Zwischen dem

Pflegeheim der Residenz am Wasserturm GmbH
Goethestraße 26
06679 Hohenmölsen

vertreten durch die Geschäftsführerin Frau Cornelia Reimann

-nachfolgend „**Einrichtung**“ genannt-

Herrn / Frau : _____

geb. am: _____

bisher wohnhaft in: _____

-nachfolgend „**Bewohner**“ genannt-

vertreten durch den *Bevollmächtigten*
 gerichtlich bestellten Betreuer

Herr / Frau: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

wird nachfolgender

Wohn- und Betreuungsvertrag

mit pflegebedürftigen Personen,
die Leistungen der stationären Pflege der Pflegeversicherung
nach § 43 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)
in Anspruch nehmen

mit Wirkung vom _____

- auf unbestimmte Zeit
- befristet bis zum _____ (auf Wunsch des Bewohners)

geschlossen.

§ 1 Vertragsgegenstand

- 1.** Dieser Vertrag regelt die gegenseitigen Rechte und Pflichten der Vertragspartner bei einem vollstationären Aufenthalt des Bewohners in dem Pflegeheim des Einrichtungsträgers.
- 2.** Die Einrichtung achtet und schützt die Würde, die Interessen und die Bedürfnisse des Bewohners vor Beeinträchtigungen, er wahrt und fördert dessen Selbständigkeit und Selbstverantwortung.
- 3.** Die Einrichtung ist durch den Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß §72 SGB XI durch die Pflegekassen zur Erbringung vollstationärer Pflegeleistungen zugelassen.
- 4.** Grundlage dieses Vertrages sind die maßgeblichen gesetzlichen Bestimmungen, wie das Wohn- und Teilhabegesetzes Sachsen-Anhalt, des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes, des Sozialgesetzbuch XI (Pflegeversicherung), des Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) und der zu diesen Gesetzen erlassenen Rechtsverordnungen sowie die im Rahmenvertrag des Landes Sachsen-Anhalt festgehaltenen – jeweils gültigen Bestimmungen und die Vereinbarung zwischen dem Einrichtungsträger und dem Kostenträger (Pflegekassen, Sozialhilfeträger). Änderungen der vorgenannten Bestimmungen und Vereinbarungen wirken sich, soweit nichts anderes gesetzlich vorgeschrieben ist, unmittelbar auf den Inhalt des Vertrages aus. Jede Vertragspartei kann die Vertragsanpassung an die aktuelle Rechtslage verlangen.
Die oben genannten Gesetzesbestimmungen und Vereinbarungen können in Volltext bei der Einrichtungsleitung zu den angegebenen Sprechzeiten eingesehen werden.
- 5.** Des Weiteren sind nach § 3 des Wohn- und Betreuungsgesetzes die vorvertraglichen Informationen der Einrichtung Vertragsbestandteil. Abweichungen von den vorvertraglichen Informationen sind gesondert gekennzeichnet und in der Anlage1 „Abweichungen von vorvertraglichen Informationen“ festgehalten.
- 6.** Die Anlagen sind ebenso Bestandteile des Vertrages.

§ 2 Allgemeines zur Heimaufnahme

- 1.** Dem Bewohner wird ab _____ ein Platz in der Einrichtung zur Verfügung gestellt. Sofern die Inanspruchnahme des Platzes nach diesem Datum erfolgt und die Gründe auf Seiten des Bewohners liegen, wird ab dem ersten Tag eine Vergütung in Höhe von 75 % des Heimentgeltes für allgemeine Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung berechnet. Der Investitionskostenanteil wird in voller Höhe berechnet.
- 2.** Der Bewohner übergibt der Einrichtung:
 - Aufnahmebogen
 - eine Mehrfertigung des Leistungsbescheides der Pflegekassen
 - eine Mehrfertigung des Leistungsbescheides des Sozialamtes

- einen ärztlichen Bericht über seinen Gesundheitszustand inkl. Impfstatus und den Nachweis, dass keine Anzeichen für eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose vorhanden sind
 - Patientenverfügung
 - Vorsorgevollmacht
 - Betreuungsverfügung/Betreuerbeschluss/Betreuerausweis
 - weitere wichtige Unterlagen
-
-

§ 3 Leistungen der Einrichtung

Die Einrichtung hat nach dem Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen folgendes Leistungskonzept:

1. Unterkunft
 2. Verpflegung
 3. Allgemeine Pflegeleistungen
 4. Soziale Betreuung
 5. Hilfsmittel
 6. Medizinische Behandlungspflege
 7. Hauswirtschaftliche Versorgung
 8. Zusatzleistungen
 9. Weitere sonstige Leistungen
- } Regelleistung

Der Leistungsumfang der Regelleistungen richtet sich insbesondere nach dem Landesrahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege in der jeweils gültigen Fassung.

Der Umfang der Inanspruchnahme der Einzelleistungen orientiert sich an dem jeweiligen Gesundheits- und Pflegezustand des Bewohners.

1. Unterkunft

Das Pflegeheim der Residenz am Wasserturm GmbH stellt dem Bewohner ein

- Einzelzimmer Nr. _____ im Wohnbereich des
 - im Erdgeschosses
 - 1. Obergeschosses
 - 2. Obergeschosses

mit einer Gesamtwohnfläche von _____ m² zur Verfügung.

In **Abweichung** von den im Anschreiben vom _____ genannten freien Räumlichkeiten überlässt die Einrichtung dem Bewohner ein Einzelzimmer Nr. _____ im Wohnbereich des _____ Erd-/ Geschosses.

Der Umfang der **Ausstattung und möglichen Möblierung** ergibt sich aus der **Anlage 2** des Vertrages. Der Bewohner ist berechtigt, seinen Raum mit eigenen – hygienisch einwandfreien – Gegenständen in Abstimmung mit der Einrichtungsleitung auszustatten. Die Möbel werden in einer Liste erfasst, die in der Bewohnerakte der Einrichtung abgelegt wird.

Dem Bewohner werden die in der **Anlage 2** genannten Schlüssel übergeben. Der Verlust der **Schlüssel** ist umgehend der Heimleitung zu melden. Die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtung auf Kosten des Bewohners. Alle Schlüssel sind Eigentum der Einrichtung. Sie dürfen weder an Dritte noch an Angehörige weitergegeben werden. Ausnahmen sind mit der Heimleitung abzusprechen. Bei Beendigung des Vertragsverhältnisses sind die Schlüssel vollzählig an die Einrichtung zurückzugeben. Die Einrichtung verfügt über einen Zentralschlüssel, um in dringenden Fällen Hilfe leisten zu können. Nicht zur Schließanlage gehörende Schlösser dürfen aus Sicherheitsgründen nicht angebracht werden.

Die Aufbewahrungsmöglichkeiten für Wertgegenstände regelt die Hausordnung.

Dem Bewohner stehen, die für alle Bewohner vorgesehenen Räume und Einrichtungen des Hauses, wie Wintergarten, Speiseraum, Gemeinschafts- und Therapieräume, Pflegebad und Balkone zur Mitbenutzung zur Verfügung.

Jedes Zimmer ist so ausgestattet, dass ein **Telefon** installiert werden kann. Den Zugangsanschluss beantragen Sie bitte bei der Telekom oder dem Anbieter Ihrer Wahl.

Ein **Antennenanschluss** für Fernseher- und Radiogeräte ist ebenso im Zimmer installiert. Die Bereitstellung des Anschlusses über die Antennengemeinschaft Hohenmölsen e.V. wird gesondert im Rahmen der Zusatzleistungen abgerechnet.

Elektrische betriebene Geräte, die der Bewohner in die Einrichtung mitbringt, müssen in technisch einwandfreien Zustand sein, ein gültiges CE-, GS-Zeichen und eine VDE Kennzeichnung tragen. Private Elektrogeräte werden bei Einzug und in regelmäßigen Abstand auf Veranlassung der Einrichtung kostenpflichtig überprüft. Diese Prüfung erfolgt als Vorsichtsmaßnahme zu Ihrer eigenen Sicherheit und um die von privaten elektrischen Geräten ausgehende Gefahr für das Leib und Leben unserer anderen Bewohner abzuwenden. Ergibt die Überprüfung Mängel, so ist der Bewohner verpflichtet die festgestellten Mängel auf eigene Kosten zu beseitigen, so dass von dem Gerät keine Gefahr mehr ausgeht. Geräte, die nicht verkehrssicher sind, dürfen nicht betrieben werden und sind vom Bewohner zu entsorgen. Aus Sicherheitsgründen ist das Aufstellen bewohnereigener größerer Geräte (z.B. Kühlschrank) nur nach besonderer Genehmigung durch die Heimleitung erlaubt.

Die **Haltung eines Kleintieres** kann ausnahmsweise und nach Absprache mit der Heimleitung gestattet werden. Die erteilte Zustimmung kann nachträglich aus wichtigem Grunde widerrufen werden. Als wichtiger Grund gilt insbesondere die durch das Haustier ausgehende Störung der Sicherheit und Ordnung im Haus. Erforderlich ist insbesondere, dass die Versorgung des Tieres durch den Bewohner selbst sichergestellt werden kann und für den Verhinderungsfall sich ein Dritter zur Versorgung des Tieres verpflichtet. Tierpflege gehört nicht zu den Regelleistungen der Einrichtung und wird gesondert berechnet.

Ist aus ärztlicher, pflegerischer oder sozialbetreuerischer Sicht oder wegen baulicher oder sonstiger betrieblicher Maßnahmen ein **Umzug** in ein vergleichbares Zimmer erforderlich, wird die Einrichtung eine entsprechende und zumutbare Änderung des Vertrages anbieten. Wünscht der Bewohner einen Umzug innerhalb der Einrichtung, wird sich diese ebenfalls bemühen, eine den Wünschen des Bewohners entsprechende Alternative anzubieten. Bei einem betrieblichen Umzug wird dieser kostenlos durch die Einrichtung organisiert und durchgeführt.

Kosten, wie Heizung, Aufzugskosten, Beleuchtung, fließendes Warm- und Kaltwasser, Abfallentsorgung sind in den Unterkunftskosten enthalten.

Im Übrigen gelten die allgemeinen mietrechtlichen Bestimmungen.

2. Verpflegung

Die Verpflegung ist ausgewogen und pflegegerecht. Es werden täglich 3 Hauptmahlzeiten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen) und 2 Zwischenmahlzeiten (2. Frühstück, Nachmittagskaffee) angeboten, die im Gemeinschaftsraum oder auf Wunsch des Bewohners auf dem Zimmer serviert werden. Bei medizinischer Notwendigkeit wird eine 3. Zwischenmahlzeit als Spätstück gereicht.

Bei den warmen Mahlzeiten kann der Bewohner nach einem wöchentlichen Speiseplan auswählen; die kalten Mahlzeiten werden abwechslungsreich, nach modernen ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen und dem Wunsch des Bewohners entsprechend gestaltet. Die Speisenversorgung erfolgt über einen externen Anbieter.

Eine ganztägige Versorgung mit **alkoholfreien Getränken** (nach Wunsch oder medizinischem Erfordernis: Saft, Wasser, Tee, Kaffee) zur Deckung des Flüssigkeitsbedarfs des Bewohners gehört ebenfalls zur regelmäßigen Verpflegung.

In der Regel werden die Essenportionen dem gesundheitlichen Zustand entsprechend aufbereitet und angeboten.

Schonkost und Diätkost werden nach Bedarf bzw. ärztlicher Anordnung gereicht, ohne dass zusätzliche Kosten für den Bewohner entstehen.

Für Pflegebedürftige mit medizinisch indizierter **Sondennahrung** wird der geplante Betrag für Produkteneinsatz erstattet. Dadurch reduziert sich die Zuzahlung des Bewohners um den Betrag aus Erstattungsbetrag x Anzahl der Tage. (**Anlage 4**) Sondennahrung ist nicht Bestandteil der Pflegesätze. Die hierfür anfallenden Kosten sind vom Bewohner unmittelbar mit der Krankenkasse abzurechnen.

Sonderverpflegung, z. B. anlässlich von persönlichen Feierlichkeiten oder Jubiläen, ist keine Regelleistung und wird gesondert abgerechnet.

3. Pflegerische Versorgung

Die pflegerische Versorgung erfolgt rund um die Uhr und richtet sich nach dem Pflegedarf sowie dem Gesundheitszustand des Bewohners. Die Pflegekasse stellt auf Grundlage eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen den Pflegegrad fest, die dem Pflegebedarf entsprechen soll.

Der Bewohner ist aufgrund des vorliegenden Leistungsbescheides der Pflegekassen vom _____ bei Aufnahme in die Einrichtung

- pflegebedürftig nach Pflegegrad 1 (geringe Beeinträchtigung)
- pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 (erhebliche Beeinträchtigung)
- pflegebedürftig nach Pflegegrad 3 (schwere Beeinträchtigung)
- pflegebedürftig nach Pflegegrad 4 (schwerste Beeinträchtigung)
- pflegebedürftig nach Pflegegrad 5 (schwerste Beeinträchtigung)
- _____

Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens und zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel einer selbständigen Lebensführung. Dabei werden die allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse berücksichtigt, der allgemein anerkannte Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse gewahrt sowie die Expertenstandards (§ 113a SGB XI) berücksichtigt. Die geltenden Standards können in der Einrichtung eingesehen werden.

Mit den allgemeinen Pflegeleistungen werden dem Pflegebedürftigen die erforderlichen Hilfen erbracht. Fähigkeiten und Fertigkeiten des Bewohners sollen im Rahmen einer aktivierenden Pflege erhalten bzw. wiedererlangt werden. Die Einzelheiten ergeben sich aus dem Rahmenvertrag sowie dem Pflegekonzept, das ständig überarbeitet und auf den jeweils neusten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse gebracht wird. Der Rahmenvertrag und das Konzept sind im Büro der Heimleitung einsehbar.

4. Leistungen der sozialen Betreuung

Die **soziale Betreuung** umfasst allgemeine sowie zusätzliche Betreuungsleistungen. Die Einzelheiten ergeben sich aus dem Betreuungskonzept, das ständig überarbeitet und auf den jeweiligen aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse gebracht wird.

Allgemeine Betreuungsleistungen nach § 43 SGB XI sind grundsätzlich im Entgelt für die „Pflege- oder Betreuungsleistungen“ enthalten. Zur allgemeinen sozialen Betreuung gehören insbesondere Hilfestellungen bei der persönlichen Lebensführung, bei der Gestaltung des Alltages und bei Lebenskrisen, wie auch die Vermittlung seelsorgerischer Betreuung und die Kontaktvermittlung zu Freunden und Verwandten. Die Inanspruchnahme allgemeiner Betreuungsleistungen bzw. Teilnahme an den im Rahmen des Betreuungskonzepts angebotenen Freizeitaktivitäten steht allen in der Einrichtung lebenden Bewohnern frei.

Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI

Jeder pflegebedürftige Bewohner hat einen Anspruch auf zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung, die über die nach der Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung nach Punkt 3 hinausgeht.

Die Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung sind Maßnahmen, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Bewohner positiv beeinflussen können. Das zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsangebot umfasst die Motivation, Betreuung und Begleitung zum Beispiel bei folgenden Angeboten.

- Malen und Basteln
- Hauswirtschaftliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten
- Singen und Musizieren
- Brett- und Kartenspiele
- Spaziergänge und Ausflüge
- Bewegungsübungen und Tanzen
- Lesen und Vorlesen
- Aktivierung in Groß- und Kleingruppen oder Einzeltherapien
- Spaziergänge, Begleitung zum Einkauf

Das Heim wird die Auswahl der Angebote so vornehmen, dass dem Ziel der Aktivierung Rechnung getragen wird. Für diese Leistung ist unabhängig vom Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI ein Vergütungszuschlag vereinbart worden, der direkt von der Pflegekasse an das Heim gezahlt wird.

Bewohner, die bei einer privaten Pflegeversicherung versichert sind, müssen für die entsprechenden Mehrkosten selbst aufkommen. Diese werden ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes erstattet.

5. Hilfsmittel

Individuelle Hilfsmittel (im Sinne des § 33 SGB V) sind grundsätzlich von dem Bewohner bei der Krankenkasse zu beantragen, da diese Kosten nicht in die Vergütung für Regelleistungen enthalten sind. Soweit pflegerelevante Hilfsmittel nicht von einem Versicherungsträger zu stellen bzw. zu zahlen sind, werden sie entsprechend dem Abgrenzungskatalog von der Einrichtung gestellt. Das Hilfsmittelangebot der Einrichtung beschränkt sich dabei auf die in der aktuell gültigen Hilfsmittelliste enthaltenen Hilfsmittel. Diese ist bei der Heimleitung einsehbar.

6. Medizinische Behandlungspflege

Ärztliche und therapeutische (außer Ergotherapie) Leistungen werden von der Einrichtung nicht erbracht, auf Wunsch des Bewohners aber vermittelt. Jeder Bewohner hat das Recht, seinen behandelnden Arzt frei zu wählen, es muss aber gewährleistet sein, dass der Arzt in das Pflegeheim kommt.

Abgesehen von Notfällen und unter Beachtung des jederzeitigen Widerrufsrechts wünscht der Bewohner als behandelnden Hausarzt:

Herrn/Frau _____

Anschrift _____

Telefon _____

Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sind Kooperationsaufgaben von behandelnden Ärzten des Bewohners und dem Pflegepersonal der Einrichtung. Sie unterstützen die Ziele ärztlicher Behandlung durch pflegerische Maßnahmen und führen ärztlich veranlasste und verordnete Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege durch. Die medizinische Behandlungspflege wird ausschließlich durch examinierte Pflegefachkräfte erbracht.

Die Einrichtung ist nur dann verpflichtet und berechtigt, pflegerische Maßnahmen durchzuführen, wenn

- die Behandlungspflege von dem behandelnden Arzt verordnet und veranlasst und sie in der Dokumentation vom Arzt dokumentiert ist.
- die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist.
- der Bewohner mit der Durchführung der Maßnahme durch Pflegefachkräfte der Einrichtung einverstanden ist und in die ärztliche angeordnete Maßnahme eingewilligt hat.

Ärztlich delegierte Leistungen der medizinischen Behandlungspflege können vom Heim nur erbracht werden, wenn dadurch die Leistungen der Pflege im erforderlichen Umfang und in der erforderlichen Qualität nicht gefährdet werden. Der Arzt ist rechtzeitig zu informieren, wenn Leistungen der Behandlungspflege von Pflegekräften nicht erbracht werden können.

Kosten für die ärztliche Behandlung, Medikamente, Heilmittel, Inkontinenzartikel, besondere Verordnungen und Anwendungen sind nicht Bestandteile des Heimentgeltes.

Die Einrichtung stellt zusätzlich durch entsprechende Verträge mit Apotheken die Versorgung der Bewohner mit Medikamenten sicher. Diese für den Bewohner kostenfreie Leistung können nur Bewohner erhalten, die eine Versorgung durch die **Vertragsapothek** wünschen. Soweit der Bewohner eine Versorgung durch die jeweilige Vertragsapothek wünscht, kann er dies in der **Anlage 5** erklären.

Das freie Wahlrecht der Apothek ist davon nicht eingeschränkt. Möchte der Bewohner keine Versorgung durch die Vertragsapothek, so hat er seine Versorgung selbst sicher zu stellen.

7. Hauswirtschaftliche Versorgung

Die Mitarbeiter der Hauswirtschaft sind verantwortlich für die Gestaltung einer wohnlichen Atmosphäre, die Raumpflege, die Beratung des Bewohners in hauswirtschaftlichen Fragen und die Wäscheversorgung.

Es erfolgt eine regelmäßige Reinigung des Zimmers und des Bades, sowie aller Flure und Gemeinschaftseinrichtungen. Zeitpunkt, Umfang, Art und Weise der Raumpflege werden mit dem Bewohner abgesprochen, wobei auf dessen Bedürfnisse Rücksicht genommen wird.

Private Einrichtungsgegenstände werden in dem Umfang gereinigt, wie dies für einrichtungseigene Gegenstände vorgesehen ist. Die Reinigung zahlreicher Ziergegenstände gehört zu den zusätzlichen Reinigungsarbeiten und kann als Zusatzleistung angeboten und abgerechnet werden.

Die **Wäscheversorgung** umfasst die Bereitstellung, Reinigung und Instandhaltung einrichtungseigener Bettwäsche, Wasch-, Hand- und Badetücher sowie das maschinelle Waschen und Glätten der persönlichen Bekleidung, soweit sie maschinell waschbar und glättfähig ist. Die Leibwäsche des Bewohners wird zweimal wöchentlich, ggf. nach Anfall, gewaschen und im schrankfertigen Zustand wieder übergeben.

Haftungsbeschränkung: Die Leibwäsche muss aufgrund der bestehenden Hygienevorschriften gekocht und desinfiziert werden. Sie muss daher farbecht, kochfest und trocknergeeignet sein. Die Einrichtung haftet nicht für die Beschädigung der Wäsche, die nicht entsprechend geeignet ist.

Wäschekennzeichnung: Die Bekleidung und Wäsche, die in die Einrichtung mitgebracht wird, muss mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet sein, um eine Zuordnung nach dem Waschgang zu ermöglichen. Die Wäschekennzeichnung wird durch die Einrichtung als Zusatzleistung angeboten und erfolgt auf Kosten des Bewohners.

Die Einrichtung haftet nicht für den Verlust nicht gekennzeichnete Bekleidungsstücke.

Darüber hinaus gehende hauswirtschaftliche Zusatzleistungen können vom Bewohner frei gewählt werden.

8. Zusatzleistungen

Als Zusatzleistungen (über die Regelleistungen hinausgehende Leistungen) im Sinne des § 88 SGB XI können besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerische und Betreuungsleistungen gesondert gegen Entgelt vereinbart werden. Die Zusatzleistungen werden schriftlich mit konkretem Leistungsinhalt und Leistungsumfang sowie dem Preis zwischen Bewohner und der Einrichtung gesondert vereinbart.

Der Umfang der in Anspruch genommenen Zusatzleistungen sowie die jeweiligen Kosten der Inanspruchnahme ergeben sich aus der **Anlage 15**.

§ 4 Entgelte

Die derzeit gültigen Entgelte (**Anlage 4**) wurden zwischen dem Einrichtungsträger und den Leistungsträgern (Pflegekasse und Sozialhilfeträger) aufgrund gesetzlicher Bestimmungen vereinbart. Hieraus folgt, dass sich die Entgelte verändern können. Bei Änderungen der Vergütungsvereinbarungen haben sowohl der Bewohner wie auch das Heim einen Anspruch auf Anpassung dieses Vertrages nach Maßgabe des § 5 des Vertrages. Der Bewohner oder ein von ihm Bevollmächtigter hat das Recht, die Pflegesatzvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung bei der Heimleitung einzusehen.

Die Bestandteile des Gesamtheimentgeltes sind entsprechend dieser Vereinbarung:

1. allgemeine Pflegeleistungen § 84 Abs. 1 SGB XI,

Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen inklusive sozialer Betreuung und medizinischer Behandlungspflege richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Bewohner nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Die Pflegebedürftigkeit differenziert nach den Pflegegraden 1-5.

Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen in der für den Pflegegrad festgesetzten Höhe (vergl. § 43 SGB XI). Eine Zahlungspflicht des Bewohners besteht nur soweit die Pflegekasse oder ein anderer Leistungsträger nicht oder nicht in voller Höhe dafür aufkommt.

2. Unterkunft und Verpflegung § 87 SGB XI

Für Unterkunft und Verpflegung hat der Pflegebedürftige selbst aufzukommen (§ 82 Abs.1 Satz 4 SGB XI).

3. Ausbildungsumlage § 28 Abs.2 PflBG

Die Kosten der generalistischen Ausbildung werden nach dem PflBG ab dem 01.01.2020 von allen ambulanten/teilstationären und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens getragen. Nach § 28 Abs 2 PflBG werden die jährlich errechneten Umlagebeträge im Bewohneranteil refinanziert. Eine entsprechende Vereinbarung wurde mit dem Pflegekassen als Zusatzvereinbarung zur geltenden Pflegegesetzvereinbarung nach SGB XI getroffen. Die vom Bewohner zu tragende Ausbildungsumlage entnehmen Sie der Anlage 4.

4. Investitionskosten § 82 Abs.3 und 4 SGB XI

Pflegeeinrichtungen können ihre betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen, soweit sie nicht durch eine öffentliche Förderung gedeckt sind, gesondert berechnen. Diese betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen müssen aufgrund der gesetzlichen Regelung (§ 82 Abs. 4 SGB XI) vom Bewohner getragen werden.

5. Zusatzleistungen

Die Entgelte für die von der Einrichtung angebotenen Zusatzleistungen ergeben sich aus der **Anlage 15**. Über die Erbringung von Zusatzleistungen wird von den Vertragsparteien eine gesonderte Vereinbarung geschlossen. Sie sind ausschließlich vom Bewohner zu zahlen.

6. Zuschussregelung nach § 43c SGB XI

Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen erhalten einen „Leistungszuschlag“. Der Leistungszuschlag auf den jeweils zu zahlenden Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen und der Ausbildungsvergütung beträgt für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 bei einem Leistungsbezug nach § 43 SGB XI von:

- bis 12 Monate 15%
- bei mehr als 12 Monaten 30%
- bei mehr als 24 Monaten 50%
- bei mehr als 36 Monaten 75%

Kosten für die Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Versorgung des Bewohners mit Inkontinenzartikeln anfallen, sind nicht in den Entgelten enthalten. Sofern die Krankenkasse die Kosten übernimmt, oder Pauschalen zur Abgeltung zahlt, wird die Einrichtung diese Beträge in Rechnung stellen und gegebenenfalls mit der Krankenkasse oder dem Sozialhilfeträger abrechnen. Nicht gedeckte Kosten der Versorgung mit Inkontinenzartikeln trägt der Bewohner.

Die Höhe des vom Bewohner zu zahlendem Entgelt richtet sich nach dem durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen individuell festgelegten Pflegebedarfs (Pflegegrad), sowie der Ausstattung der Einrichtung und des Pflegeplatzes (Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten). Eine genaue Berechnung entnehmen Sie bitte der **Anlage 4a**.

Die Entgelte sind Pauschalsätze, das bedeutet: auch wenn der Bewohner nicht sämtliche Leistungen, die in einem Pflegegrad möglich sind, in Anspruch nimmt, ist das vereinbarte Entgelt zu zahlen.

Die Entgelte werden grundsätzlich nach Tagessätzen berechnet. Ein- und Auszugstag des Bewohners gelten als volle Tage. Bei Verlegung in eine andere Pflegeeinrichtung wird der Verlegungstag von der verlegenden Einrichtung nicht berechnet.

Steht bei Vertragsbeginn der Pflegegrad des Bewohners nicht fest (z.B. fehlender Bescheid der Pflegekasse), wird bis zur Feststellung des Pflegegrades vorläufig das Entgelt für den Pflegegrad 2 berechnet.

Privat Pflegeversicherte, bei denen gemäß § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Pflegeeinrichtung, die Pflegeleistungen mit dem Versicherten selbst ab. Die in Rechnung gestellten Entgelte können je nach Versicherungsumfang zur Erstattung bei der Versicherung eingereicht werden.

Die Abrechnung mit den Kostenträgern erfolgt durch die Einrichtung direkt. Das Entgelt für den Eigenanteil trägt der Bewohner selbst.

Der Bewohner hat Anspruch auf eine angemessene Kürzung des Heimentgeltes, sofern die Einrichtung die vereinbarten Leistungen nicht oder teilweise nicht oder mit erheblichen Mängeln behaftet erbringt.

§ 5 Zahlung des Entgeltes

Die monatlichen Entgelte sind, soweit sie vom Bewohner zu entrichten sind,

- innerhalb von 7 Tagen nach Rechnungslegung auf das Konto der

Residenz am Wasserturm GmbH bei der DKB Berlin
IBAN DE44 1203 0000 1020 0291 28 BIC: BYLADEM1001
zu überweisen.

- wenn der Bewohner eine Einzugsermächtigung erteilt hat, wird das Entgelt im SEPA Lastschriftverfahren eingezogen. Die im SEPA Lastschriftverfahren erforderliche Information über die Höhe des fälligen Rechnungsbetrages

unter Angabe des Einzugstermins erfolgt mindestens 5 Tage vor dem Einzugstermin.

Der Bewohner hat auf ausreichende Deckung auf seinem Konto zu sorgen. Entstehende Rücklastgebühren (5,00 €) sind vom Bewohner zu bezahlen.

Falls der Bewohner nicht in der Lage ist die entstehenden Heimentgelte selbst zu zahlen, wird er die durch seine Eigenmittel nicht gedeckten Kosten beim zuständigen Sozialhilfeträger beantragen. Ab dem Tag des Eintritts der Sozialhilfebedürftigkeit sind die zu diesem Zeitpunkt vorhandene Renten oder Einkünfte für die Heimkosten vollständig einzusetzen. Darüber hinaus sind gegebenenfalls auch Vermögenswerte nach Maßgabe des zuständigen Sozialhilfeträgers einzusetzen.

Beträge für die kein Sozialleistungsträger (Pflegekassen, Sozialhilfeträger) aufkommt, hat der Bewohner zu tragen. Dies gilt insbesondere, solange nicht feststeht, ob der Sozialhilfeträger für die Heimentgelte aufkommt. Nach Erteilung des Kostenanerkennnis/ Leistungsbescheides rechnet die Einrichtung den Teil des übernommenen Entgeltes unmittelbar mit dem Kostenträger ab.

Das Entgelt für Zusatzleistungen ist innerhalb von 14 Tagen nach Zugang der Rechnung zur Zahlung fällig bzw. wird mit dem monatlichen Entgelt im SEPA Lastschriftverfahren mit abgebucht.

§ 6 Entgeltanpassung - Erhöhung

Bei Veränderung der bisherigen Berechnungsgrundlage ist die Einrichtung unter den gesetzlichen Voraussetzungen berechtigt, das Entgelt nach § 4 des Vertrages zu erhöhen.

- 1.** Die Entgelte für die allgemeinen Pflegeleistungen sowie für Unterkunft und Verpflegung werden in den Vergütungsvereinbarungen gemäß §§ 84, 85 SGB XI mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern festgelegt und sind gemäß § 9 Abs.1 Satz 3 WBVG in Verbindung mit § 7 Abs.2 WBVG als angemessen anzusehen.
- 2.** Die Einrichtung kann das Entgelt durch einseitige schriftliche Erklärung erhöhen. Dies gilt auch im Falle von rückwirkenden Entgelterhöhungen aufgrund von Entscheidungen von Schiedsstellen und Gerichten. Die Erhöhung des Entgeltes wird nur wirksam, wenn sie von der Einrichtung dem Bewohner gegenüber spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden soll, schriftlich geltend gemacht und begründet wurde.
In der Begründung muss die Einrichtung unter Angabe des Umlagemaßstabes die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Die Einrichtung wird die von ihr beabsichtigte Entgelterhöhung vor Aufnahme der Verhandlungen unter Vorlage nachvollziehbarer Unterlagen zur Prüfung der Angemessenheit der nach

heimrechtlichen Vorschriften gewählten Bewohnervertretung vorstellen und dieser Gelegenheit zur Stellungnahme geben. Zudem erhält der Bewohner auf Wunsch die Gelegenheit, die Angaben der Einrichtung durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu prüfen. Die Einrichtung verpflichtet sich, die Anpassung unverzüglich und im Falle von Senkungen auch rückwirkend ab Wirksamkeit der Pflegesatzvereinbarung vorzunehmen.

Sind diese formalen Voraussetzungen erfüllt und entspricht das erhöhte Entgelt den Vereinbarungen mit den Kostenträgern, hat die Einrichtung einen Anspruch auf Zustimmung zur Entgelterhöhung seitens des Bewohners. Sofern der Bewohner sein in § 11 Abs.1 Satz 2 WBVG verbrieftes Sonderkündigungsrecht nicht ausübt und / oder das erhöhte Entgelt vorbehaltlos begleicht, gilt die Zustimmung zur Erhöhung als erteilt

3. Die Erhöhung der Entgelte für nicht geförderte Kosten von nach der Art der Einrichtung betriebsnotwendigen Investitionen ist zulässig, wenn sich ihre bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen sind. Die Einrichtung ist berechtigt, diese Entgelte durch einseitige Erklärung zu erhöhen.

§ 7 Anpassungsrecht bei Veränderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs

Verändert sich der Pflege- und Betreuungsbedarf des Bewohners, erbringt das Heim die entsprechend angepassten notwendigen Leistungen (Ausnahme **Anlage 14**) und stellt mit Ihrer Zustimmung einen Antrag auf Neubegutachtung.

Der Bewohner verpflichtet sich, die Heimleitung unverzüglich darüber in Kenntnis zu setzen, wenn ein Antrag auf Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad gegenüber der Pflegekasse/Sozialhilfeträger gestellt wird oder eine Änderung des Pflegegrades durch diese erfolgt. Unterbleibt die unverzügliche Mitteilung aus von dem Bewohner zu vertretenden Gründen, ist der Bewohner verpflichtet, dem Heim den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen.

Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner einem höheren Pflegegrad zu zuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung des Heimes verpflichtet, die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Die Aufforderung ist seitens des Heimes zu begründen und wird auch der zuständige Pflegekasse / Sozialhilfeträger zugeleitet. Weigert sich der Bewohner, den Antrag zu stellen, so ist das Heim berechtigt, ab dem 1.Tag des 2. Monats nach Zugang der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem höheren Pflegegrad zu berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad nicht bestätigt und lehnt die Pflegeversicherung deswegen eine Höherstufung ab, erstattet das Heim

dem Bewohner den überzahlten Betrag incl. 5 Prozentpunkten Zinsen. Die Rückzahlungspflicht des Heimes besteht jedoch nicht, wenn die Höherstufung nur deshalb abgelehnt wird, weil der Bewohner der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Begutachtung nicht nachgekommen ist. Erfolgt eine Zuordnung zu einem niedrigeren Pflegegrad durch die Pflegekasse/ Sozialhilfeträger, ermäßigt sich das Entgelt ab dem Zeitpunkt, zu welchem der Bewohner nur noch Anspruch auf die niedrigen Leistungen der Pflegekasse/ Sozialhilfeträgers hat, auf den jeweils nach diesem Vertrag vereinbarten Pflegesatz für den neuen Pflegegrad.

§ 8 Abwesenheitsregelung

Gemäß § 87a SGB XI wird der Pflegeplatz im Fall der vorübergehenden Abwesenheit von der Einrichtung für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Bewohner freigehalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalt und bei Aufenthalt in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.

Nach § 25 des Rahmenvertrages Sachsen-Anhalt über die vollstationäre Versorgung gemäß § 75 SGB XI gilt der Beschluss der Landespflegesatzkommission zur Abwesenheitsregelung in der jeweils gültigen Fassung.

Abwesenheitstage in diesem Sinn sind Tage, an denen der Bewohner von 0:00 bis 24:00 Uhr abwesend ist. Mithin sind An- und Abreistag keine Abwesenheitstage.

Bei Abwesenheit des Verbrauchers **bis zu 3 Tagen** wird das Gesamtentgelt, bestehend aus den Pflegesätzen für den pflegebedingten Aufwand, für Unterkunft und Verpflegung sowie die gesondert berechenbaren Investitionskosten in voller Höhe weitergezahlt. Bei vorübergehender Abwesenheit werden **ab dem 4. Tag** Abschläge in Höhe von 25 % auf

- das Entgelt für die Unterkunft und Verpflegung
- das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen, Ausbildungsumlage

ermittelt und dem Bewohner erstattet. Die Erstattung erfolgt zeitnah und bargeldlos im Rahmen der monatlichen Rechnungslegung. Das Entgelt für die Investitionskosten bleibt von dieser Regelung unberührt.

Die Abwesenheit von Bewohnern wird den zuständigen Kostenträgern auf vorgegebenen Formularen monatlich gemeldet.

Ändert sich der bei Abschluss dieses Vertrages gültige Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI hinsichtlich der Höhe der im Falle der Abwesenheit zu gewährenden Abschläge, haben sowohl der Verbraucher als auch der Unternehmer Anspruch auf eine entsprechende Anpassung dieses Vertrages.

§ 9 Beendigung des Vertrages

Der Vertrag kann in beiderseitigem Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners beendet werden.

Im Übrigen endet das Vertragsverhältnis mit dem Tod des Bewohners oder gemäß der vereinbarten Befristung. Bei einer Kündigung gelten die gesetzlichen Regelungen.

1. Kündigung durch den Bewohner

Der Bewohner kann den Heimvertrag spätestens am 3. Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgeltes ist eine Kündigung jederzeit für den Zeitpunkt möglich, an dem die Erhöhung wirksam werden soll. Der Bewohner kann den Heimvertrag aus wichtigem Grund fristlos kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Heimvertrages bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist. Hat die Einrichtung den wichtigen Grund zu vertreten, wird sie dem Bewohner eine anderweitige angemessene Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen vermitteln und die Umzugskosten in angemessenem Umfang tragen.

Innerhalb von 2 Wochen nach Vertragsbeginn kann der Bewohner jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

Wird dem Bewohner erst nach dem Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung des Vertrages ausgehändigt, kann er auch noch bis zum Ablauf von 2 Wochen nach Aushändigung kündigen.

2. Kündigung durch die Einrichtung

Die Einrichtung kann den Vertrag nur aus wichtigen Gründen schriftlich kündigen, Ein wichtiger Grund liegt insbesondere dann vor, wenn:

- a) der Betrieb des Heimes eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Vertrages für die Einrichtung eine unzumutbare Härte darstellt.
- b) der Gesundheitszustand des Bewohners sich so verändert hat, dass eine sachgerechte Betreuung in der Einrichtung nicht mehr möglich ist.
- c) der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann.
- d) der Bewohner für 2 aufeinanderfolgende Termine mit der Entrichtung des Entgeltes oder eines Teils des Entgeltes, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, im Verzug ist oder 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 2 Monate erreicht.

Die Kündigung in den Fällen der Nummer 2 d) ist ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vorher befriedigt wird. Sie wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von 2 Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs hinsichtlich des fälligen Entgelts der Unternehmer befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

Die Kündigung durch die Einrichtung bedarf der Schriftform und ist zu begründen.

In Fällen der Nummer 2 b) bis d) kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist, in übrigen Fällen der Nummer 2 spätestens am 3. Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats kündigen.

Hat die Einrichtung nach Nummer 2 a) oder b) gekündigt, so hat sie dem Bewohner eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen. In den Fällen der Nummer 2 a) hat die Einrichtung die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.

§ 10 Rückgabe des Wohnraumes

Der Bewohner hat die von ihm eingebrachten Sachen und Gegenstände nach Vertragsende unverzüglich aus dem Heim zu entfernen, das Zimmer in ordnungsgemäßen Zustand zu beräumen und alle übergebenen Schlüssel auszuhändigen.

Bei schuldhafter, vertragswidriger Abnutzung des Wohnraumes durch den Bewohner trägt dieser die Kosten der dadurch bedingten Instandsetzung.

Beim Ableben des Bewohners endet der Vertrag ohne Kündigung am Sterbetag. Verstirbt der Bewohner, so ist das Zimmer bis spätestens 3 Tage nach dem Sterbetag zu beräumen.

Wird der dem Bewohner überlassene Wohnraum bei Vertragsende nicht beräumt, ist die Einrichtung nach erfolglosem Ablauf einer von ihm gesetzten angemessenen Nachfrist berechtigt, die Räumung und die Einlagerung der vom Bewohner eingebrachten Sachen zu veranlassen. In diesem Fall fertigen 2 Mitarbeiter der Einrichtung eine Bestandsliste an.

Werden die eingelagerten Sachen nicht spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Ablauf des Vertragsverhältnisses abgeholt, ist das Heim berechtigt, die Beseitigung bzw. Verwertung auf Kosten des Bewohners bzw. des Nachlasses vorzunehmen.

Im Falle des Ablebens ist die Einrichtung berechtigt, die in der Einrichtung verbliebenen Gegenstände – ohne besondere erbrechtliche Legitimation –

an die in der **Anlage 7** diesbezüglich genannte(n) Person(en) auszuhändigen.

§ 10 Hausordnung

Die für die Einrichtung gültige Hausordnung (**Anlage 3**) ist für diesen Vertrag bindend. Die Einrichtung ist berechtigt, die Hausordnung im Einvernehmen mit dem Heimbeirat zu ändern.

§ 12 Betreten der Räume des Bewohners

Der Bewohner erklärt sich damit einverstanden, dass das Personal in Erfüllung der der Einrichtung obliegenden Leistungen unter Beachtung der Intimsphäre des Bewohners den Wohnraum zu den üblichen Pflege- und Betreuungszeiten betreten darf. Die Einrichtungsleitung oder ein von ihrer Beauftragter darf zum Zwecke der Überprüfung des Zustandes der Räume oder zur Durchführung wichtiger Reparatur- und Instandsetzungsarbeiten den überlassenen Wohnraum betreten. Der Bewohner wird vorab rechtzeitig informiert, um ihm eine Teilnahme an der Begehung zu ermöglichen. Bei Gefahr im Verzug können die Räume auch ohne vorherige Abkündigung von den oben genannten Personen betreten werden.

§ 13 Mitteilungspflichten und Mitwirkungsrechte

1. Mitteilungspflichten

Die jeweiligen Sozialleistungsträger sind nur nach entsprechen dem Antrag zur Leistung verpflichtet. Der Bewohner verpflichtet sich, die erforderlichen **Anträge** z. B. bei der Pflegeversicherung zur Einstufung in einen höhere Pflegegrad, Antrag auf Sozialhilfeleistungen wegen Bedürftigkeit, Antrag auf Wohngeld - zu stellen und die abrechnungsrelevanten Bescheide der Pflegekasse, des Medizinischen Dienstes, des Sozialhilfeträgers und anderen der Einrichtung zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Abrechnung zur Verfügung zu stellen.

2. Mitwirkungsrechte

Der Bewohner ist berechtigt, durch den Heimbeirat unter anderen an der Gestaltung der Rahmenbedingungen des Wohnens und an den Inhalten der Betreuung mitzuwirken.

Für die Zeit, in der ein Heimbeirat nicht gebildet werden kann, werden seine Aufgaben durch ein anderes zu bildendes Mitwirkungsgrremium wahrgenommen, soweit nicht die Mitwirkung der Bewohner auf andere Weise gewährleistet ist.

Näheres zur Gestaltung und Ausübung dieser Funktionen ist in der Heimmitwirkungsverordnung geregelt, welche bei der Heimleitung einzusehen ist.

§ 14 Haftung

Die Einrichtung haftet gegenüber dem Bewohner im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere für einwandfreie und verkehrssichere Beschaffenheit der Einrichtung sowie für die ordnungsgemäße Erbringung von Leistungen aus diesem Vertrag. Die Haftung für Fälle der höheren Gewalt, insbesondere, wenn dadurch die Versorgung und die Pflege des Bewohners nicht oder nur teilweise gewährleistet werden kann.

Die Haftung der Einrichtung, seiner gesetzlichen Vertreter und Erfüllungsgehilfen für vom Bewohner eingebrachte Sachen und Gegenstände wird auf vorsätzlich oder grob fahrlässig verursachte Schäden beschränkt.

Der Bewohner haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere für alle von ihm schuldhaft verursachten Personen- und Sachschäden im Heim. Es wird dem Bewohner der Abschluss einer Haftpflichtversicherung empfohlen. Die vom Bewohner eingebrachten Gegenstände bleiben in seinem Eigentum, ihm wird der Abschluss einer Hausratversicherung empfohlen. Die Einrichtung übernimmt keine Verantwortung für das Verhalten oder das Wohlergehen des Bewohners, wenn dieser das Heimgrundstück unbeaufsichtigt verlässt.

Für Bargeld, Schmuck, Wertsachen aller Art sowie für wichtige persönliche Papiere haftet die Einrichtung nur dann, wenn sie ihm zur Aufbewahrung übergeben wurden.

§ 15 Datenschutz / Schweigepflicht

Die Einrichtung verpflichtet sich, dafür Sorge zu tragen, dass die personenbezogenen Daten des Bewohners durch ihn oder seine Mitarbeiter, auch die ehrenamtlichen, nicht an Unbefugte weitergegeben werden. Die Mitarbeiter der Einrichtung sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der jeweils gültigen Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Dies gilt auch für Mitarbeiter externer Anbieter, die für die Einrichtung tätig sind.

Soweit es zur Erfüllung dieses Vertrages erforderlich ist, darf die Einrichtung die personenbezogenen Daten des Bewohners unter Einschluss der Informationen über seine Gesundheit in die EDV-Anlage erheben, speichern, verarbeiten und an Dritte übermitteln. Die personenbezogenen Daten einschließlich der Information über die Gesundheit werden nur den Mitarbeitern zugänglich gemacht, die diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen. Die Einrichtung kann insoweit auch Unterlagen mit personenbezogenen Daten des Bewohners anfordern.

Der Bewohner erklärt seine entsprechenden Einwilligungen ausdrücklich in der **Anlage 8, 8a**. Zusätzlich enthält die **Anlage 8b** weitere Informationen zur Datenverarbeitung gemäß Datenschutz-Grundverordnung. Er kann diese Einwilligungen mit den sich hieraus ergebenden Konsequenzen jederzeit schriftlich widerrufen.

Er hat das Recht auf Auskunft und Einsichtnahme, welche Daten über ihn gespeichert sind.

§ 16 Schlussbestimmungen

Erfüllungsort dieses Vertrages ist der Sitz der Einrichtung.

Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

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

Sollten gesetzliche Bestimmungen geändert werden, gelten die neuen Bestimmungen, soweit diese unabdingbar sind, anstelle anders lautender Vertragsbestimmungen.

Im Übrigen gelten die im vertrag festgelegten Bestimmungen fort

Der Bewohner hat das Recht, sich bei der Heim- oder Pflegedienstleitung mit oder ohne Unterstützung des Heimbeirates beraten zu lassen, sich an die zuständige Heimaufsichtsbehörde bei der Landesdirektion, die Pflegekassen bzw. die durch sie gebildete Arbeitsgemeinschaft, Beratungs- und Beschwerdestelle zu wenden. Die Anschriften entnehmen Sie der **Anlage 9**.

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. Wir nehmen nicht an der alternativen Streitbeilegung teil.

Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages und dem Bewohner von der Einrichtung ausgehändigt wurden:

- Anlage 1 Abweichungen von vorvertraglichen Informationen
- Anlage 2 Ausstattung und Möblierung des Zimmers
- Anlage 3 Hausordnung
- Anlage 4 Vergütungssätze
- Anlage 4a Zusammensetzung und Höhe des Bewohnerentgeltes
- Anlage 5 Erklärung über die Versorgung mit Medikamenten
- Anlage 6 Einzugsermächtigung
- Anlage 7 Todesfallregelung
- Anlage 8 Erklärung zum Datenschutz
- Anlage 8a Schweigepflichtentbindung / Datenaustausch
- Anlage 8b Informationen zur Datenverarbeitung
- Anlage 9 Beratungs- und Beschwerderecht
- Anlage 10 Bargeldverwaltung

- Anlage 11 Bevollmächtigung Hilfsmittelversorgung
- Anlage 12 Bevollmächtigung Antrag Pflegekasse
- Anlage 13 Einwilligungserklärung MDK
- Anlage 14 Ausschluss nach § 8 Abs.4 WBVG
- Anlage 15 Zusatzleistungen

Hohenmölsen, den _____
Ort, Datum

Unterschrift Einrichtungsleitung

Unterschrift Bewohner
ggf. Bevollmächtigter, Betreuer