Informationen vor Vertragsschluss nach § 3 WBVG

Sehr geehrte Frau Mustermann
sehr geehrter Herr Mustermann

herzlich willkommen in unserer Einrichtung. Wir freuen uns Ihnen einen Kurzzeitpflege- bzw. Verhinderungspflegeplatz anbieten zu können.

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

Zu Ihrer Information in diesem Sinne erhalten Sie ein Heimvertragsformular, aus dem unser allgemeines Leistungsangebot sowie die für Sie konkret in Betracht kommenden Leistungen hervorgehen. Hierbei ist für Sie Ihr aktueller Pflegegrad:

vorläufiger PG 2

zu berücksichtigen. Leistungen und Preise bei hiervon abweichenden Bedarfen entnehmen Sie bitte ebenfalls dem beigefügten Vertrags-Formular.

Bitte lesen Sie die beigefügten Unterlagen, bevor Sie das Heimvertrags-Formular unterzeichnen und an uns zurückreichen. Erst mit Unterzeichnung des Vertrags-Formulars durch Sie und durch uns, kommt ein Heimvertrag zustande. Sollten Sie vorab – oder auch in der Folgezeit – noch Fragen zum Heimvertrag haben, sprechen Sie bitte mit uns.

Sie erreichen uns unter **04961 921417**

In eigener Sache möchten wir darauf hinweisen, dass der erhebliche Umfang des Informationsmaterials und des Heimvertragsformulars nicht auf unseren Wunsch, sondern auf von uns nicht zu beeinflussende rechtliche Rahmenbedingungen zurückgeht.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Team vom
Seniorenresidenz Am Park

H e i m v e r t r a g

-Kurzzeit- und Verhinderungspflege-

Der vorliegende Heimvertrag bietet eine rechtliche Grundlage für die Erbringung solcher Leistungen, die dem Pflegegast ein trotz seines Hilfebedarfs weitgehend selbständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Er soll die privaten Belange des Pflegegasts möglichst unberührt lassen. Dieser Vertrag bestimmt die in diesem Zusammenhang bedeutsamen Rechte und Pflichten der an seinem Abschluss beteiligten Parteien.

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

Dieser Heimvertrag erfasst die Rechte und Pflichten des Heimträgers und des Pflegegasts. Diese Rechte und Pflichten ergeben sich aus einer Reihe von Vorschriften und Verträgen. Diese setzen Rahmenbedingungen, die für die Beziehung zwischen dem Pflegegast und dem Heimträger maßgebend sind. Zu den genannten Verträgen gehören die auf Landesebene zwischen den Pflegekassen, den Verbänden, der Heimträger sowie der Sozialhilfeträger zu schließenden Rahmenverträge. Da der Träger der Einrichtung sowohl Einrichtungen in NRW als auch in NDS betreiben, nimmt der vorliegende Heimvertrag auf die geltenden Rahmenverträge beider Bundesländer verschiedentlich Bezug. Wir haben dies an den jeweiligen Stellen kenntlich gemacht. Selbstverständlich können Sie den gesamten Wortlaut des Rahmenvertrages in unserer Heimverwaltung einsehen.

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

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

Übersicht über den Heimvertrag:

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

Anlage 1 **Einwilligung zur Speicherung, Verarbeitung, ggf. Veröffentlichung von Daten zur Betreuung und Überprüfung**

Anlage 2 **Kooperation mit der Apotheke**

Anlage 3 **Reservierungskosten**

Anlage 4 **Serviceleistungen**

Anlage 5 **SEPA – Lastschriftmandat**

Anlage 6 **Abwesenheitsreglung**

Anlage 7 **Anlage 7 Gilt nur in NRW: Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss für Investitionskosten von Kurzzeitpflegeeinrichtungen (§ 11PfG NW i.V.m. PflEinrVO)**

Anlage 8 **Beschwerdemanagement**

Abkürzungsverzeichnis

SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Soziale Krankenversicherung	SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung	SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe
Abs.	Absatz	bzw.	beziehungsweise	etc.	et cetera
gem.	gemäß	ggf.	gegebenenfalls	vgl.	vergleiche
S.	Satz	MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung	WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

1 Vertragspartner / Vertragsbeginn

1.1 Vertragspartner sind

Seniorenresidenz Am Park
Sander Pflege GmbH
Friederikenstr. 50
26871 Papenburg

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

und Frau/Herrn

Hans Mustermann
Musterstraße
Musterort

im Folgenden – Pflegegast – genannt

vertreten durch

Frau/ Herr

(Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)

1.2 Vertragsdauer:
bis zum

Die Heimaufnahme erfolgt befristet gem. § 4 Abs. 1 S. 2 WBVG. Die Befristung erfolgt vor dem Hintergrund des zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses nur als vorübergehend gewollten Heimaufenthaltes sowie angesichts der in den Bereichen Verhinderungs- und Kurzzeitpflege nur befristet bestehenden Leistungsansprüche gegenüber der Pflegekasse, vgl. Punkt 5.4 des Vertrages.

Eine vollstationäre Aufnahme im direkten Anschluss an eine zeitliche begrenzte Aufnahme kann von Heimträger nicht zugesichert werden.

2 Unsere Leistungen

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

Als Vertragsbestandteil vereinbart werden Leistungen der

[X] Kurzzeitpflege gem. § 42 SGB XI [X] Verhinderungspflege gem. §39 SGB XI

Die ins Einzelne gehende Festlegung derjenigen Leistungen, auf die der Pflegegast einen Anspruch hat, wird durch sogenannte Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI, die auf der Ebene der Bundesländer geschlossen werden, geregelt. Rahmenvertragliche Festlegungen existieren lediglich für die Kurzzeitpflege, jedoch nicht für die Verhinderungspflege; für den vorliegenden Heimvertrag werden diese Regelungen der Kurzzeitpflege für die Verhinderungspflege als entsprechend anwendbar vereinbart. Eine genaue Beschreibung derjenigen Leistungen, die der Heimträger gegenüber dem Pflegegast zu erbringen hat, ist daher dem Rahmenvertrag, dessen Inhalt unmittelbar auch zum Inhalt des vorliegenden Vertrages wird, zu entnehmen. Die insoweit einschlägigen Vorschriften sind die in der Rahmenvertragsübersicht unter den Punkten „Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen“, „Unterkunft“, „Verpflegung“ sowie „Zusatzleistungen“ genannten. Nach geltendem Heimvertragsrecht (WBVG) sind in diesem Heimvertrag die Leistungen des Heimes an den Pflegegast im Einzelnen zu benennen.

Die insoweit einschlägigen Vorschriften sind die in der Rahmenvertragsübersicht unter den Punkten „Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen“, „Unterkunft“, „Verpflegung“ sowie „Zusatzleistungen“ genannten. Nach geltendem Heimvertragsrecht (WBVG) sind in diesem Heimvertrag die Leistungen des Heimes an den Pflegegast im Einzelnen zu benennen.

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

2.2 Private und gemeinschaftliche Räumlichkeiten

Der Pflegegast bewohnt bei Vertragsabschluss folgendes Zimmer:

Zimmernummer: 215 in folgendem Stockwerk: OG

Ihm stehen alle Gemeinschaftsräume zur Verfügung.

Für die Ausstattung der Pflegegastzimmer gilt Folgendes: Die Zimmer sind mit einer Grundausstattung (z. B. Pflegebett, Nachtschrank, Kleiderschrank, Tisch, Sitzgelegenheit) eingerichtet. Sollten Sie zusätzliche Möbelstücke für Ihren Aufenthalt bei uns mitbringen wollen, möchten wir Sie bitten dies aus Platzgründen und hygienischen, heimrechtlichen und pflegerischen Gesichtspunkten mit uns vorher abzustimmen.

Für selbst eingebrachte elektronische Geräte ist vor Einzug eine sicherheitstechnische Überprüfung gem. DGUV Vorschrift 3 für elektrische Anlagen und Betriebsmittel zur Sicherstellung des ordnungsgemäßen Zustandes durchzuführen. Die sicherheitstechnische Überprüfung erfolgt nicht durch den Heimträger. Über das Mitbringen ist eine ausdrückliche Vereinbarung notwendig. Im Bedarfsfall kann der Träger hierbei unterstützen.

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

Ein Umzug innerhalb der Einrichtung darf nur im Interesse des Pflegegast es und im ausdrücklichen Einvernehmen mit ihm bzw. seinem Betreuer erfolgen.

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

Auf Wunsch stellt der Heimträger ein Schließfach für die sichere Aufbewahrung von Wertgegenständen und persönlichen Dingen dem Pflegegast zur Verfügung.

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

2.3.1 Wir erbringen gegenüber dem Pflegegast entsprechend unserer Konzeption körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen (§ 4 Abs. 1 S. 1 SGB XI) und medizinische Behandlungspflege nach den jeweils geltenden Vorschriften des SGB XI; dies ist derzeit § 43 Abs. 2 S.1.

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

Zu den bereits genannten Regelwerken treten auch die so genannten Expertenstandards nach § 113 a SGB XI hinzu. Diese konkretisieren den allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse, gelten aber zunächst nur im Verhältnis zwischen den Kostenträgern und dem Heimträger. Unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. § 115 Abs. 3 SGB XI) können hieraus auch Rechte des Pflegegasts erwachsen.

2.3.2 Neben den allgemeinen Leistungen der Pflege und Betreuung haben alle gesetzlich und privat pflegeversicherten pflegebedürftigen Pflegegäste Anspruch auf Leistungen zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI. Das Angebot umfasst eine zusätzliche Betreuung und Aktivierung des Pflegegasts über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinaus. Die Betreuungsleistungen werden durch zusätzliches Personal erbracht, das weder über Pflegesätze noch über Vergütungen für etwaige Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI refinanziert ist. Diese Leistungen sind für den in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Pflegegast kostenfrei und werden vom Heimträger unmittelbar mit der Pflegekasse abgerechnet. Privatversicherte erhalten das Betreuungsangebot unter entsprechenden Voraussetzungen bei Vorliegen einer Zusage. Entsprechend wird mit Blick auf einen etwaigen Beihilfeanspruch verfahren.

2.4 Unser Leistungsangebot im Bereich Unterkunft und Verpflegung

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

2.4.2 Der Pflegegast erhält täglich die üblichen Mahlzeiten angeboten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Nachmittagskaffee); im Bedarfsfalle und auf insbesondere ärztliche Anordnung werden weitere Mahlzeiten wie Zwischenmahlzeiten, Diät oder Schonkost gereicht. Der Heimträger gewährleistet die ausreichende Getränkeversorgung.

2.4.3 Der Heimträger übernimmt für den Pflegegast - im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang den Wäschedienst. Zumindest umfasst dies den gesamten Wäschedienst mit folgender Einschränkung: Bekleidungsstücke, die nicht maschinell gewaschen, nicht maschinell getrocknet sowie maschinell gebügelt werden können, werden mit Einverständnis des Pflegegasts und gegen Weiterleitung der entsprechenden Kosten an ihn in eine Textilreinigung gegeben. Mit Blick auf den vom Heimträger übernommen Wäschedienst gilt, dass für solche Kleidungsstücke, die nicht namentlich gekennzeichnet worden sind, keinerlei Haftung wegen Abhandenkommens übernommen werden kann, sofern dies nicht auf vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten des Trägers oder der von ihm eingesetzten Personen (Erfüllungsgehilfen) zurückgeht.

2.4.4 Der Heimträger übernimmt die notwendigen Reinigungsarbeiten aller Räume im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang. Mindestens einmal pro Woche erfolgt eine Reinigung. Es steht dem Pflegegast – soweit er dies wünscht - frei, sich an der Reinigung seines Zimmers zu beteiligen.

2.4.5 Heizung, Warm- und Kaltwasserversorgung, Stromversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung etc. werden vom Heimträger im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang erbracht.

2.5 Bieten wir Zusatzleistungen an, so können diese im Einzelfall mit dem Pflegegast vereinbart werden. Sie werden in diesem Fall gesondert zu den in der Anlage mitgeteilten Vergütungen in Rechnung gestellt. Zusatzleistungen umfassen solche Leistungen, die von den Regelleistungen gemäß Punkt 2.3 und 2.4 nicht erfasst sind. Es gilt die rahmenvertragliche Festlegung (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Zusatzleistungen“ genannte Vorschrift).

2.6 Der Heimträger darf Teilbereiche der Leistungserbringung auf Dritte übertragen (externe Dienstleister). Er bleibt jedoch für alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen selbst verantwortlich. Dies kann die Bereiche Wäscherei, Küche, Verwaltung, Haustechnik und Hausreinigung betreffen. Der Pflegegast befreit den Heimträger gegenüber den entsprechenden Dienstleistern von seiner Schweigepflicht, allerdings nur soweit, als dies zur ordnungsmäßen Aufgabenerledigung durch den Dienstleister erforderlich ist.

3 Die medizinische Betreuung und weitere Leistungen

3.1 Behandelnde Ärzte können frei ausgewählt werden.

3.2 Die ärztliche und gesundheitliche Behandlung und Betreuung durch einen Hausarzt muss bei Aufnahme sichergestellt sein. Sollte der Hausarzt die Betreuung während des Aufenthaltes bei uns nicht leisten können, muss eine Vertretungslösung für diese Zeit benannt werden.

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

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

4 Die Entgelte für Regelleistungen / Zusatzleistungen

4.1 Die nachstehenden Regelleistungen sind mit der Entrichtung der Entgelte sämtlich vergütet. Bei Nichtinanspruchnahme einzelner zur Verfügung stehender Regelleistungsangebote ändert sich die Berechnung nicht, wenn der Pflegegast Regelleistungen oder Teile hiervon nicht in Anspruch nehmen will oder kann. Punkt 5.1.2 bleibt unberührt.

4.2 Mit dem Entgelt sind abgegolten:

4.2.1 Allgemeine Pflegeleistungen, Betreuung und medizinische Behandlungspflege, soweit kein Anspruch nach § 37 SGB V besteht (§ 82 Abs. 1 Nr. 1 und S. 2 SGB XI)

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.3.

4.2.2 Unterkunft und Verpflegung gem. § 82 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.4.

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

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.2.

4.3 Etwaige Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI werden gesondert abgerechnet.

4.4 Zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen gem. § 43 b SGB XI (vgl. Punkt 2.3.2). Nicht Pflegeversicherte haben in der Regel keinen Anspruch auf diese Leistungen.

5 Die Höhe des Entgeltes, die Fälligkeit und Zahlung

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

Die für die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Betreuung zu leistenden Entgelte sind entsprechend den Pflegegraden I, II, III, IV und V zu differenzieren. Änderungen können sich unter den unter 6.1, dargestellten Voraussetzungen ergeben. Die weiteren Vergütungsbestandteile sind von der Pflegegradermittlung unabhängig.

5.1 **Das Gesamtheimentgelt (Einzelzimmer) beträgt zurzeit täglich für den**

Pflegegrad I:	**124,54 €**
Pflegegrad II:	**144,75 €**
Pflegegrad III:	**161,65 €**
Pflegegrad IV:	**179,27 €**
Pflegegrad V:	**187,19 €**

Aktueller Pflegegrad des Pflegegast es:

I,II,III,IV,V

Soweit die Zuweisung zu einem Pflegegrad durch die Pflegekasse des Pflegegast es noch aussteht, gehen die Parteien dieses Vertrages übereinstimmend vom Vorliegen des vorgenannten Pflegegrades aus.

Gilt nur in NRW	X	**Sondervereinbarungen bei Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt ohne zugeordneten Pflegegrad**

Für Bewohner, bei denen zum Zeitpunkt der Aufnahme in das Heim aufgrund einer Eileinstufung im Sinne des § 18 Absatz 3 Sätze 3 bis 6 SGB XI ohne Zuordnung zu einem konkreten Pflegegrad lediglich feststeht, dass mindestens die Voraussetzungen des Pflegegrades 2 erfüllt sind, beträgt der Pflegesatz bis zum Bekanntwerden des endgültigen Pflegegrades entsprechend dem Entgelt für den Pflegegrad 3 (siehe oben). Ab Bekanntwerden des endgültig festgestellten Pflegegrades wird der diesem entsprechende Pflegesatz berechnet. Eine Rückverrechnung erfolgt nicht.

Gilt nur in NDS	X	**Sondervereinbarungen bei Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt**

Abweichend davon gilt für alle Pflegegäste in Einrichtungen in Niedersachen bei Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 2 bis 4, die unmittelbar im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt in die Kurzzeitpflege aufgenommen werden, ein Zuschlag in Höhe der Differenz zum vereinbarten Pflegesatz des nächsthöheren Pflegegrades für die Dauer des Kurzzeitpflegeaufenthalts als abrechnungsfähig. Der Zuschlag ist bei Rechnungsstellung jeweils gesondert als „Zuschlag KZP Krkhs“ auszuweisen. Der Abrechnungsbetrag inklusive des Zuschlages gilt für den gesamten Kurzzeitpflegeaufenthalt nach Krankenhausentlassung und wird nicht rückgerechnet. Nachberechnungen aufgrund etwaiger rückwirkender Höherstufungen sind damit ausgeschlossen.

Das Gesamtheimentgelt setzt sich aus den Entgelten für die allgemeinen Pflegeleistungen (5.1.1), Entgelte für Unterkunft (5.1.2), Entgelte für Verpflegung (5.1.2), Ausbildungsfinanzierung (5.1.3) und den gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen (5.2) wie folgt zusammen.

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

Pflegegrad I:	**66,80 €**
Pflegegrad II:	**87,01 €**
Pflegegrad III:	**103,91 €**
Pflegegrad IV:	**121,53 €**
Pflegegrad V:	**129,45 €**

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

29,30 €

Regelungen bei Sondenernährung -

Wird ein abweichendes Entgelt für Verpflegung mit den Kostenträgern für den Fall vereinbart, dass Pflegegast dauerhaft ausschließlich auf von einem Kostenträger finanzierte Sondenernährung angewiesen sind, reduziert sich das Entgelt für Verpflegung.

5.1.3 Zum 01.01.2020 wurde die bislang getrennten Ausbildungen in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung zusammengefasst. Die Ausbildung wird über ein Umlagesystem finanziert.

Die Pflegeausbildung nach wird auf landesrechtlicher Basis wie folgt finanziert:

als eine einrichtungsindividuelle Umlage in Höhe von derzeit
4,84 € pflegetäglich

5.2 Die gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen betragen derzeit für alle Pflegegrade je nach Zimmerkategorie im

Doppelzimmer:	**_**	**Gesamtbetrag täglich**
Einzelzimmer:	**23,60 €**	**Gesamtbetrag täglich**

Das Zimmer des Pflegegast es ist unter Punkt 2.2 benannt. -

5.3 Das Gesamtheimentgelt ist - vorbehaltlich der Regelungen unter Punkt 5.5 - spätestens 14 Tage nach Rechnungseingang zu zahlen: Zusatzleistungen sind nach Abrechnung zu zahlen. Für die Rechtzeitigkeit von Zahlungen kommt es nicht auf die Absendung, sondern auf den Eingang der Zahlung an. Bei Zahlungsverzug gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches; vgl. aber Punkt 5.5.

5.4 Die Bankverbindung des Heimträgers lautet:

Bank:	**XXXXXX**
IBAN:	**XXXXXX**
BIC:	**-**
Konto-Inhaber:	**XXXXXX**

Soweit die Pflegekassen zur Übernahme von Pflegekosten verpflichtet sind, richtet der Heimträger seinen Anspruch unmittelbar gegen diese (vgl. § 87a Abs. 3 SGB XI sowie entsprechende Regelungen im Rahmenvertrag) im Falle der Verhinderungspflege ist der Zahlungsanspruch unmittelbar gegen den Pflegegast gerichtet.

Die Pflegekassen sind bei Vorliegen der weiteren gesetzlichen Voraussetzungen verpflichtet, die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege und Betreuung (Kurzzeitpflege gem. § 42 SGB XI) bzw. die Kosten der Ersatzpflege (Verhinderungspflege gem. § 39 SGB XI) bis zur Höhe der in §§ 42, 39 SGB XI angegebenen Sätze zu übernehmen. Kurzzeitpflege kann bis zu 8 Wochen, Verhinderungspflege bis zu 6 Wochen pro Jahr in Anspruch genommen werden. Die entsprechenden Leistungsbeträge lassen sich durch nicht verbrauchte Mittel aus der jeweils anderen Versorgungsform aufstocken. Einzelheiten zu den Kombinationsmöglichkeiten erfahren Sie von uns, aber auch über Ihre Pflegekasse.

Liegt für die Zahlpflichten des Pflegegast es die Kostenzusage eines Sozialhilfeträgers vor, entfallen insoweit die Regelungen über die Zahlungsverpflichtungen des Pflegegast es. Unter bestimmten Voraussetzungen übernehmen die Sozialhilfeträger auch ohne Bedürftigkeitsprüfung die gesondert berechenbaren investiven Aufwendungen; ob dies auch für das vorliegende Vertragsverhältnis gilt, erfahren Sie bei der Heimverwaltung.

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

7,26 €

Der Vergütungszuschlag gem. § 43 b Abs. 1 SGB XI wird unmittelbar vom Kostenträger an den Heimträger gezahlt; Privatversicherte erhalten eine Rechnung. Liegt für die Zahlpflichten des Pflegegasts die Kostenzusage eines Sozialhilfeträgers vor, entfallen insoweit die Regelungen über Zahlungsverpflichtungen des Pflegegasts. Die übrigen Bestimmungen des Heimvertrages bleiben unberührt.

6 Die Ermittlung der Entgelte und ihre Anpassung

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

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

Der Heimträger kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Die beabsichtigte Erhöhung wird schriftlich mitgeteilt und begründet; sie muss den Zeitpunkt erkennen lassen, zu dem die Entgelterhöhung verlangt wird. Die Begründung muss diejenigen Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben und den entsprechenden Umlagemaßstab angeben. Die Begründung muss darüber hinaus die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Die Erhöhung tritt gegenüber dem Pflegegast frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens ein.

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

Erhöhungen der Entgelte sind für privatversicherte und nicht versicherte Pflegegäste nur nach Maßgabe der Vertragspunkte 6.1 und 6.2 möglich.

Änderungen aufgrund veränderten Pflege- und Betreuungsbedarfs

Wird der Pflegegast aufgrund einer Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MD) oder beauftragter Gutachter von der Pflegekasse in einen neuen Pflegegrad eingruppiert, so gilt dieser auch im Verhältnis zwischen Pflegegast und Heimträger vom Zeitpunkt der Beantragung einer Neueingruppierung an in der Weise, dass der Pflegegast dem entsprechenden Pflegegrad (s. o. 5.1) durch einseitige Erklärung des Heimträgers zugewiesen wird, vgl. § 8 Abs. 2 WBVG. Diese Regelung gilt hinsichtlich entsprechender Eingruppierungsverfahren auch für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und deren verändertem Pflegebedarf.

Die hiernach zulässige, im Verhältnis zu den angepassten Leistungen angemessene Entgeltanpassung ist gegenüber dem Pflegegast darzustellen und zu begründen. Hierzu ist eine Gegenüberstellung der bisherigen und der angepassten Leistungen sowie der dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte in schriftlicher Form vorzunehmen. Hierbei kann der Heimträger auf Pflegedokumentationen, Bescheide von Kostenträgern oder MD-Gutachten und seine dem hiernach festgestellten Bedarf angepassten Leistungen verweisen. Für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See gilt Entsprechendes. Eine Verringerung des Pflegegrads verpflichtet den Heimträger zu einer entsprechenden Anpassung der Pflegevergütung.

Ist hiernach eine Leistungs- oder Entgeltveränderung wegen veränderten Pflege-/ Betreuungsbedarfs zulässig, behält sich der Heimträger vor, die Veränderung durch einseitige Erklärung herbeizuführen. Privatversicherte und Unversicherte erhalten ein Angebot mit entsprechendem Inhalt, vgl. § 8 Abs. 1 und 3 WBVG.

Unter den Voraussetzungen des § 87a Absatz 2 SGB XI ist der Heimträger berechtigt, einen Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad abzurechnen. Nach § 87 a Abs. 2 SGB XI ist die vorläufige Abrechnung eines – im Verhältnis zum bisherigen - erhöhten Pflegegrads unter den nachfolgend dargestellten Voraussetzungen möglich: Soweit Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Pflegegast aufgrund der Entwicklung seines Zustandes einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, ist er auf schriftliche Aufforderung des Heimträgers verpflichtet, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Diese Aufforderung ist zu begründen und überdies der Pflegekasse sowie einem etwa zuständigen Sozialhilfeträger zu übermitteln.

Weigert sich der Pflegegast, einen derartigen Antrag zu stellen, darf der Heimträger ihm und seinen Kostenträgern ab dem ersten Tag des zweiten Monates nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad von dem MD bzw. dem sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft-Bahn-See späterhin nicht bestätigt, und lehnt die Pflegekasse daraufhin eine Höherstufung ab, hat der Heimträger dem Pflegegast den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen. Dieser Betrag ist rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Berechnung eines erhöhten Pflegegrads mit zumindest 5 % zu verzinsen.

Sollte zum Zeitpunkt des Vertrages bereits ein Antrag bei den zuständigen Pflegekassen zur Begutachtung der aktuellen Pflegebedürftigkeit laufen, die Begutachtung jedoch erst nach dem Aufenthalt bei uns stattfindet, informieren Sie uns bitte über das Ergebnis, damit wir mit der Pflegekasse in Kontakt treten können.

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

Die Höhe der gesondert gegenüber dem Pflegegast berechenbaren Investitionsaufwendungen bedarf gem. § 82 Abs. 3 SGB XI und nach sonstigen landesrechtlichen Regelungen der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde. Der Heimträger versichert, dass eine Zustimmung im Hinblick auf die von ihm gesondert berechneten Investitionsaufwendungen vorliegt.

Der Heimträger darf eine Erhöhung der gesondert berechenbaren investiven Aufwendungen verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Neben dem erhöhten Entgelt muss auch die Erhöhung selbst angemessen sein, wobei insoweit ergänzend gilt, dass Erhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen nur zulässig sind, soweit sie nach der Art des Heimbetriebs notwendig sind und nicht durch eine öffentliche Förderung gedeckt werden. Für die Begründung des Erhöhungsverlangens gilt der Vertragspunkt 6.1, zweiter Absatz, entsprechend.

Zur Begründung kann der Heimträger auf einen evtl. mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe bestehenden Vertrag gem. §§ 75, 76 und 77 SGB XII sowie Bescheide der zuständigen Landesbehörde im Sinne von Punkt 6.2 Bezug nehmen; durch einen derartigen Vertrag ist der Heimträger allerdings nicht in der Höhe der gesondert berechenbaren Aufwendungen beschränkt.

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

7 Die Regelungen bei Abwesenheit des Pflegegast es, § 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB XI

7.1 Wird der Heimplatz vorübergehend nicht in Anspruch genommen, so wird er für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr vom Heimträger für den Pflegegast freigehalten. Dieser Zeitraum verlängert sich um etwaige Krankenhausaufenthalte und Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen. Für die Vergütung gilt die aus der Anlage ersichtliche rahmenvertragliche bzw. ihr gleichstehende landesrechtliche Regelung (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Vergütungsregelung bei Abwesenheit“ genannte Vorschrift).

7.2 Sobald nach den rahmenvertraglichen Regelungen die Verpflichtung zur Zahlung einer gekürzten Vergütung bei Abwesenheit endet, zahlt der Pflegegast die nach dem vorliegenden Vertrag geschuldeten Entgelte in voller Höhe fort. Hierbei werden ersparte Aufwendungen in Höhe der Regelung unter Punkt 7.1 S. 3 berücksichtigt.

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

8 Die Regelungen zu Haftung und Minderung

8.1 Pflegegast und Heimträger haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit unbeschränkt. Bei lediglich einfacher Fahrlässigkeit haftet keine der beiden Seiten für Sachschäden. Diese Haftungsbeschränkung gilt nicht bei der Verletzung wesentlicher Vertragspflichten (Verpflichtung, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrages überhaupt erst ermöglicht und auf deren Einhaltung der Vertragspartner regelmäßig vertraut und vertrauen darf) durch den Heimträger bzw. seine

Erfüllungsgehilfen; in diesem Fall ist die Haftung des Heimträgers begrenzt auf den Ersatz vorhersehbarer, typischer Weise eintretender Sachschäden. Alle Sachschäden sind der Leitung der Einrichtung unverzüglich schriftlich zu melden und müssen im Bedarfsfall mit einem Kostenvoranschlag nachgewiesen werden. Eine direkte Rechnungsstellung oder Auszahlung ist nicht möglich.

8.2 Für Personenschäden gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

8.3 Für Minderungs- bzw. Gewährleistungsansprüche gelten §§ 115 Abs. 3 SGB XI, 10 WBVG sowie ggf. zivilrechtliche Vorschriften.

9 Unsere Barbetragsverwaltung

9.1 In den Einrichtungen wir eine Barbetragskasse verwaltet. Diese dient der Finanzierung von Nebenkosten in Form diverse Leistungen wie Friseur, Fußpflege, Medikamentenlieferungen, Telefon, Kioskeinkäufe etc. Sollte der Bewohner solche Leistungen in Anspruch nehmen, sind diese direkt und in bar zu bezahlen. Der Träger kann die Verwahrung und Verwaltung dieser Barbeträge übernehmen, sofern der Pflegegast dies nicht selbst kann. In diesen Fällen soll eine Bareinzahlung in Höhe von 150,00 € bei der Leitungskraft oder beim Rezeptionsmitarbeiter gegen Quittung bei Aufnahme erfolgen. Von diesem Betrag werden die Leistungserbringer unmittelbar nach erbrachter Leistung bezahlt und quittieren die erhaltene Zahlung. Sollte der eingezahlte Betrag nicht ausreichen, um die Kosten der gewünschten oder benötigten Leistungen zu begleichen, muss eine erneute Einzahlung erfolge, sonst können entsprechende Leistungen nicht erbracht werden. Bei Ende des Vertragsverhältnisses erfolgt eine endgültige Abrechnung mit dem Pflegegast, er erhält die Quittungen für erbrachte Leistungen und Restbeträge, sofern vorhanden.

9.2. Bankgeschäfte können grundsätzlich nicht im Rahmen der Barbetragsverwaltung übernommen werden. Wir behalten uns vor für außerordentliche Leistungen im Rahmen von Bankgeschäften wie z.B. Überweisungen im Auftrag des Bewohners an Dritte den Aufwand in Rechnung zu stellen, da diese Leistungen die Bargeldverwaltung im Rahmen des Versorgungsvertrages überschreiten. Sollten fortlaufende Bankgeschäfte dieser Art bestehen bleiben, empfehlen wir die Aufrechterhaltung des selbstverwalteten Bankkontos.

9.3. Auszüge des Barbetragskontos werden nicht automatisiert monatlich zur Verfügung gestellt. Auf Wunsch kann ein Auszug vor Ort erfragt werden.

9.4. Eine Auszahlung des Restbetrages erfolgt bei Auszug,

10 Vertragsdauer

Der Heimvertrag wird befristet geschlossen, er endet ohne Kündigung mit Ablauf des unter Punkt 1.2 genannten Tages. Der Vertrag endet spätestens mit dem Tag des Versterbens des Pflegegastes.

11 Kündigung/ Beendigung heimvertraglicher Pflichten

11.1 Der Pflegegast kann den Heimvertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgeltes ist eine Kündigung abweichend hiervon jederzeit zu dem Zeitpunkt möglich, zu dem die Erhöhung vom Heimträger verlangt wird.

Der Heimvertrag kann jederzeit vom Pflegegast aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn ihm die Fortsetzung des Heimvertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.

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

11.2.1 der Betrieb des Heimes vom Heimträger eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Heimvertrages für den Heimträger eine unzumutbare Härte bedeuten würde,

11.2.2 der Heimträger eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil

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

oder

11.2.3 der Pflegegast seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass dem Heimträger die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann

oder

11.2.4 der Pflegegast

a) für zwei aufeinanderfolgende Termine mit der Entrichtung des Entgeltes oder eines Teils des Entgeltes, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, in Verzug ist

oder

b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgeltes in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.

11.2.5 In den Fällen des Punktes 11.2.4 ist die Kündigung nur zulässig, wenn zuvor dem Pflegegast unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt worden ist. Ist der Pflegegast in den Fällen des Punktes 11.2.4 mit der Entrichtung des Entgeltes für die Überlassung von Wohnraum in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn der Heimträger vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruches hinsichtlich des fälligen Entgeltes der Heimträger befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

11.2.6 Die Kündigung durch den Heimträger bedarf der schriftlichen Form; sie ist zu begründen.

11.2.7 In den Fällen der Punkte 11.2.2 bis 11.2.4 kann der Heimträger den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In den übrigen Fällen des Punktes 11.2 ist die Kündigung spätestens am 3. Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.

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

12 Vertragsende / Folgen der Vertragsbeendigung

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

12.2 Der Vertrag endet mit dem unter 1.2 beschriebenem Enddatum des Aufenthalts oder mit Versterbens des Pflegegasts. Sollten in diesem Vertrag mehrere Aufenthalte unter 1.2 beschrieben sein, so ruht der Vertrag für die Zeiträume zwischen den verschiedenen Aufenthalten, verliert aber nicht seine Gültigkeit bis zum Ablauf des letzten benannten Zeitraums.

12.3 Findet nach dem Vertragsende und trotz Verstreichens einer angemessenen vom Heimträger gesetzten Nachfrist die Räumung und Abholung der persönlichen Sachen des Pflegegast es nicht statt, so kann der Heimträger die Räumung und Lagerung der persönlichen Sachen auf Gefahr und Rechnung des Pflegegast es oder seiner Erben veranlassen.

13 Vertretung des Pflegegastes

13.1 Der Heimträger kann Entscheidungen für den Pflegegast nur insoweit treffen, als er durch eine schriftliche Vereinbarung mit ihm oder dem gesetzlichen Vertreter hierzu ermächtigt ist. Die Rechte und Pflichten des Heimträgers gem. § 87a Abs. 2 SGB XI bleiben hiervon unberührt.

13.2 Der Heimträger darf der Pflegekasse sowie dem zuständigen Sozialhilfeträger Mitteilungen über eine evtl. Veränderung des Pflegebedarfs des Pflegegast es machen (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Mitteilungen“ genannte Vorschrift). Darüber hinaus ist der Pflegegast zur Mitwirkung bei einer evtl. Eingruppierung verpflichtet, soweit die Pflegekassen bzw. der MDK oder der beauftragte Gutachter im Sinne von § 18 Absatz 1 Satz 1 SGB XI von ihren Überprüfungsbefugnissen Gebrauch machen (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege“ genannten Vorschriften).

Der Pflegegast bevollmächtigt unter dem Vorbehalt jederzeitigen Widerrufs den Heimträger zum Stellen von Anträgen und zur Abgabe von Erklärungen mit Blick auf Leistungen der Sozialhilfe und Neueinstufungen im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI.

14 Beirat

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

15 Vertragsänderungen / Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen

15.1 Änderungen und Ergänzungen des Vertrages sind gem. § 6 WBVG schriftlich zu fassen.

15.2 Eine etwaige Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages berührt seine Rechtswirksamkeit im Übrigen nicht.

15.3 Mündliche Nebenabsprachen bestehen nicht.

15.4 Anregungen und Beschwerden sind wichtige Hinweise für eine Verbesserung der Qualität in der Einrichtung. Hier steht Ihnen sowohl die Einrichtungsleitung als auch der Einrichtungsträger als Ansprechpartner zur Verfügung. Für die Abgabe sämtlicher Hinweise und Mitteilungen kann auch ein Briefkasten an der Rezeption genutzt werden. Darüber hinaus kann sich der Pflegegast an die zuständige Heimaufsicht wenden, sich dort beraten lassen bzw. sich dort beschweren.

16 Datenschutz

16.1 Der Heimträger verpflichtet sich zu einem vertraulichen Umgang mit den personenbezogenen Informationen des Pflegegast es. Es werden nur solche Bewohnerinformationen erhoben und gespeichert, die für die Erfüllung und Durchführung des Heimvertrages und sonstiger Verpflichtungen gegenüber Behörden und Pflege- oder Krankenkassen erforderlich sind (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Datenschutz“ genannte Vorschrift).

16.2 Der Pflegegast erhält auf Wunsch eine Mitteilung darüber, welche Bewohnerdaten geführt werden. Insbesondere hat der Pflegegast oder ein von ihm Bevollmächtigter das Recht auf Einsichtnahme in die über ihn geführte Pflegedokumentation.

16.3 Der Heimträger ist berechtigt, insbesondere dem MDK und gegebenenfalls auch den Pflegekassen die über den Pflegegast geführte Pflegedokumentation im Rahmen der aus dem Sozialgesetzbuch und dem Rahmenvertrag hervorgehenden Verpflichtungen zugänglich zu machen. Dies gilt sinngemäß für weitere Auskunftsansprüche der Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträger aus Gesetz bzw. Vertrag, insbesondere dem Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI. Diese Einwilligung ist frei widerruflich.

17 Alternative Streitbeilegung

Seit dem 01.04.2016 besteht über das Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) u.a. auch für Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, sich an einer außergerichtlichen Beilegung zivilrechtlicher Streitigkeiten zwischen Einrichtung und Bewohnern zu beteiligen. Die Teilnahme an diesem Verfahren ist freiwillig und liegt in der Entscheidung des Trägers der Einrichtung.

Nach §§ 36 und 37 VSBG besteht für den Träger der Einrichtung die Verpflichtung, über seine Entscheidung hinsichtlich der Teilnahme an der alternativen Streitbeilegung zu informieren.
Der Träger nimmt nicht an der alternativen Streitbeilegung teil, da bereits diverse wirksame interne und externe Mechanismen zur Streitvermeidung und Streitbeilegung existieren, so dass für die Pflegegast und die Einrichtung kein Mehrwert aus einem zusätzlichen Verfahren zu erwarten ist.

18 Vertragsfassung

Die hier vorliegende Fassung beruht auf dem rechtlichen Stand ab Januar 2022. Inhaltliche Anpassungen erfolgten im Juni 2024.

19 Hausordnung

Der Pflegegast hat sich an die Hausordnung zu halten.
Die Mitnahme von Haustieren bedarf der vorherigen Absprache mit der Leitung der Einrichtung.

(Ort, Datum)	(Ort, Datum)
(Heimträger)	(Bewohner/ Betreuer)

Anlage 1.

Einwilligung zur Speicherung, Verarbeitung, ggf. Veröffentlichung von Daten zur Betreuung und Überprüfung

Name: Hans Mustermann
Anschrift: Musterstraße
Musterort

Fotodokumentation – Bildveröffentlichung

Es dürfen Fotoaufnahmen von mir gemacht werden, die ohne jede zeitliche, örtliche und inhaltliche Einschränkung durch die Einrichtung, ungeachtet der Übertragungs-, Träger- und Speichertechniken verwendet, d. h. auch veröffentlicht, werden dürfen.

Hierzu übertrage ich sämtliche Rechte für jegliche Nutzung und Veröffentlichung an den o. g. Aufnahmen auf die Einrichtung.
Ich verzichte ausdrücklich auf sämtliche Urheberrechte oder andere Immaterialgüterrechte an den Fotoaufnahmen.
Die Werke dürfen zu o. g. Zwecken auch, entsprechend der jeweiligen Verwendung, mittels elektronischer Bildbearbeitung bearbeitet oder retuschiert werden.

☐ Ich bin mit der Nutzung eines Bildes im Rahmen der digitalen Pflegedokumentation einverstanden.
☐ Ich bin mit der Veröffentlichung von Bildern einverstanden.
☐ Ich bin mit der Veröffentlichung von Bildern nicht einverstanden.

Bei bestehenden Wunden / Hautirritationen ist es für den Heilungsprozess sinnvoll, die betreffende(n) Bereiche / Hautstelle(n) fotographisch festzuhalten. Durch die effiziente Dokumentation und Auswertung der Wundversorgung kann der Therapieerfolg optisch besser veranschaulicht werden.

☐ Ich bin mit der Fotodokumentation einverstanden.
☐ Ich bin mit der Fotodokumentation nicht einverstanden.

E-Mail-Kontakt:

☐ Ich bin damit einverstanden, dass mir die monatliche Rechnung per Mail zugeht.
☐ Ich bin damit einverstanden, dass mir Informationen zu Veranstaltungen, gesetzlichen Bestimmungen oder ähnliches die Einrichtung und diesen Vertrag betreffend per Mail zugeht.

Folgende Mailadresse kann dazu verwendet werden: _____

Die erteilten Einverständnisse sind nicht verbindlich und gelten bis auf Widerruf. Der Widerruf bedarf keiner Begründung und muss schriftlich und in Textform erfolgen

_____ _____
(Ort, Datum) (Bewohner/ Betreuer)

Anlage 8

Beschwerdemanagement

Anregungen und Beschwerden

Wir legen Wert auf Ihre Meinung! Ihr Lob und Ihre Kritik sind wichtige Hinweise für eine Verbesserung der Qualität in unserer Einrichtung.
Daher möchten wir Sie ermutigen, uns Ihre Meinung mitzuteilen.

Wohin kann ich mich wenden?

Lob und Kritik können Sie allen Pflegekräften entgegenbringen.

Verantwortlich für das Beschwerdemanagement ist die Hausleitung.

• Hausleitung: Uwe Frank Telefon: 04961/921-460

Bewohner und Angehörige können Lob und Kritik auch ohne Angaben von Namen in den Briefkasten der Einrichtung einwerfen.

Darüber hinaus können Sie sich an die Heimaufsicht bzw. die Arbeitsgemeinschaft gem. § 15 NuWG wenden, sich dort beraten lassen bzw. sich dort beschweren:

Heimaufsicht
Landkreis Emsland
Abteilung: Heimaufsicht
Straße / Ort: Ordenniederung 1, 49716 Meppen
Telefon: 05931/44-0

Ggf. Internet / E-Mail: www.emsland.de

Sozialhilfeträger
Landkreis Emsland
Fachbereich Soziales
Straße / Ort: Ordenniederung 1, 49716 Meppen
Telefon: 05931/44-0

E-Mail: landkreis@emsland.de

Pflegekasse

Die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen in Niedersachsen handelnd für die Landesverbände der Pflegekassen
AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen
Straße / Ort: Am Fallersleber Tor 3-4, 38100 Braunschweig
Telefon: 0531/1203-0

Als Ihr Interessenvertreter im Haus steht Ihnen selbstverständlich auch der Heimbeirat / Heimfürsprecher zur Beratung und Unterstützung zur Verfügung.

Was geschieht mit Ihrem Lob bzw. mit Ihrer Kritik?

Ihr Lob bzw. Ihre Kritik wird an die zuständigen Stellen im Haus weitergeleitet. Dort werden wir Ihre Anregungen zeitnah bearbeiten und eventuelle Mängel nach Möglichkeit abstellen.