

HEIMVERTRAG

für Heimbewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Das Altenpflegeheim Remchingen,

im Folgenden „Einrichtung“ genannt, ist eine zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung.

Träger der Einrichtung ist die Gemeinde Remchingen

Zwischen dem Träger der Einrichtung

vertreten durch die Heimleitung

Herrn Albrecht

und

Herrn/Frau

geb. am:

bisher wohnhaft in:

vertreten durch den Bevollmächtigten / Betreuer

im Folgenden Bewohner¹ genannt

wird folgender

H e i m v e r t r a g

geschlossen:

1.

Vertragsgegenstand

- (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.
- (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

- (1) Der Bewohner wird ab _____ in die Einrichtung aufgenommen.
- (2) Der Bewohner verpflichtet sich, der Einrichtung² bei der Aufnahme und während seines Aufenthalts zu übergeben:

eine Mehrfertigung von Leistungsbescheiden der Pflegekasse,

eine Mehrfertigung von Leistungsbescheiden des Sozialamtes,

eine Mehrfertigung von Gutachten des Medizinischen Dienstes (MD/Medicproof) oder des Gesundheitsamtes

.....

- (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 (begonnene) Kalendermonate Leistungen erhalten hat

ihm diese nicht bekannt ist.

3.

Allgemeine Pflegeleistungen, zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung

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

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)

- (4) Pflegeversicherte Bewohner mit den Pflegegraden 1-5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) oder nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV) erhalten, haben nach § 43b 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 Ver-

gütungszuschlag 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 zur 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

mit insgesamt qm Wohnfläche.

Das Zimmer befindet sich im , Zimmer-Nr.

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

(2) Das Zimmer ist mit folgenden Möbeln/Ausstattungsgegenständen eingerichtet:

Pflegebett, Nachttisch, Schrank, Tisch, Stuhl, Sessel

(3) 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. 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.

(4) Die Gewährung der Unterkunft umfasst insbesondere:

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)

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

d) die Wäscheversorgung;
die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Lagerungshilfsmittel und Wäsche sowie die 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

(5) Die Einrichtung verpflichtet sich, auf Wunsch des Bewohners, folgende Schlüssel auszuhandigen:

.....

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 Schlossaustausch 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.

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

(7) 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.

(8) 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.

(9) Die Einrichtung hat die Unterkunft dem Bewohner in einem zu dem vertragsgemäßen 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.

5.

Verpflegung

- (1) Die Verpflegung besteht täglich aus 3 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 folgende Getränke zur Auswahl:
Wasser, Saft, Tee

- (2) Die Einrichtung gewährt darüber hinaus folgende im Entgelt enthaltene Verpflegung:
Nachmittagskaffee mit Kleingebäck, Obst, etc. und Zwischenmahlzeiten
- (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.

6.

Zusatzleistungen³

- (1) Die Einrichtung bietet die in der Anlage 4 aufgeführten Zusatzleistungen an.
- (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.

7.

Ärztliche Leistungen 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.

8.

Heimentgelt

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

1. Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen⁴

für Bewohner mit Pflegegrad 1	74,85 €
für Bewohner mit Pflegegrad 2	103,50 €
für Bewohner mit Pflegegrad 3	120,39 €
für Bewohner mit Pflegegrad 4	138,01 €
für Bewohner mit Pflegegrad 5	145,94 €

2. Entgelt für Unterkunft und Verpflegung 38,49 €

a) für Unterkunft 21,17 €

b) für Verpflegung 17,32 €

3. Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen⁵ 11,89 €

4. Das tägliche Heimentgelt beträgt insgesamt €

(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 72,22 EUR.

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.

- (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.

Im Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen ist gemäß den gesetzlichen Vorgaben ein Umlagebetrag für die Ausbildung von Pflegefachkräften enthalten. Dieser beträgt derzeit 4,81 EUR.

- (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. Die Kosten für die vereinbarten Zusatzleistungen hat der Bewohner selbst zu tragen (§ 6 Abs. 3).
- (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.
- (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.
- (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.
- (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) Absatz 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

- (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.
- (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 nächsthöheren 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.

- (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

- (1) Die vom Bewohner geschuldeten Entgelte werden jeweils nachträglich für den abgelaufenen Monat abgerechnet. Die Beträge werden mit der Zustellung der Rechnung fällig.
- (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, 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 Rehabilitationseinrichtung 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. Hierbei wird die Vergütung für den Kalendermonat, die sich nach § 8 Abs. 2, § 8 Abs. 3, § 8 Abs. 4 S. 1 und 2 oder S. 5 errechnet, ab dem vierten Tag 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 eingestufteten 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 Absatz 1 und 2 abweichende Regelung getroffen werden, so gilt die im Rahmenvertrag getroffene Regelung entsprechend.

13.

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.
- (2) Geld und Wertsachen des Bewohners können 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

- (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

- (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.

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

16.

Tierhaltung

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.

18.

Vertragsdauer und Beendigung des Vertragsverhältnisses

- (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

- (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

- (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 Heimvertrages 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 ihr 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.
- (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.
- (4) Die Kündigung durch die Einrichtung bedarf der schriftlichen Form; sie ist zu begründen.
- (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.
- (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

- (1) Der Bewohner bittet hiermit die Einrichtung, im Falle seines Todes folgende Personen zu benachrichtigen:

	Name	Vorname	Anschrift	Telefon
1.
2.

- (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.

2.

- (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

Wenn durch Änderungen der Rechtslage, insbesondere des Heimrechts (WBVG und WTPG), 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

- (1) Die Vertragsparteien haben keine mündlichen Nebenabreden getroffen. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sollten aus Beweisgründen schriftlich vereinbart werden.
- (2) Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:
 - 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 die angebotenen Zusatzleistungen (Anlage 4)
 - Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher vom Bewohner zu tragen ist (Anlage 5)
 - Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht (Anlage 7)
 - Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht (Anlage 7a)
 - Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten der Bewohner (Anlage 8)

25.

Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am in Kraft.

Remchingen,
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Bewohners
oder des bevollmächtigten Vertreters
bzw. Betreuers

.....
Unterschrift Einrichtung

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- des Heimvertrages
- 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 die angebotenen Zusatzleistungen (Anlage 4)
- Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher vom Bewohner zu tragen ist (Anlage 5)
- Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht (Anlage 7)
- Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht (Anlage 7a)
- Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten der Heimbewohner (Anlage 8)
- Einwilligungserklärung zur Anforderung des Gutachtens über die Pflegebedürftigkeit (Anlage 9)
- Bevollmächtigung zur Antragstellung bei der Pflegekasse (Anlage 10)
- Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen eines Leistungsbescheides (Anlage 11)
- SEPA-Basislastschriftmandat (Anlage 12)
- Bevollmächtigung im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung (Anlage 13)
- Verzeichnis über vom Bewohner eingebrachte Möbelstücke/Ausstattungsgegenstände (Anlage 14)

erhalten.

Ferner wurden mir folgende Schlüssel ausgehändigt:

.....
.....

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift des Bewohners oder
des bevollmächtigten Vertreters
bzw. Betreuers)

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.

- 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.

Anlage 1

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Vereinbarung von Leistungsausschlüssen

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 hohem 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.

Remchingen,
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift des Bewohners
oder des bevollmächtigten Vertreters
bzw. Betreuers

.....
Unterschrift der Einrichtung

Anlage 2

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen 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 pflegeschlüssigen begründeten Kriterien je nach Einzelfall personelle Hilfen in der Einrichtung in folgenden Bereichen:

1. Körperbezogene Pflegemaßnahmen

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

1. Körperpflege

Die Körperpflege umfasst, unter Wahrung der Intimsphäre:

- Waschen des gesamten Körpers, Duschen und Baden, Intimpflege;

dies beinhaltet gegebenenfalls 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 pflegeschlüssiger 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 einem erhöhten Risiko einhergeht), das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für problematische Fußpflege und zum/zur Friseur/in.

Als erforderliche Mindestausstattung für das Waschen, Duschen und Haarewaschen hat die Einrichtung eine Waschlotion einfacher Ausführung vorzuhalten, die auch zur Haarpflege geeignet ist und rückfettende Eigenschaften besitzt.

- die 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 Herrichten der Tagesfrisur;

- die Gesichtspflege und gegebenenfalls -rasur;

- die Darm- oder Blasenentleerung,

diese umfasst die Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung inkl. Wechseln der Inkontinenzmaterialien, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, die Pflege bei 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.

2. An- und Auskleiden

An- und Auskleiden und Kleidungswechsel

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. Bereitstellung, portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck und Trinkhilfen,

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

4. Mobilität

Die Unterstützung im Bereich Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen; dazu gehört beispielsweise die Motivation und Unterstützung zum Aufstehen und sich 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 Selbständigkeit unterstützt; dazu gehören auch bei Bedarf der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel sowie die Anleitung hierzu,
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen und die Fortbewegung im Rollstuhl;
- die Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen;
- die Begleitung innerhalb der Pflegeeinrichtung, z.B. zu Veranstaltungen, Arzt- oder Notarbesuchen, Frisör- oder Fußpflegeterminen;
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung; dabei sind solche Vorrichtungen 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. 2Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Hilfen auf Basis der Erfassung der individuellen Gewohnheiten und Erwartungen in der Zeit ab Aufnahme.

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 der Erledigung persönlicher Angelegenheiten in der Zeit während des Aufenthaltes 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 (Barbetragsverwaltung) 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 ehrenamtlich 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 ärztlichen Behandlung, sofern die Maßnahme vom Arzt/von der Ärztin angeordnet ist und nicht selbst von ihm/ihr erbracht wird:

- Verbandswechsel
- Versorgung von akuten und chronischen und schwer heilenden Wunden inklusive der Versorgung bei entzündeten Stomata und Kathetereintrittsstellen
- subcutane 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 von der behandelnden Ärztin/von dem 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 dem 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

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

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**.

Das zusätzliche Leistungsangebot besteht für alle Bewohner mit den Pflegegraden 1 - 5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) oder nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV) 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.

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,
- Kochen und backen,
- Musik hören, musizieren, singen,
- Brett- und Kartenspiele,
- Spaziergänge
- Bewegungsübungen und tanzen in der Gruppe,
- Andachten und Gottesdienste
- 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. Der **Inhalt des zusätzlichen Leistungsangebots** kann dem aktuellen Heimgesamtsvertrag entnommen werden. Die Einrichtung ist berechtigt, Änderungen an der Angebotskonzeption und an den einzelnen zusätzlichen Leistungen vorzunehmen.

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 7,56 EUR täglich. Nach dem Durchschnittsfaktor 30,42 ergibt sich hieraus eine **Monatspauschale in Höhe von derzeit 229,98 EUR**. Ist

der Bewohner bei einer gesetzlichen Pflegekasse versichert oder erhält er Hilfe zur Pflege nach SGB XII oder nach SGB XIV, 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. § 9f Abs. 1 S. 3 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. § 43b SGB XI zwischen den Pflegekassen und der Einrichtung geschlossen ist.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Herrn Albrecht.

Anlage 4

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen Zusatzleistungen (Stand: 01.01.2025)

Die Einrichtung bietet folgende Zusatzleistungen gegen zusätzliches Entgelt an:

I. Zusatzleistungen, die nur regelmäßig in Anspruch genommen werden können:

1. Zusatzleistungen im Bereich Unterkunft

1.1 Zimmerausstattung

Bereitstellung Kabelanschluss	2,00 €/Monat
-------------------------------	--------------

Bereitstellung Telefon mit Anschluss über heimeigene Anlage	12,00 €/Monat
--	---------------

2. Zusatzleistungen im Bereich sonstiger Dienstleistungen

a) Überprüfung der elektrischen Sicherheit bei eingebrachten eigenen Geräten des Bewohners	5,00 €/Gerät
---	--------------

Anlage 5

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

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

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen*	2276,94 €	3148,47 €	3662,26 €	4198,26 €	4439,49 €
Entgelt für Unterkunft	643,99 €	643,99 €	643,99 €	643,99 €	643,99 €
Entgelt für Verpflegung	526,87 €	526,87€	526,87€	526,87€	526,87€
Investitionskostenanteil	361,69 €	361,69 €	361,69 €	361,69 €	361,69 €
Heimentgelt gesamt	3809,49 €	4681,02 €	5194,81 €	5730,82 €	5972,04 €

* einschließlich Umlagebetrag für die Ausbildung von Pflegefachkräften

Einen Teil dieses 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
1	(131,00)**		-	131,00
2	805,00	bis 12 Monate	351,52	=805,00+351,52
		mehr als 12 Monate	703,04	=805,00+703,04
		mehr als 24 Monate	1171,74	=805,00+1171,74
		mehr als 36 Monate	1757,60	=805,00+1757,60
3	1.319,00	bis 12 Monate	351,49	=1319,00+351,49
		mehr als 12 Monate	702,98	=1319,00+702,98
		mehr als 24 Monate	1171,63	=1319,00+1171,63
		mehr als 36 Monate	1757,44	=1319,00+1757,44
4	1.855,00	bis 12 Monate	351,49	=1855,00+351,49
		mehr als 12 Monate	702,98	=1855,00+702,98
		mehr als 24 Monate	1171,63	=1855,00+1171,63
		mehr als 36 Monate	1757,44	=1855,00+1757,44
5	2.096,00	bis 12 Monate	351,52	=2096,00+351,52
		mehr als 12 Monate	703,04	=2096,00+703,04
		mehr als 24 Monate	1171,74	=2096,00+1171,74
		mehr als 36 Monate	1757,62	=2096,00+1757,62

** In Pflegegrad 1 zahlt die Pflegekasse nur einen Zuschuss von 131 EUR monatlich.

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

Hinweise:

In der Pflegevergütung ist ein Umlagebetrag in Höhe von derzeit 4,81 € 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 72,22 € 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 sys-

tembedingt 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.

Anlage 6

zum Heimvertrag Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Entfällt

Anlage 7

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich *(Name des Bewohners)*,

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**.

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:**

.....

2. Organisation von Besuchsdiensten und Dienstleistungen Dritter, über die der Bewohner einen eigenen Vertrag abschließt, ggf. auch Unterstützung bei Abrechnungen

Viele Bewohner möchten während ihres Aufenthaltes neben den Leistungen der Einrichtung auch Besuchsdienste und Dienstleistungen von Dritten in Anspruch nehmen. Die Einrichtung unterstützt dies durch die Organisation von Besuchsterminen, *ggf. auch durch die Unterstützung der Dienstleister bei ihrer Abrechnung*. Hierfür werden die jeweils erforderlichen Daten (insbesondere Name, Zimmernummer, ggf. Konfession, gewünschte Leistung, ggf. auch Rechnungs- und Kontodaten) verarbeitet. Dies setzt eine Einwilligung voraus.

Wird die Einwilligung nicht erteilt, muss der Bewohner sich selbst um die Organisation entsprechender Dienstleistungen/Besuchsdienste kümmern.

Ich bin einverstanden mit der Übermittlung der erforderlichen Daten zur **Kontakttherstellung und Leistungsorganisation** sowie *ggf. zur Unterstützung der Abrechnung* der von mir gewünschten Leistungen für nachfolgende Dienste/Dienstleister:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ehrenamtliche Besuchsdienste
- Seelsorger
 - nur folgende Konfession(en)
 - unabhängig von dessen Konfession
- Reinigung
- Friseur
- Fuß- und Nagelpflege
- Apotheke
- _____

3. Auskunft zu meinem Gesundheitszustand, meinem Wohlergehen und meinen Bedürfnissen auch an nicht bevollmächtigte Personen

Aufgrund des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht dürfen Auskünfte zum Gesundheitszustand, zum Wohlergehen und zu den Bedürfnissen an Angehörige und sonstige Bezugspersonen, die über keine entsprechende Vollmacht verfügen, nur mit Einverständnis des Bewohners erteilt werden. Hierbei sind vor allem Gesundheitsdaten des Bewohners betroffen, also besonders sensible Daten.

Folgenden Personen, die nicht bereits anderweitig mit einer entsprechenden Vollmacht ausgestattet sind, darf Auskunft zu meinem Gesundheitszustand, zu meinem Wohlergehen und zu meinen Bedürfnissen erteilt werden:

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 im Zimmern anderer Bewohner aufhält.

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

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 fin-

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Bewohners oder
des bevollmächtigten Vertreters bzw. Be-
treuers

Anlage 7a

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht

Aufgrund der Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) haben Sie 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:**1. Datenverarbeitung zu Zwecken der Anbahnung eines Aufenthalts, zur Aufnahme und zum Vertragsabschluss**

Zur Anbahnung eines Aufenthalts, zur Aufnahme und zum Vertragsschluss werden in unserer Einrichtung die Stammdaten sowie die erforderlichen Pflege- und Betreuungsdaten der (zukünftigen) Bewohner bzw. ggf. auch ihrer Vertreter verarbeitet.

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 b, Art. 9 Abs. 2h DSGVO)

2. Datenverarbeitung zur Erbringung der pflegerischen und betruerischen Leistungen durch unsere Einrichtung

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

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 b, Art. 9 Abs. 2h DSGVO)

Bestimmte pflegerische Leistungen wie z.B. Blutzuckermessen, Verbändewechsel und Arzneimittelgabe 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)*

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;*

3. 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)*

Rechnungsempfänger sind außer Ihnen oder der von Ihnen beauftragten Person:

- die gesetzliche Pflegekasse für die Abrechnung der allgemeinen Pflegeleistungen bei gesetzlich Versicherten
 - *(Rechtsgrundlage: Art 6 Abs. 1b, Art. 9 Abs. 2 h, 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 oder die Unfallversicherung, sofern Sie in eine direkte Abrechnung mit diesen eingewilligt haben
 - *(Rechtsgrundlage: Art 6 Abs. 1b, Art. 9 Abs. 2a DSGVO - setzt Einwilligung voraus).*
- gegebenenfalls Sozialämter, sofern ausnahmsweise eine direkte Abrechnung zwischen der Pflegeeinrichtung und dem Sozialamt erfolgt
 - *(Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1b, Art. 9 Abs. 2h DSGVO)*

4. Datenverarbeitung zur Wahrung von Rechtsansprüchen

Unsere Einrichtung darf Ihre personenbezogenen 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.

5. 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 (MD) 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. 1 b, Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO*)
- Abrechnungsprüfung und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die gesetzlichen Pflegekassen
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 b, Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. §§ 79, 104 SGB XI*)
- Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO*)
- Qualitätssicherungsmaßnahmen durch beauftragte externe Prüfer/Auditoren
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, 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])*)

6. Erfüllung von Meldepflichten

Eine Datenverarbeitung ist auch im Rahmen verschiedener Meldepflichten, erforderlich.

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

- gegenüber der bundesweiten Datenauswertungsstelle 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. 2 h, 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. 2 g 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. 2 g DSGVO i.V.m. § 30 Personenstandsgesetz*)

7. Datenverarbeitung zu Zwecken der Kontaktaufnahme mit externen Dienstleistern und zur Organisation von Terminen

Um von Ihnen benötigte oder gewünschte Leistungen externer Dienstleister wie Reinigung, Friseur, Fußpflege etc. zu organisieren, werden Stammdaten und *ggf. auch Abrechnungsdaten* verarbeitet, soweit dies hierfür erforderlich ist.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 b, 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 darüber hinaus gehender Stammdaten sowie Pflege- und Betreuungsdaten 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 vergleich-

bar 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 gelten machen. Sie ergeben sich aus der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die auch in Deutschland gilt:

- Recht auf Auskunft, Art. 15 DSGVO
Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.
- Recht auf Berichtigung, Art. 16 DSGVO
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 DSGVO
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 DSGVO
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 DSGVO
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 DSGVO
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 lauten wie folgt:

Herr Karl Würz, CompCor Compliance Solutions GmbH & Co KG, Berliner Str. 44,
60311 Frankfurt/Main, Telefon: 0800/313 400 900, Email: datenschutz@remchingen.de

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Anlage 8

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

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.

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.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass auch die Heimaufsicht des Enzkreises 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
- der Medizinische Dienst (MD)

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.

3. Bewohnerbeirat /Fürsprechergrremium/Bewohnerfürsprecher

Ein weiterer Ansprechpartner in der Einrichtung ist für Sie der Bewohnerbeirat.

Anlage 9

zum Heimvertrag für Heimbewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

**Einwilligungserklärung
zur
Anforderung des Gutachtens
über Pflegebedürftigkeit**

Hiermit willige ich

(Name des Bewohners)

jederzeit widerruflich ein, dass

das Altenpflegeheim Remchingen
(Name der Einrichtung)

beim

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

eine Mehrfertigung des Gutachtens über meine Pflegebedürftigkeit anfordern kann.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Bewohners/
oder des bevollmächtigten Vertreters/
Betreuers)

Anlage 10

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

**Bevollmächtigung
zur Antragstellung bei der Pflegekasse**

Hiermit bevollmächtige ich

(Name des Bewohners)

den jeweiligen Heimleiter vom

Altenpflegeheim Remchingen ,
(Name der Einrichtung)

derzeit Herr Albrecht,
(Name des Heimleiters)

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

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Bewohners oder
des bevollmächtigten Vertreters bzw. Be-
treuers)

Anlage 11

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

**Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen
des Leistungsbescheides**

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

pflegebedürftig mit Pflegegrad 1
(geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)

pflegebedürftig mit Pflegegrad 2
(erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)

pflegebedürftig mit Pflegegrad 3
(schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)

pflegebedürftig mit Pflegegrad 4
(schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)

pflegebedürftig mit Pflegegrad 5
(schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)

eingestuft.

Das Heimentgelt für die Übergangszeit beträgt

- a) Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen für

Bewohner mit Pflegegrad 1	74,85 €
Bewohner mit Pflegegrad 2	103,50 €
Bewohner mit Pflegegrad 3	120,39 €
Bewohner mit Pflegegrad 4	138,01 €
Bewohner mit Pflegegrad 5	145,94 €

- | | |
|--|---------|
| b) Entgelt für Unterkunft und Verpflegung | 38,49 € |
| - für Unterkunft | 21,17 € |
| - für Verpflegung | 17,32 € |
| c) Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen | 11,89 € |
| d) Das tägliche Heimentgelt beträgt insgesamt | € |

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 den Pflegegrad feststellenden Leistungsbescheides bei der Einrichtung findet gegebenenfalls eine Verrechnung von eventuellen Über- oder Unterzahlungen statt.

Remchingen,
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Bewohners oder
des bevollmächtigten Vertreters bzw.
Betreuers

.....
Unterschrift Einrichtung

**Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats zum
Heimvertrag zwischen**

Herrn/Frau

und dem **Zahlungsempfänger**

Altenpflegeheim Remchingen, Eigenbetrieb der Gemeinde Remchingen

San-Biagio-Platani-Platz 1

75196 Remchingen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE89ZZZ00000017767

Hiermit ermächtige ich das Altenpflegeheim Remchingen (Einrichtung),

- einmalig eine Zahlung in Höhe von € am
- wiederkehrende Zahlungen

für das monatliche Heimentgelt sowie die Entgelte für Zusatzleistungen 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:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut (Name):

BIC:

IBAN: DE.....

.....
Ort, Datum

.....
Kontoinhaber_

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 bis 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 Vorabankündigungen ausschließlich durch Rechnungsstellung gemäß Ziff. 1 erfolgen sollen.

ja nein

.....
Ort, Datum

Remchingen,
Ort, Datum

.....
Unterschrift Kontoinhaber

.....
Unterschrift Einrichtung

Anlage 13

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

**Bevollmächtigung
im Zusammenhang mit der
Hilfsmittelversorgung**

Hiermit bevollmächtige ich

(Name des Bewohners)

den jeweiligen Heimleiter vom

Altenpflegeheim Remchingen ,
(Name der Einrichtung)

derzeit Herr Albrecht,
(Name des Heimleiters)

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.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Bewohners oder
des bevollmächtigten Vertreters bzw.
Betreuers)

Anlage 14

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Entfällt

Beratungs- und Formulierungshilfen zur Forderungssicherung:

ZU DEN VORAUSSETZUNGEN: DER VERTRAGSPARTNER MUSS ENTWEDER ERBE ODER IN § 21 ABS. 2 HV ALS PERSON BENANNT SEIN, DER DIE SACHEN DES BEWOHNER AUSGEHÄNDIGT WERDEN DÜRFEN.

Besondere Vereinbarung
 nach Beendigung des Vertragsverhältnisses
mit ()

Zwischen

Herrn/Frau

wohnhaft in (Nutzer)

und

dem Altenpflegeheim Remchingen

§ 1
Gegenstand des Vertrages

- (1) Zwischen Herrn/Frau (Bewohner) und dem Pflegeheimträger wurde am ein Heimvertrag für pflegebedürftige Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen abgeschlossen.
- (2) Im Falle des Ablebens des Bewohners endet der Heimvertrag mit dem Sterbetag und die Unterkunft ist unverzüglich zu räumen und in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben.
- (3) Dem Nutzer wird das Recht eingeräumt, abweichend von Abs. 2 die Unterkunft bis längstens 3 Tage nach dem Sterbetag durch Belassen der Sachen des Bewohners zu nutzen.

§ 2
Entgelt

- (1) Für jeden Tag der Nutzung der Unterkunft durch Belassen der Sachen (max. 3 Tage nach dem Sterbetag, ggf. individuelle Absprache möglich) wird vereinbart:

für den ersten Tag nach dem Sterbetag = **0 EUR / Tag**

ab dem 2. Tag = **EUR / Tag**

**§ 3
Fälligkeit**

Das vom Nutzer geschuldete Entgelt aus § 2 wird mit der Zustellung der Rechnung fällig.

**§ 4
Kündigung**

- (1) Die Vereinbarung kann von beiden Vertragsparteien spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des (nächsten) Monats in Textform gekündigt werden.
- (2) Das Recht zur fristlosen Kündigung der Vereinbarung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

**§ 5
Schlussbestimmungen**

Die Vertragsparteien haben keine mündlichen Nebenabreden getroffen. Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung sollen aus Beweisgründen in Textform vereinbart werden.

**§ 6
Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt am _____ in Kraft.

Remchingen,
Ort und Datum

Unterschrift des Nutzers

Unterschrift
des Pflegeheimträgers

Beratungs- und Formulierungshilfe zur Räumung des Bewohnerzimmers im Todesfall

ZU DEN VORAUSSETZUNGEN: DER VERTRAGSPARTNER MUSS ENTWEDER DER BEWOHNER SEIN ODER EIN VERTRETER MIT EINER VOLLMACHT ÜBER DEN TOD HINAUS

Erweiterte besondere Regelung für den Todesfall

Zwischen Herrn/Frau _____ (Bewohner) und dem Pflegeheimträger wurde am _____ ein Heimvertrag für pflegebedürftige Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen abgeschlossen.

Der Bewohner hat bislang keinen Erben bestimmt. In § 21 des Heimvertrages wurde vom Bewohner keine Regelung hinsichtlich der Aushändigung eingebrachter Sachen unabhängig von der erbrechtlichen Legitimation getroffen.

Der Bewohner ermächtigt die Einrichtung über seinen Tod hinaus, im Falle seines Todes

1. sein Zimmer zeitnah zu räumen und
2. aus seinem Nachlass zurückbleibende Dinge nach folgender Maßgabe zu verteilen:
 - Gegenstände, die einen hohen Wert vermuten lassen (wie zum Beispiel Schmuck oder Edelsteine) werden dem Amtsgericht zur Verwahrung übergeben und können dort vom rechtmäßigen Erben empfangen werden.
 - Nutzbare Dinge wie z.B. Möbel, Fernseher, Radio, ggfs. Kleidung in verwertbarem Zustand u.ä. sollen folgender gemeinnützigen Einrichtung angeboten werden:

_____ (im Umfeld der Einrichtung sind z.B. oder oder)

Sofern der Bewohner keine gemeinnützige Einrichtung benennt, ist die Einrichtung berechtigt, eine gemeinnützige Einrichtung auszuwählen. Wenn die gewählte Einrichtung die angebotenen Gegenstände nicht annimmt, dürfen sie von der Einrichtung entsorgt werden.

- Verbleibende Gegenstände mit vermutetem geringfügigem Wert werden der Wiederverwertung, dem Recycling bzw. der Entsorgung zugeführt.

Weitere Anweisungen:

Diese Vereinbarung ersetzt kein Testament.

Einzelvereinbarung:

Remchingen,
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift des Bewohners oder des über den
Tod hinaus bevollmächtigten Vertreters

.....
Unterschrift der Einrichtung