

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 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 Heimverwaltung einsehen.

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

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

Übersicht über den Heimvertrag

1. Vertragspartner / Vertragsbeginn
2. Unsere Leistungen
3. Die medizinische Betreuung und weitere Leistungen
4. Die Entgelte für Regelleistungen / Zusatzleistungen
5. Die Höhe des Entgeltes, die Fälligkeit und Zahlung
6. Die Ermittlung der Entgelte und ihre Anpassung
7. Die Regelung bei Abwesenheit des 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	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
HeimG	Heimgesetz (Bundesgesetz, soweit noch in Kraft)		
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung	vgl.	vergleiche
S.	Satz	W BVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Soziale Krankenversicherung		

1. Vertragspartner / Vertragsbeginn

1.1 Vertragspartner sind

die **AZURIT Rohr GmbH – Natürlich leben im Alter**,
Hermann-Graf-Straße 5, 67304 Eisenberg,
vertreten durch die Geschäftsführer Daniela Walt und Steffen Krakhardt,
als Träger der Einrichtung:

AZURIT Seniorenzentrum Hildegardis
Zur Holzweise 7
57520 Langenbach b. Kirburg
vertreten durch die Hausleitung,

im Folgenden – Heimträger – genannt

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

und

Frau

Straße

PLZ, Ort

im Folgenden – Bewohner – genannt

vertreten durch

Herrn

Straße

PLZ, Ort

Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r

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 WBG, 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 im Anlageverzeichnis unter den Punkten „Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen“, „Unterkunft“, „Verpflegung“ sowie „Zusatzleistungen“ genannten. Nach geltendem Heimvertragsrecht (WBG) 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 WBG“ überreichten Schriftstücke.

2.2 Private und gemeinschaftliche Räumlichkeiten

Der Bewohner bewohnt ein

Einzelzimmer

Doppelzimmer

mit folgender Lage:

Gebäudeteil/Geschoss _____, Zimmer-Nr. _____ Größe (ca.) _____ qm, mit
Dusche und Toilette, Balkon, Terrasse, _____.

Ihm stehen alle Gemeinschaftsräume zur Verfügung. Die dem Bewohner nach diesem Heimvertrag zur Verfügung stehenden Gemeinschaftsräume ergeben sich aus der in der Anlage beigefügten Leistungsbeschreibung.

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, mit Bett, Schrank, Nachttisch, Sitzgelegenheiten, Tisch, Kommode, Beleuchtung, Fernseh/Rundfunk-Anschluss, Orientierungshilfe (Namensschild, Zimmernummer, farbliche Gestaltung u.ä.), Gardinen, Abfallentsorgung/-trennung, Heizung, Kalt- und Warmwasser, Rufanlage, Haustelefon, _____, _____.

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 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/ 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 Heimträger 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 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, 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 Heimträger. 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 Heimträger 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 Heimträger 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 Heimträger 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 Bedarfsfalle und auf insbesondere ärztliche Anordnung werden weitere Mahlzeiten wie Zwischenmahlzeiten, Diät oder Schonkost gereicht. Der Heimträger gewährleistet die ausreichende Getränkeversorgung.
- 2.4.2 Dem Bewohner wird von uns der Wäschedienst im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang vom Heimträger 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 Heimträger übernommenen Wäschedienst gilt, dass für solche Kleidungsstücke, die nicht namentlich gekennzeichnet worden sind, keinerlei Haftung wegen Abhandenkommens übernommen werden kann.
- 2.4.3 Der Heimträger 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 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 im Anlageverzeichnis unter dem Punkt „Zusatzleistungen“ genannte Vorschrift).
- 2.6. Der Heimträger darf Teilbereiche der Leistungserbringung auf Dritte übertragen (externe Dienstleister). Er bleibt jedoch für alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen selbst verantwortlich. Dies kann die Bereiche Wäscherei, Küche, Verwaltung, Haustechnik und Hausreinigung betreffen. Der Bewohner befreit den Heimträger 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 Heimträger von der getroffenen Wahl.
- 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 jeder behandelnde Arzt, der Krankenhausträger und der Träger einer Rehabilitationseinrichtung den Heimträger 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 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 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 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 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 Gesamtheimentgelt beträgt zurzeit täglich für die

Pflegestufe/ Pflegeklasse 0/G: EURO

Pflegestufe/ Pflegeklasse I: EURO

Pflegestufe/ Pflegeklasse II: EURO

Pflegestufe/ Pflegeklasse III: EURO

Pflegestufe/ Pflegeklasse III Härtefall

i. S. d. § 43 Abs. 3 SGB XI: EURO

- Aktuelle Pflegestufe/ Pflegeklasse 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), Ausbildungsumlage (5.1.3) und den gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen (5.2) wie folgt zusammen:

5.1.1 Die Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung betragen zur Zeit täglich für die

Pflegestufe/ Pflegeklasse 0/G: EURO

Pflegestufe/ Pflegeklasse I: EURO

Pflegestufe/ Pflegeklasse II: EURO

Pflegestufe/ Pflegeklasse III: EURO

Pflegestufe/ Pflegeklasse III Härtefall

i. S. d. § 43 Abs. 3 SGB XI: EURO

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

EURO

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

EURO Unterkunft/täglich

EURO Verpflegung/täglich

- Regelungen bei Sondenernährung:

- Der in den Entgelten für Verpflegung enthaltene Sachkostenanteil Verpflegung beträgt derzeit täglich

EURO

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

EURO

- Zutreffendes bitte ankreuzen -

5.1.3 Es fällt eine Ausbildungsumlage an, in Höhe von kalendertäglich

EURO

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

Mehrbettzimmer: EURO Gesamtbetrag täglich.

Einzelzimmer: EURO Gesamtbetrag täglich.

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

5.3 Das Gesamtheimentgelt 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 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 5.5.

5.4 Die Bankverbindung des Heimträgers lautet:

Bank: Kreissparkasse Köln

Konto-Nr.: 121 90 52

Bankleitzahl: 370 502 99

Konto-Inhaber: AZURIT Rohr GmbH

5.5 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 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

	<u>derzeit:</u>	<u>ab 01.01.2010:</u>
bei Pflegestufe/ Pflegeklasse 0:	EURO 0,00	EURO 0,00
bei Pflegestufe/ Pflegeklasse I:	EURO 1.023,00	EURO 1.023,00
bei Pflegestufe/ Pflegeklasse II:	EURO 1.279,00	EURO 1.279,00
bei Pflegestufe/ Pflegeklasse III:	EURO 1.470,00	EURO 1.510,00
bei Pflegestufe/ Pflegeklasse III und Härtefall § 43 Abs. 3 SGB XI:	EURO 1.750,00	EURO 1.825,00

Der Vergütungszuschlag gem. § 87 b Abs. 1 SGB XI wird unmittelbar vom Kostenträger an den Heimträger und nicht auf das Gesamtheimentgelt 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 Pflegekasse ab. Der Heimträger kann die Abrechnung einer sog. „Abrechnungsstelle“ übertragen; der Bewohner erklärt – soweit erforderlich – sein Einverständnis hiermit. 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. 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 Heimträger Entgelterhöhungen entsprechend § 9 WBVG mitteilen und begründen:

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 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 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.

In den Fällen einer zulässigen Entgeltveränderung nach Punkt 6.1 dieses Vertrages behält sich der Heimträger 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 Vergütungsvereinbarung des Heimträgers 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 Heimträger 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 Heimträgers 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 Heimträger 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 Heimträger 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 Heimträger 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 Heimträgers 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 Heimträger 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 Heimträger dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen. Dieser Betrag ist rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Berechnung einer erhöhten Pflegeklasse mit 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 Heimträger 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.

- Zutreffendes bitte ankreuzen -

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.

In den Fällen einer zulässigen Entgeltveränderung nach Punkt 6.2 dieses Vertrages behält sich der Heimträger 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 Heimträger 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 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. 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 Heimträger 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 Heimvertrag 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 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

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 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 oder

b) der Heimträger aufgrund eines wirksamen Ausschlusses der Leistungsanpassung nach Punkt 2.3.3 dieses Vertrages eine solche Leistungsanpassung nicht anbietet, vgl. ergänzend § 8 Abs. 4 WBVG

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

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 (Entgelt für betriebsnotwendige investive Aufwendungen gem. § 82 SGB XI, vgl. Punkt 5.2 dieses Vertrages) 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.
- 12.3 Findet nach dem Vertragsende und trotz Verstreichens einer angemessenen vom Heimträger gesetzten Nachfrist die Räumung und Abholung der persönlichen Sachen des Bewohners nicht statt, so kann der Heimträger die Räumung und Lagerung der persönlichen Sachen auf Gefahr und Rechnung des Bewohners oder seiner Erben veranlassen.

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 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 Heimträger zum Stellen von Anträgen und zur Abgabe von Erklärungen mit Blick auf Leistungen der Sozialhilfe und Neueinstufungen im Sinne der §§ 14 und 15 SGB XI. 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 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 Informationen des Bewohners. Es werden nur solche Bewohnerinformationen erhoben und gespeichert, die für die Erfüllung und Durchführung des Heimvertrages und sonstiger Verpflichtungen gegenüber Behörden und Pflege- oder Krankenkassen erforderlich sind (vgl. die 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 Bevollmächtigter das Recht auf Einsichtnahme in die über ihn geführte Pflegedokumentation.
- 16.3 Der Heimträger ist berechtigt, insbesondere dem MDK und gegebenenfalls auch den Pflegekassen die über den 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 Heimträger ist Mitglied im Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) mit Sitz in Essen. Dieser vom VDAB empfohlene Heimvertrag ist – auch aus Gründen des Verbraucherschutzes – mit Gesetzgebung und Rechtsprechung abgestimmt worden. Die hier vorliegende Fassung beruht auf dem rechtlichen Stand Oktober 2009.

Langenbach,

für den Heimträger

Langenbach,

Bewohner/Vertreter des Bewohners

ANLAGENVERZEICHNIS

zum Heimvertrag vom

- Übergabeprotokoll
- Einzugsermächtigung
- Beitrittserklärung
- Vollmacht
- Vollmacht für Kranken-/Pflegekasse
- Zusatzvereinbarung (betr. Zusatzleistungen und sonst. Vereinbarungen)
- Beschwerdemanagement
- Leistungsbeschreibung
- Prospekt (mit Lageplan)
- Rahmenvertragliche Regelungen gem. § 75 SGB XI zur vollstationären Pflege für das Land Rheinland-Pfalz
(Stand: Juli 2008)
 - **Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen**
Es gelten die §§ 1, 4, 5, 6 und 12 des Rahmenvertrages.
 - **Unterkunft und Verpflegung**
Es gelten die §§ 2 und 6 des Rahmenvertrages.
 - **Zusatzleistungen**
Es gelten die §§ 3 und 6 des Rahmenvertrages.
 - **Vergütungsregelung bei Abwesenheit**
Es gilt § 26 des Rahmenvertrages i.V.m. der Vereinbarung v. 01.07.2008.
 - **Mitteilungen**
Es gilt § 13 des Rahmenvertrages.
 - **Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege**
Es gelten die §§ 23, 24 und 25 des Rahmenvertrages.
 - **Datenschutz**
Es gilt § 19 des Rahmenvertrages.

Anlage 1

zum Vertrag vom

Übergabeprotokoll

Frau

Straße

PLZ, Ort

– im folgenden „Bewohner“ genannt –

Die im Vertrag bezeichnete Unterkunft ist bei Übergabe in folgendem Zustand:

Zimmer/Appartement, Mobiliar:

-
-
-

Bad, Dusche, WC:

-
-
-

Fenster, Wände, Böden, Balkone, Keller:

-
-
-

Langenbach,

für den Träger

Langenbach,

Bewohner/Vertreter des Bewohners

Anlage 2

zum Vertrag vom

Einzugsermächtigung

Frau

Straße

PLZ, Ort

– im folgenden „Bewohner“ genannt –

Hiermit ermächtige ich die AZURIT Rohr GmbH – Natürlich leben im Alter, Hermann-Graf-Straße 5, 67304 Eisenberg, als Träger des AZURIT Seniorenzentrum Hildegardis, Zur Holzweise 7, 57520 Langenbach, die von mir aufgrund des Heimvertrages zu entrichtenden Zahlungen, mittels Lastschrift, bei dem nachfolgend benannten kontoführenden Geldinstitut, einzuziehen.

Kontoinhaber:

Konto-Nummer:

Bankleitzahl:

kontoführendes Geldinstitut:

PLZ, Ort:

Langenbach,

Bewohner/Vertreter des Bewohners mit
Bankvollmacht

Anlage 3

zum Vertrag vom

Beitrittserklärung

Zwischen der AZURIT Rohr GmbH – Natürlich leben im Alter, Hermann-Graf-Straße 5, 67304 Eisenberg, vertreten durch die Geschäftsführer Daniela Walt und Steffen Krakhardt, als Träger der Einrichtung AZURIT Seniorenzentrum Hildegardis, Zur Holzweise 7, 57520 Langenbach, und

Herrn

Straße

PLZ, Ort

– im Folgenden „Beitretender“ genannt –

wird zum Heimvertrag mit

Frau

Straße

PLZ, Ort

– im Folgenden „Bewohner“ genannt –

vereinbart:

Der Beitretende verpflichtet sich gegenüber dem Träger, selbständig und neben dem Bewohner für die Verpflichtungen des Bewohners (z. B. Zahlungen) aus dem oben genannten Vertrag, sowie für alle weiteren Verpflichtungen des Bewohners gegenüber dem Träger aufzukommen. Der Träger kann die Erfüllung seiner Ansprüche sowohl vom Bewohner als auch vom Beitretenden verlangen.

Langenbach,

Unterschrift d. Beitretenden

Langenbach,

für den Träger

Anlage 4

zum Vertrag vom

VOLLMACHT

Herr

Straße

PLZ, Ort

Ich bevollmächtige

Herrn

Straße

PLZ, Ort

Telefon

und im Falle deren/dessen Verhinderung (z. B. Abwesenheit, Krankheit, Tod)

Herrn

Straße

PLZ, Ort

Telefon

1. mich in allen Angelegenheiten im Rahmen des Vertrages zu vertreten, insbesondere auch Erklärungen des Trägers mir gegenüber entgegenzunehmen,
2. nach meinem Ableben meinen gesamten Nachlass, soweit dieser sich im Haus befindet, in Vertretung meiner Erben in Empfang zu nehmen.

Im Falle einer schweren Erkrankung oder meines Todes bitte ich, folgende Personen zu benachrichtigen:

Herrn

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Langenbach,

Unterschrift des Bewohners

Anlage 5

zum Vertrag vom

VOLLMACHT

zur Vorlage bei der Kranken- und Pflegekasse

Herr

Straße

PLZ, Ort

– im Folgenden „Bewohner“ genannt –

bevollmächtigt hiermit

Herrn (Hausleitung)

sowie

Herrn (Pflegedienstleitung)

bei der Kranken- und Pflegekasse des Bewohners und bei dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung im Verfahren auf Bewilligung von Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch und der Krankenversicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch alle erforderlichen Anträge zu stellen, Erklärungen abzugeben und Einsicht in die Akten der Kranken- und Pflegekasse und des Medizinischen Dienstes zu nehmen. Die Vollmacht erstreckt sich insbesondere auch auf Anträge zur Bewilligung von Leistungen der Pflegeversicherung, Anträge auf Einstufung oder Neueinstufung für Leistungen der Pflegeversicherung, sowie Widersprüche und Klagen gegen Bescheide der Kranken- und Pflegekasse.

Langenbach,

Unterschrift des Bewohners

Anlage 6

zum Vertrag vom

Zusatzvereinbarung

Zwischen der AZURIT Rohr GmbH – Natürlich leben im Alter, Hermann-Graf-Straße 5, 67304 Eisenberg, vertreten durch die Geschäftsführer Daniela Walt und Steffen Krakhardt, als Träger der Einrichtung AZURIT Seniorenzentrum Hildegardis, Zur Holzweise 7, 57520 Hildegardis, und

Frau

Straße

PLZ, Ort

– im Folgenden „Bewohner“ genannt –

werden gemäß Ziffer 4.3 des Heimvertrages zusätzlich zum Heimvertrag vom folgende Zusatzleistungen angeboten und vereinbart:

- € kalendertäglich

Sonstige Vereinbarungen:

-
-
-

Langenbach,

Unterschrift des Bewohners

Langenbach,

für den Träger

AZURIT Seniorenzentrum Hildegardis

57520 Langenbach bei Kirburg, Zur Holzweise 7

Tel.: 02661 / 954 - 0

Fax: 02661 / 954 - 199

eMail: szhildegardis@azurit-gruppe.de

Leistungsbeschreibung

Stand: 02/2007

Vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege

I. Allgemeine Pflegeleistungen

1. Die Einrichtung gewährt dem Bewohner die für ihn notwendigen allgemeinen Pflegeleistungen. Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung dieser Verrichtungen. Ziel der Hilfen ist es, bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit sowie der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorzubeugen.

2. Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

Hilfen bei der Körperpflege

Die **Körperpflege** umfasst das tägliche Waschen am Waschbecken oder im Bett. Nach Bedarf Haarewaschen und Trocknen der Haare, das Duschen und Baden sowie das Schneiden und die Pflege der Nägel (keine medizinische Fußpflege), die Hautpflege, die Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe. Die **Zahnpflege** beinhaltet das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene sowie die Soor- und Parotitisprophylaxe. Das **Kämmen** schließt das Herrichten der Tagesfrisur ein. Das **Rasieren** erfolgt einschließlich der etwa erforderlichen Gesichtspflege. Hilfen bei der **Darm- und Blasenentleerung** erfolgen einschließlich der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung, Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege und nötigenfalls Wechseln der Wäsche. Die Hilfen bei der Körperpflege umfassen auch den Transport von und zum Ort, an dem die Körperpflege vorzunehmen ist. Bei der Körperpflege wird die Intimsphäre geschützt.

Hilfen bei der Ernährung

Die Hilfen bei der Ernährung umfassen das unmittelbare mundgerechte Vorbereiten der Nahrung und das Unterstützen bei der Aufnahme der Nahrung, ebenso Hygienemaßnahmen im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme wie z. B. Mundpflege, Händewaschen sowie das Säubern und Wechseln der Kleidung. Der Bewohner wird bei der Auswahl des Essens und der Getränke und bei Problemen mit der Nahrungsaufnahme beraten und unterstützt.

Hilfen bei der Mobilität

Zu den Hilfen bei der Mobilität gehören die Unterstützung beim An- und Auskleiden einschließlich des etwa erforderlichen An- und Ausziehtrainings, beim Aufstehen und Zubettgehen, das Betten und Lagern einschließlich der Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken, Hilfen beim Gehen, Stehen und Treppensteigen einschließlich des hierzu etwa erforderlichen Trainings sowie Hilfen beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung einschließlich der Unterstützung bei solchen Verrichtungen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Bewohners erfordern. Es wird angestrebt, die eigenständige Durchführung dieser Verrichtungen durch den Bewohner zu erreichen, soweit dies möglich ist.

Hilfen bei der persönlichen Lebensführung

Die Einrichtung gewährt dem Bewohner Hilfen bei der persönlichen Lebensführung, insbesondere zur Orientierung zurzeit, zum Ort und zur Person, zur Gestaltung des persönlichen Alltags und eines Lebens in der Gemeinschaft, zur Bewältigung von Lebenskrisen und zur Erledigung persönlicher Angelegenheiten. Dieser Hilfebedarf wird ausgeglichen, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld des Bewohners (z. B. durch Angehörige oder Betreuer) geschehen kann.

3. Die Pflegeleistungen werden nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse unter Berücksichtigung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Form der aktivierenden Pflege nach dem im Einzelfall zu erstellenden Pflegeplan erbracht. Dabei werden die individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten des Bewohners angemessen berücksichtigt. Der Einsatz von Hilfsmitteln, Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfen wird gefördert und der Bewohner in ihrem Gebrauch angeleitet. Das Pflegepersonal arbeitet mit dem Arzt des Bewohners zusammen und steht dem Bewohner beratend zur Seite.

II. Leistungen der sozialen Betreuung

1. Das Ziel der sozialen Betreuung ist die Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung in der Einrichtung, die der Würde des Menschen entspricht, an der Erhaltung der Selbständigkeit des Bewohners orientiert ist, soziale Integration anstrebt und die jeweiligen Aktivierungspotentiale ausschöpft.
2. Zu der von der Einrichtung zu gewährenden sozialen Betreuung zählen insbesondere die Beratung und Erhebung der individuellen Gewohnheiten zur Vorbereitung des Einzugs, Beratung in persönlichen Angelegenheiten sowie bei Behördenkontakten, im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und Betreuern, die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung, Koordinationsaufgaben zu korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer sowie die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen.

III. Leistungen der Behandlungspflege

1. Die Behandlungspflege umfasst die pflegerischen Hilfen, die vom Arzt des Bewohners angeordnet und verantwortet werden.
2. Nach ärztlicher Verordnung und bei Vorliegen von entsprechenden Vereinbarungen mit den Krankenkassen können Leistungen der Ergotherapie, Logopädie, Krankengymnastik, Massage und der medizinischen Fußpflege, Psychotherapie und anderer Therapien im Rahmen der Möglichkeiten des Hauses erbracht oder vermittelt werden.

IV. Unterkunft und Verpflegung

1. Zur Unterkunft und Verpflegung gehören alle Leistungen, die den Aufenthalt des Bewohners in der Einrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen, den Leistungen der Behandlungspflege und der sozialen Betreuung sowie den gesondert abrechenbaren Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind.
2. Die Verpflegung beinhaltet die Zubereitung und Bereitstellung der Speisen und Getränke einschließlich notwendiger Diätkost. Die Vollverpflegung besteht aus Frühstück einschließlich eines heißen Getränks, Mittagessen einschließlich eines kalten Getränks, Kaffee-, Tee- oder Saftgedeck am Nachmittag und einem Abendessen einschließlich eines kalten Getränks. Bei Bedarf werden Zwischenmahlzeiten und geeignete Getränke zur Sicherstellung einer ausreichenden Flüssigkeitszufuhr gereicht.
3. Die hauswirtschaftliche Versorgung umfasst insbesondere die Versorgung mit Wasser und Strom, die Entsorgung von Abwasser und Abfall, die Reinigung des Wohnraums und der übrigen Räume, die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der Einrichtungen und Ausstattungen, der technischen Anlagen und der Außenanlagen, die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung gestellten Wäsche, das maschinelle Waschen, Bügeln und Zusammenlegen der persönlichen Wäsche und Kleidung (außer der chemischen Reinigung der persönlichen Wäsche und Kleidung), die Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken und den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens.

V. Hilfsmittel

1. Soweit zur Erbringung von Leistungen der Pflege und Betreuung der Einsatz von Hilfsmitteln nach dem Recht der Krankenversicherung (SGB V) oder der Pflegeversicherung (SGB XI) erforderlich ist, werden diese nicht vom Träger der Einrichtung selbst gestellt, es sei denn es bestehen hierüber besondere Vereinbarungen nach § 78 Abs. 4 Satz 1 SGB XI zwischen den öffentlich-rechtlichen Kostenträgern und dem Träger der Einrichtung oder in dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI.
2. Der Einsatz von Hilfsmitteln nach den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfolgt, soweit diese ärztlich verordnet sind und von der Krankenkasse des Bewohners gewährt werden.
3. Soweit die Einrichtung dem Bewohner im Eigentum des Trägers stehende Hilfsmittel nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch oder Pflegehilfsmittel und technische Hilfen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch zur Verfügung stellt, hat der Bewohner diese, wenn sie ihm nicht übereignet, sondern nur zum Gebrauch überlassen sind, nach Beendigung des Gebrauchs an die Einrichtung zurückzugeben. Die zum Gebrauch überlassenen Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel und technischen Hilfen müssen sich bei Rückgabe in ordnungsgemäßem Zustand befinden.
4. Etwa anfallende Entgelte für Hilfsmittel, Pflegehilfsmittel und technische Hilfen werden zwischen den Vertragsparteien im Einzelfall unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften und möglichen Verträgen mit den öffentlich-rechtlichen Kostenträgern vereinbart.

VI. Gemeinschaftseinrichtungen

Die Einrichtung verfügt über folgende Gemeinschaftseinrichtungen:

Tagescafé und Restaurant „La Residenza“, Kiosk, Abteilung für physikalische Therapie und Logopädie, Schwimmbad, Friseursalon, Gemeindebücherei.