

Informationen vor Vertragsschluss nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz 2009 (WBVG)

Herr / Frau
(Bewohner/Bewohnerin)

Sehr geehrte/r Frau/Herr.....,

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

Zu Ihrer Information in diesem Sinne erhalten Sie

- ein Heimvertragsformular, aus dem unser allgemeines Leistungsangebot sowie die für Sie konkret in Betracht kommenden Leistungen hervorgehen. Hierbei ist für Sie Ihr **aktueller/vorläufiger Pflegegrad** __ zu berücksichtigen. Leistungen und Preise bei hiervon abweichenden Bedarfen entnehmen Sie bitte ebenfalls dem beigegeführten Vertrags-Formular (Anhang Pflegesätze):
In § 2.3.3 des Vertrages finden Sie darüber hinaus einen Angebotsausschluss mit Blick auf die Anpassung des Vertrages an eine Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs gem. § 8 Abs. 4 WBVG.
- Zum Heimvertrags-Formular gehören Anlagen, die ebenfalls Ihrer Information dienen;
- unser Leistungskonzept („...hier fühlen wir uns wohl“)
- Informationen mit Lageplan der Einrichtung, dass unser Gebäude, seine Lage und Ausstattung sowie die allen Bewohnerinnen und Bewohnern gemeinschaftlich zustehenden Einrichtungen und Anlagen, aber auch unser allgemeines Leistungsangebot ergänzend charakterisiert,
- Sie erhalten die Ergebnisse der in unserer Einrichtung durchgeführten Qualitätsprüfungen, soweit sie auf Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK).
- Schließlich erhalten Sie den Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege.

Bitte lesen Sie die beigefügten Unterlagen, bevor Sie das Heimvertrags-Formular unterzeichnen und an uns zurückreichen. **Erst mit Unterzeichnung des Vertrags-Formulars durch Sie und durch uns, kommt ein Heimvertrag zustande.**

Sollten Sie vorab – oder auch in der Folgezeit – noch Fragen zum Heimvertrag haben, sprechen Sie bitte mit uns (Tel. Stiftungsleitung Frau Eva Kofler-Poplowsky bzw. die Mitarbeiter in der Verwaltung)!

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

Mit freundlichen Grüßen

Wallerstein, den

.....

Unterschrift des aufnehmenden Mitarbeiters der

Fürstin Wilhelmine Alten- und Pflegeheim Stiftung Wallerstein
Hauptstraße 83
86757 Wallerstein

Zur Kenntnisgenommen:

Datum:

.....

(Angehörige/Betreuer/Bevollmächtigte)

Heimvertrag

Der vorliegende Heimvertrag 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 selbständiges 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 Heimträger sowie ehrenamtlich tätigen Personen.

Dieser Heimvertrag erfasst die Rechte und Pflichten des Heimträgers 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 Heimträger maßgebend sind. Zu den genannten Verträgen gehören die auf Landesebene zwischen den Pflegekassen, den Verbänden, der Heimträger sowie der Sozialhilfeträger zu schließenden Rahmenverträge. Auf den in unserem Bundesland geltenden Rahmenvertrag nimmt der vorliegende Heimvertrag verschiedentlich Bezug. Daher finden Sie in der Anlage den 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 Heimverwaltung einsehen.

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

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

Übersicht über den Heimvertrag

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

Abkürzungsverzeichnis

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

1 Vertragspartner / Vertragsbeginn

1.1 Vertragspartner sind Frau / Herr

.....

Im Folgenden – Bewohner – genannt.

vertreten durch Frau / Herr

.....

Betreuer oder Bevollmächtigte/r

und



Alten- und Pflegeheim-Stiftung Wallerstein
Hauptstraße 83
86757 Wallerstein

vertreten durch die Stiftungsleitung Frau Eva Kofler-Poplawsky

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 Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohner wahren und fördern. Art, Inhalt und Umfang der Leistungen richten sich nach dem WBVG, dem Versorgungsvertrag des Heimes nach §§ 72, 73 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) und dem Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung.

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 Heimträger 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 in der Rahmenvertragsübersicht unter den Punkten „Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen“, „Unterkunft“, „Verpflegung“ sowie „Zusatzleistungen“ genannten. Nach geltendem Heimvertragsrecht (WBVG) sind in diesem Heimvertrag die Leistungen des Heimes an den Bewohner im Einzelnen zu benennen. Der Heimträger weist allerdings ausdrücklich darauf hin, dass zu einem späteren Zeitpunkt Leistungs- und Entgeltveränderungen mit Blick auf den vorliegenden Heimvertrag eintreten können.

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

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

2.2 Private und gemeinschaftliche Räumlichkeiten

Der Bewohner bewohnt ein

☐ Doppelzimmer

☐ Einzelzimmer

auf Wohnbereich, Zimmernummer

Ihm stehen alle Gemeinschaftsräume zur Verfügung. Die dem Bewohner nach diesem Heimvertrag 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, Nachttisch, Einbauschrank, Tisch, Stuhl/Stühle, Notruf mit Handbedienteil, digitaler Radio/Fernsehanschluss, Bad/Nasszelle mit Dusche, Waschbecken und WC, teils Balkon/Terrasse,).

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

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

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

Unser pflegerisches Angebot, sowie das der sozialen Betreuung bestimmt sich nach den jeweils gültigen rahmenvertraglichen Vorschriften (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen“ genannten Vorschriften). Wir werden die durch uns angebotenen und gewährten Leistungen jederzeit auf dem aktuellen, allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse halten. Der Heimträger wird besonderes Augenmerk auf die Einhaltung der jeweils gültigen Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (§ 113 SGB XI) richten und seine Leistungen nach den Grundsätzen der aktivierenden Pflege erbringen; er wird ein Qualitätsmanagement einrichten und betreiben, dass 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 Heimträger. Unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. § 115 Abs. 3 SGB XI) können hieraus auch Rechte des Bewohners erwachsen.

- 2.3.2 Neben den allgemeinen Leistungen der Pflege und Betreuung haben alle gesetzlich und privat pflegeversicherten pflegebedürftigen Heimbewohner Anspruch auf Leistungen zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI. Das Angebot umfasst eine zusätzliche Betreuung und Aktivierung des Bewohners über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinaus. Die Betreuungsleistungen werden durch zusätzliches Personal erbracht, das weder über Pflegesätze noch über Vergütungen für etwaige Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI refinanziert ist. Diese Leistungen sind für den in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Bewohner kostenfrei und werden vom Heimträger unmittelbar mit der Pflegekasse abgerechnet. Privatversicherte erhalten das Betreuungsangebot

unterentsprechenden Voraussetzungen bei Vorliegen einer Zusage. Entsprechend wird mit Blick auf einen etwaigen Beihilfeanspruch verfahren.

- 2.3.3 Der Heimträger ist nicht in der Lage, bestimmte Anpassungen dieses Vertrages an einen sich ändernden Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners anzubieten. Hiernach ausgeschlossen ist die Versorgung von akut suizidgefährdeten Bewohner. Zu Folge der aus unserem Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI hervorgehenden Leistungskonzeption erfolgt in diesen Fällen keine Leistungsanpassung an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf, weil personelle Voraussetzungen nicht gewährleistet sind und wir nicht sicherstellen können, dass der Bewohner sicher untergebracht ist. Tritt ein derartiger Pflege- oder Betreuungsbedarf nach Abschluss des vorliegenden Heimvertrages ein, kann der der Heimträger den Vertrag gemäß Punkt 11.2.2 dieses Vertrages beenden.

2.4 Unser Leistungsangebot im Bereich Unterkunft und Verpflegung

- 2.4.1 Die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung werden in unserer Pflegeeinrichtung nach Maßgabe des Rahmenvertrages (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Unterkunft und Verpflegung“ genannte Vorschrift) erbracht.
- 2.4.2 Der Bewohner erhält täglich die üblichen Mahlzeiten angeboten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Nachmittagskaffee); im Bedarfsfalle und auf insbesondere ärztliche Anordnung werden weitere Mahlzeiten wie Zwischenmahlzeiten, Diät oder Schonkost gereicht. Der Heimträger gewährleistet die ausreichende Getränkeversorgung.
- 2.4.3 Der Heimträger übernimmt für den Bewohner - im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang den Wäschedienst. 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 Heimträger übernommenen Wäschedienst gilt, dass für Kleidungsstücke, keinerlei Haftung wegen Abhandenkommens übernommen werden kann.
- 2.4.4 entfällt

- 2.4.5 Der Heimträger übernimmt die notwendigen Reinigungsarbeiten aller Räume im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang. Mindestens fünfmal in der Woche erfolgt eine Nassreinigung und samstags oder Feiertag, oder bei Bedarf eine Sichtreinigung. Es steht dem Bewohner – soweit er dies wünscht - frei, sich an der Reinigung seines Zimmers zu beteiligen. Ebenso wird der Rüstigenbereich wie oben beschrieben ein- bis zweimal gereinigt.
- 2.4.6 Heizung, Warm- und Kaltwasserversorgung, Stromversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung etc. werden vom Heimträger im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang erbracht.
- 2.5 Bieten wir Zusatzleistungen an, so können diese im Einzelfall mit dem 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 in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Zusatzleistungen“ genannte Vorschrift).

3 Die medizinische Betreuung und weitere Leistungen

- 3.1 Behandelnde Ärzte können frei ausgewählt werden.
- 3.2 Die ärztliche und gesundheitliche Behandlung und Betreuung wird vom Heimträger sichergestellt, aber erst dann veranlasst, wenn der Bewohner keinen behandelnden Arzt benennen kann.
- 3.3 Der Bewohner erklärt sich damit einverstanden, dass der behandelnde Arzt, Krankenhausträger oder Träger einer Rehabilitationseinrichtung den Heimträger mit Blick auf pflegerisch relevante Sachverhalte informiert und die erforderliche Medikation mitteilt. Als Empfänger einer solchen Mitteilung kommen nur die konkret mit der pflegerischen Betreuung betrauten Pflegefachkräfte sowie die Stiftungsleitung, deren Stellvertretung und Leitungskräfte (jeweilige Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung) in Betracht; diese sind ihrerseits zur Verschwiegenheit verpflichtet. Zu diesen Zwecken wird er von der ärztlichen Schweigepflicht befreit.
- 3.4 Leistungen der behandelnden Ärzte können nicht Gegenstand dieses Heimvertrages sein. Nicht vom Leistungsumfang erfasst sind auch solche Sachleistungen, die nach dem

Sozialgesetzbuch V (SGB V) von der zuständigen Krankenkasse oder von anderen Leistungsträgern nach den jeweils einschlägigen Vorschriften zu erbringen sind sowie Leistungen anderer, nicht im Bereich der vollstationären Pflege tätiger Leistungserbringer.

4 Die Entgelte für Regelleistungen / Zusatzleistungen

4.1 Die nachstehenden Regelleistungen sind mit der Entrichtung der Entgelte sämtlich vergütet. Bei Nichtinanspruchnahme einzelner zur Verfügung stehender Regelleistungsangebote ändert sich die Berechnung nicht, wenn der 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 Allgemeine Pflegeleistungen, Betreuung und medizinische Behandlungspflege, soweit kein Anspruch nach § 37 SGB V besteht (§ 82 Abs. 1 Nr. 1 und S. 2 SGB XI)

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.3.

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

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.4.

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

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.2.

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

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

5 Die Höhe des Entgeltes, die Fälligkeit und Zahlung

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

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

5.1 **Das Gesamtheimentgelt beträgt seit dem 01.06.2018 täglich**

Pflegegrad I:	EURO 73,74
Pflegegrad II:	EURO 86,18
Pflegegrad III:	EURO 102,36
Pflegegrad IV:	EURO 119,22
Pflegegrad V:	EURO 126,78

Rüstigenbereich	Euro 55,20
------------------------	-------------------

Aktueller/Vorläufiger Pflegegrad des Bewohners:

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

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

Pflegegrad I:	Euro	38,42
Pflegegrad II:	Euro	50,86
Pflegegrad III:	Euro	67,04
Pflegegrad IV:	Euro	83,90
Pflegegrad V:	Euro	91,46

In den Pflegegraden II bis V trägt der Bewohner einen nach Abzug des Leistungsbetrages der Pflegekasse (vgl. 5.5) festgelegten, vom Pflegegrad unabhängigen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil von 26,10 Euro pro Tag. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil als kalkulatorischer Wert für die Vergütung des pflegebedingten Aufwandes wird durch Herunterbrechen auf konkrete Pflegetage und monatliche Leistungsbeträge der Pflegekasse bzw. privaten Pflegeversicherung – abhängig vom Pflegegrad – konkretisiert.

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

Euro	10,22	Unterkunft
Euro	11,29	Verpflegung

Regelungen bei Sondenernährung -

☒ Der in den Entgelten für Verpflegung enthaltene Sachkostenanteil Verpflegung beträgt derzeit täglich: **Euro 4,66**

Heimbewohner, die ausschließlich auf Sondenernährung angewiesen sind, die von einem Kostenträger (z. B. Krankenkasse) finanziert wird, schulden diesen Betrag nicht. Dies gilt nicht, wenn der Heimträger die Kosten übernimmt.

5.1.3 Den aktuellen Ausbildungszuschlag erfragen Sie in der Verwaltung.

5.2 Die gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen betragen derzeit für alle Pflegegrade im

Doppelzimmer: Euro 13,07 ...Gesamtbetrag täglich.

Einzelzimmer: Euro 16,24 ...Gesamtbetrag täglich.

Das Zimmer des Bewohners ist unter Punkt 2.2 benannt. -

5.3 Das Gesamtheimentgelt ist – vorbehaltlich der Regelungen unter Punkt 0 monatlich im Voraus, spätestens bis zum 4. Arbeitstag zu zahlen. Zusatzleistungen sind nach Abrechnung zu zahlen – nach Möglichkeit mit dem genehmigten SEPA-Lastschriftverfahren. Der Bewohner verpflichtet sich, einer Zahlung der ihm zustehenden Renten- oder sonstigen Altersversorgungsleistungen auf ein Konto des Heimträgers zuzustimmen; diese Überleitung ist begrenzt auf die Höhe des Eigenanteils am Gesamtheimentgelt, 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 0.

5.4 Die Bankverbindung des Heimträgers lautet:

Bank: Sparkasse Nördlingen
IBAN: DE85 7225 0000 0000 1909 18
BIC: BYLADEM1NLG
Gläubiger ID DE38ZZZ00000283010
Konto-Inhaber: Fürstin Wilhelmine Alten- und Pflegeheim Stiftung Wallerstein

Soweit die Pflegekassen zur Übernahme von Pflegekosten verpflichtet sind, richtet der Heimträger seinen Anspruch unmittelbar gegen diese (vgl. § 87a Abs. 3 SGB XI sowie entsprechende Regelungen im Rahmenvertrag). Die Pflegekassen sind bei Vorliegen der weiteren gesetzlichen Voraussetzungen verpflichtet, die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege und Betreuung pauschal in Höhe der in § 43 Abs. 2 SGB XI angegebenen Leistungsbeträge für die Pflegegrade II-V zu übernehmen. Für pflegebedürftige Versicherte deren Pflegebedürftigkeit nicht über das Ausmaß des Pflegegrades I hinausgehen, gewährt die Pflegekasse gemäß § 43 Abs. 3 SGB XI einen Zuschuss.

Zuschuss gem. § 43 Abs.3 SGB XI

bei Pflegegrad I : EURO 125,00

Altenheim/Rüstigenbereich = Pflegegrad 0 sind ohne Leistungen der Pflegekassen (SGB XI)

5.5

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

bei Pflegegrad II:	Euro 770,00
bei Pflegegrad III:	Euro 1.262,00
bei Pflegegrad IV:	Euro 1.775,00
bei Pflegegrad V:	Euro 2.005,00

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

6 Die Ermittlung der Entgelte und ihre Anpassung

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

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

Der Heimträger kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. 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 gegenüberstellen. Die Erhöhung tritt gegenüber dem Bewohner frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens ein. Der Bewohner erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben des Heimträgers durch Einsichtnahme in dessen Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

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

Erhöhungen der Entgelte sind für privatversicherte und unversicherte Bewohner nur nach Maßgabe der Vertragspunkte 6.1 und 6.2 möglich.

Änderungen aufgrund veränderten Pflege- und Betreuungsbedarfs

Wird der Bewohner aufgrund einer Begutachtung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) oder beauftragter Gutachter von der Pflegekasse in einen neuen Pflegegrad eingruppiert, so gilt dieser auch im Verhältnis zwischen Bewohner und Heimträger vom Zeitpunkt der Beantragung einer Neueingruppierung an in der Weise, dass der Bewohner dem entsprechenden Pflegegrad (s. o. 5.1) durch einseitige Erklärung des Heimträgers zugewiesen wird, vgl. § 8 Abs. 2 WBVG. Diese Regelung gilt hinsichtlich entsprechender Eingruppierungsverfahren auch für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und deren verändertem Pflegebedarf. Die hiernach zulässige, im Verhältnis zu den angepassten Leistungen angemessene Entgeltanpassung ist gegenüber dem 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 Heimträger auf Pflegedokumentationen, Bescheide von Kostenträgern oder MDK-Gutachten und seine dem hiernach festgestellten Bedarf angepassten Leistungen verweisen. Für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See gilt Entsprechendes. Eine Verringerung des Pflegegrads verpflichtet den Heimträger zu einer entsprechenden Anpassung der Pflegevergütung.

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

Unter den Voraussetzungen des § 87a Absatz 2 SGB XI ist der Heimträger berechtigt, einen Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad abzurechnen. Nach § 87 a Abs. 2 SGB XI ist die vorläufige Abrechnung eines – im Verhältnis zum bisherigen - erhöhten Pflegegrads unter den nachfolgend dargestellten Voraussetzungen möglich: Soweit Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Bewohner aufgrund der Entwicklung seines Zustandes einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, ist er auf schriftliche Aufforderung

des Heimträgers verpflichtet, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Diese Aufforderung ist zu begründen und überdies der Pflegekasse sowie einem etwa zuständigen Sozialhilfeträger zu übermitteln. Weigert sich der Bewohner, einen derartigen Antrag zu stellen, darf der Heimträger ihm und seinen Kostenträgern ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad von dem MDK bzw. dem sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft-Bahn-See späterhin nicht bestätigt, und lehnt die Pflegekasse daraufhin eine Höherstufung ab, hat der Heimträger dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen. Dieser Betrag ist rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Berechnung eines erhöhten Pflegegrads mit zumindest 5 % zu verzinsen.

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

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

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

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

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

- 7.1 Wird der Heimplatz vorübergehend nicht in Anspruch genommen, so wird er für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr vom Heimträger für den Bewohner freigehalten. Dieser Zeitraum verlängert sich um etwaige Krankenhausaufenthalte und Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen. Für die Vergütung gilt die aus der Anlage ersichtliche rahmenvertragliche bzw. ihr gleichstehende landesrechtliche Regelung (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Vergütungsregelung bei Abwesenheit“ genannte Vorschrift).
- 7.2 Sobald nach den rahmenvertraglichen Regelungen die Verpflichtung zur Zahlung einer gekürzten Vergütung bei Abwesenheit endet, zahlt der 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 Heimträgers unbenommen.

8 Die Regelungen zu Haftung und Minderung

- 8.1 Bewohner und Heimträger haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit unbeschränkt. Bei lediglich einfacher Fahrlässigkeit haftet keine der beiden Seiten für Sachschäden. Diese Haftungsbeschränkung gilt nicht bei der Verletzung wesentlicher Vertragspflichten (Verpflichtung, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrages überhaupt erst ermöglicht und auf deren Einhaltung der Vertragspartner regelmäßig vertraut und vertrauen darf) durch den Heimträger bzw. seine Erfüllungsgehilfen; in diesem Fall ist die Haftung des Heimträgers begrenzt auf den Ersatz vorhersehbarer, typischer Weise eintretender Sachschäden.
- 8.2 Für Personenschäden gelten die gesetzlichen Bestimmungen.
- 8.3 Für Minderungs- bzw. Gewährleistungsansprüche gelten §§ 115 Abs. 3 SGB XI, 10 WBG sowie ggf. zivilrechtliche Vorschriften.

9 Unsere Barbetragsverwaltung

Wir führen keine Barbetragsverwaltung für Bewohner/innen.

10 Vertragsdauer

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

☐ Der Heimvertrag endet mit Ablauf des
bei **Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege**.

☐ Der Heimvertrag endet mit Ablauf des
aufgrund **Krankenhaus-Anschlussbehandlung** nach § 39c.

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 Heimvertrags 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 Heimvertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgeltes ist eine Kündigung abweichend hiervon jederzeit zu dem Zeitpunkt möglich, zu dem die Erhöhung vom Heimträger verlangt wird. Der Heimvertrag kann jederzeit vom Bewohner aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn ihm die Fortsetzung des Heimvertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist. Hat in den Fällen des vorangegangenen Satzes der Heimträger 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 Heimträger kann den Heimvertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn

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

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

11.2.3 der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass dem Heimträger 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 in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn der Heimträger vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruches hinsichtlich des fälligen Entgeltes der Heimträger befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

- 11.2.6 Die Kündigung durch den Heimträger bedarf der schriftlichen Form; sie ist zu begründen.
- 11.2.7 In den Fällen der Punkte 11.2.2 bis 11.2.4 kann der Heimträger den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In den übrigen Fällen des Punktes 11.2 ist die Kündigung **spätestens am 3. Werktag** eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.
- 11.2.8 Hat der Heimträger 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 Heimvertrages durch den Heimträger zum Zwecke der Erhöhung des Entgeltes ist ausgeschlossen.

12 Vertragsende / Folgen der Vertragsbeendigung

- 12.1 Bis zum Vertragsende ist das volle Gesamtheimentgelt zu entrichten. Bei vorübergehender Abwesenheit des Bewohners gilt Punkt 7 dieses Vertrages.
- 12.2 Der Vertrag endet mit dem Tag des Versterbens des Bewohners.

13 Vertretung des Bewohners

- 13.1 Der Heimträger 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 Heimträgers gem. § 87a Abs. 2 SGB XI bleiben hiervon unberührt.
- 13.2 Der Heimträger darf der Pflegekasse sowie dem zuständigen Sozialhilfeträger Mitteilungen über eine evtl. Veränderung des Pflegebedarfs des Bewohners machen

(vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Mitteilungen“ genannte Vorschrift). Darüber hinaus ist der Bewohner zur Mitwirkung bei einer evtl. Eingruppierung verpflichtet, soweit die Pflegekassen bzw. der MDK oder der beauftragte Gutachter im Sinne von § 18 Absatz 1 Satz 1 SGB XI von ihren Überprüfungsbefugnissen Gebrauch machen (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege“ genannten Vorschriften).

14 Heimbeirat

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

15 Vertragsänderungen / Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen

- 15.1 Änderungen und Ergänzungen des Vertrages sind gem. § 6 WBVG schriftlich zu fassen.
- 15.2 Eine etwaige Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages berührt seine Rechtswirksamkeit im Übrigen nicht.

16 Datenschutz

- 16.1 Der Heimträger verpflichtet sich zu einem vertraulichen Umgang mit den personenbezogenen Daten des Gastes. Der Heimträger ist Verantwortlicher im Sinne des Datenschutzrechtes. Die Kontaktdaten lauten:

E-Mail: juttamuenderlein@fuerstin-wilhelmine-stiftung.de

Telefon: 09081 7081

Fax: 09081 7000

Der Datenschutzbeauftragte unserer Einrichtung heißt: Jutta Münderlein

Er ist zu erreichen unter: 09081 708 1 zwischen 07:30 Uhr und 16:00 Uhr.

- 16.2 Es werden nur solche personenbezogenen Daten des Gastes erhoben und verarbeitet, die für die Erfüllung und Durchführung des Heimvertrages und weiterer Verpflichtungen gegenüber Behörden, Pflege- oder Krankenkassen erforderlich sind. (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Datenschutz“ genannten Vorschriften sowie

diejenigen der Datenschutzgrundverordnung – DSGVO – und des Bundesdatenschutzgesetzes – BDSG -). Es handelt sich hierbei um personenbezogene Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO. Es werden folgende Daten des Gastes erhoben und gespeichert:

- Vorname; Nachname; bisherige Anschrift; Telefonnummer; Kontoverbindung;
- Mitgliedschaft in einer Kranken- und Pflegekasse; behandelnde Ärzte, soweit vom Bewohner benannt; Name und Kontaktdaten von Betreuern, soweit vorhanden, und von Angehörigen, soweit vom Bewohner gewünscht;
- Gesundheits- bzw. Krankheitsdaten des Bewohners; Pflegebedarfe; Pflegeplanung und -dokumentation; der Pflegegrad;
- Personenbezogenen Daten, die erforderlich zum Umgang mit Kranken- und Pflegekassen sowie Sozialhilfe- und Rentenversicherungsträgern bzw. sonstigen Trägern der Altersversorgung sind.

Die Erhebung dieser Daten erfolgt, um den Gast angemessen pflegen und betreuen zu können; hierbei sind vom Heimträger umfängliche Vorgaben von Heimaufsicht, Pflegekassen sowie aus den Leistungsgesetzen (SGB V, SGB XI, SGB XII) zu beachten. Die Bereitstellung und Nachverfolgung der Daten ist hiernach sowohl zum Abschluss und zur Erfüllung des vorliegenden Heimvertrages als auch zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen des Trägers gegenüber den genannten öffentlichen Stellen erforderlich. Sie ist weiterhin erforderlich, um lebenswichtige Interessen des Heimbewohners im Rahmen der pflegerischen Versorgung schützen zu können (vgl. Art. 6 (1) b), c), d) sowie Art. 9 (2) b) und h) DSGVO). Die Datenverarbeitung ist weiter erforderlich zur angemessenen Vertragsabwicklung, zur Rechnungsstellung und zur Abwicklung eventueller wechselseitiger Haftungs- und Erfüllungsansprüche.

- 16.3 Der Heimträger ist berechtigt und nach heim- und sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften auch verpflichtet, insbesondere den Heimaufsichtsbehörden, dem MDK sowie den Pflege- und Krankenkassen über den Gast geführte Daten, insbesondere Pflegedokumentationen im Rahmen der entsprechenden öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen (§§ 114 - 115 a SGB XI; landesspezifische heimrechtliche Vorschriften; in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Datenschutz“ genannte Vorschriften) zugänglich zu machen. Dies dient der Kontrolle des Heimträgers und ist seinem Belieben nicht zugänglich. Körperliche Untersuchungen durch die genannten Stellen bedürfen der Einwilligung des Gastes.

- 16.4 Werden im Laufe der Vertragszeit neue personenbezogene Daten des Gastes erhoben, wird er von dem Heimträger hierüber informiert. Nicht mehr benötigte Daten werden unverzüglich gelöscht. Nicht gelöscht werden Abrechnungsdaten bis zum Ablauf sozialversicherungs-, steuer- und handelsrechtlicher Aufbewahrungspflichten sowie solche personenbezogenen Daten, die bis zum Ablauf heimrechtlicher Aufbewahrungsfristen zu verwahren sind. Ebenfalls nicht gelöscht werden im Einzelfall solche Daten, die bei etwaigen Inanspruchnahmen wegen Pflichtverstößen (potentielle Haftungsfälle) des Heimträgers zur Durchführung entsprechender Verfahren vor Gerichten, bei Behörden, Versicherungen und Sozialversicherungsträgern erforderlich sind.
- 16.5 Eine Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte findet nur in dem Rahmen statt, in dem dies unter Vertragspunkt 16 dargestellt ist.
- 16.6 Der Gast erhält auf Wunsch eine Mitteilung darüber, welche personenbezogenen Daten geführt werden. Dies umfasst Informationen über Verarbeitungszwecke, Kategorien personenbezogener Daten, Empfänger personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, Informationen zu Berichtigung und Löschung sowie über das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde ein, soweit diese Informationen nicht bereits mit dem vorliegenden Vertragswerk erteilt sind, vgl. Art. 15 DSGVO. Über gespeicherte personenbezogene Daten erhält der Gast eine Kopie, wobei weitere Kopien kostenpflichtig sind.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist das

BayLDA Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht

Hausanschrift

Promenade 27 (Schloss)
91522 Ansbach

Postanschrift

Postfach 606
91511 Ansbach

Es besteht weiterhin das Recht gemäß Art. 16 DSGVO, die unverzügliche Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten zu verlangen.

16.7. Interne Datenschutzregelung

Für den täglichen und organisierten Arbeitsablauf in unserer Stiftung wird bei der Heimaufnahme ein **digitales Foto** erstellt.
Ein Exemplar verbleibt in der Pflegedokumentations-Mappe des jeweiligen Bewohners.

Es werden Namensschilder für die „große Eingangstafel“ und der Zimmertüre auf dem Wohnbereich erstellt.

Im Laufe eines Jahres werden zu verschiedenen Festivitäten und Gelegenheiten Fotos und Bilder von unseren Bewohnern erstellt.

Wir möchten es freistellen, ob wir von Ihnen Fotos, Bilder und Daten veröffentlichen dürfen. Diese werden eventuell in unserer Homepage, regionale Zeitungen oder auch im Hause intern verwendet und veröffentlicht.

Wir weisen aber auch darauf hin, dass ein öffentlich stattfindendes Fest oder Feier, von diesen Optionen ausgeschlossen ist und es zu einer Veröffentlichung kommen kann.

Bitte vermerken Sie nachfolgend Ihren Wunsch:

Schwarzes Brett im Glasgang	<input type="checkbox"/> einverstanden	<input type="checkbox"/> nicht einverstanden
Mtl. Geburtstagskalender	<input type="checkbox"/> einverstanden	<input type="checkbox"/> nicht einverstanden
(Geburtstag+Alter) Aushang im Glasgang und Heimexpress		
Heimexpress / hauseigene Zeitschrift	<input type="checkbox"/> einverstanden	<input type="checkbox"/> nicht einverstanden
(Einzug des Bewohners)		
Internet, Zeitungen, Presse	<input type="checkbox"/> einverstanden	<input type="checkbox"/> nicht einverstanden

Für folgende Prüfungen muss im Vorfeld eine schriftliche Genehmigung des jeweiligen Bewohners bzw. seines gesetzlichen Vertreters vorliegen.
Diese Daten werden auch am Tag einer Prüfung **telefonisch** abgefragt.

Im Rahmen der Transparenzprüfung durch den medizinischen Dienst (MDK) der Pflegekassen

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

Im Rahmen der Hausbegehung durch die FQA (früher Heimaufsicht)

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

Im Rahmen der praktischen Prüfung / Praxisbesuch unserer SchülerInnen durch die Altenpflegeschule / weiterführende Schulen

☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden

17 Vertragsfassung

Der Heimträger ist Mitglied im Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) mit Sitz in Essen. Die hier vorliegende Fassung beruht auf dem rechtlichen Stand ab Mai 2018

18. Interne Erweiterung des Heimvertrages

Verzeichnis der angebotenen Zusatzleistungen

- ☒ **Kennzeichnung der Wäsche**
Namensetiketten werden gesondert in Rechnung gestellt; je nach Anzahl
- ☐ **Tresorausgabe**
Kautions wird bei Schlüsselübergabe in bar fällig € 50,00
Rückgabe der Kautions bei Beendigung des Heimaufenthaltes
Bei Schlüsselverlust oder Beschädigung wird die Kautions einbehalten.
- ☒ **Unkostenpauschale für Feste** pro Fest € 2,00
- ☒ **Kosmetikartikel** pro Monat € 5,00
Hierin sind enthalten: Shampoo, Körperlotion, Zahnbürste, Zahncreme,
Gebissreiniger und Einmalrasierer
Nicht enthalten sind: Zahnbecher, Gebissdose, Haftcreme, Wundcreme, Kamm oder Bürste,
Lockenwickler, Deospray, Parfum
- ☐ **Einzelzimmerzuschlag** täglich € 3,17
- ☐ **Hausmeistertätigkeit**, soweit nicht im Entgelt für Unterkunft und Verpflegung
enthalten, z.B. für besondere Reparaturen von Einrichtungsgegenständen oder
Instandsetzung der Möbel des Bewohners
je Arbeitsstunde € 17,00

Hinweis bzgl. Näh- und Flickarbeiten:

Die Näh- und Flickarbeiten müssen von Ihnen selbst organisiert werden.

Die Abrechnung von Sonder- und Zusatzleistungen erfolgt gleichzeitig mit der Heimabrechnung zum Monatsende.

19. Änderungen zum Original-Heimvertrag werden durch Verhandlungen durchgeführt.

Vertragsunterzeichnung:

Wallerstein, den

.....
(Heimträger)

.....
(Bewohner/Betreuer)