

Vertrag über

Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistung

Der vorliegende Vertrag bietet eine rechtliche Grundlage für die Erbringung solcher Leistungen, die dem Bewohner – gemeint ist im Rahmen dieses Vertrages immer auch die Bewohnerin – ein trotz seines Hilfebedarfs weitgehend selbstständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Er soll die privaten Belange des Bewohners möglichst unberührt lassen. Dieser Vertrag bestimmt die in diesem Zusammenhang bedeutsamen Rechte und Pflichten der an seinem Abschluss beteiligten Parteien.

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

Dieser Vertrag erfasst die Rechte und Pflichten des Pflegeeinrichtungsträgers und des Bewohners. Diese Rechte und Pflichten ergeben sich aus einer Reihe von Vorschriften und Verträgen. Diese setzen Rahmenbedingungen, die für die Beziehung zwischen dem Bewohner und dem Pflegeeinrichtungsträger maßgebend sind. Zu den genannten Verträgen gehören die auf Landesebene zwischen den Pflegekassen den Verbänden der Pflegeeinrichtungsträger sowie der Sozialhilfeträger zu schließenden Rahmenverträge. Auf den in unserem Bundesland geltenden Rahmenvertrag nimmt der vorliegende Vertrag verschiedentlich Bezug. Daher finden Sie in der Anlage Auszüge aus dem Rahmenvertrag, dessen Inhalt in der jeweils aktuellen Fassung in vollem Umfang auch für den vorliegenden Vertrag gilt. Selbstverständlich können Sie den gesamten Wortlaut des Rahmenvertrages in unserer Pflegeeinrichtungsverwaltung einsehen.

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

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

Übersicht über den Vertrag

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

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera
gem.	gemäß
ggf.	gegebenenfalls
HeimG	Heimgesetz (Bundesgesetz, soweit noch in Kraft)
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
S.	Satz
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Soziale Krankenversicherung

SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe
VDAB	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., Essen
vgl.	Vergleiche
WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

1. Vertragspartner / Vertragsbeginn

1.1 Vertragspartner sind

Haus Amselhof Seniorenresidenz GmbH, Kleingemünder Straße 37, 69118 Heidelberg, vertreten durch die Geschäftsführer Herren Peter-Paul Gruber und Dr. Thomas Schmidt, ebenda,

vertreten durch

die Hausleitung
Herrn / Frau

im Folgenden

- Pflegeeinrichtungsträger -
genannt

- ist im Vertragstext von „wir“ o. „uns“ die Rede, so ist der Pflegeeinrichtungsträger gemeint -

und

Frau/Herrn

im Folgenden **- Bewohner -** genannt

vertreten durch

Frau / Herrn

☐ Betreuer/in, ausgewiesen durch die Bestallungsurkunde des Amtsgerichts
zu Az.:

vom:

☐ Bevollmächtigte(r), ausgewiesen durch Vollmachtsurkunde

vom:

zu Az:

1.2 Vertragsbeginn:

2. Unsere Leistungen

2.1. Wir sehen es als unsere Aufgabe, die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen; entsprechend werden wir die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohner wahren und fördern. Art, Inhalt und Umfang der Leistungen richten sich nach dem WBVG, dem Versorgungsvertrag des Pflegeeinrichtungsträgers nach §§ 72,

73 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) und dem Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung.

Die ins Einzelne gehende Festlegung derjenigen Leistungen, auf die der Bewohner einen Anspruch hat, wird durch sogenannte Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI, die auf der Ebene der Bundesländer geschlossen werden, geregelt. Eine genaue Beschreibung derjenigen Leistungen, die der Pflegeeinrichtungsträger gegenüber dem Bewohner zu erbringen hat, ist daher dem Rahmenvertrag, dessen Inhalt unmittelbar auch zum Inhalt des vorliegenden Vertrages wird, zu entnehmen. Die insoweit einschlägigen Vorschriften sind die im Anlageverzeichnis unter den Punkten „Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen“, „Unterkunft“, „Verpflegung“ sowie „Zusatzleistungen“ genannten. Nach geltendem Vertragsrecht (WBG) sind in diesem Vertrag die Leistungen des Pflegeeinrichtungsträgers an den Bewohner im Einzelnen zu benennen. Der Pflegeeinrichtungsträger weist allerdings ausdrücklich darauf hin, dass zu einem späteren Zeitpunkt Leistungs- und Entgeltveränderungen mit Blick auf den vorliegenden Vertrag eintreten können.

Die beigefügten rahmenvertraglichen Regelungen sowie die Regelungen des vorliegenden Vertrages gelten entsprechend auch für privatversicherte und unversicherte Bewohner.

Vertragsgrundlage sind die als „Informationen vor Vertragsschluss nach § 3 WBG“ überreichten Schriftstücke.

Im Übrigen weichen die vertraglichen Vereinbarungen von den vorvertraglichen Informationen

- ☐ nicht ab
☐ wie folgt ab:

2.2 Private und gemeinschaftliche Räumlichkeiten

Der Bewohner bewohnt ein

- ☐ Zweibettzimmer
☐ Mehrbettzimmer
☐ Einbettzimmer

Nr.:

Etage:

Wohnbereich:

im

Ihm stehen alle Gemeinschaftsräume zur Verfügung. Die dem Bewohner nach diesem Vertrag zur Verfügung stehenden Gemeinschaftsräume ergeben sich aus dem in der Anlage beigefügten Prospekt/ Raumkonzept/ Raumverzeichnis/.

Für die Ausstattung der Bewohnerzimmer gilt Folgendes: Das Mitbringen eigener Möbel und Ausstattungsstücke ist möglich und ausdrücklich in unserer Pflegeeinrichtung auch erwünscht. Dies bedarf aber aus Platzgründen, hygienischen, heimrechtlichen und pflegerischen Gesichtspunkten heraus in jedem Falle der ausdrücklichen Vereinbarung. Die Zimmer im Pflegebereich sind im Übrigen bereits ihrem Zweck entsprechend möbliert und eingerichtet (Pflegebett, Nachtschrank, Kleiderschrank sowie

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

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

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

2.3 Die pflegerische und soziale Betreuung/ Zusätzliches Angebot nach § 87 b SGB XI

2.3.1

Wir erbringen gegenüber dem Bewohner entsprechend unserer Konzeption die Leistungen der Grund- und Behandlungspflege nach den jeweils geltenden Vorschriften des SGB XI; dies ist derzeit § 43 Abs. 2 S.1 SGB XI. Die pflegerischen Leistungen werden vom Pflegeeinrichtungsträger entsprechend dem Betreuungsbedarf des Bewohners unabhängig von der konkreten Zuweisung zu einer Pflegestufe erbracht. Hinzu treten Leistungen der sozialen Betreuung, § 43 Abs. 2 SGB XI.

Unser pflegerisches Angebot sowie das der sozialen Betreuung bestimmt sich nach den jeweils gültigen rahmenvertraglichen Vorschriften (vgl. die im Anlageverzeichnis unter dem Punkt „Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen“ genannten Vorschriften). Wir werden die durch uns angebotenen und gewährten Leistungen jederzeit auf dem aktuellen, allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse halten. Der Pflegeeinrichtungsträger wird besonderes Augenmerk auf die Einhaltung der jeweils gültigen Maßstäbe

und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (§ 113 SGB XI) richten und seine Leistungen nach den Grundsätzen der aktivierenden Pflege erbringen; er wird ein Qualitätsmanagement einrichten und betreiben, das dem allgemein anerkannten Stand und geltendem Recht entspricht.

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

2.3.2.

Es wird darauf hingewiesen, dass unsere Pflegeeinrichtung ein besonderes Betreuungsangebot für Pflegebedürftige mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz gemäß § 87 b Abs. 1 SGB XI vorhält. Das Angebot umfasst eine zusätzliche Betreuung und Aktivierung des Bewohners über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderliche Versorgung hinaus. Der Bewohner hat gegenüber dem Pflegeeinrichtungsträger Anspruch auf Nutzung dieses zusätzlichen Angebotes, soweit seine Pflegekasse oder der MDK einen entsprechenden Bedarf festgestellt haben und die Pflegekasse aufgrund einer Vereinbarung mit dem Pflegeeinrichtungsträger an diesen einen Vergütungszuschlag nach § 87 b SGB XI zahlt. Die Betreuungsleistungen werden durch zusätzliches Personal erbracht, das weder über Pflegesätze noch über Vergütungen für etwaige Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI refinanziert ist. Diese Leistungen sind für den in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Bewohner kostenfrei und werden vom Pflegeeinrichtungsträger unmittelbar mit der Pflegekasse abgerechnet. Privatversicherte erhalten das Betreuungsangebot unter entsprechenden Voraussetzungen bei Vorliegen einer Zusage gegenüber dem Bewohner; auf Wunsch des Bewohners wird unmittelbar gegenüber der privaten Pflegekasse abgerechnet. Entsprechend wird mit Blick auf einen etwaigen Beihilfeanspruch verfahren.

2.4. Unser Leistungsangebot im Bereich Unterkunft und Verpflegung

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

2.4.1

Der Bewohner erhält täglich die üblichen Mahlzeiten angeboten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Nachmittagskaffee); im Bedarfsfall und auf insbesondere ärztliche Anordnung werden weitere Mahl-

zeiten wie Zwischenmahlzeiten, Diät oder Schonkost gereicht. Der Pflegeeinrichtungsträger gewährleistet die ausreichende Getränkeversorgung.

2.4.2

Dem Bewohner wird von uns der Wäschedienst im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang vom Pflegeeinrichtungsträger abgenommen. Zumindest umfasst dies den gesamten Wäschedienst mit folgender Einschränkung: Bekleidungsstücke, die nicht maschinell gewaschen und nicht maschinell gebügelt werden können, werden mit Einverständnis des Bewohners und gegen Weiterleitung der entsprechenden Kosten an ihn in eine Textilreinigung gegeben. Mit Blick auf den vom Pflegeeinrichtungsträger übernommenen Wäschedienst gilt, dass für solche Kleidungsstücke, die nicht namentlich gekennzeichnet worden sind, keinerlei Haftung wegen Abhandenkommens übernommen werden kann.

2.4.3

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

2.4.4

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

2.5

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

2.6.

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

3. Die medizinische Betreuung und weitere Leistungen

3.1 Behandelnde Ärzte können frei ausgewählt werden. Der Bewohner unterrichtet den Pflegeeinrichtungsträger von der getroffenen Wahl.

3.2 Die ärztliche und gesundheitliche Behandlung und Betreuung wird vom Pflegeeinrichtungsträger sichergestellt, aber erst dann veranlasst, wenn der Bewohner keinen behandelnden Arzt benennen kann.

3.3 Der Bewohner erklärt sich damit einverstanden, dass jeder behandelnde Arzt, der Krankenhausträger und der Träger einer Rehabilitationseinrichtung den Pflegeeinrichtungsträger mit Blick auf die Erfordernisse der täglichen Pflege informiert und die erforderliche Medikation mitteilt. Zu diesen Zwecken wird er von der ärztlichen Schweigepflicht befreit.

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

4. Die Entgelte für Regelleistungen / Zusatzleistungen

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

4.2 Mit dem Entgelt sind abgegolten:

4.2.1 Pflegebedingte Aufwendungen / soziale Betreuung gem. § 82 Abs. 1 Nr. 1 und S. 2 SGB XI

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.3.

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

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.4.

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

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.2.

4.3 Etwaige Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI werden gesondert abgerechnet (vgl. ggf. Anlage).

4.4 Zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen gem. § 87 b SGB XI sind für Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung unentgeltlich; privat Versicherte haben gegebenenfalls einen Erstattungsanspruch

gegen ihre Versicherung (vgl. Punkt 2.3.2). Nicht Pflegeversicherte haben in der Regel keinen Anspruch auf diese Leistungen.

5. Die Höhe des Entgeltes, die Fälligkeit und Zahlung

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

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

5.1 Das Gesamtentgelt beträgt zur Zeit täglich für die

Pflegestufe 0/G: EUR

Pflegestufe I: EUR

Pflegestufe II: EUR

Pflegestufe III: EUR

**Pflegestufe III/
Härtefall § 43 Abs.**

3 SGB XI: EUR

Das Bewohnen eines Einzelzimmers lässt weitere Kosten entstehen von:

EURO pflegtätiglich.

— Aktuelle Pflegestufe/ Pflegeklasse des Bewohners:

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

5.1.1

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

Pflegestufe 0/G: EUR

Pflegestufe I: EUR

Pflegestufe II: EUR

Pflegestufe III: EUR
**Pflegestufe III/
Härtefall § 43 Abs.
3 SGB XI:** EUR

5.1.2

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

EUR

Soweit mit den Kostenträgern bereits entsprechend verhandelt oder die Abgrenzung anderweitig sicher ermittelbar ist, werden die Kosten für „Unterkunft und Verpflegung“ wie folgt aufgegliedert:

EUR **Unterkunft/täglich**
EUR **Verpflegung/täglich**

- Regelungen bei Sondenernährung -

☐ **Der in den Entgelten für Verpflegung enthaltene Sachkostenanteil Verpflegung beträgt derzeit täglich EUR**

Heimbewohner, die dauerhaft ausschließlich auf Sondenernährung angewiesen sind, die von einem Kostenträger (z. B. Krankenkasse) finanziert wird, erhalten diesen Sachkostenanteil von dem Pflegeeinrichtungsträger erstattet. Dies gilt nicht, wenn der Pflegeeinrichtungsträger die Kosten übernimmt.

☐ Wird ein abweichendes Entgelt für Verpflegung mit den Kostenträgern für den Fall vereinbart, dass Heimbewohner dauerhaft ausschließlich auf von einem Kostenträger finanzierte Sondenernährung angewiesen sind, beträgt dieses Entgelt derzeit täglich für alle Pflegestufen/ Pflegeklassen EUR

Die Erstattung für Sondenernährung beträgt: EUR täglich.

5.1.3

Im Gesamtentgelt

☐ enthalten ist zudem ein auf landesrechtlicher Grundlage ermittelter Betrag mit Blick auf die Kosten der Altenpflegeausbildung; die Höhe beträgt derzeit EUR **pflgetäglich.**

☐ nicht enthalten ist ein Ausbildungsumlagebetrag, da er mangels gesetzlicher Legitimation bei Bewohnern zumindest derzeit nicht refinanziert wird.

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

Mehrbettzimmer:

EUR **Gesamtbetrag**
täglich.

Einzelzimmer:

EUR **Gesamtbetrag**
täglich.

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

5.3 Das Gesamtentgelt ist – vorbehaltlich der Regelungen unter Punkt 5.5 – monatlich im Voraus spätestens bis zum 5. Werktag zu zahlen. Zusatzleistungen sind nach Abrechnung zu zahlen. Der Bewohner verpflichtet sich, einer Zahlung der ihm zustehenden Renten- oder sonstigen Altersversorgungsleistungen auf ein Konto des Pflegeeinrichtungsträgers zuzustimmen; diese Überleitung ist begrenzt auf die Höhe des Eigenanteils am Gesamtentgelt, den der Bewohner nach Abzug der Leistungen von Sozialversicherungs-, Sozialhilfe- und sonstigen Kostenträgern zu übernehmen hat. Eine Abtretung des Renten- oder sonstigen Altersversorgungsanspruches ist hiermit nicht beabsichtigt und bedarf einer gesonderten Vereinbarung. Für die Rechtzeitigkeit von Zahlungen kommt es nicht auf die Absendung, sondern auf den Eingang der Zahlung an. Bei Zahlungsverzug gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches; vgl. aber Punkt 5.5.

5.4 Die Bankverbindung des Pflegeeinrichtungsträgers lautet:

Bank: Sparkasse Arnsberg-Sundern
Knt.-Nr: 100 40 19
BLZ : 466 500 05
Inhaber: Haus Amselhof Seniorenresidenz GmbH

5.5 Soweit die Pflegekassen zur Übernahme von Pflegekosten verpflichtet sind, richtet der Pflegeeinrichtungsträger seinen Anspruch unmittelbar gegen diese (vgl. § 87a Abs. 3 SGB XI sowie entsprechende Regelungen im Rahmenvertrag). Die Pflegekassen sind bei Vorliegen der weiteren gesetzlichen Voraussetzungen verpflichtet, die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung pauschal in Höhe der in § 43 Abs. 2 SGB XI angegebenen Leistungsbeträge zu übernehmen.

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

bei Pflegestufe 0: EUR 0,00
bei Pflegestufe I: EUR 1.023,00
bei Pflegestufe II: EUR 1.279,00
bei Pflegestufe III: EUR 1.510,00
**bei Pflegestufe III/
Härtefall § 43
Abs. 3 SGB XI: EUR 1.825,00**

Der Vergütungszuschlag gem. § 87 b Abs. 1 SGB XI wird unmittelbar vom Kostenträger an den Pflegeeinrichtungsträger und nicht auf das Gesamtentgelt gezahlt. Liegt für die Zahlpflichten des Bewohners die Kostenzusage eines Sozialhilfeträgers vor, entfallen insoweit die Regelungen über Zahlungsverpflichtungen des Bewohners. Privatversicherte Bewohner rechnen direkt mit ihrer Pflege-

kasse ab. Der Pflegeeinrichtungsträger kann die Abrechnung einer sog. „Abrechnungsstelle“ übertragen; der Bewohner erklärt – soweit erforderlich – sein Einverständnis hiermit. Die übrigen Bestimmungen des Vertrages bleiben unberührt.

6. **Die Ermittlung der Entgelte und ihre Anpassung**

6.1 Die Höhe der Pflegevergütung gem. § 82 Abs. 2 SGB XI sowie der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung wird im Rahmen von **Vergütungsvereinbarungen gem. §§ 85 - 87 SGB XI** festgelegt. Die Entgelte können also nicht durch eine Vereinbarung zwischen dem in der Pflegeversicherung versicherten, Leistungen beziehenden Bewohner und uns vereinbart werden. Wir sind durch gesetzliche Anordnung an den Inhalt der genannten Vergütungsvereinbarungen gebunden. Die mit den Kostenträgern getroffenen Vergütungsvereinbarungen gelten auch im Verhältnis zwischen uns und den Bewohner als vereinbart und angemessen, vgl. § 7 Abs. 2 S. 2 WBVG und § 85 Abs. 6 S. 1, 2. Halbsatz SGB XI. Ungeachtet dessen wird der Pflegeeinrichtungsträger Entgelterhöhungen entsprechend § 9 WBVG mitteilen und begründen:

Der Pflegeeinrichtungsträger kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Neben dem erhöhten Entgelt muss auch die Erhöhung selbst angemessen sein. Die beabsichtigte Erhöhung wird schriftlich mitgeteilt und begründet; sie muss den Zeitpunkt erkennen lassen, zu dem die Entgelterhöhung verlangt wird. Die Begründung muss diejenigen Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben und den entsprechenden Umlagemaßstab angeben. Die Begründung muss darüber hinaus die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüber stellen. Die Erhöhung tritt gegenüber dem Bewohner frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens ein. Der Bewohner erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben des Pflegeeinrichtungsträgers durch Einsichtnahme in dessen Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

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

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

Die Entgelte für die Pflegestufe/Pflegeklasse 0/G bestimmen sich nach der Vergü-

tungsvereinbarung des Pflegeeinrichtungsträgers gem. §§ 75 ff. SGB XII. Die nach diesem Vertrag vorgesehenen Entgelte sind auch im Verhältnis zu **privatversicherten und unversicherten Bewohnern** wirksam vereinbart. Erhöhungen der Entgelte sind für privatversicherte und unversicherte Bewohner nur nach Maßgabe der Vertragspunkte 6.1 und 6.2 verbindlich.

Werden Vergütungsvereinbarungen durch Schiedssprüche bzw. Gerichtsurteile ersetzt, so gelten die vorangegangenen Regelungen dieses Abschnittes über Entgeltveränderungen entsprechend. Wird der Bewohner aufgrund einer Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in eine **neue Pflegestufe** eingruppiert, so gilt diese auch im Verhältnis zwischen Bewohner und Pflegeeinrichtungsträger vom Zeitpunkt der Beantragung einer MDK-Begutachtung bzw. von dem im Bescheid des Kostenträgers genannten Zeitpunkt an in der Weise, dass der Bewohner der entsprechenden Pflegeklasse (s. o. 5.1) durch einseitige Erklärung des Pflegeeinrichtungsträgers zugewiesen wird, vgl. § 8 Abs. 2 WBVG. Diese Regelung gilt hinsichtlich entsprechender Einstufungsverfahren auch für **Privatversicherte sowie Versicherte der Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See** und deren veränderten Pflegebedarf. Die hiernach zulässige, im Verhältnis zu den angepassten Leistungen angemessene Entgeltanpassung ist gegenüber dem Bewohner darzustellen und zu begründen. Hierzu ist eine Gegenüberstellung der bisherigen und der angepassten Leistungen sowie der dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte in schriftlicher Form vorzunehmen. Hierbei kann der Pflegeeinrichtungsträger auf Pflegedokumentationen, Bescheide von Kostenträgern oder MDK-Gutachten und seine dem hiernach festgestellten Bedarf angepassten Leistungen verweisen. Für Privatversicherte und Versicherte der Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See gilt Entsprechendes. Eine Verringerung der Pflegestufe verpflichtet den Pflegeeinrichtungsträger zu einer entsprechenden Anpassung der Pflegeklasse.

Unter den Voraussetzungen des § 87a Absatz 2 SGB XI und des § 84 Absatz 2 Satz 3 SGB XI ist der Pflegeeinrichtungsträger berechtigt, eine gegenüber der Pflegestufe erhöhte Pflegeklasse abzurechnen. Nach § 87 a Abs. 2 SGB XI ist die vorläufige Abrechnung einer erhöhten Pflegestufe unter den nachfolgend dargestellten Voraussetzungen möglich: Soweit Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Bewohner aufgrund der Entwicklung seines Zustandes einer höheren Pflegestufe zuzuordnen ist, ist er auf schriftliche Anordnung des Pflegeeinrichtungsträgers verpflichtet, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe zu beantragen. Diese Aufforderung ist zu begründen und überdies der Pflegekasse sowie einem etwa zuständigen Sozialhilfeträger zu übermitteln. Weigert sich der Bewohner, einen derartigen Antrag zu stellen, darf der Pflegeeinrichtungsträger ihm und seinen

Kostenträgern ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach der nächsthöheren Pflegeklasse berechnen. Werden die Voraussetzungen für eine höhere Pflegestufe von dem MDK bzw. dem sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft-Bahn-See späterhin nicht bestätigt, und lehnt die Pflegekasse darauf hin eine Höherstufung ab, hat der Pflegeeinrichtungsträger dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen. Dieser Betrag ist rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Berechnung einer erhöhten Pflegeklasse mit zumindest 5 % zu verzinsen.

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

☐ Die Höhe der gesondert gegenüber dem Bewohner berechenbaren Investitionsaufwendungen bedarf gem. § 82 Abs. 3 SGB XI und nach sonstigen landesrechtlichen Regelungen der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde. Der Pflegeeinrichtungsträger versichert, dass eine Zustimmung im Hinblick auf die von ihm gesondert berechneten Investitionsaufwendungen vorliegt. Ändert sich die Höhe der gesondert berechenbaren Aufwendungen, so wird diese Änderung ab dem in der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde genannten Zeitpunkt auch im Verhältnis zwischen den Parteien dieses Vertrages wirksam.

☐ Das Heim erhält keine Förderung seiner Investitionskosten nach landesrechtlichen Vorschriften. Daher ist eine gesonderte Berechnung der investiven Aufwendungen gegenüber dem Bewohner ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gem. § 82 Abs. 4 SGB XI möglich.

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Die Regelungen zu Haftung und Minderung

8.1 Bewohner und Pflegeeinrichtungsträger haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit unbeschränkt. Bei lediglich einfacher Fahrlässigkeit haftet keine der beiden Seiten für Sachschäden. Dies gilt nicht bei der Verletzung wesentlicher Vertragspflichten. Die Haftung beider Seiten ist begrenzt auf solche Sachschäden, mit deren Eintritt bei Vertragsschluss vernünftigerweise zu rechnen war.

8.2 Für Personenschäden gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

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

9. Unsere Taschengeld- bzw. Barbetragsverwaltung

9.1 Der Pflegeeinrichtungsträger hält im Rahmen der Bestimmungen der zuständigen Sozialhilfeträger über die Gewährung von Barbeträgen monatlich für jeden Bewohner den ihm gegebenenfalls zustehenden Betrag zur Verfügung, sobald eine Kostenübernahmeerklärung des betreffenden Sozialhilfeträgers vorliegt und die entsprechenden Mittel von diesem zur Verfügung

gestellt worden sind. Der Barbetrag ist entsprechend den Bestimmungen und Zwecksetzungen der Sozialhilfeträger zu verwenden.

- 9.2 Die Auszahlung erfolgt an den Bewohner bzw. an den gerichtlich bestellten Betreuer, soweit dessen Amt solche Geschäfte erfasst.

10. Vertragsdauer

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

11. Kündigung

- 11.1 Die ersten zwei Wochen der Vertragslaufzeit gelten als Probezeit, binnen derer der Bewohner das Vertragsverhältnis jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen kann. Wird dem Bewohner erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine schriftliche Ausfertigung des Vertrags ausgehändigt, so kann er auch noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach dem Zeitpunkt der Aushändigung ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

Der Bewohner kann den Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgeltes ist eine Kündigung abweichend hiervon jederzeit zu dem Zeitpunkt möglich, zu dem die Erhöhung vom Pflegeeinrichtungsträger verlangt wird. Der Vertrag kann jederzeit vom Bewohner aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn ihm die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist. Hat in den Fällen des vorangegangenen Satzes der Pflegeeinrichtungsträger den Kündigungsgrund zu vertreten, hat er dem Bewohner einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und ist zum Ersatz der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet. Im Falle des Satzes 3 kann der Bewohner den Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes auch dann verlangen, wenn er noch nicht gekündigt hat. § 115 Abs. 4 SGB XI bleibt unberührt.

- 11.2 Der Pflegeeinrichtungsträger kann den Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn

- 11.2.1 der Betrieb der Pflegeeinrichtung vom Pflegeeinrichtungsträger eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Vertrages für den Pflegeeinrichtungsträger eine unzumutbare Härte bedeuten würde,

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

- a) der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen entsprechend einem veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf (vgl. § 8 Abs. 1 WBVG) nicht annimmt; die Kündigung des Pflegeeinrichtungsträgers ist allerdings nur zulässig, wenn er zuvor gegenüber dem Bewohner das Angebot der Anpassung unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und nicht der Kündigungsgrund durch eine vollständige oder teilweise Annahme durch den Bewohner (vgl. § 8 Abs. 1 WBVG) entfallen ist oder
- b) der Pflegeeinrichtungsträger aufgrund eines wirksamen Ausschlusses der Leistungsanpassung eine solche nicht anbietet, vgl. ergänzend § 8 Abs. 4 WBVG

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

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

oder

- 11.2.4 der Bewohner

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

oder

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

- 11.2.5 In den Fällen des Punktes 11.2.4 ist die Kündigung nur zulässig, wenn zuvor dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt worden ist. Ist der Bewohner in den Fällen des Punktes 11.2.4 mit der Entrichtung des Entgeltes für die Überlassung von Wohnraum (Entgelt für betriebsnotwendige investive Aufwendungen gem. § 82 SGB XI, vgl. Punkt 5.2 dieses Vertrages) in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn der Pflegeeinrichtungsträger vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruches hinsichtlich des fälligen Entgeltes der Pflegeeinrichtungsträger befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

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

11.2.7

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

11.2.8

Hat der Pflegeeinrichtungsträger nach Punkt 11.2.1 gekündigt, so hat er dem Bewohner einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Kosten des Umzuges in angemessenem Umfang zu tragen.

11.3

Eine Kündigung des Vertrages durch den Pflegeeinrichtungsträger zum Zwecke der Erhöhung des Entgeltes ist ausgeschlossen.

12. Vertragsende / Folgen der Vertragsbeendigung

12.1

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

12.2

Der Vertrag endet mit dem Tag des Versterbens des Bewohners. Bei Ableben des **privatversicherten oder unversicherten** Bewohners außerhalb des Anwendungsbereichs des SGB XI gilt folgendes: Das Vertragsverhältnis hinsichtlich des Entgeltes für Wohnraum und für Investitionsaufwendungen endet zwei Wochen nach dem Todestag, wenn der überlassene Wohnraum bzw. der Platz nicht früher belegt werden kann; im Übrigen endet das Vertragsverhältnis mit dem Todestag. Das Entgelt vermindert sich um den Verpflegungssatz gem. Punkt 5.1 Überlässt der Heimträger vor vollständigem Ablauf des Vertrages den Gebrauch der Unterkunft einem Dritten, endet das Vertragsverhältnis auch hinsichtlich des Entgeltes für Wohnraum und Investitionsaufwendungen mit dem Tag, vor dem die Überlassung wirksam war.

12.3

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

13. Vertretung des Bewohners

13.1

Der Pflegeeinrichtungsträger kann Entscheidungen für den Bewohner nur insoweit treffen, als er durch eine schriftliche

Vereinbarung mit ihm oder dem gesetzlichen Vertreter hierzu ermächtigt ist. Die Rechte und Pflichten des Pflegeeinrichtungsträgers gem. § 87a Abs. 2 SGB XI bleiben hiervon unberührt.

13.2

Der Pflegeeinrichtungsträger darf den Pflegekassen bzw. dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) sowie insbesondere dem zuständigen Sozialhilfeträger Mitteilungen über eine evtl. Veränderung des Pflegebedarfs des Bewohners machen (vgl. die im Anlageverzeichnis unter dem Punkt „Mitteilungen“ genannte Vorschrift). Der Bewohner bevollmächtigt unter dem Vorbehalt jederzeitigen Widerrufs den Pflegeeinrichtungsträger zum Stellen von Anträgen und zur Abgabe von Erklärungen mit Blick auf Leistungen der Sozialhilfe und Neueinstufungen im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI. Darüber hinaus ist der Bewohner zur Mitwirkung bei einer evtl. Neueinstufung verpflichtet, soweit die Pflegekassen bzw. der MDK von ihren Überprüfungsbefugnissen Gebrauch machen (vgl. die im Anlageverzeichnis unter dem Punkt „Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege“ genannten Vorschriften).

14. Beirat

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

15. Vertragsänderungen/ Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen

15.1

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

15.2

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

16. Datenschutz

16.1

Der Pflegeeinrichtungsträger verpflichtet sich zu einem vertraulichen Umgang mit den personenbezogenen Informationen des Bewohners. Es werden nur solche Bewohnerinformationen erhoben und gespeichert, die für die Erfüllung und Durchführung des Vertrages und sonstiger Verpflichtungen gegenüber Behörden und Pflege- oder Krankenkassen erforderlich sind (vgl. die im Anlageverzeichnis unter dem Punkt „Datenschutz“ genannte Vorschrift).

16.2

Der Bewohner erhält auf Wunsch eine Mitteilung darüber, welche Bewohnerdaten geführt werden. Insbesondere hat der Bewohner oder ein von ihm Bevollmächtig-

ter das Recht auf Einsichtnahme in die über ihn geführte Pflegedokumentation.

16.3

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

17. Änderungen der Rechtslage / Vertragskontrolle

17.1

Sollte eine Regelung dieses Vertrages, auf dessen Charakter als Allgemeine Geschäftsbedingungen hiermit ausdrücklich hingewiesen wird, von der Rechtsprechung als unwirksam erachtet werden, so werden die Parteien ggf. im Einzelfall eine Ergänzungsvereinbarung treffen.

17.2

Der Pflegeeinrichtungsträger ist Mitglied im Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) mit Sitz in Essen. Dieser vom VDAB empfohlene Vertrag ist – auch aus Gründen des Verbraucherschutzes – mit Gesetzgebung und Rechtsprechung abgestimmt worden. Die hier vorliegende Fassung beruht auf dem rechtlichen Stand Oktober 2009.

(Ort, Datum)

.....
(Pflegeeinrichtungsträger)

.....
(Bewohner)

.....
(evtl. Betreuer/in / Bevollmächtigte(r))