftigen Menschen. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Hilfen auf Basis der Erfassung der individuellen Gewohnheiten und Erwartungen in der Zeit ab Aufnahme. Ziel der Hilfe ist, dem Bewohner trotz des durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfebedarfs die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Dieser Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung wird ausgeglichen, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld geschehen kann, z. B. durch Angehörige und Betreuer. Ziel der Hilfen 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 Hilfen bei der persönlichen Lebensführung der Orientierung zur Zeit, zum Ort und zur Person, zur Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

2.1 Förderung des Erhalts der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten und des Wohlbefindens, Erkennung und Minderung von psychosozialen Problemlagen

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen fördern den Erhalt der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, das Wohlbefinden und die Erkennung und Minderung von psychosozialen Problemlagen, ggf. unter Einbezug der Biografie des jeweiligen Pflegebedürftigen.

2.2 Die Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen auch die Unterstützung bei Erledigung persönlicher Angelegenheiten in der Zeit während des Aufenthalts in der vollstationären Pflegeeinrichtung, insbesondere

- die Erhebung der Sozialanamnese zu Beginn der Eingewöhnungsphase in der Einrichtung,
- Unterstützung im Sinne von Organisieren und Planen der Behörden- und Ämterkontakte,
- Die Koordination der Kontakte zu An- und Zugehörigen und gesetzlich Betreuenden im Einzelfall,
- Die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen

Dies gilt dann, wenn die Unterstützung bei der Erledigung nicht durch das soziale Umfeld geschehen kann, z.B. durch das informelle Netzwerk wie Angehörige, Nachbarn und Betreuende.

Die Übernahme der Verwaltung kleinerer Barbeträge zur alltäglichen persönlichen Verfügung der pflegebedürftigen Person (Bearbeitungsverwaltung) ist nur dann eine

erforderliche Leistung, wenn die pflegebedürftige Person nicht geldverständig ist und keine Angehörigen oder hierfür Bevollmächtigte oder hierfür bestellte Betreuer (Vermögenssorge) die Verwaltung übernehmen können.

2.3 *Interaktions- und Kooperationsaufgaben*

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen auch

- die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung
- die Begleitung der ehrenamtlichen Helfenden
- Koordinationstätigkeiten, Kooperationstätigkeiten und Schnittstellenmanagement zu korrespondierenden Diensten und Institutionen

3. Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

3.1 Die medizinische Behandlungspflege umfasst die nachfolgenden Maßnahmen zur Unterstützung der ärztl. Behandlung, sofern die Maßnahme nicht vom Arzt angeordnet ist und nicht selbst von ihm erbracht wird:

- Verbandswechsel
- Versorgung von akuten und chronischen und schwer heilenden Wunden inklusive der Versorgung bei entzündeten Stomata und Kathetereintrittsstellen
- subkutane und intramuskuläre Injektionen
- Katheterwechsel von transurethralen Kathetern, soweit keine Kontraindikationen für eine Durchführung bestehen
- Einlauf / Darmentleerung
- Krankenbeobachtung und -überwachung (Messung von Körpertemperatur, Blutdruck, Puls, Blutzucker, Bilanzierung)
- Einreibungen, Wickel, Auflegen von Kälteträgern
- Medikamentenverabreichung und -überwachung
- Verabreichung von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang
- Wechseln und erneutes Anhängen von Infusionen bei ärztlich punktiertem Port, nicht aber das Spülen/Blocken vor und bei Nichtbenutzung des Ports und das Entfernen der Portnadel
- Trachealkanülenpflege und Tracheostomapflege einschließlich Absaugen
- Absaugen von Mund- Nasen- und Rachenraum
- Durchführung ärztlicher Anordnungen zur Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme (z.B. Diäten, Trinkmengenbestimmung)
- Verabreichung von Sondenernährung bei liegender Sonde inkl. Überprüfung der Lage der Sonde, Spülung der Sonde nach Applikation, ggf. Reinigung des verwendeten Mehrfachsystems
- An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen.

3.2 Die Maßnahmen der Behandlungspflege werden vom behandelnden Arzt nachvollziehbar angeordnet und verantwortet. Die Verantwortung für die Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen liegt beim Träger der Pflegeeinrichtung.

3.3 weitergehende Ansprüche der pflegebedürftigen Person nach SGB V bleiben unberührt.

4. Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Bewohners werden Pflegehilfsmittel gezielt eingesetzt und zu ihrem Gebrauch angeleitet. Stellt die Pflegekraft fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel wird der Bewohner beraten.

Die Ansprüche des Bewohners auf Hilfsmittel nach § 33 des Sozialgesetzbuch V bleiben unberührt. Dies betrifft Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen.

5. Für die Erbringung der allgemeinen Pflegeleistungen ist der jeweils gültige Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI maßgeblich, den die Landesverbände der Pflegekassen mit den Trägervereinigungen stationärer Pflegeeinrichtungen schließen.

Anlage 3:

Information über das zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI

Zwischen der Einrichtung und den Pflegekassen besteht derzeit eine Vereinbarung über ein **zusätzliches Angebot an Leistungen zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI**. abgeschlossen. Die aktuelle Vereinbarung gilt seit dem **01.05.2026**

Das zusätzliche Leistungsangebot besteht für alle Bewohner mit den Pflegegraden 1 - 5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilfe-recht (SGB XII) oder nach dem Bundesversorgungsgesetz erhalten.

Wichtige Hinweise:

- Jeder Bewohner hat Anspruch auf allgemeine Pflegeleistungen in dem nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Umfang (vgl. § 3 Abs. 1 und 2 des Heimvertrags in Verbindung mit Anlage 2). Beim zusätzlichen Leistungsangebot nach § 43b SGB XI handelt es sich um darüber hinausgehende **zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung**.
- Für das Leistungsangebot nach § 43b SGB XI hält die Einrichtung **zusätzliches Personal** zur Verfügung (im Verhältnis von 5 % einer Vollzeitstelle pro anspruchsberechtigtem Bewohner). Dieses widmet sich ausschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung der Bewohner.
- Der **Inhalt des zusätzlichen Leistungsangebots** bestimmt sich nach der Angebotskonzeption, die bei der Pflegedienstleitung eingesehen werden kann.

Die anspruchsberechtigten Bewohner werden zur Teilnahme an Alltagsaktivitäten motiviert und aktiviert sowie bei diesen Aktivitäten betreut und begleitet. Mögliche Alltagsaktivitäten sind beispielsweise:

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, Friedhöfen, Lesen und vorlesen, Fotoalben anschauen.

Das zusätzliche Leistungsangebot wird in der Regel im Rahmen von Gruppenangeboten stattfinden, kann in Einzelfällen aber auch eine Einzelbetreuung umfassen, wenn die persönliche Situation des Bewohners dies erfordert. Wie der Inhalt des Leistungsangebots im Einzelnen gestaltet wird, entscheidet die Einrichtung. Die konkreten Angebote werden in Form einer Wochenplanung festgelegt.

- Das zusätzliche Leistungsangebot nach § 43b SGB XI wird ausschließlich über einen zwischen Einrichtung und Pflegekassen/Sozialhilfeträger vereinbarten Zuschlag zur Pflegevergütung finanziert. Dieser ist nicht Teil des heimvertraglich vereinbarten Heimentgelts, sondern wird in vollem Umfang von den Pflegekassen bzw. den Sozialämtern oder Versorgungsämtern finanziert. Für die Bewohner fällt **keine Eigenbeteiligung** an.
- Der **Vergütungszuschlag zur Pflegevergütung** beträgt derzeit **7,76 €** Euro täglich. Nach dem Durchschnittsfaktor 30,42 ergibt sich hieraus eine Monatspauschale in Höhe von derzeit **236,06 €**. Ist der Bewohner bei einer gesetzlichen Pflegekasse versichert oder erhält er Hilfe zur Pflege nach SGB XII oder nach dem Bundesversorgungsgesetz, rechnet die Einrichtung den Zuschlag direkt mit der Pflegekasse bzw. mit dem Sozialhilfeträger/ Versorgungsamt ab. Ist der Bewohner privat pflegeversichert, rechnet die Einrichtung den Zuschlag mit dem Bewohner ab, dieser hat jedoch einen Erstattungsanspruch in voller Höhe gegenüber seiner privaten Pflegeversicherung oder ggf. gegenüber seiner

Beihilfestelle, soweit diese Leistungen nach § 43b SGB XI übernimmt (vgl. z.B. § 9 Abs. 7 Beihilfeverordnung BW).

- Mit den Pflegekassen ist ein **pauschalierendes Abrechnungsverfahren** vereinbart. Ist der Bewohner mindestens einen vollen Tag im Monat in der Einrichtung anwesend, wird die komplette Monatspauschale abgerechnet. Eine Ausnahme gilt beim Umzug in eine andere Pflegeeinrichtung: In diesem Fall wird taggenau abgerechnet, wobei der Umzugstag nur von der aufnehmenden Einrichtung berechnet werden kann.

Das zusätzliche Angebot an Leistungen zur Betreuung und Aktivierung besteht nur so lange, wie hierzu eine entsprechende Vereinbarung gem. § 43 b SGB XI zwischen den Pflegekassen und der Einrichtung geschlossen ist.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die Pflegedienstleitung der Einrichtung **Herr Domenik Ceran**.

Anlage 4: Leistungen und Entgeltverzeichnis über die angebotenen Zusatzleistungen

Die Einrichtung bietet zum aktuellen Zeitpunkt folgende Zusatzleistungen gegen zusätzliches Entgelt an:

Keine Zusatzleistungen.

Anlage 5: Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher vom Bewohner zu tragen ist

Für einen Kalendermonat wird - unabhängig von der tatsächlichen Zahl der Kalendertage in dem Kalendermonat - das tägliche Heimentgelt für 30,42 Tage abgerechnet. Zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns setzt sich das monatliche Heimentgelt wie folgt zusammen:

**Tabelle 1:
Heimkostenübersicht je Abrechnungstag!**

	Pflegegrad 1*	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	€	€	€	€	€
Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen.*	82,34	106,28	123,18	140,80	148,72
Entgelt für Unterkunft.	21,37	21,37	21,37	21,37	21,37
Entgelt für Verpflegung.	16,54	16,54	16,54	16,54	16,54
Investitions-Kostenanteil.	9,72	9,72	9,72	9,72	9,72
Heimentgelt gesamt.	129,97	153,91	170,81	188,43	196,35

* einschließlich Umlagebetrag für die Ausbildung von Pflegefachkräften (aktuell **5,40 €**)

Einen Teil des Heimentgelts trägt die Pflegeversicherung. Die Leistungen der Pflegeversicherung ab Pflegegrad 2 setzen sich zusammen aus dem Leistungsbetrag nach §43 Abs. 2 SGB XI und dem Leistungszuschlag nach §43c SGB XI. Die Höhe des Leistungsbetrags nach §43 Abs. 2 richtet sich nach dem Pflegegrad. Die Höhe des Leistungszuschlags nach §43c SGB XI ist abhängig von der bisherigen Dauer der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege und der Höhe des Entgelts für allgemeine Pflegeleistungen einschließlich der Ausbildungsumlage. Hiernach ergeben sich folgende Leistungen der Pflegeversicherung:

Tabelle 2:

Leistungen der Pflegeversicherung				
Leistungsbeträge nach §43 Abs. 2 SGB XI		Individuelle Leistungszuschläge nach §43c SGB XI	Gesamtleistung der Pflegeversicherung	
Pflegegrad	Leistungsbetrag EUR/Monat	Dauer der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege	Zuschlag EUR/Monat	EUR/Monat
2	805,00 €	bis 12 Monate	364,21	+ 805,00
		mehr als 12 Monate	728,41	
		mehr als 24 Monate	1.214,02	
		mehr als 36 Monate	1.821,03	
3	1.319,00 €	bis 12 Monate	364,22	+ 1.319,00
		mehr als 12 Monate	728,44	
		mehr als 24 Monate	1.214,07	
		mehr als 36 Monate	1.821,10	
4	1.855,00 €	bis 12 Monate	364,22	+ 1.855,00
		mehr als 12 Monate	728,44	
		mehr als 24 Monate	1.214,07	
		mehr als 36 Monate	1.821,10	
5	2.096,00 €	bis 12 Monate	364,21	+ 2.096,00
		mehr als 12 Monate	728,42	
		mehr als 24 Monate	1.214,03	
		mehr als 36 Monate	1.821,05	

Der verbleibende Eigenanteil des Bewohners ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Heimentgelt (vgl. Tabelle 1) und der Gesamtleistung der Pflegeversicherung (vgl. Tabelle 2).

Hinweise:

- In der Pflegevergütung ist ein Umlagebetrag in Höhe von derzeit **5,40 €** pro Tag enthalten, der von der Einrichtung nach gesetzlichen Vorgaben an einen landesweiten Fonds zur Finanzierung der Ausbildung von Pflegefachkräften abzuführen ist.
- Für die allgemeinen Pflegeleistungen in den Pflegegraden 2 - 5 wurde gemeinsam mit den Kostenträgern ein **einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE)** in Höhe von derzeit **74,42 €** pro Tag errechnet. *Maßgeblich bei der Abrechnung des Heimentgelts ist allerdings nicht der EEE, sondern der*

Leistungsbetrag der Pflegekasse, der vom Entgelt in Abzug gebracht wird. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann das Ergebnis geringfügig (im Cent-Bereich) von dem abweichen, was Ergebnis einer Rechnung mit dem EEE wäre. Dies ist gemäß der gemeinsamen Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums und der Bundesverbände der Leistungsträger und Leistungserbringer vom 09.11.2016 als systembedingt zu akzeptieren.

- Der **Leistungsbetrag** der Pflegekasse nach §43 Abs.2 SGB XI ist ein pauschaler monatlicher Fixbetrag. Übersteigt in einem Monat dieser Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, weil der Bewohner während des Monats einzieht oder ausscheidet oder Abwesenheitstage hat, übernimmt die Pflegekasse anteilig auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, nicht aber für Investitionskosten.

Demgegenüber richtet sich die Höhe des **Leistungszuschlags** der Pflegekasse nach §43c SGB XI nach dem tatsächlichen Eigenanteil der pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlage, der sich nach Abzug des Leistungsbetrags nach §43 SGB XI ergibt. Soweit kein Eigenanteil anfällt, da die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlage bereits durch den Leistungsbetrag nach §43 SGB XI gedeckt werden, wird von der Pflegekasse kein Leistungszuschlag gezahlt. Zudem reduziert sich der Leistungszuschlag, wenn der Bewohner während des Monats einzieht oder ausscheidet oder mehr als drei Tage abwesend ist.

(wenn Sie dies wünschen) einen Briefkastenschlüssel. Einen möglichen Verlust melden Sie bitte bei der Pflegedienstleitung oder der Verwaltung.

Die Müllsortierung erfolgt nach den Vorgaben der Gemeinde Ertingen. Wir bitten Sie, uns bei der Mülltrennung zu unterstützen. Entsprechende Sammelbehälter stehen auf den jeweiligen Wohnbereichen bereit.

Wir bitten Sie um Verständnis, dass Haustiere von unseren Heimbewohnern nur in Absprache mit der Heimleitung gehalten werden können. Ihre Besucher dürfen gerne Tiere mitbringen.

Beschädigungen oder Störungen im Zimmer, insbesondere an Wasser- und Stromleitungen, melden Sie bitte umgehend der Pflegedienstleitung oder bei der Verwaltung.

Wegen der großen Brandgefahr ist das Rauchen in den Zimmern nicht erlaubt. Wir bitten Sie, ebenfalls wegen der Brandgefahr, elektrische Geräte, und Heizkissen nur nach Absprache mit den Pflegekräften zu benutzen und diese nur elektronisch geprüft einzusetzen.

Gemeinschaftsräume

Zur Pflege des kulturellen geselligen und religiösen Lebens stehen Ihnen Gemeinschaftsräume und verschiedene Aktivierungsangebote zur Verfügung. Das gemeinschaftliche Zusammenleben ist uns ein wichtiges Anliegen. Dazu bieten wir Ihnen ein Programm an Kultur- Beschäftigungs- und Freizeitangeboten.

Wir laden Sie ein zur Teilnahme an unseren Angeboten und Sonderveranstaltungen.

Das Programm unserer Einrichtung finden Sie an der großen Infotafel im Foyer.

Versicherung

Die Einrichtung haftet für keinerlei Schäden, die sie selbst verursachen. Ebenso wird keine Haftung für verlorene oder gestohlene Gegenstände übernommen. Gleichzeitig übernehmen wir keine Haftung für persönliche Gegenstände und Bewohnerwäsche. Wir bitten sie für diese Vorkommnisse eine private Haftpflichtversicherung abzuschließen.

Anlage 7:

Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich **Vorname Nachname**,

dass ich mit folgenden Datenverarbeitungen (Erhebung, Speicherung, Übermittlung) **einverstanden bin** und insoweit die Einrichtung und ihre Mitarbeiter jeweils auch **von ihrer Schweigepflicht entbinde**:

1. Austausch von Pflege- und Betreuungsdaten und medizinischen Daten zwischen der Einrichtung und den behandelnden Ärzten und Therapeuten

Ein wechselseitiger Informationsaustausch behandlungs- und pflegerelevanter Daten zwischen den medizinischen Behandlern des Bewohners und der Pflegeeinrichtung ist Voraussetzung für eine gute Versorgungsqualität. Fehlende Informationen können die Versorgungsqualität negativ beeinflussen und sogar zu einer ernsthaften Gefährdung der Gesundheit führen. Gegenstand dieses Informationsaustausches und der damit verbundenen Datenverarbeitung sind vor allem auch Gesundheitsdaten des Bewohners. Gesundheitsdaten sind besonders sensible Daten.

Die Datenverarbeitung ist dabei in folgenden Fällen bereits kraft Gesetz zulässig:

- in **Notfallsituationen**
- im Rahmen der von der Pflegeeinrichtung auf Anordnung des behandelnden Arztes zu erbringenden **behandlungspflegerischen Maßnahmen**.
- Bei gesetzlich Versicherten, wenn Gesundheitsdaten aus der elektronischen Patientenakte, dem elektronischen Medikationsplan, den elektronischen Notfalldaten und der elektronischen Patientenkurzakte im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung genutzt werden, sofern der Versicherte dem nicht widersprochen hat. **(Gültig nach Anbindung an die Telematikinfrastruktur - TI)**

Für diejenigen Fälle, in denen dagegen eine **Einwilligung des Bewohners** erforderliche Voraussetzung für die Datenverarbeitung ist, wird folgendes erklärt:

Ich bin einverstanden, dass

- die Einrichtung die erforderlichen Pflege- und Betreuungsdaten zum Zwecke der medizinischen und therapeutischen Versorgung **an die behandelnden Ärzte und Therapeuten** übermittelt und
- die behandelnden Ärzte und Therapeuten die für die Pflege und Betreuung erforderlichen Daten **an die Einrichtung übermitteln** und entbinde insoweit auch die vorgenannten Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ja

Nein

Ja, aber **nur für folgende Ärzte/Therapeuten**:

4. Angabe von Namen und Zimmernummer auf Hinweistafel im Eingangsbereich

Im Eingangsbereich der Einrichtung befindet sich eine für Jedermann sichtbare Hinweistafel, auf der die Vor- und Nachnamen der Bewohner und ihre Zimmernummern stehen. Die Hinweistafel soll Besuchern, Ärzten und Therapeuten, Dienstleistern und ggf. dem Rettungsdienst ein schnelles, eigenständiges Auffinden der Bewohner ermöglichen.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Zimmernummer auf der Hinweistafel im Eingangsbereich angebracht werden:

Ja

Nein

5. Aufnahme eines Portraitfotos in die Bewohnerakte

Zur Sicherstellung einer jederzeitigen zuverlässigen Identifikation von Bewohnern auch durch Mitarbeiter, die neu im Wohnbereich eingesetzt werden, wird ein Portraitfoto des Bewohners in die Bewohnerakte aufgenommen, sofern der Bewohner hiermit einverstanden ist. Ohne Aufnahme eines solchen Bildes in die Akte steigt die Wahrscheinlichkeit von Verwechslungen, vor allem wenn sich ein Bewohner in Zimmern anderer Bewohner aufhält.

Ich bin einverstanden, dass ein Foto von mir in meine Bewohnerakte aufgenommen wird:

Ja

Nein

6. Weitere Aufnahmen von Bewohnerfotos im Rahmen von Festen und / oder bei Bewohneraktivitäten zur weiteren Verwendung

Hiermit erteile ich dem Seniorenzentrum St. Georg die Einwilligung zur Aufnahme, Speicherung und Verwendung von Fotos meiner Person innerhalb und außerhalb des Hauses

- für Fotoausstellungen von Aktivitäten und Veranstaltungen
- für Informationsbroschüren und Publikationen
- für die Homepage des Seniorenzentrums St. Georg

Die Rechteinräumung an den Fotos erfolgt ohne Vergütung und umfasst auch das Recht zur Bearbeitung, soweit die Bearbeitung nicht entstellend ist.

Die Fotos können auf Wunsch jederzeit eingesehen werden. Die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit widerrufen werden, aus der Verweigerung der Einwilligung oder ihrem Widerruf entstehen keine Nachteile.

Ich bin einverstanden, dass ein Foto von mir verwendet werden dürfen:


Ja


Nein


Meine Einwilligung ist jeweils freiwillig. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, einzelne oder alle erteilten Einwilligungen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. In diesem Fall finden keine weiteren Datenübermittlungen statt.

Die Widerrufserklärung ist an die Pflegeeinrichtung zu richten. Der Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem die Einrichtung Kenntnis von der Widerrufserklärung erhält. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Zeitpunkt des Widerrufs rechtmäßig.

Unterschrift
Bewohner

Ort / Datum:  _____

Unterschrift Bewohner:  _____

Unterschrift des bevollmächtigten
Vertreters bzw. Betreuers:  _____

Anlage 7a:

Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht

Aufgrund der Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) haben Sie ab dem 25.05.2018 ein weitreichendes Informationsrecht zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Aufnahme und des Aufenthalts in unserer Pflegeeinrichtung. Die Verarbeitung erfolgt dabei für unterschiedliche Zwecke. Nachfolgend möchten wir Sie informieren, um welche Datenverarbeitungen es sich handelt, auf welcher Rechtsgrundlage sie stattfinden und welche Rechte Ihnen zustehen.

Vorab wollen wir Ihnen folgende Begriffe näher erläutern:

Datenverarbeitung:	Jeder Umgang mit personenbezogenen Daten, wie das Erheben, Erfassen, die Speicherung, das Nutzen, die Übermittlung an Dritte einschließlich eines Offenlegens sowie die Löschung
Personenbezogene Daten	Personenbezogene Daten im Sinne dieses Informationsblattes sind Stammdaten, Pflege- und Betreuungsdaten und Abrechnungsdaten
Stammdaten	Allgemeine Daten zur Person, wie z.B. Name, Vorname, Zimmer, „Heimatadresse“, Geburtsdatum, Geburtsort sowie ggf. Daten Ihrer Vertreter und/oder ggf. Ihrer Angehörigen
Pflege- und Betreuungsdaten	Daten, die sich speziell auf die Pflege und Betreuung beziehen, wie z.B. pflegerische Ist-Analysen, Einschätzungen zu besonderen pflegerischen Risiken, medizinische Informationen, Diagnosen, Arztbriefe und andere Befunde, Allergien, Gewicht, Größe, Vitalwerte, Wunddokumentationen, Vorlieben bei der Speiseversorgung und bei den Beschäftigungen
Abrechnungsdaten	Die Daten, die wir zur Abrechnung der erbrachten Leistungen benötigen, wie z.B. Rechnungsempfänger und Adresse, Bankverbindung, Daten zur Pflegekasse und zu weiteren Versicherungen, die in Anspruch genommenen Leistungen

Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung:

- **Datenverarbeitung zu Zwecken der Anbahnung eines Aufenthalts, zur Aufnahme und zum Vertragsabschluss**

Zur Anbahnung eines Aufenthalts, zur Aufnahme und zum Vertragsabschluss werden in unserer Einrichtung die Stammdaten der (zukünftigen) Bewohner bzw. ggf. auch ihrer Vertreter verarbeitet.

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1b, Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. §22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)

- **Datenverarbeitung zur Erbringung der pflegerischen und betreuerischen Leistungen durch unsere Einrichtung**

Zur Erbringung der pflegerischen und betreuerischen Leistungen werden durch unsere angestellten, ehrenamtlichen und selbständig tätigen Mitarbeiter Stammdaten sowie Pflege- und Betreuungsdaten der Bewohner verarbeitet. Teilweise werden einzelne Teilleistungen (z.B. spezialisierte Wundpflege) auch durch externe Personen/Unternehmen übernommen, die unserer Weisung unterliegen.

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1b, Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. §22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)

Bestimmte pflegerische Leistungen wie z.B. Blutzuckermessen, Verbände-wechsel und Arzneimitteltgabe dürfen nur auf Anordnung des Arztes erfolgen (sog. Behandlungspflege). Die für die Anordnung und Durchführung der Anordnung jeweils erforderlichen Pflegedaten werden zwischen der Pflegeeinrichtung und dem jeweiligen behandelnden Arzt ausgetauscht und gespeichert.

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. §22 Abs.1 Nr.1b BDSG)

Darüber hinaus informieren sich die Pflegeeinrichtung und ärztliche Behandler (Praxen, Kliniken) sowie nichtärztliche Behandler (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Medizinische Fußpfleger usw.) gegenseitig über ihre Feststellungen und Maßnahmen, soweit dies für eine gute Versorgung und Behandlung erforderlich ist.

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO - setzt in der Regel Einwilligung voraus - s. Anlage 7 des Heimvertrags; in medizinischen oder pflegerischen Notfällen ist allerdings die wechselseitige Information auch ohne Einwilligung zulässig; Art. 9 Abs. 2c DSGVO); auf gesetzlicher Grundlage zulässig ist zudem die Information mittels der Daten in der elektronischen Patientenakte, im elektronischen Medikationsplan, mittels elektronischer Notfalldaten und der elektronischen Patientenkurzakte (Anwendung in der sog. Telematikinfrastruktur), sofern dies im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung steht und der Bewohner der Nutzung nicht widersprochen hat: Art 6 Abs.1b, Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. § 339 Abs. 1 SGBV.).

- **Datenverarbeitung zu Zwecken der Abrechnung**

Abrechnungsdaten werden zur Erstellung der Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen verarbeitet und an den Rechnungsempfänger übersandt.

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1b, Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. §22 Abs.1 Nr.1b BDSG)

Rechnungsempfänger sind außer Ihnen oder der von Ihnen beauftragten Person:

- die gesetzlichen Pflegekassen für die Abrechnung der allgemeinen Pflegeleistungen bei gesetzlich Versicherten

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1b, -Art. 9, Abs. 2h, Abs. 4 DSGVO i.V.m. §§ 104 Abs. 1, 105 SGB XI)

- gegebenenfalls auch sonstige Kostenträger wie z.B. eine Beihilfestelle, eine private Pflegeversicherung, ein Versorgungsamt, die Unfallversicherung oder das Sozialamt, sofern Sie in eine direkte Abrechnung mit diesen eingewilligt haben

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1b, -Art. 9 Abs. 2a DSGVO - setzt Einwilligung voraus).

- **Datenverarbeitung zur Wahrung von Rechtsansprüchen**

Unsere Einrichtung darf Ihre Daten auch verarbeiten, wenn dies zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist.
(➤ Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 f DSGVO)

Dies betrifft die erforderliche Datenverarbeitung

- zur Beitreibung unserer offenen Forderungen (gerichtliche Geltendmachung, einschließlich Einschaltung von Rechtsberatern, gerichtlichem Mahnverfahren und Klageerhebung bei Gericht)
- zur Verteidigung gegen Schadensersatz- und Rückforderungsansprüche, die gegen uns erhoben werden, einschließlich der Einschaltung von Rechtsberatern und unserer Haftpflichtversicherung
- zur Anzeige von Straftaten, die von einem Bewohner gegenüber der Einrichtung oder ihren Mitarbeitern begangen werden, sowie zur Verteidigung gegen strafrechtliche Vorwürfe, die sich gegen die Einrichtung richten.

- **Datenverarbeitung zu Zwecken der Qualitätssicherung und -kontrolle und zur Erfüllung sozialrechtlicher Pflichten**

Die Qualität der Leistungserbringung und der Abrechnung in der Einrichtung wird durch interne wie externe Prüfverfahren und Kontrollen überprüft. Auch hierfür werden personenbezogene Daten von Bewohnern verarbeitet.

- Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst und den Prüfdienst des Verbands der privaten Krankenversicherung
(➤ Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2i, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 114, 113 Abs. 1a SGB XI)
- Kontrollbesuche der Heimaufsicht
(➤ Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2i, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 17 WTPG)
- Rechnungsprüfung, Controlling, Wirtschaftsprüfung durch einrichtungsinterne wie auch durch die Einrichtung beauftragte Prüfer
(➤ Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1b, Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)
- Abrechnungsprüfung und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die gesetzlichen Pflegekassen
(➤ Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)
- Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen
(➤ Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)
- Qualitätssicherungsmaßnahmen durch beauftragte externe Prüfer/Auditoren
(➤ Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG [nicht unstrittig - falls zur Sicherheit Einwilligung eingeholt wird: Art. 9 Abs. 2a DSGVO - setzt Einwilligung voraus])

- **Erfüllung von Meldepflichten**

Eine Datenverarbeitung kann auch aufgrund verschiedener Meldepflichten, die unsere Einrichtung treffen, erforderlich sein.

Unsere Einrichtung treffen folgende **sozialrechtliche Auskunft- und Informationspflichten**:

- Gegenüber der bundesweiten Datenauswertungstabelle nach § 113 Abs. 1b SGB XI (derzeit: aQua-Institut), an die halbjährlich

bewohnerbezogene Versorgungsergebnisse als Grundlage zur vergleichenden Messung und Darstellung von Versorgungsqualität zu melden sind. Die Datenübermittlung erfolgt unter Verwendung eines Pseudonyms.

- (➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2i DSGVO i.V.m. §§ 114b, 113 Abs. 1a SGBXI*)
- gegenüber dem Medizinischen Dienst, wenn dieser den Pflegegrad eines Bewohners in einem Pflegebegutachtungsverfahren überprüft - wir sind dann verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte für das Gutachten zu erteilen sowie erforderliche Unterlagen vorzulegen (➤ *Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1c, Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 18 Abs. 5 SGB XI*)
- gegenüber der gesetzlichen Pflegekasse, wenn Präventions- oder Rehamaßnahmen erforderlich sind oder sich der Pflegebedarf geändert hat (➤ *Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1c, Art. 9 Abs.2a DSGVO i.V.m. § 12 Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI - setzt Einwilligung voraus*)

Außerdem sind wir verpflichtet, bei nicht nur kurzfristigen Aufenthalten Ihren Ein- und Auszug in unsere Einrichtung an die **örtliche Meldebehörde** zu melden. (➤ *Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1c, Art. 9 Abs. 2g DSGVO i.V.m. § 32 Bundesmeldegesetz*)

Wenn Sie in unserer Einrichtung versterben, muss dies dem Standesamt mitgeteilt werden.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1c, Art. 9 Abs. 2g DSGVO i.V.m. § 30 Personenstandsgesetz*)

- **Datenverarbeitung zu Zwecken der Kontaktaufnahme mit externen Dienstleistern und zur Organisation von Terminen**
Um von Ihnen benötigte oder gewünschte Leistungen externer Dienstleister wie Friseur, Fußpflege etc. zu organisieren, werden Stammdaten und ggf. auch *Abrechnungsdaten* verarbeitet, soweit dies hierfür erforderlich ist. (➤ *Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1b, Art.9 Abs. 2a DSGVO-setzt Einwilligung voraus*)

Für die Kontaktherstellung sowie die Termin- und Leistungsorganisation mit externen Gesundheitsdienstleistern, wie Ärzten, Kliniken, Therapeuten, medizinischen Fußpflegern, Apotheken und Sanitätshäusern werden, soweit dies erforderlich ist, Ihre Stammdaten und ggf. auch Pflege- und Betreuungsdaten verarbeitet.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO*)

Sofern die vorgenannten medizinischen Dienstleister besondere Beratungs- und Dienstleistungsangebote haben (z.B. individuelle pharmazeutische Beratung und Verordnungskontrolle durch die Apotheke, an individuellen Bedarf angepasstes Hilfsmittelmanagement), kann hierfür die Bereitstellung weiterer Daten erforderlich werden, was aber Ihre Einwilligung voraussetzt.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO - setzt Einwilligung voraus*)

Erhebung der Daten:

Die erforderlichen personenbezogenen Daten erhebt unsere Einrichtung soweit möglich bei Ihnen selbst. Teilweise erhalten wir Daten aber auch direkt von Ihren behandelnden Ärzten und Therapeuten oder von Krankenhäusern, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen, die Sie vor oder während Ihres Aufenthaltes betreuen. Auch von Angehörigen und Bezugspersonen erhalten wir manchmal ergänzende Informationen. Diese Daten werden bei uns im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt

Aufbewahrungsdauer:

Die Dauer der Aufbewahrung richtet sich nach verschiedensten Rechtsgrundlagen, die unterschiedliche Aufbewahrungsfristen vorsehen. So sind u.a. aus Gründen der

Beweissicherung in Haftungsfällen, der Abrechnung und Sicherung unserer Ansprüche sowie der Vorgaben der ordnungsgemäßen Buchführung unterschiedliche Fristen maßgebend. Spätestens nach zehn Jahren werden Ihre Daten gelöscht.

Hinweis auf die berufliche Schweigepflicht:

Ihre Daten werden von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet. Die mit der Datenverarbeitung befassten Mitarbeiter unterliegen entweder bereits kraft Gesetz oder kraft einer Verpflichtung durch den Arbeitgeber einer beruflichen Schweigepflicht, die der des Arztes vergleichbar ist. Wird diese Schweigepflicht verletzt, zieht dies eine Strafbarkeit nach § 203 Strafgesetzbuch nach sich.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung usw.:

Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d.h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Diese Rechte können Sie gegenüber dem Träger der Pflegeeinrichtung geltend machen. Sie ergeben sich aus der EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die auch in Deutschland gilt:

- **Recht auf Auskunft, Art. 15 DS-GVO**
Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.
- **Recht auf Berichtigung, Art. 16 DS-GVO**
Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.
- **Recht auf Löschung, Art. 17 DS-GVO**
Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind.
- **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DS-GVO**
Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.
- **Recht auf Widerspruch gegen unzumutbare Datenverarbeitung, Art. 21 DS-GVO**
Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.
- **Recht auf Datenübertragbarkeit, Art. 20 DS-GVO**
Sie können verlangen, eine Kopie der Sie betreffenden personenbezogenen Daten in einem üblichen und maschinenlesbaren Dateiformat zu erhalten.

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen

Selbstverständlich haben Sie auch das Recht auf Beschwerde bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Dies ergibt sich aus Art. 77 DSGVO. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen.

Datenschutzbeauftragter der Pflegeeinrichtung

Unsere Pflegeeinrichtung hat einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Seine Kontaktdaten können bei der Heimleitung eingeholt werden.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Anlage 8:

Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten der Bewohner

Mit dem Abschluss des Heimvertrages entstehen wechselseitige Rechte und Pflichten zwischen dem Bewohner und der Einrichtung.

Diese können überwiegend dem Heimvertrag selbst entnommen werden. Weitere Rechte und Pflichten ergeben sich zudem direkt aus dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz sowie dem baden-württembergischen Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG), das in erster Linie ein Schutzgesetz zugunsten der Bewohner ist.

Ein Exemplar der Gesetze können Sie bei der Heimleitung einsehen.

Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz sieht vor, dass alle Bewohner auf bestimmte Informations-, Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten hingewiesen werden. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne nach:

1. Informations- und Beratungsmöglichkeiten für Bewohner

Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an unsere Mitarbeiter oder an die Einrichtungsleitung wenden. Sie können sich mit Ihrem Anliegen auch direkt an den Träger Ihres Heimes, Rathaus Ertingen, **Herr Bürgermeister Jürgen Köhler**, Tel. 07371 50820; **Heimleitung** Tel. 07371 9503 24; **Pflegedienstleitung** Tel. 07371 9503 10

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass auch die Heimaufsicht: **Landratsamt Biberach**, Heimaufsicht, Rollinstraße 9 88400 Biberach, Tel. 07351 52485 kraft Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz zu Ihrer Information und Beratung verpflichtet ist:

Insbesondere bei Leistungsfragen können ebenfalls Ansprechpartner sein:

- Ihre **Pflegeversicherung** nach § 7 SGB XI
- der **Pflegestützpunkt** der Pflegekassen nach § 7a SGB XI, im Landratsamt in Biberach
- der **Medizinische Dienst (MD)**, Bahnhofstraße 29, 88400 Biberach, Tel. 07351 152818

2. Beschwerdemöglichkeiten

Wenn Sie mit unseren Leistungen nicht zufrieden sind oder vielleicht Anregungen haben, dann wenden Sie sich entweder an einen Mitarbeiter Ihres Vertrauens oder direkt an die Einrichtungsleitung. Ihre Hinweise sind uns wichtig.

Wollen Sie eine Beschwerde gegen die Einrichtungsleitung selbst richten, so steht Ihnen auch die Möglichkeit offen, sich direkt beim Träger Gemeinde Ertingen, Bürgermeister zu beschweren.

Es besteht die Möglichkeit, für Beschwerden und Anregungen den „Kummerkasten“ zu nutzen, der im Eingangsbereich im EG angebracht ist und regelmäßig geleert wird. Wenn Sie sich an eine externe Stelle wenden möchten, haben Sie die Möglichkeit, sich bei der Heimaufsichtsbehörde (s.o.) zu beschweren.

3. Bewohnerbeirat /Fürsprechergrremium/Bewohnerfürsprecher

Ein weiterer Ansprechpartner in der Einrichtung ist für Sie der Bewohnerbeirat / das Fürsprechergrremium / die Bewohnerfürsprecher.

In jeder stationären Einrichtung wird ein Bewohnerbeirat gewählt. Kann ein Bewohnerbeirat nicht gebildet werden, werden seine Aufgaben durch ein Fürsprechergrremium oder einen Bewohnerfürsprecher wahrgenommen. Über den Bewohnerbeirat/das Fürsprechergrremium/den Bewohnerfürsprecher können die Bewohner bei verschiedenen Angelegenheiten der stationären Einrichtung mitwirken. Die Bewohner haben ein Recht auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem Bewohnerbeirat/ Fürsprechergrremium/Bewohnerfürsprecher. Die Zusammenarbeit soll von dem Bemühen um

gegenseitiges Vertrauen und Verständnis zwischen Bewohnern, Leitung und Träger bestimmt sein.

Der Bewohnerbeirat kann aus Bewohnern, Angehörigen, Betreuern oder sonstigen Vertrauenspersonen bestehen. Er führt i.d.R. einmal im Jahr eine Bewohnerversammlung durch. Das Fürsprecherremium und der Bewohnerfürsprecher werden von der Heimaufsicht bestellt.

Der Bewohnerbeirat/Fürsprecherremium/Bewohnerfürsprecher wirkt bei Entscheidungen der Leitung oder des Trägers in folgenden Angelegenheiten mit:

1. Aufstellung oder Änderung der Heimverträge oder der Heimordnung,
2. Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen,
3. Planung oder Durchführung von Veranstaltungen,
4. Alltagsgestaltung und Freizeitgestaltung,
5. Unterkunft, Betreuung und Verpflegung,
6. Erweiterung, Einschränkung oder Einstellung des Betriebes der Einrichtung,
7. Zusammenschluss mit einer anderen stationären Einrichtung,
8. Änderung der Art und des Zweckes der stationären Einrichtung oder ihrer Teile,
9. umfassende bauliche Veränderungen oder Instandsetzungen der stationären Einrichtung,
10. Sicherung und Weiterentwicklung einer angemessenen Qualität der Betreuung und Pflege,
11. Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen, Vergütungs-, und Prüfungsvereinbarungen.

Das Wahlverfahren für den Bewohnerbeirat sowie die Anzahl der Heimbeiräte bzw. das Verfahren zur Bestellung eines Fürsprecherremiums oder eines Bewohnerfürsprechers ist in der Landesheimmitwirkungsverordnung geregelt. Diese kann auf Wunsch bei der Heimleitung eingesehen werden.

Ihr Ansprechpartner der Bewohnerfürsprecherinnen des Seniorenzentrums sind im Eingangsbereich an der Infotafel einzusehen oder können bei der Heimleitung erfragt werden.

Anlage 9:

Einwilligungserklärung zur Anforderung des Gutachtens über Pflegebedürftigkeit

Hiermit willige ich jederzeit widerruflich ein, dass das Seniorenzentrum St. Georg, beim

- Medizinischen Dienst,
 - der gesetzlichen Kranken-/Pflegekassen (MD),
 - der privaten Kranken-/Pflegekassen (Medicproof),
- Gesundheitsamt,

eine Mehrfertigung des Gutachtens über meine Pflegebedürftigkeit anfordern kann.

Unterschrift
Bewohner

Ort / Datum: X _____
Unterschrift Bewohner: X _____
Unterschrift des bevollmächtigten _____
Vertreters bzw. Betreuers: X _____

Anlage 10:

Bevollmächtigung zur Antragsstellung bei der Pflegekasse

Hiermit bevollmächtige ich, die jeweilige Pflegedienstleitung des Seniorenzentrum St. Georg,

derzeit Herr **Domenik Ceran**,

jederzeit widerruflich zur Antragstellung bei der Pflegekasse bezüglich der Leistungsgewährung nach dem Pflegeversicherungsrecht.

Unterschrift
Bewohner

Ort / Datum: X _____
Unterschrift Bewohner: X _____
Unterschrift des bevollmächtigten _____
Vertreters bzw. Betreuers: X _____

Anlage 11:

Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen des Leistungsbescheides

1. Der Bewohner wird bis zum Vorliegen eines Leistungsbescheides der Pflegekasse und/ oder des Sozialhilfeträgers entsprechend den voraussichtlich erforderlichen Leistungen vorläufig als

pflegebedürftig mit Pflegegrad 1

(geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)

pflegebedürftig mit Pflegegrad 2

(erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)

pflegebedürftig der Pflegegrad 3

(schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)

pflegebedürftig der Pflegegrad 4

(schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)

pflegebedürftig der Pflegegrad 5

(schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)

nicht pflegebedürftig mit Pflegegrad 0 (im Sinne des SGB XI)

eingestuft.

Das Heimentgelt für die Übergangszeit beträgt:

a.) Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen für	Pflegegrad 1	82,34 €
Bewohner mit:	Pflegegrad 2	106,28 €
(inkl. Ausbildungsumlage)	Pflegegrad 3	123,18 €
	Pflegegrad 4	140,80 €
	Pflegegrad 5	148,72 €
Pflegevergütung für Bewohner, für die keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes festgestellt wurde	Pflegegrad 0	00,00 €
b.) Entgelt für Unterkunft und Verpflegung	Unterkunft	21,37 €
	Verpflegung	16,54 €
c.) Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen ⁵		9,72 €

Das tägliche Heimentgelt beträgt insgesamt: **000,00 €**

2. Für die Übergangszeit bleiben die übrigen Bestimmungen des Heimvertrags unberührt.
3. Der Bewohner hat nach Erhalt des Leistungsbescheides diesen der Einrichtung vorzulegen.
4. Nach Eingang des Leistungsbescheides beim Seniorenzentrum St. Georg findet eine Verrechnung von eventuellen Über- oder Unterzahlungen statt.

**Unterschrift
Bewohner**

Ort / Datum: **X** _____

Unterschrift Bewohner: **X** _____

Unterschrift des bevollmächtigten

Vertreters bzw. Betreuers: **X** _____

Anlage 12:

Erteilung eines SEPA Basislastschriftmandats

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats zum Heimvertrag zwischen dem Bewohner und dem Seniorenzentrum St. Georg in Ertingen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 98ZZZ00001055796**

Hiermit ermächtige ich die/das Seniorenzentrum St. Georg, das monatliche Heimentgelt sowie die Entgelte für Zusatzleistungen und sonstige Auslagen wie bspw. Friseurkosten oder Fußpflegekosten, von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis:

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

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber):

Name, Vorname **Name Vorname**

Straße und Hausnummer **Straße Nr.**

PLZ und Ort **PLZ Ort**

Kreditinstitut (Name) **Kreditinstitut**

IBAN: DE **000000000000**

Der genaue Betrag des monatlichen Heimentgelts und des Entgelts für Zusatzleistungen kann sich von Monat zu Monat ändern. Grund hierfür sind insbesondere die unterschiedlichen Längen der einzelnen Kalendermonate, Abwesenheitszeiten, eine Änderung der Pflegesätze oder des Pflegegrades sowie eine unterschiedliche Inanspruchnahme von Zusatzleistungen.

Um eine zeitnahe und möglichst unbürokratische Abwicklung des SEPA-Mandats zu ermöglichen, treffen die Einrichtung und der Kontoinhaber zusätzlich folgende **Vereinbarung:**

1. Die Vorankündigung des einzelnen Einzugsbetrags darf spätestens 5 Werktage vor dem jeweiligen Lastschrifteinzug durch Zustellung der Rechnung erfolgen. Aus der Rechnung ergeben sich die Gesamthöhe und der Zeitpunkt des Einzugs.
2. Falls der Kontoinhaber nicht Rechnungsempfänger der Heimentgeltrechnungen ist: Kontoinhaber und Einrichtung vereinbaren, dass die gemäß SEPA-Lastschriftverfahren notwendigen Vorankündigungen ausschließlich durch Rechnungsstellung gemäß Ziff. 1 erfolgen sollen.

ja nein

**Unterschrift
Bewohner**

Ort / Datum: **X** _____

Unterschrift Bewohner: **X** _____

Unterschrift des bevollmächtigten
Vertreters bzw. Betreuers: **X** _____

Anlage 13:

Bevollmächtigung im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung

Hiermit bevollmächtige ich, die jeweilige Pflegedienstleitung des Seniorenzentrums St. Georg

derzeit Herr **Domenik Ceran**

jederzeit widerruflich, meine Ansprüche im Zusammenhang mit der Versorgung von Hilfsmitteln nach § 33 SGB V gegenüber meiner Krankenkasse wahrzunehmen. Hierbei handelt es sich um solche Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen.

**Unterschrift
Bewohner**

Ort / Datum: **X** _____
Unterschrift Bewohner: **X** _____
Unterschrift des bevollmächtigten _____
Vertreters bzw. Betreuers: **X** _____

Anlage 14:

Verzeichnis über vom Bewohner eingebrachte Möbelstücke

Der Bewohner hat folgende Möbelstücke / Ausstattungsgegenstände in die Unterkunft eingebracht:

- 1. **Möbelstück**
- 2. **Möbelstück**
- 3. **Möbelstück**
- 4. **Möbelstück**
- 5. **Möbelstück**
- 6. **Möbelstück**
- 7. **Möbelstück**
- 8. **Möbelstück**
- 9. **Möbelstück**

**Unterschrift
Bewohner**

Ort / Datum: **X** _____
Unterschrift Bewohner: **X** _____
Unterschrift des bevollmächtigten _____
Vertreters bzw. Betreuers: **X** _____

Anlage 15:

Information über die zeitlich befristeten Befreiungen gemäß LHeimBauVO (Landes Heim Bauverordnung)




Mit Erlass der LHeimBauVO zum 01.09.2009 und den Ermessenslenkenden Richtlinien (ELR) vom 15.02.2015 wurden Vorgaben für die entsprechende Umsetzung zur Verbesserung der Wohnqualität in stationären Einrichtungen festgelegt. Die Verordnung enthält grundlegende Werteentscheidungen für die bauliche Gestaltung von stationären Einrichtungen. Das sind zum einen die Schaffung von Individualität und Privatheit für die einzelne Bewohnerin und den einzelnen Bewohner, zum anderen die Sicherstellung eines an der Normalität orientierten Gemeinschaftslebens, das soziale Kontakte fördert. Nach der Zielsetzung des WTPG und nach den Zwecken der LHeimBauVO sollen die baulichen Vorgaben der LHeimBauVO im Interesse der Bewohner im Rahmen des wirtschaftlich zumutbaren zeitnah zur Umsetzung gelangen. Der Umfang, in welchem die Vorgaben der Verordnung bei Bestandsbauten umgesetzt werden müssen, ist dabei zwei Einschränkungen unterworfen: der technischen Durchführbarkeit und der wirtschaftlichen Zumutbarkeit.

Das Seniorenzentrum St. Georg hat bei der zuständigen Heimaufsichtsbehörde, auf Grundlage der gesetzlichen Rahmenbedingungen, einen Antrag auf zeitlich Befreiungen von einzelnen Anforderungen nach §§ 2-4 LHeimBauVO gemäß § 6 Abs. 1 LHeimBauVO gestellt. Über diesen Antrag hat die zuständige Heimaufsichtsbehörde im Juli 2016 positiv entschieden. Der vollständige Entscheidungsbericht kann jederzeit bei der Heimleitung eingesehen werden. Im Rahmen dieser vorvertraglichen Informationen sind wir verpflichtet Sie wie folgt über den Entscheidungsbericht zu informieren:

- Für die nachfolgend aufgeführten Zimmer wird von der Einzelzimmervorgabe gemäß § 3 Abs. 1 LHeimBauVO eine befristete Befreiung bis zum 31.05.2029 erteilt: EG: Zimmer 009; 011; 012; 014; 017; 019; 049; 051. 1.OG: Zimmer 105; 106; 159. 2. OG: Zimmer 219.
- Für das nachfolgend aufgeführte Zimmer wird von den Anforderungen zur Vorhaltung eines individuellen Sanitärbereichs für Einzelzimmer gemäß § 3 Abs. 4 LHeimBauVO eine befristete Befreiung bis zum 31.05.2029 erteilt: EG: Zimmer 049.
- Für die nachfolgend aufgeführten Zimmer wird von den Anforderungen zur Vorhaltung eines individuellen Sanitärbereichs für Einzelzimmer gemäß 3 Abs. 4 LHeimBauVO eine befristete Befreiung bis zum 30.04.2030 erteilt: EG: Zimmer 009; 011; 012; 014; 017; 019; 051. 1. OG: Zimmer 105; 106; 159. 2. OG: Zimmer 219.
- Die bestehende Wohngruppensollgröße gemäß § 4 Abs. 1 LHeimBauVO in allen Wohngruppen des Bestandsgebäudes wird längstens bis zum 30.04.2030 als verordnungskonform betrachtet.
- Die oben genannten befristeten Befreiungen unterliegen bestimmten Auflagen die das Seniorenzentrum fristgerecht zu erfüllen hat.

Wenn Sie als Bewohnerin oder Bewohner vor Ablauf der oben genannten Übergangsfristen, mit dem Seniorenzentrum St. Georg einen Heimvertrag abschließen und über die oben genannten Übergangsfristen einen vollstationären Pflegeplatz benötigen, wirken sich die oben genannten Änderungen auf den abgeschlossenen Heimvertrag aus. Die Heimleitung setzt sich in jedem Falle frühzeitig mit Ihnen Verbindung und bemüht sich gemeinsam mit Ihnen eine für Sie zufriedenstellende Lösung zu finden.

**Unterschrift
Bewohner**

Ort / Datum:  _____
Unterschrift Bewohner:  _____
Unterschrift des bevollmächtigten
Vertreters bzw. Betreuers:  _____