

Zwischen

h + c Heimbetriebs GmbH & Co. KG
Kasinoweg 16, 29323 Wietze

(im Folgenden kurz „Heim“ genannt)

und

*Max Mustermann,
Alte Straße 1, 23456 Altadressenstadt,*

(im Folgenden kurz „Bewohner*“ genannt)

vertreten durch *Bert Betreuer, Bevollmächtigtenstraße 2, 34567 Vertreterstadt*

wird hiermit der nachstehende

Heimvertrag

mit pflegebedürftigen Bewohnern,

die Leistungen der vollstationären Pflege der Pflegeversicherung nach § 43 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in Anspruch nehmen, geschlossen.

I. Einleitung

Das Heim führt das Haus als Dienstleistungsbetrieb unter Wahrung der Würde der Heimbewohner. Vertrauensgrundlage für eine gute Zusammenarbeit ist eine sensible und an den Bedürfnissen der Bewohner orientierte Gestaltung der Pflege. Das Heim bemüht sich, dafür zu sorgen, dass die Heimbewohner im Geiste friedlicher Nachbarschaft und gegenseitiger Rücksichtnahme zusammenleben. Der Bewohner wird in diesem Sinne sein Leben in der Heimgemeinschaft führen und die Bemühungen des Heimes nach Kräften unterstützen.

Das Heim ist durch einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen gemäß §§ 72, 73 SGB XI zur Erbringung vollstationärer Pflegeleistungen zugelassen. Der Inhalt des Versorgungsvertrages, die Bestimmungen der Pflegesatz- und Engeltvereinbarungen mit den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern sowie die Regelungen des Landesrahmenvertrages nach § 75 SGB XI sind für das Heim verbindlich und können vom Bewohner in der Einrichtung eingesehen werden.

Mit dem Ziel, eine bewohnergerechte Versorgung und Pflege zu gewährleisten, werden die nachfolgenden Rechte und Pflichten zwischen dem Heim und dem Bewohner vereinbart, der vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI in Anspruch nimmt.

Grundlage dieses Vertrages sind die schriftlichen Informationen, die dem Bewohner vor Vertragschluss ausgehändigt wurden. Gegenüber diesem Informationsstand ergeben sich im Vertrag keine Änderungen.

* Mit „Bewohner“ ist sowohl die Männlichkeits- als auch die Weiblichkeitsform erfasst.

II. Allgemeine Leistungsbeschreibung des Heimes

Das Alten- und Pflegeheim "Kasino im Park" ist eine vollstationäre Pflegeeinrichtung in privater Trägerschaft.

Die Einrichtung besteht seit dem Jahr 1990.

Für diese Pflegeeinrichtung existiert ein Versorgungsvertrag gemäß SGB XI und eine Pflegesatzvereinbarung mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern.

Für die Unterkunft und Pflege der Bewohner sind wohnlich eingerichtete Einzel- und Doppelzimmer vorhanden. Darüber hinaus stehen Gemeinschaftsflächen und ein großer Park zur Verfügung.

III. Unterkunft und Verpflegung

§ 1 Unterkunft

(1) Das Heim überlässt dem Bewohner ab XX.XX.20XX im Hause Alten- und Pflegeheim „Kasino im Park“, Kasinoweg 16, 29323 Wietze das Einzelzimmer Nr. XX / einen Platz im Doppelzimmer Nr. XX. Das *Zimmer* hat eine Wohnfläche von XX m² und befindet sich im Erdgeschoss/Obergeschoss.

Das Zimmer ist wie folgt ausgestattet:

- Hausnotrufanlage
- Fernsehanschluss
- teilmöbliert mit Pflegebett, Nachttisch, Schrank, 2 Stühle

(2) Die Unterkunftsleistungen umfassen außerdem:

- a) die regelmäßige Reinigung des Wohnbereiches, der Gemeinschaftsräume, Funktionsräume, Küche und übrigen Räume,
- b) Heizung, die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall,
- c) die Instandhaltung des Wohnraums mit Ausnahme der aufgrund schuldhafter, vertragswidriger Abnutzung durch den Bewohner erforderlichen Instandsetzung,
- d) Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der technischen Anlagen und der Außenanlagen sowie der Gebäudeausstattung und der Einrichtungsgegenstände, soweit letztere nicht vom Bewohner eingebracht wurden.

Näheres zum Inhalt der Unterkunftsleistungen ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1 .

(3) Dem Bewohner werden Hausschlüssel / Zimmerschlüssel gegen Quittung übergeben. Der Verlust eines ausgehändigten Schlüssels ist der Heimleitung unverzüglich mitzuteilen. Bei Schlüsselverlust haftet der Bewohner im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften.

(4) Der Bewohner kann seinen Raum auch mit eigenen Gegenständen ausstatten. Von den Gegenständen darf keine Gefährdung ausgehen und sie dürfen die Betreuungs- und Pflegeabläufe nicht behindern. Wird ein Zimmer von mehr als einem Bewohner bewohnt, sind auch die Wünsche der Mitbewohner zu beachten. In Zweifelsfällen entscheidet die Heimleitung nach pflichtgemäßer Prüfung der berechtigten Interessen der Bewohner.

(5) Die Aufstellung und Benutzung elektrischer Heiz- und Kochgeräte sowie sonstiger Geräte, die eine Brandgefahr darstellen können, bedürfen einer jederzeit widerruflichen Zustimmung des Heims. Der Bewohner stellt sicher, dass die von ihm eingebrachten Elektrogeräte jederzeit in einem technisch einwandfreiem Zustand sind, soweit dies zur Verhinderung von Brand- und Verletzungsgefahren in der Einrichtung erforderlich ist.

(6) Der Bewohner ist ohne Zustimmung des Heimes nicht berechtigt, an heimeigenen baulichen oder technischen Einrichtungen und Geräten wie Klingel, Telefon, Lichtstrom, Gemeinschaftsantenne usw. Änderungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

(7) Die Haltung von Tieren bedarf der vorherigen Zustimmung der Einrichtung.

(8) Die als Anlage Nr. 2 beigefügte Heimordnung ist Bestandteil dieses Vertrages.

§ 2 Wäscheversorgung

(1) Das Heim stellt dem Bewohner

- Bettwäsche,
- Handtücher,
- Waschlappen

zur Verfügung.

Für persönliche Kleidung, Wäsche, Schmuck und sonstiges persönliches Eigentum der Bewohner übernimmt das Heim keine Haftung.

(2) Näheres zum Inhalt der Leistungen im Rahmen der Wäscheversorgung ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1.

§ 3 Verpflegungsleistungen des Heims

(1) Die Speise- und Getränkeversorgung durch das Heim umfasst die Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken.

(2) Kalt- und Warmgetränke (Kaffee, Tee, Wasser und einfache Säfte) stehen dem Bewohner jederzeit in unbegrenzter Menge zur Deckung des eigenen Bedarfs zur Verfügung.

(3) Ein bedarfsgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot wird zur Verfügung gestellt. Das Heim bietet dem Bewohner täglich drei Mahlzeiten, bestehend aus Frühstück, Mittag- und Abendessen, zwei Zwischenmahlzeiten am späten Vormittag und am späten Abend sowie Nachmittagskaffee/-tee an.

(4) Diätetische Lebensmittel wie z.B. Sondennahrung, die nach den Arzneimittelrichtlinien Leistungen nach dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) darstellen, sind nicht Gegenstand der Verpflegungsleistung des Heims.

(5) Näheres zum Inhalt der Verpflegungsleistungen ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1 .

IV. Allgemeine Pflegeleistungen und zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI

§ 4 Allgemeine Pflegeleistungen

Das Heim erbringt im Rahmen der vollstationären Versorgung nach § 43 SGB XI Leistungen der Pflege einschließlich der Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege (allgemeine Pflegeleistungen).

§ 5 Leistungen der Pflege

(1) Für den Bewohner werden mit dem Ziel der Förderung der selbstständigen Lebensführung die im Einzelfall erforderlichen Hilfen bei Aktivitäten der Selbstversorgung und der Mobilität erbracht. Zu den Aktivitäten der Selbstversorgung zählen insbesondere die Körperpflege, das An- und Auskleiden, Essen und Trinken sowie die Darm- und Blasenentleerung. Zu den Aktivitäten der Mobilität zählen insbesondere der Positionswechsel im Bett, das Umsetzen und das Sich-Fortbewegen in der Einrichtung. Die Hilfen können in der Anleitung, Unterstützung, Beaufsichtigung oder der teilweisen oder vollständigen Übernahme einer solchen Aktivität bestehen.

(2) Näheres zum Inhalt der Leistungen der Pflege ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1 .

§ 6 Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

(1) Die Einrichtung erbringt Leistungen der medizinischen Behandlungspflege durch das Pflegepersonal. Bei den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um pflegerische Maßnahmen im Zusammenhang mit ärztlicher Therapie und Diagnostik (z.B. Verbandswechsel, Wundversorgung, Einreibung, Medikamentengabe etc.), für deren Veranlassung und Anordnung der jeweils behandelnde Arzt des Bewohners zuständig ist. Die ärztlichen Leistungen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

(2) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden unter der Voraussetzung erbracht, dass

- sie vom behandelnden Arzt veranlasst wurden und im Einzelfall an das Pflegepersonal delegierbar sind,
- die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist und
- der Bewohner mit der Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen durch Mitarbeiter des Heims einverstanden ist.

(3) Näheres zu den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1 .

(4) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege als Bestandteil der nach dem SGB XI zu erbringenden pflegerischen Versorgung werden durch die Einrichtung erbracht und durch das Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen abgegolten, sofern es sich nicht um Leistungen aufgrund eines besonders hohen Versorgungsbedarfs im Sinne des § 37 Absatz 2 SGB V oder sonst um Leistungen wie etwa bei der Palliativversorgung nach § 37b SGB V handelt, für die auf der Grundlage einer gesonderten vertraglichen Vereinbarung Anspruch gegen die Krankenkasse besteht.

§ 7 Leistungen der Betreuung nach § 43 SGB XI

(1) Das Heim erbringt die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendigen Leistungen der Betreuung. Durch Leistungen der Betreuung soll der Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann. Das Heim unterstützt den Bewohner im Bedarfsfall bei Inanspruchnahme ärztlicher, therapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen auch außerhalb der Pflegeeinrichtung (z.B. durch die Planung eines Arztbesuches). Es fördert den Kontakt des Bewohners zu den ihm nahe stehenden Personen sowie seine soziale Integration. Das Heim bietet Unterstützung im Umgang mit Ämtern und Behörden an.

(2) Der Bewohner kann an Gemeinschaftsveranstaltungen des Heimes teilnehmen. Bei diesen handelt es sich um Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens und Angebote zur Tagesgestaltung.

(3) Der Bewohner ist außerdem berechtigt, an kulturellen und gesellschaftlichen Veranstaltungen des Heims (z.B. Konzerte, Vorträge etc.) teilzunehmen. Soweit diese Veranstaltungsangebote nicht ausschließlich mit personellen und sächlichen Mitteln der Einrichtung erbracht werden, kann ein Kostenbeitrag erhoben werden, der zusammen mit dem Veranstaltungshinweis bekannt gegeben wird.

(4) Näheres zum Inhalt der Leistungen der Betreuung ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1 .

§ 8 Zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI

(1) Für pflegebedürftige Bewohner erbringt das Heim zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung nach § 7 hinausgehen.

(2) Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung sind Maßnahmen, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können. Das zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsangebot umfasst die Motivation, Betreuung und Begleitung zum Beispiel bei folgenden Alltagsaktivitäten:

- Malen und Basteln
- Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten
- Haustiere füttern und pflegen
- Kochen und Backen
- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern
- Musik hören, musizieren, singen
- Brett- und Kartenspiele
- Spaziergänge und Ausflüge
- Bewegungsübungen und Tanzen in der Gruppe
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen
- Lesen und vorlesen
- Fotoalben anschauen

Das Heim wird die Auswahl der Angebote so vornehmen, dass dem Ziel der Aktivierung Rechnung getragen wird.

(3) Mit den Pflegekassen ist unabhängig vom Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI ein Vergütungszuschlag für diese zusätzlichen Leistungen in Höhe von 5,69 € täglich vereinbart worden. Der Zuschlag wird vollständig von der Pflegekasse getragen. Im Falle der privaten Pflegeversicherung erstattet diese den Zuschlag, im Falle der Beihilfe- oder Heilfürsorgeberechtigung jedoch nur anteilig im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes.

V. Zusatzleistungen und betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen

§ 9 Zusatzleistungen

Das Heim und der Bewohner können über das Maß des Notwendigen hinausgehende zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen sowie besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung gegen Entgelt als Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI gesondert schriftlich vereinbaren.

§ 10 Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen

Der Betrieb eines Heims erfordert Investitionsaufwendungen. Dies sind insbesondere die Kosten der Anschaffung oder der Pacht bzw. Miete des Gebäudes, der Außenanlagen, der technischen Anlagen und der Ausstattung der Einrichtung unter Einschluss der Kapitalkosten, die Kosten der Instandhaltung sowie Miete, Pacht oder Erbbauzinsen für das Grundstück. Die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen kann das Heim den Bewohnern nach § 82 Absatz 4 SGB XI gesondert berechnen.

VI. Entgelte

§ 11 Entgelte für die einzelnen Leistungen

(1) Die Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und allgemeine Pflegeleistungen werden in den Vereinbarungen zwischen den Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern und dem Heim nach §§ 85, 87 SGB XI festgelegt. Bei Änderung der Vergütungsvereinbarungen haben sowohl der Bewohner wie auch das Heim Anspruch auf Anpassung dieses Vertrages nach Maßgabe des § 15.

(2) Das Entgelt für Unterkunft beträgt 592,58 € monatlich.

(3) Das Entgelt für Verpflegung beträgt 204,73 € monatlich. Nimmt der Bewohner aufgrund seines Gesundheitszustandes, von der gelegentlichen Verabreichung von Getränken abgesehen,

ausschließlich Sondenkost zu sich, deren Kosten von der Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung getragen werden, so gilt ein vermindertes Verpflegungsentgelt ab dem Zeitpunkt des Beginns der ausschließlichen Versorgung mit Sondenkost in Höhe von € 3,00 täglich.

(4) Das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegesatz) richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Bewohner nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Die Pflegesätze sind entsprechend den fünf Pflegegraden eingeteilt.

Der Pflegesatz beträgt

- in Pflegegrad 1	monatlich	€ 1.343,04
- in Pflegegrad 2	monatlich	€ 1.750,37
- in Pflegegrad 3	monatlich	€ 2.242,26
- in Pflegegrad 4	monatlich	€ 2.755,44
- in Pflegegrad 5	monatlich	€ 2.985,42
- zuzüglich Ausbildungskosten	monatlich	€ 101,60

Auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Zuordnung des Bewohners zum Pflegegrad beträgt der Pflegesatz zuzüglich Ausbildungskosten zurzeit €

Bewilligt die Pflegekasse / die Pflegeversicherung aufgrund eines bei Einzug bereits gestellten Antrages des Bewohners Leistungen eines höheren Pflegegrades, ist das Heim berechtigt, eine Nachberechnung vorzunehmen. Mit der Nachberechnung wird die Differenz zwischen dem bisher vereinbarten Pflegesatz und dem Pflegesatz des höheren Pflegegrades ab dem Zeitpunkt in Rechnung gestellt, ab welchem der Bewohner zum Bezug der Leistungen des höheren Pflegegrades berechtigt ist, längstens jedoch ab Einzug. Für die Nachzahlung wird Absatz 6 entsprechend angewendet. Im Falle der Zuordnung zu einem niedrigeren Pflegegrad gilt § 14 Absatz 5 entsprechend.

(5) Im Pflegesatz und den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung sind Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen des Heims im Sinne des § 82 SGB XI nicht berücksichtigt.

Das vom Bewohner zu entrichtende Entgelt für diese Investitionsaufwendungen beträgt € 603,84 monatlich. Erhält der Bewohner Sozialhilfe, tritt für deren Dauer der mit dem Sozialhilfeträger vereinbarte bzw. von der Schiedsstelle nach § 80 SGB XII festgesetzte Investitionskostensatz in Höhe von € 546,04 monatlich an die Stelle des in Satz 2 genannten Betrages.

(6) Die Pflegesätze für die Versorgung von Versicherten der sozialen Pflegeversicherung mit den Pflegegraden 2 bis 5 werden in Höhe des dem Leistungsbescheid der Pflegekasse entsprechenden Leistungsbetrages nach § 43 SGB XI unmittelbar mit dieser abgerechnet. Der Pflegesatzanteil, der von der Pflegekasse nicht getragen wird, wird dem Bewohner in Rechnung gestellt. Er beträgt für die Pflegegrade 2 bis 5 derzeit einheitlich jeweils € 1.082,04 monatlich. Zur Begrenzung dieses Eigenanteils der Versicherten an den pflegebedingten Aufwendungen erhalten die Versicherten von der Pflegekasse ab dem 1. Januar 2022 zusätzlich zu den Leistungen nach § 43 SGB XI einen Leistungszuschlag nach Maßgabe des § 43c SGB XI. Dieser Leistungszuschlag wird ebenfalls unmittelbar mit der Pflegekasse abgerechnet.

(6a) Ist der pflegeversicherte Bewohner dem Pflegegrad 1 zugeordnet, erfolgt die Abrechnung des Pflegesatzes unmittelbar gegenüber dem Bewohner. Der Bewohner wird darauf hingewiesen, dass er einen anteiligen Kostenerstattungsanspruch nach § 43 Absatz 3 SGB XI gegenüber seiner Pflegekasse geltend machen kann.

(7) Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, nicht geförderte betriebsnotwendige Investitionskosten sowie die Zusatzleistungen trägt der Bewohner selbst, soweit diese nicht von anderen Kostenträgern übernommen werden.

(8) Bei Versicherten der privaten Pflegeversicherung, Beihilfe- und Heilfürsorgeberechtigten rechnet das Heim auch die Pflegesätze sowie den Vergütungszuschlag für die Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 8 mit dem Bewohner selbst ab. Der Bewohner kann seine Versicherung anweisen, unmittelbar an das Heim zu zahlen.

(9) Werden die Kosten von öffentlichen Leistungsträgern übernommen, so kann das Heim direkt mit diesen abrechnen, sofern eine entsprechende Vereinbarung geschlossen ist.

§ 12 Gesamtentgelt

(1) Das Gesamtentgelt setzt sich aus den einzelnen Entgeltbestandteilen nach § 11 und bei privat Pflegeversicherten dem Vergütungszuschlag für zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 8 zusammen. Es beträgt derzeit

- in Pflegegrad 1	monatlich	€ 2.845,79
- in Pflegegrad 2	monatlich	€ 3.253,12
- in Pflegegrad 3	monatlich	€ 3.745,01
- in Pflegegrad 4	monatlich	€ 4.258,19
- in Pflegegrad 5	monatlich	€ 4.488,17

Auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Zuordnung des Bewohners zum Pflegegrad beträgt das Gesamtentgelt zurzeit € monatlich.

(2) Das vom Bewohner zu tragende Entgelt ist auf das Konto IBAN DE81 2695 1311 0053 3594 93 (BIC: NOLADE21GFW) bei der Sparkasse Celle-Gifhorn-Wolfsburg zu überweisen. Es ist jeweils am 5. eines Monats fällig. Erfolgt die Zahlung abweichend von Satz 1 über das SEPA-Basislastschriftverfahren durch Einzug vom Konto des Bewohners, erhält dieser mit der Rechnung eine Vorabinformation zum Lastschrifteinzug spätestens 3 Werktage vor dem Fälligkeitstermin.

§ 13 Abwesenheit des Bewohners

(1) Im Fall vorübergehender Abwesenheit des Bewohners, beispielsweise aufgrund Urlaubs, hält das Heim den Pflegeplatz für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Bewohner frei. Dieser Abwesenheitszeitraum, für den das Heim den Platz freihält, verlängert sich bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.

(2) Soweit der Bewohner länger als drei Tage abwesend ist, nimmt das Heim Abschläge vom Heimentgelt in der nach dem Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI festgelegten Höhe vor. Der entsprechende Auszug aus dem Landesrahmenvertrag ist in der Anlage 3 beigelegt und Vertragsbestandteil.

(3) Bei Änderung der Regelungen des Landesrahmenvertrages nach § 75 SGB XI zur Höhe der Vergütung im Falle der Abwesenheit haben sowohl der Bewohner als auch das Heim Anspruch auf eine entsprechende Anpassung dieses Vertrages.

§ 14 Leistungs- und Entgeltanpassung bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs

(1) Verändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners, erbringt das Heim die entsprechend angepassten notwendigen Leistungen. Allerdings kann das Heim in einigen wenigen Fällen den entstehenden Bedarf nicht erfüllen. Aus der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Absatz 4 WVG, die diesem Vertrag als Anlage 4 beigelegt ist, ergibt sich, in welchen Fällen eine Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf ausgeschlossen ist.

(2) Wird der Bewohner aufgrund des erhöhten Pflege- oder Betreuungsbedarfs einem höheren Pflegegrad zugeordnet, ist das Heim berechtigt, durch einseitige Erhöhung gegenüber dem Bewohner den jeweils vereinbarten Pflegesatz für den höheren Pflegegrad zu verlangen. Voraussetzung für diese einseitige Anpassung des Entgelts an die veränderten Leistungen ist, dass das Heim dem Bewohner

gegenüber die Entgelterhöhung schriftlich mit einer Frist von sieben Tagen vor Wirksamwerden der Entgelterhöhung ankündigt und begründet. Die Ankündigung hat eine Gegenüberstellung der bisherigen und der aktuell notwendig zu erbringenden Leistungen sowie des bisherigen und des neuen Pflegesatzes zu enthalten.

(3) Der Bewohner verpflichtet sich, die Heimleitung unverzüglich darüber in Kenntnis zu setzen, wenn ein Antrag auf Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad gegenüber der Pflegekasse/Pflegeversicherung gestellt wird oder eine Änderung des Pflegegrades durch diese erfolgt. Unterbleibt diese unverzügliche Mitteilung aus von dem Bewohner zu vertretenden Gründen und deshalb auch die Anpassungserklärung durch das Heim nach Absatz 2, ist der Bewohner verpflichtet, dem Heim den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, sofern die Einrichtung die Anpassungserklärung entsprechend Absatz 2 unverzüglich nachholt.

(4) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner einem höheren Pflegegrad als dem bisherigen zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung des Heims verpflichtet, bei seiner Pflegekasse/Pflegeversicherung die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Die Aufforderung ist entsprechend Absatz 2 Satz 3 zu begründen; das Heim wird diese Aufforderung auch der zuständigen Pflegekasse und bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Sozialhilfeträger zuleiten (§ 87a Absatz 2 Satz 2 SGB XI). Weigert sich der Bewohner, den Antrag zu stellen, so ist das Heim berechtigt, ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zugang der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad zu berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht bestätigt und lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung deswegen ab, erstattet das Heim dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich; der Rückzahlungsbetrag ist ab Erhalt des jeweiligen Entgelts mit 5 Prozentpunkten zu verzinsen. Die Rückzahlungspflicht des Heims besteht jedoch dann nicht, wenn die Höherstufung nur deshalb abgelehnt wird, weil der Bewohner der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht nachkommt.

(5) Erfolgt eine Zuordnung zu einem niedrigeren Pflegegrad durch die Pflegekasse/Pflegeversicherung, ermäßigt sich das Entgelt ab dem Zeitpunkt, zu welchem der Bewohner nur noch Anspruch auf die entsprechend niedrigeren Leistungen der Pflegekasse/Pflegeversicherung hat, auf den jeweils nach diesem Vertrag vereinbarten Pflegesatz für den neuen Pflegegrad.

§ 15 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage

(1) Das Heim kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert und das erhöhte Entgelt sowie die Erhöhung selbst angemessen sind. Die mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern jeweils vereinbarten bzw. von den Schiedsstellen nach § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzten Entgelte und Entgelterhöhungen sind als angemessen anzusehen. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebs notwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

(2) Das Heim hat dem Bewohner eine beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem das Heim die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss das Heim unter Angabe des Umlagemaßstabs die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Der Bewohner erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben des Heims durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

(3) Bei Einhaltung der Voraussetzungen nach Absatz 1 und Absatz 2 besteht Anspruch der Einrichtung auf Zustimmung zur Entgelterhöhung.

(4) Setzt eine Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII eine Entgelterhöhung fest, kann das Heim die Entgelterhöhung nach Absatz 1 vom Bewohner ab dem von der Schiedsstelle für die Erhöhung festgesetzten Zeitpunkt verlangen. Voraussetzung ist jedoch, dass die Anforderungen des Absatzes 2 an die Mitteilung und Begründung der beabsichtigten Erhöhung eingehalten wurden.

(5) Ermäßigungen der bisherigen Entgelte werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem die Absenkung mit den Pflegekassen oder den Sozialhilfeträgern vereinbart ist oder durch die Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzt wird.

VII. Sonstige Regelungen

§ 16 Datenschutz / Schweigepflicht

(1) Das Heim und seine Mitarbeiter verpflichten sich zur Diskretion und zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Informationen des Bewohners. Das Heim hat seine Mitarbeiter über deren Verpflichtung zur Verschwiegenheit hinsichtlich aller Daten über den Bewohner belehrt, von denen das Heim bzw. seine Mitarbeiter Kenntnis erlangen.

(2) Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Bewohners richtet sich nach den Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung sowie des Bundesdatenschutzgesetzes. Die Informationen zu der den Bewohner betreffenden Datenverarbeitung durch das Heim ergeben sich im Einzelnen aus den „Informationen zur Datenverarbeitung gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)“ in Anlage Nr. 5 dieses Vertrages.

§ 17 Haftung

(1) Das Heim haftet gegenüber dem Bewohner im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere für einwandfreie und verkehrssichere Beschaffenheit aller Einrichtungen des Heims sowie für einwandfreie Leistungen aus diesem Vertrag. Das Heim haftet nicht für Fälle höherer Gewalt, insbesondere wenn dadurch die Versorgung und Pflege des Bewohners nicht oder nur teilweise gewährleistet werden kann.

(2) Der Bewohner haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere für alle von ihm schuldhaft verursachten Sach- und Personenschäden im Heim. Es wird dem Bewohner empfohlen, eine entsprechende Haftpflichtversicherung abzuschließen. Hinsichtlich der vom Bewohner eingebrachten Gegenstände wird außerdem der Abschluss einer Hausratversicherung empfohlen.

VIII. Vertragsdauer, Beendigung

§ 18 Vertragsdauer/Kündigung durch den Bewohner

(1) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

(2) Der Bewohner kann diesen Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgelts ist eine Kündigung jederzeit zu dem Zeitpunkt möglich, zu dem das Heim die Erhöhung des Entgelts verlangt.

(3) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn dieses Vertragsverhältnisses kann der Bewohner jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird ihm erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung dieses Vertrages ausgehändigt, kann er auch noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

(4) Der Bewohner kann den Vertrag aus wichtigem Grund jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.

(5) Hat das Heim im Falle der Kündigung nach Absatz 4 den Kündigungsgrund zu vertreten, ist es dem Bewohner auf dessen Verlangen zum Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen und zur Übernahme der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet. Der Bewohner kann den Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen nach Satz 1 auch dann verlangen, wenn er noch nicht gekündigt hat.

§ 19 Kündigung durch das Heim

(1) Das Heim kann diesen Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist zu begründen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn

1. das Heim den Betrieb einstellt, wesentlich einschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung dieses Vertrages für das Heim eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
2. das Heim eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
 - a) der Bewohner eine vom Heim angebotene Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf nicht annimmt oder
 - b) das Heim eine Anpassung der Leistungen aufgrund der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Absatz 4 WBG (Anlage Nr. 4 dieses Vertrages) nicht anbietetund dem Heim deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist,
3. der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass dem Heim die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann, oder
4. der Bewohner
 - a) für zwei aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgelts, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, im Verzug ist oder
 - b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.

Eine Kündigung des Vertrags zum Zwecke der Entgelterhöhung ist ausgeschlossen.

(2) Das Heim kann aus dem Grund des Absatzes 1 Nr. 2 a) nur kündigen, wenn es zuvor dem Bewohner gegenüber sein Angebot zur Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund durch eine Annahme der angepassten Angebote durch den Bewohner nicht entfallen ist.

(3) Das Heim kann aus dem Grund des Absatzes 1 Nr. 4 nur kündigen, wenn es zuvor dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat. Ist der Bewohner in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 4 mit der Entrichtung des Entgelts in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn das Heim vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn das Heim bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs hinsichtlich des fälligen Entgelts befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

(4) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 bis 4 kann das Heim den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist die Kündigung bis zum dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf des nächsten Monats zulässig.

(5) Hat das Heim nach Absatz 1 Nr. 1 gekündigt, so hat es dem Bewohner auf dessen Verlangen einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.

§ 20 Vertragsende

(1) Der Vertrag endet durch Kündigung.

(2) Der Vertrag endet mit dem Tod des Bewohners.

(3) Bei Vertragsende ist der Wohnraum geräumt und mit allen überlassenen Schlüsseln zurückzugeben. Bei schuldhafter, vertragswidriger Abnutzung des Wohnraums durch den Bewohner trägt dieser die Kosten der dadurch bedingten Instandsetzung.

(4) Ist der Bewohner aus der Einrichtung ausgezogen, hat aber den ihm überlassenen Wohnraum bei Vertragsende nicht von den von ihm eingebrachten Gegenständen geräumt, ist das Heim nach erfolglosem Ablauf einer von ihm gesetzten angemessenen Nachfrist berechtigt, die Räumung und Einlagerung dieser Gegenstände zu veranlassen. Die Kosten der Räumung und Einlagerung sind, soweit sie objektiv erforderlich sind, vom Bewohner zu tragen.

(5) Bei Beendigung des Vertrages im Falle des Ablebens des Bewohners muss das Heim dem Rechtsnachfolger bzw. einer nach Absatz 6 bevollmächtigten Person eine angemessene Frist zur Räumung des Wohnraums setzen. Erfolgt die Räumung nicht innerhalb dieser Frist, ist das Heim berechtigt, nach deren Ablauf die Räumung und Einlagerung der vom Bewohner eingebrachten Gegenstände zu veranlassen. Die Kosten der Räumung und Einlagerung sind, soweit sie objektiv erforderlich sind, Nachlassverbindlichkeiten. Vereinbarungen zwischen den Rechtsnachfolgern des Bewohners und dem Heim über eine längere Überlassung des Wohnraums sind jederzeit möglich. Hierfür ist eine gesonderte Vereinbarung abzuschließen. Ist dem Heim kein Rechtsnachfolger bekannt und keine Person nach Absatz 6 vom Bewohner bevollmächtigt worden, ist eine Fristsetzung entbehrlich. Sofern das Eigentum des Bewohners nicht innerhalb von acht Wochen nach Vertragsende aus der Einrichtung abgeholt wurde, ist die Einrichtung berechtigt, das Eigentum auf Kosten des Bewohners zu entsorgen.

(6) Sofern dem Heim bis zum Ableben des Bewohners keine Angaben über ein gewünschtes Bestattungsunternehmen vorliegen, ist das Heim berechtigt, einen lokalen Bestatter für die erste Überführung zu beauftragen. Die Kosten hierfür tragen die Rechtsnachfolger des Bewohners.

(7) Das Heim ist berechtigt, die bei Vertragsende zurückgelassenen Gegenstände des Bewohners ungeachtet einer letztwilligen Verfügung oder der gesetzlichen Erbfolge an folgende Person/en auszuhändigen, mit der / denen auch die Endabrechnung aus dem Vertrag vorgenommen werden darf (Name, Anschrift, Telefon):

Der Bewohner bevollmächtigt die oben genannte/n Person/en, die zurückgelassenen Gegenstände in Besitz zu nehmen und zu verwahren. Sind mehrere Personen benannt, ist jede von ihnen dem Heim gegenüber zur Entgegennahme der Gegenstände und Vornahme der Endabrechnung befugt.

§ 21 Schlussbestimmungen

(1) Eine etwaige Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages berührt die Rechtswirksamkeit im Übrigen nicht.

(2) Dem Vertrag sind folgende Anlagen beigelegt, die Vertragsbestandteil sind:

- Auszüge aus dem Landesrahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI, Anlage Nr. 1
- Auszug zur Regelung der Abwesenheitsvergütung aus dem Landesrahmenvertrag für vollstationäre Pflege gem. § 75 SGB XI, Anlage 3
- Heimordnung, Anlage Nr. 2
- Gesonderte Vereinbarung gem. § 8 Absatz 4 WBG über den Ausschluss einer Anpassungsverpflichtung bei veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarfen, Anlage Nr. 4
- Information zur Datenverarbeitung gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), Anlage Nr. 5
- Widerrufsbelehrung, Anlage Nr. 6
- Muster-Widerrufsformular, Anlage Nr. 7
- Information über das vorzeitige Erlöschen des Widerrufsrechts nach § 356 Absatz 4 BGB und

Erklärung zum Beginn der Dienstleistungen, Anlage Nr. 8

(3) Das Heim ist jederzeit bemüht, Streitigkeiten mit dem Bewohner, seinen Angehörigen oder Betreuern einvernehmlich und im direkten Austausch oder über die Bewohnervertretung oder auch über die Heimaufsichtsbehörde beizulegen. Selbstverständlich steht auch der ordentliche Rechtsweg dem Bewohner jederzeit offen. Das Heim sieht davon ab und ist auch nicht verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) teilzunehmen.

, den

(Bewohner)

(Heim)

(Mitunterzeichner und Funktion)