

## Heimvertrag

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

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

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

Darüber hinaus sind Fragen des Heimvertragsrechtes im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (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 Barbetragsverwaltung
10. Vertragsdauer
11. Kündigung / Beendigung heimvertraglicher Pflichten
12. Vertretung des Bewohners
13. Beirat
14. Vertragsänderungen / Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen
15. Datenschutz
16. Alternative Streitbeilegung
17. 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
MD	Medizinischer Dienst	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 Geroldsgrün OT Langenbach  
Tel.: 0 92 88 / 97 11 - 0

vertreten durch

Florian Hudetz (Geschäftsführer) oder  
Bernd Hudetz (Geschäftsführer) oder  
Petra Bär (Heimleitung)

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 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 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 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

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 / Leistungsausschluss gem. § 8 Abs. 4 WBVG

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

Unser pflegerisches Angebot sowie das der sozialen Betreuung bestimmt sich nach den jeweils gültigen rahmenvertraglichen Vorschriften (**vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen“ genannten Vorschriften**). Wir werden die durch uns angebotenen und gewährten Leistungen jederzeit auf dem aktuellen, allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse halten. Der Heimträger wird besonderes Augenmerk auf die Einhaltung der jeweils gültigen Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (§ 113 SGB XI) richten und seine Leistungen nach den Grundsätzen der aktivierenden Pflege erbringen; er wird ein Qualitätsmanagement einrichten und betreiben, 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 Neben den allgemeinen Leistungen der Pflege und Betreuung haben alle gesetzlich und privat pflegeversicherten pflegebedürftigen Heimbewohner Anspruch auf Leistungen zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI. Das Angebot umfasst eine zusätzliche Betreuung und Aktivierung des Bewohners über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinaus. Die Betreuungsleistungen werden durch zusätzliches Personal erbracht, das weder über Pflegesätze noch über Vergütungen für etwaige Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI

refinanziert ist. Diese Leistungen sind für den in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Bewohner kostenfrei und werden vom Heimträger unmittelbar mit der Pflegekasse abgerechnet. Privatversicherte erhalten das Betreuungsangebot unter entsprechenden Voraussetzungen bei Vorliegen einer Zusage. Entsprechend wird mit Blick auf einen etwaigen Beihilfeanspruch verfahren.

- 2.3.3 Der Heimträger ist nicht in der Lage, bestimmte Anpassungen dieses Vertrages an einen sich ändernden Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners anzubieten. Hiernach ausgeschlossen ist die Versorgung von suizidgefährdeten Bewohnern (ohne Unterbringungsbeschluss), Bewohnern mit Unterbringungsbeschluss und schwerer Weglauftendenz, Bewohnern im Wachkoma mit Beatmung, gewalttätigen Bewohnern oder mit Infektionskrankheiten belasteten Bewohnern (sofern kein Einzelzimmer zur Verfügung steht) sowie schwer psychisch Kranke (z.B. Schizophrenie). Zu Folge der aus unserem Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI hervorgehenden Leistungskonzeption erfolgt in diesen Fällen keine Leistungsanpassung an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf weil personelle, bauliche oder sächliche Voraussetzungen jeweils entsprechend den Zulassungsvoraussetzungen der Kostenträger fehlen. Tritt ein derartiger Pflege- oder Betreuungsbedarf nach Abschluss des vorliegenden Heimvertrages ein, kann der Heimträger den Vertrag gemäß Punkt 11.2.2 dieses Vertrages beenden.

## 2.4 Unser Leistungsangebot im Bereich Unterkunft und Verpflegung

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

Wäschedienst mit folgender Einschränkung: Bekleidungsstücke, die nicht maschinell gewaschen und nicht maschinell gebügelt werden können, werden mit Einverständnis des Bewohners und gegen Weiterleitung der entsprechenden Kosten an ihn in eine Textilreinigung gegeben.

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 Bewohner – 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 Bewohner vereinbart werden. Sie werden in diesem Fall gesondert zu den in der Anlage mitgeteilten Vergütungen in Rechnung gestellt. Zusatzleistungen umfassen solche Leistungen, die von den Regelleistungen gemäß Punkt 2.3 und 2.4 nicht erfasst sind. Es gilt die rahmenvertragliche Festlegung (**vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Zusatzleistungen“ genannte Vorschrift**).

### **3 Die medizinische Betreuung und weitere Leistungen**

3.1 Behandelnde Ärzte können frei ausgewählt werden.

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

3.3 Der Bewohner erklärt sich damit einverstanden, dass der behandelnde Arzt, Krankenhausträger oder Träger einer Rehabilitationseinrichtung den Heimträger mit Blick auf pflegerisch relevante Sachverhalte informiert und die erforderliche Medikation mitteilt. Als Empfänger einer solchen Mitteilung kommen nur die konkret mit der pflegerischen Betreuung betrauten Pflegefachkräfte sowie die Leitungskräfte (jeweilige Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung) in Betracht; diese sind



ihrerseits zur Verschwiegenheit verpflichtet. Zu diesen Zwecken wird er von der ärztlichen Schweigepflicht befreit.

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

#### **4 Die Entgelte für Regelleistungen / Zusatzleistungen**

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

- 4.2 Mit dem Entgelt sind abgegolten:

- 4.2.1 Allgemeine Pflegeleistungen, Betreuung und medizinische Behandlungspflege, soweit kein Anspruch nach § 37 SGB V besteht ( § 82 Abs. 1 Nr. 1 und S. 2 SGB XI)

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.3.

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

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.4.

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

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.2.

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

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

## 5 Die Höhe des Entgeltes, die Fälligkeit und Zahlung

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

Die für die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der 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 (Doppelzimmer) beträgt zurzeit täglich für den

Pflegegrad I:	EURO 90,30
Pflegegrad II:	EURO 112,15
Pflegegrad III:	EURO 128,33
Pflegegrad IV:	EURO 145,19
Pflegegrad V:	EURO 152,75

#### **Aktueller Pflegegrad des Bewohners: ... -**

Das Gesamtheimentgelt setzt sich aus den Entgelten für die allgemeinen Pflegeleistungen (5.1.1), Entgelte für Unterkunft (5.1.2), Entgelte für Verpflegung (5.1.2), Ausbildungsfinanzierung (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 I:	EURO 44,70
Pflegegrad II:	EURO 66,55
Pflegegrad III:	EURO 82,73
Pflegegrad IV:	EURO 99,59
Pflegegrad V:	EURO 107,15

In den Pflegegraden II bis V trägt der Bewohner einen nach Abzug des Leistungsbetrages der Pflegekasse (vgl. 5.5) festgelegten, vom Pflegegrad unabhängigen **einrichtungseinheitlichen Eigenanteil von 41,24 Euro pro Tag**. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil als kalkulatorischer Wert für die Vergütung des pflegebedingten Aufwandes wird durch Herunterbrechen auf konkrete Pflegetage und monatliche Leistungsbeträge der Pflegekasse bzw. privaten Pflegeversicherung – abhängig vom Pflegegrad – konkretisiert.

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

EURO 10,58 Unterkunft  
EURO 13,62 Verpflegung

Regelungen bei Sondenernährung -

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

EURO 5,94

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

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 Pflegegrade

EURO .....

5.1.3 Zum 01.01.2020 wurde die bislang getrennten Ausbildungen in der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer generalistischen Pflegeausbildung zusammengefasst. Die Ausbildung wird über ein Umlagesystem finanziert. Für die vor 2020 begonnenen Ausbildungsgänge bleibt die bisherige Finanzierung der Altenpflegeausbildung bis voraussichtlich 31.12.2024 bestehen. Für diesen Zeitraum sind zwei parallele Ausbildungsumlagen zu finanzieren (die „bisherige“ sowie die „künftige“ Ausbildung).

Die „bisherige“ 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

Die „künftige“ Pflegeausbildung wird auf landesrechtlicher Basis wie folgt finanziert:

- als eine einrichtungsindividuelle Umlage in Höhe von derzeit **3,68 €** pflegetäglich

5.2 Die gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen betragen derzeit für alle Pflegegrade im

Doppelzimmer:	EURO 17,72	Gesamtbetrag täglich.
Einzelzimmer:	EURO 23,92	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: VR Bank Bayreuth Hof

IBAN: DE16 7806 0896 0007 0064 03                      BIC: GENODEFIHO1

Konto-Inhaber:                      Seniorenheim Haus Frankenhöhe 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 Betreuung pauschal in Höhe der in § 43 Abs. 2 SGB XI angegebenen Leistungsbeträge für die Pflegegrade II-V zu übernehmen. Für pflegebedürftige Versicherte deren Pflegebedürftigkeit nicht über das Ausmaß des Pflegegrades I hinausgehen, gewährt die Pflegekasse gemäß § 43 Abs. 3 SGB XI einen Zuschuss.

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

bei Pflegegrad II:	EURO 770,00
bei Pflegegrad III:	EURO 1262,00
bei Pflegegrad IV:	EURO 1775,00
bei Pflegegrad V:	EURO 2005,00

Zuschuss gem. § 43 Abs.3 SGB XI

bei Pflegegrad I :	EURO 125,00
--------------------	-------------

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

**EURO 6,77** 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 Bewohners die Kostenzusage eines Sozialhilfeträgers vor, entfallen insoweit die Regelungen über Zahlungsverpflichtungen des Bewohners. Die übrigen Bestimmungen des Heimvertrages bleiben unberührt.

5.6 Bewohner im Pflegegrad 2 bis 5 werden durch einen Leistungszuschlag der Pflegekassen nach § 43 c SGB XI in Bezug auf die Eigenanteile nach 5.1.1 Satz 2 entlastet. Die Höhe dieses Zuschlags steigt je nach Dauer des Leistungsbezuges bei vollstationärer Versorgung.

- Bei Leistungsbezug bis einschließlich 12 Monate erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von 5 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.
- Bei Leistungsbezug von mehr als 12 Monaten erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von 25 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.
- Bei Leistungsbezug von mehr als 24 Monaten erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von 45 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.
- Bei Leistungsbezug von mehr als 36 Monaten erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von 70 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.

Bei gesetzlich Versicherten rechnet der Heimträger auf dieser Basis den Leistungszuschlag direkt mit der Versicherung ab, so dass sich der Eigenanteil des Bewohners verringert. Privat Versicherte behalten dagegen einen unveränderten Eigenanteil und erhalten den Leistungszuschlag von ihrer Versicherung erstattet.

## **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 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.

Vormalige „Pflegestufe 0“ - Fälle werden wie folgt vergütet: .....

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

### **Änderungen aufgrund veränderten Pflege- und Betreuungsbedarfs**

Wird der Bewohner aufgrund einer Begutachtung des Medizinischen Dienstes (MD) oder beauftragter Gutachter von der Pflegekasse in einen neuen Pflegegrad eingruppiert, so gilt dieser auch im Verhältnis zwischen Bewohner und Heimträger vom Zeitpunkt der Beantragung einer Neueingruppierung an in der Weise, dass der

Bewohner dem entsprechenden Pflegegrad (s. o. 5.1) durch einseitige Erklärung des Heimträgers zugewiesen wird, vgl. § 8 Abs. 2 WBVG. Diese Regelung gilt hinsichtlich entsprechender Eingruppierungsverfahren auch für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und deren verändertem Pflegebedarf. Die hiernach zulässige, im Verhältnis zu den angepassten Leistungen angemessene Entgeltanpassung ist gegenüber dem Bewohner darzustellen und zu begründen. Hierzu ist eine Gegenüberstellung der bisherigen und der angepassten Leistungen sowie der dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte in schriftlicher Form vorzunehmen. Hierbei kann der Heimträger auf Pflegedokumentationen, Bescheide von Kostenträgern oder MD-Gutachten und seine dem hiernach festgestellten Bedarf angepassten Leistungen verweisen. Für Versicherte der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See gilt Entsprechendes. Eine Verringerung des Pflegegrads verpflichtet den Heimträger zu einer entsprechenden Anpassung der Pflegevergütung.

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

Unter den Voraussetzungen des § 87a Absatz 2 SGB XI ist der Heimträger berechtigt, einen Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad abzurechnen. Nach § 87 a Abs. 2 SGB XI ist die vorläufige Abrechnung eines – im Verhältnis zum bisherigen - erhöhten Pflegegrads unter den nachfolgend dargestellten Voraussetzungen möglich: Soweit Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Bewohner aufgrund der Entwicklung seines Zustandes einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, ist er auf schriftliche Aufforderung des Heimträgers verpflichtet, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Diese Aufforderung ist zu begründen und überdies der Pflegekasse sowie einem etwa zuständigen Sozialhilfeträger zu übermitteln. Weigert sich der Bewohner, einen derartigen Antrag zu stellen, darf der Heimträger ihm und seinen Kostenträgern ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom MD 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 eines erhöhten Pflegegrads mit zumindest 5 % zu verzinsen.

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

- Die Höhe der gesondert gegenüber dem Bewohner berechenbaren Investitionsaufwendungen bedarf gem. § 82 Abs. 3 SGB XI und nach sonstigen landesrechtlichen Regelungen der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde. Der 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 Bewohner ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gem. § 82 Abs. 4 SGB XI möglich.

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

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

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

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

- 7.1 Wird der Heimplatz vorübergehend nicht in Anspruch genommen, so wird er für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr vom Heimträger für den Bewohner 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 Bewohner die nach dem vorliegenden Vertrag geschuldeten Entgelte in voller Höhe fort. Hierbei werden ersparte Aufwendungen in Höhe der Regelung unter Punkt 7.1 S. 3 berücksichtigt.

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

## **8 Die Regelungen zu Haftung und Minderung**

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

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

## **9 Unsere Barbetragsverwaltung**

- 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 / Beendigung heimvertraglicher Pflichten**

- 11.1 Verlässt der Bewohner das Heim nicht nur vorübergehend, so gilt im Hinblick auf die Zahlung des Gesamtheimentgeltes Folgendes: Die Zahlungspflicht des Bewohners endet mit dem Tag, an dem er aus dem Heim entlassen wird oder verstirbt. Zieht der Bewohner in ein anderes Heim um, darf nur das aufnehmende Pflegeheim ein Gesamtheimentgelt für den Verlegungstag berechnen.

Daneben kann der Heimvertrag jederzeit vom Bewohner aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn ihm die Fortsetzung des Heimvertrages 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. In diesen Fällen kann

der Bewohner den Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes auch dann verlangen, wenn er noch nicht gekündigt hat. § 115 Abs. 4 SGB XI bleibt unberührt.

11.2 Der Heimträger kann den Heimvertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn

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

11.2.2 der Heimträger eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen entsprechend einem veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf (vgl. § 8 Abs. 1 WBVG) nicht annimmt; die Kündigung des Heimträgers ist allerdings nur zulässig, wenn er zuvor gegenüber dem Bewohner das Angebot der Anpassung unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und nicht der Kündigungsgrund durch eine vollständige oder teilweise Annahme durch den Bewohner (vgl. § 8 Abs. 1 WBVG) entfallen ist oder 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 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 Vertretung des Bewohners**

- 12.1 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.

12.2 Der Heimträger darf der Pflegekasse sowie dem zuständigen Sozialhilfeträger Mitteilungen über eine evtl. Veränderung des Pflegebedarfs des Bewohners machen (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Mitteilungen“ genannte Vorschrift). Darüber hinaus ist der Bewohner zur Mitwirkung bei einer evtl. Eingruppierung verpflichtet, soweit die Pflegekassen bzw. der MD 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).

### **13 Beirat**

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

### **14 Vertragsänderungen / Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen**

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

### **15 Datenschutz**

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

Seniorenheim Haus Frankenhöhe GmbH  
E-Mail: frankenhoehe@hudetz.de  
Telefon: 09288/9711-0  
Fax: 09288/9711-97

Der Datenschutzbeauftragte unserer Einrichtung heißt: Andreas Hein  
Er ist zu erreichen unter: 09273 501390

- 15.2 Es werden nur solche personenbezogenen Daten des Gastes erhoben und verarbeitet,

die für die Erfüllung und Durchführung des Heimvertrages und weiterer Verpflichtungen gegenüber Behörden, Pflege- oder Krankenkassen erforderlich sind. (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Datenschutz“ genannten Vorschriften sowie diejenigen der Datenschutzgrundverordnung – DSGVO - und des Bundesdatenschutzgesetzes – BDSG -). Es handelt sich hierbei um personenbezogene Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO. Es werden folgende Daten des Gastes erhoben und gespeichert:

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

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

15.3 Der Heimträger ist berechtigt und nach heim- und sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften auch verpflichtet, insbesondere den Heimaufsichtsbehörden, dem MD sowie den Pflege- und Krankenkassen über den Gast geführte Daten, insbesondere Pflegedokumentationen im Rahmen der entsprechenden öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen (§§ 114 - 115 a SGB XI; landesspezifische heimrechtliche Vorschriften; in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Datenschutz“ genannte Vorschriften)

zugänglich zu machen. Dies dient der Kontrolle des Heimträgers und ist seinem Belieben nicht zugänglich. Körperliche Untersuchungen durch die genannten Stellen bedürfen der Einwilligung des Gastes.

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

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist das

Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht  
Promenade 27, 91522 Ansbach, Tel.: 0981/ 53-1300

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



## 16 Alternative Streitbeilegung

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

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

## 17 Vertragsfassung

Der Heimträger ist Mitglied im Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) mit Sitz in Essen. Die hier vorliegende Fassung beruht auf dem rechtlichen Stand ab Januar 2022.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Heimträger)

.....  
(Bewohner)

.....  
(evtl. Betreuer)