

Kurzzeit-und Verhinderungspflege

Der vorliegende Heimvertrag bietet eine rechtliche Grundlage für die Erbringung solcher Leistungen, die dem Kurzzeitpflegegast (im Folgenden „Pflegegast“ genannt) –ein trotz seines Hilfebedarfs weitgehend selbständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Er soll die privaten Belange des Pflegegastes 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 Pflegegästen, Angehörigen, Pflegepersonal und Heimträger sowie ehrenamtlich tätigen Personen.

Dieser Heimvertrag erfasst die Rechte und Pflichten des Heimträgers und des Pflegegastes. Diese Rechte und Pflichten ergeben sich aus einer Reihe von Vorschriften und Verträgen. Diese setzen Rahmenbedingungen, die für die Beziehung zwischen dem Pflegegast 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 (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, § 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB XI
8. Die Regelungen zu Haftung und Minderung
9. Unsere Barbetriebsverwaltung
10. Vertragsdauer
11. Kündigung
12. Vertragsende / Folgen der Vertragsbeendigung
13. Vertretung des Bewohners
14. Beirat
15. Vertragsänderungen / Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen
16. Datenschutz
17. Alternative Streitbeilegung
18. Vertragsfassung

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

Seniorenheim Haus Frankenhöhe GmbH
Steinbacher Str. 174
95179 Geroldsdgrün OT Langenbach
Tel.: 0 92 88 / 97 11 - 0

vertreten durch

Florian Hudetz (Geschäftsführer, Heimleiter) oder
Bernd Hudetz (Geschäftsführer)

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

und Frau/Herrn

.....

im Folgenden – Bewohner – genannt

vertreten durch

.....

Frau / Herrn
(Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)

1.2 Vertragsdauer:.....bis zum

Die Heimaufnahme erfolgt befristet gem. § 4 Abs. 1 S. 2 WBVG. Die Befristung erfolgt vor dem Hintergrund des zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses nur als vorübergehend gewollten Heimaufenthaltes sowie angesichts der in den Bereichen Verhinderungs- und Kurzzeitpflege nur befristet bestehenden Leistungsansprüche gegenüber der Pflegekasse, vgl. Punkt 5.4 des Vertrages.

2 Unsere Leistungen

2.1 Wir sehen es als unsere Aufgabe, die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Pflegegast vor Beeinträchtigungen zu schützen; entsprechend werden wir die Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Pflegegast 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.

Als Vertragsgegenstand vereinbart werden Leistungen der

- Kurzzeitpflege gem. § 42 SGB XI
- Verhinderungspflege gem. § 39 SGB XI

- auch nacheinander möglich -

Die ins Einzelne gehende Festlegung derjenigen Leistungen, auf die der Pflegegast einen Anspruch hat, wird durch sogenannte Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI, die auf der Ebene der Bundesländer geschlossen werden, geregelt. Rahmenvertragliche Festlegungen existieren lediglich für die Kurzzeitpflege, jedoch nicht für die Verhinderungspflege; für den vorliegenden Heimvertrag werden diese Regelungen der Kurzzeitpflege für die Verhinderungspflege als entsprechend anwendbar vereinbart. Eine genaue Beschreibung derjenigen Leistungen, die der Heimträger gegenüber dem Pflegegast zu erbringen hat, ist demzufolge dem Rahmenvertrag, dessen Inhalt unmittelbar auch zum Inhalt des vorliegenden Vertrages wird, zu entnehmen. Fallen rahmenvertragliche Regelungen auf Landesebene fort oder existieren sie nicht, wird auf die entsprechende sachgerechte rahmenvertragliche Regelung für die vollstationäre Pflege zurückgegriffen. Die insoweit einschlägigen Vorschriften sind die in der Rahmenvertragsübersicht 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 Pflegegast im Einzelnen zu benennen.

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

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

2.2 Private und gemeinschaftliche Räumlichkeiten

Der Bewohner bewohnt ein

Zweibettzimmer

Einbettzimmer

Wohnbereich, Etage, 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 Raumverzeichnis.

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

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/ Zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI

- 2.3.1 Wir erbringen gegenüber dem Pflegegast 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, 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 Pflegegastes erwachsen.

- 2.3.2 Neben den allgemeinen Leistungen der Pflege und Betreuung haben alle gesetzlich und privat pflegeversicherten pflegebedürftigen Pflegegäste Anspruch auf Leistungen zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI. Das Angebot umfasst eine zusätzliche Betreuung und Aktivierung des Pflegegastes 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 Pflegegast kostenfrei und werden vom Heimträger unmittelbar mit der Pflegekasse abgerechnet. Privatversicherte erhalten das Betreuungsangebot unter entsprechenden Voraussetzungen bei Vorliegen einer Zusage gegenüber dem Pflegegast; auf Wunsch des Pflegegastes 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

- 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 Pflegegast 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 Pflegegast - 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 Pflegegastes und gegen Weiterleitung der entsprechenden Kosten an ihn in eine Textilreinigung gegeben.
- 2.4.4 Der Heimträger übernimmt die notwendigen Reinigungsarbeiten aller Räume im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang. Mindestens einmal pro Woche erfolgt eine Reinigung. Es steht dem Pflegegast – soweit er dies wünscht - frei, sich an der Reinigung seines Zimmers zu beteiligen.
- 2.4.5 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 Pflegegast 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 Pflegegast keinen behandelnden Arzt benennen kann.
- 3.3 Der Pflegegast 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 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 Pflegegast 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).

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.5

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 Pflegegäste 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 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 zurzeit im Doppelzimmer täglich für den

Pflegegrad II:	EURO 97,10
Pflegegrad III:	EURO 97,10
Pflegegrad IV:	EURO 97,10
Pflegegrad V:	EURO 97,10

Aktueller Pflegegrad des Pflegegastes: ... -

Soweit die Zuweisung zu einem Pflegegrad durch die Pflegekasse des Pflegegastes noch aussteht, gehen die Parteien dieses Vertrages übereinstimmend vom Vorliegen des vorgenannten Pflegegrades aus.

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 (5.1.3) 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 II:	EURO 66,96
Pflegegrad III:	EURO 66,96
Pflegegrad IV:	EURO 66,96
Pflegegrad V:	EURO 66,96

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

EURO 8,77 Unterkunft
EURO 10,82 Verpflegung

- Regelungen bei Sondenernährung -

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

EURO 4,50.

Pflege Gäste, 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.

- Wird ein abweichendes Entgelt für Verpflegung mit den Kostenträgern für den Fall vereinbart, dass Pflege Gäste dauerhaft ausschließlich auf von einem Kostenträger finanzierte Sondenernährung angewiesen sind, beträgt dieses Entgelt derzeit täglich für alle Pflegegrade

EURO

5.1.3 Die Altenpflegeausbildung wird auf landesrechtlicher Basis wie folgt finanziert:

- als rechnerischer Bestandteil der Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen (5.1.1) dort derzeit in Höhe von..... € pflegetäglich bereits enthalten.
- als eine landesweite Umlage in Höhe von derzeit ...€ pflegetäglich
- als gesondert berechnete Pauschale in Höhe von derzeit ... € pflegetäglich

5.2 Die gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen betragen derzeit für alle Pflegegrade im

Doppelzimmer:	EURO 10,55	Gesamtbetrag täglich.
Einzelzimmer:	EURO 14,59	Gesamtbetrag täglich.

Das Zimmer des Pflegegastes 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 Pflegegast 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 Pflegegast 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: VR Bank Bayreuth Hof

IBAN: DE16 7806 0896 0007 0064 03 BIC: GENODEFIHO1

Konto-Inhaber: Seniorenheim Haus Frankenhöhe GmbH

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); im Falle der Verhinderungspflege ist der Zahlungsanspruch unmittelbar gegen den Pflegegast gerichtet. Die Pflegekassen sind bei Vorliegen der weiteren gesetzlichen Voraussetzungen verpflichtet, die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung (Kurzzeitpflege gem. § 42 SGB XI) bzw. die Kosten der Ersatzpflege (Verhinderungspflege gem. § 39 SGB XI) bis zur Höhe der in

§§ 42, 39 SGB XI angegebenen Sätze zu übernehmen (jeweils bis zu 1.612,00 € kalenderjährlich). Kurzzeitpflege kann bis zu 8 Wochen, Verhinderungspflege bis zu 6 Wochen pro Jahr in Anspruch genommen werden. Die entsprechenden Leistungsbeträge lassen sich durch nicht verbrauchte Mittel aus der jeweils anderen Versorgungsform aufstocken. Einzelheiten zu den Kombinationsmöglichkeiten erfahren Sie von uns, aber auch über Ihre Pflegekasse. Liegt für die Zahlpflichten des Pflegegastes die Kostenzusage eines Sozialhilfeträgers vor, entfallen insoweit die Regelungen über die Zahlungsverpflichtungen des Pflegegastes. Unter bestimmten Voraussetzungen übernehmen die Sozialhilfeträger auch ohne Bedürftigkeitsprüfung die gesondert berechenbaren investiven Aufwendungen; ob dies auch für das vorliegende Vertragsverhältnis gilt, erfahren Sie bei der Heimverwaltung.

Vergütungszuschlag gem. §§ 43b, 84 Abs.8 SGBXI:

EURO 4,49 täglich.

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 Pflegegastes die Kostenzusage eines Sozialhilfeträgers vor, entfallen insoweit die Regelungen über Zahlungsverpflichtungen des Gastes. 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 gegenüber stellen. Die Erhöhung tritt gegenüber dem Pflegegast frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens ein. Der Pflegegast 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 Pflegegäste nur nach Maßgabe der Vertragspunkte 6.1 und 6.2 möglich.

Änderungen aufgrund veränderten Pflege- und Betreuungsbedarfs

Wird der Pflegegast 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 Pflegegast und Heimträger vom Zeitpunkt der Beantragung einer Neueingruppierung an in der Weise, dass der Pflegegast 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 Pflegegast 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 Pflegegast 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 Pflegegast, 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 Pflegegast 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 Pflegegast gesondert berechnet, vgl. 5.2.

- Die Höhe der gesondert gegenüber dem Pflegegast 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.

- Das Heim erhält keine Förderung seiner Investitionskosten nach landesrechtlichen Vorschriften. Daher ist eine gesonderte Berechnung der investiven Aufwendungen gegenüber dem Pflegegast ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gem. § 82 Abs. 4 SGB XI möglich.
- Das Heim erhält nach landesrechtlichen Vorschriften Zuschüsse zu den investiven Aufwendungen. Diese Zuschüsse (..... € monatlich) sind bei Berechnung der Investitionsaufwendungen bereits abgezogen.

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 Pflegegastes, § 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 SGBXI

- 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 Pflegegast 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 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 Pflegegast 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 Pflegegast der Nachweis höherer ersparter Aufwendungen des Heimträgers unbenommen.

8 Die Regelungen zu Haftung und Minderung

- 8.1 Pflegegast 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

- 9.1 Der Heimträger hält im Rahmen der Bestimmungen der zuständigen Sozialhilfeträger über die Gewährung von Barbeträgen monatlich für jeden Pflegegast 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 Pflegegast bzw. an den gerichtlich bestellten Betreuer, soweit dessen Amt solche Geschäfte erfasst.

10 Vertragsdauer

Der Heimvertrag wird befristet geschlossen, er endet ohne Kündigung mit Ablauf des unter Punkt 1.2 genannten Tages. Der Vertrag endet spätestens mit dem Tag des Versterbens des Pflegegastes.

11 Kündigung

- 11.1 Die ersten zwei Wochen der Vertragslaufzeit gelten als Probezeit, binnen derer der Pflegegast das Vertragsverhältnis jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen kann. Wird dem Pflegegast 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 Pflegegast 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 Pflegegast 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 Pflegegast einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und ist zum Ersatz der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet. Im Falle des Satzes 3 kann der Pflegegast 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 Pflegegast 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 Pflegegast 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 Pflegegast (vgl. § 8 Abs. 1 WBVG) entfallen ist.
- 11.2.3 der Pflegegast seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass dem Heimträger die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann
- oder
- 11.2.4 der Pflegegast
- 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 Pflegegast unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene

Zahlungsfrist gesetzt worden ist. Ist der Pflegegast 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 Pflegegast 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 Pflegegastes gilt Punkt 7 dieses Vertrages.
- 12.2 Der Vertrag endet mit dem Tag des Versterbens des Pflegegastes.

13 Vertretung des Pflegegastes

- 13.1 Der Heimträger kann Entscheidungen für den Pflegegast 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 Pflegegastes machen (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Mitteilungen“ genannte Vorschrift). Darüber hinaus ist der Pflegegast 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 Beirat

- 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 WBG 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 Pflegegastes. Es werden nur solche Informationen erhoben und gespeichert, die für die Erfüllung und Durchführung des Heimvertrages und sonstiger Verpflichtungen gegenüber Behörden und Pflege- oder Krankenkassen erforderlich sind (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Datenschutz“ genannte Vorschrift).

16.2 Der Pflegegast erhält auf Wunsch eine Mitteilung darüber, welche personenbezogenen Daten geführt werden. Insbesondere hat der Pflegegast 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 Pflegegast 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 Alternative Streitbeilegung

Seit dem 01.04.2016 besteht über das Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) u.a. auch für Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, sich an einer außergerichtlichen Beilegung zivilrechtlicher Streitigkeiten zwischen Einrichtung und Pflegegästen zu beteiligen. Die Teilnahme an diesem Verfahren ist freiwillig und liegt in der Entscheidung des Trägers der Einrichtung.

Nach §§ 36 und 37 VSBG besteht für den Träger der Einrichtung die Verpflichtung, über seine Entscheidung hinsichtlich der Teilnahme an der alternativen Streitbeilegung zu informieren. Wir nehmen nicht an der alternativen Streitbeilegung teil.

18 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 Januar 2017.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Heimträger)

.....
(Pflegegast)

.....
(evtl. Betreuer)