

Vertrag

für pflegebedürftige Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 71 SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz)

Zwischen
Evangelischer Stadtmission Freiburg e. V.

als Träger des

Dietrich-Bonhoeffer-Haus
Herbert-Hellmann-Allee 30
79189 Bad Krozingen

vertreten durch die Einrichtungsleitung oder deren Stellvertretung
- im Folgenden „Einrichtung“ genannt -

und

Frau / Herr _____
geboren am _____

bisher wohnhaft in

gegebenenfalls vertreten durch

(Bevollmächtigter/Betreuer)

(im folgenden „Bewohner“^{*)} genannt)

wird mit Wirkung vom _____

folgender

Vertrag

geschlossen:

^{*)} Die Bezeichnung „Bewohner“ oder „der Bewohner“ bezieht sich gleichermaßen auf männliche, weibliche und divers geschlechtliche Bewohner

Inhalt

Präambel.....	3
§ 1 Vertragsgrundlagen.....	3
§ 2 Vertragsgegenstand.....	3
§ 3 Aufnahme, Recht auf Beratung & Beschwerde, Informationspflichten.....	4
§ 4 Unterkunft, Wohnung.....	5
§ 5 Verpflegung.....	6
§ 6 Allgemeine Pflege und Betreuungsleistungen.....	6
§ 7 Feststellung der Pflegebedürftigkeit, Anpassung des Pflegegrades, Mitwirkungspflicht des Bewohners.....	7
§ 8 Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI.....	8
§ 9 Leistungsentgelt.....	8
§ 10 Entgelterhöhung, Ausschlussfrist für Rückzahlungsansprüche.....	11
§ 11 Barbetragsverwaltung.....	11
§ 12 Ausschluss der Haftung für anfängliche Sachmängel.....	12
§ 13 Sonstige Haftungsregelungen.....	12
§ 14 Betrieb von Elektrogeräten und Medizinprodukten, Rauchen.....	12
§ 15 Datenschutz / Pflicht zur Verschwiegenheit.....	13
§ 16 Beendigung des Vertragsverhältnisses, Kündigung.....	14
§ 17 Kündigung durch den Bewohner.....	14
§ 18 Kündigung durch die Einrichtung.....	14
§ 19 Besondere Regelungen für den Todesfall.....	15
§ 20 Schlussbestimmung und Anlagen.....	15
Anlage 1 zu § 3 Abs. 4 Anschriftenliste der Institutionen zur Beratung und Beschwerde:	17
Anlage 2 zu § 6 Abs. 2 § 1 des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI § 1 Inhalt der Pflegeleistungen.....	18
Anlage 3 zu § 7 Abs. 2 Leistungsanpassungsausschluss nach § 8 Abs. 4 WBG.....	21
Anlage 4 zu § 8 Abs. 1 Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI.....	24
Anlage 5 zu § 9 Abs. 10 § 23 des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI § 23 Vergütungsregelung bei Abwesenheit.....	25
Anlage 6 zu § 15 Abs. 2 Information zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung.....	26
Anlage 7 zu § 15 Abs. 2.....	29
Anlage 8 zu § 18 Abs. 2: Wohn- & Betreuungsvertragsgesetz.....	30
Anlage 9: Wiederrufsbelehrung.....	31
Anlage 10 Muster-Widerrufsformular.....	32
Anlage 11 Antrag zur sofortigen Erbringung der Dienstleistungen.....	33

Präambel

Die vorbezeichnete Einrichtung ist Mitglied des Diakonischen Werkes der Evangelischen Landeskirche in Baden e.V. Der Dienst der Einrichtung geschieht auf der Grundlage des Evangeliums von Jesus Christus, wie er in der Heiligen Schrift bezeugt ist, als Dienst christlicher Nächstenliebe. Die Einrichtung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige, mildtätige und kirchliche Zwecke im Sinne der Abgabenordnung. Ihre Tätigkeit ist nicht auf Gewinn ausgerichtet.

§ 1 Vertragsgrundlagen

(1) Grundlage dieses Vertrages sind die erteilten vorvertraglichen Informationen der Einrichtung vor Vertragsschluss nach § 3 des Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz – WBVG). Hierzu gehören insbesondere die Darstellung der Wohn- und Gebäudesituation, Konzeption, Entgelte und Pflege- und Betreuungsleistungen sowie die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen. Die vorvertraglichen Informationen wurden durch das „Informationsblatt zur Aufnahme“ als Bestandteil des Anmeldeesets der Einrichtung ausgegeben und gelten nur in der damals übermittelten Fassung.

(2) Gegenstand des Vertrags sind die leistungsbezogenen Regelungen (derzeit Abschnitte I und V) des Rahmenvertrages für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI für das Land Baden-Württemberg, die Vergütungsvereinbarung der Einrichtung nach § 84 SGB XI sowie die Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen der Einrichtung nach § 75 Abs. 2 SGB XII in der jeweils gültigen Fassung. Die leistungsbezogenen rahmenvertraglichen Regelungen sowie die leistungsbezogenen Regelungen der vorliegend bezeichneten weiteren mit den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) getroffenen Vereinbarungen gelten nicht nur für Bewohner, die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung beziehen, sondern entsprechend auch für Bewohner ohne Pflegegrad, also mit einem Pflegebedarf unterhalb des Pflegegrades I, privat versicherte und nicht versicherte Bewohner.

Soweit diese dem Vertrag nicht als Anlage beigelegt sind, können sie bei der Einrichtungsleitung jederzeit eingesehen oder auf Wunsch in Kopie ausgehändigt werden.

(3) Die Einrichtung ist eine Einrichtung der vollstationären Pflege im Sinne des § 43 SGB XI. Sie erbringt ihre Leistungen im Rahmen der jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI), des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes – WBVG – und des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG) für Baden-Württemberg.

§ 2 Vertragsgegenstand

Auf der Grundlage dieses Vertrages werden dem Bewohner Unterkunft und Wohnung (§ 4), Verpflegung (§ 5) und Pflege und Betreuung (§ 6 dieses Vertrages) gewährt, die ihm ein Leben unter Wahrung seiner Menschenwürde und Sicherung seiner Selbstbestimmung ermöglichen.

Dies wird mit folgender **Konzeption** umgesetzt:

Ausgehend von dem im Leitbild der Evangelischen Stadtmission Freiburg vorgezeichneten christlichen Menschenbild verstehen wir den Menschen als Geschöpf Gottes. Wir achten seine Persönlichkeit und begegnen ihm mit Wertschätzung.

Unser Ziel ist es, dem Bewohner durch menschliche Zuwendung und professionelle Pflege ein „Alt werden in Würde“ zu ermöglichen. Angehörige und Betreuer sind wichtige Bezugspersonen unserer Bewohner. Deswegen beziehen wir sie in persönlichen Gesprächen und wo notwendig und gewünscht in Fallbesprechungen in unsere Arbeit mit ein. Wir planen pflegerische Leistungen, indem wir individuelle Bedürfnisse, Biografie und therapeutische Ansätze beachten. Bei unseren Pflegemaßnahmen praktizieren wir einen ganzheitlichen und aktivierenden Ansatz. Wir orientieren uns bei unseren Hilfestellungen an den individuellen Bedürfnissen und Bedarfen eines jeden Menschen. Gut essen und trinken ist ein wichtiger Teil der Lebensqualität. Wir beachten dies, indem wir abwechslungsreiche Mahlzeiten sowie Zwischenmahlzeiten anbieten. Wir schaffen Raum für ein Leben in der Gemeinschaft. Vielfältige Angebote (u.a. Gedächtnistraining, Gymnastik, Kochen, Backen, Singen, Stammtisch, kulturelle Veranstaltungen, Feiern der Feste im Jahreskreis) schaffen die Möglichkeit, andere Menschen zu treffen und mit ihnen ins Gespräch zu kommen. Weil der Mensch ein Geschöpf Gottes ist, bieten wir Andachten, Bibelgespräche, Gottesdienste und persönliche Seelsorge und Begleitung an. Weil Sterben ein Teil des Lebens ist, ist es uns wichtig, unsere Bewohner dabei zu begleiten. Ehrenamtliche Helfer/innen ergänzen unsere professionelle Arbeit.

§ 3 Aufnahme, Recht auf Beratung & Beschwerde, Informationspflichten

(1) Der Bewohner wird **ab** _____ in die Einrichtung aufgenommen.

(2) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

Der Vertrag wird befristet bis zum _____ abgeschlossen.

(3) Der Bewohner wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Anpassung des Pflegegrades des Bewohners aufgrund veränderten Pflege- und Betreuungsbedarfs (siehe hierzu § 7 des Vertrages) und spätere Pflegesatzvereinbarungen, Leistungs- Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen der Einrichtung (siehe § 10 des Vertrages) zu einer Änderung der zu zahlenden Entgelte führen können, wenn die Einrichtung die vertraglichen und gesetzlichen Vorgaben zur Änderung des Vertrages und/oder der Entgelte einhält.

(4) Der Bewohner hat das Recht, sich bei der Einrichtung und den in der **Anlage 1** genannten Stellen beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der im Vertrag vorgesehenen Leistungen zu beschweren.

(5) An dem Verfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) bei zivilrechtlichen Streitigkeiten aus diesem Vertrag nimmt die Einrichtung nicht teil (**siehe auch Anlage 1**).

(6) Der Bewohner übergibt der Einrichtung

- eine Kopie des Leistungsbescheides der Pflegekasse
- ggf. eine Kopie des Bescheides des Sozialamtes
- ein ärztliches Attest, dass bei ihm keine Anhaltspunkte für eine ansteckungsfähige Lungentuberkulose vorliegen
- ggf. Bestattungsurkunde des gesetzlichen Betreuers oder erteilte Vollmachten
- SEPA-Lastschriftmandat (siehe § 9 des Vertrages)
- die aktuellen Rentenbescheide

§ 4 Unterkunft, Wohnung

(1) Die Einrichtung überlässt dem Bewohner einen Platz in einem

Einzelzimmer

Doppelzimmer zur Mitbenutzung

mit jeweils Dusche und WC.

Das Zimmer befindet sich im Wohnbereich _____ und hat die Zimmer Nr. _____.

(2) Das Zimmer ist mit folgenden Möbeln ausgestattet:

Ein Tisch, zwei Stühle, je ein Einbauschränk, je ein Pflegebett mit Nachttisch

(3) Außerdem hat das Zimmer folgende weitere Ausstattung:

Telefonanschluss, Notrufanlage, Rundfunk- und Fernsehanschluss

(4) Der Bewohner kann im Einvernehmen mit der Einrichtung eigene Möbel (zum Beispiel Sessel und Bilder) mitbringen. Über das Ausmaß ist unter Berücksichtigung der zu erbringenden Betreuungs- und Pflegeleistungen mit der Einrichtungsleitung Einvernehmen herzustellen. Bei einem Doppelzimmer ist auf die Belange des Mitbewohners Rücksicht zu nehmen.

(5) Dem Bewohner stehen die vorhandenen Gemeinschaftseinrichtungen und Gemeinschaftsräume zur Mitbenutzung zur Verfügung.

(6) Die Haltung von Kleintieren, von denen keine Gefahren und Störungen für Dritte ausgehen (wie z. B. Wellensittiche, Kanarienvögel, Zierfische, Hamster u. ä.), ist zulässig, soweit der Bewohner in der Lage ist, eine artgerechte Haltung und Versorgung der Tiere sicherzustellen und Störungen der Mitbewohner nicht zu erwarten sind. Andere Tiere dürfen nur mit vorheriger Zustimmung der Einrichtung gehalten oder vorübergehend aufgenommen werden. Die Zustimmung gilt nur für den Einzelfall und kann widerrufen werden, wenn Unzuträglichkeiten eintreten.

(7) Weiterhin erbringt die Einrichtung die in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung bzw. § 2 des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI festgelegten Leistungen, z. B. Ver- und Entsorgung, Reinigung, Wartung und Unterhaltung, Wäscheversorgung (mit Ausnahme der Handwäsche und chemische Reinigung oder Schonwäsche sowie der Instandhaltung der persönlichen Wäsche des Bewohners) und Gemeinschaftsveranstaltungen in dem in dem Rahmenvertrag bezeichneten Umfang.

(8) Soweit es die persönlichen Fähigkeiten des Bewohners zulassen, erhält dieser Schlüssel, über die nach Übergabe eine Schlüsselquittung ausgestellt wird. Die Schlüssel bleiben Eigentum der Einrichtung und sind nach Beendigung des Vertragsverhältnisses zurückzugeben. Der Verlust von Schlüsseln ist der Einrichtungsleitung unverzüglich mitzuteilen. Die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtung, bei schuldhaftem Verlust auf Kosten des Bewohners. Dem Bewohner steht der Nachweis offen, dass die Gefahr eines Missbrauchs des verlorenen Schlüssels ausgeschlossen ist. Die Schlösser dürfen aus Sicherheitsgründen vom Bewohner nicht verändert oder ergänzt werden.

§ 5 Verpflegung

(1) Die Mahlzeiten werden aufgrund ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner zubereitet. Bei Behinderung und Krankheit wird auf die besonderen Bedürfnisse des Bewohners Rücksicht genommen. Die Verpflegung besteht täglich aus 3 Mahlzeiten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen) nach Maßgabe des Speiseplanes der Einrichtung. Zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs stehen folgende Getränke zur Auswahl: Tee, Kaffee, Milch, Mineralwasser und gekühlte Getränke aus Saftkonzentrat. Darüber hinaus bietet die Einrichtung folgende Verpflegung: Nachmittagskaffee sowie für Diabetiker Zwischenmahlzeiten.

(2) Auf Wunsch erhält der Bewohner vegetarische Kost. Diätetische Lebensmittel wie Sondennahrung, die nach der Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung Leistungen der Krankenversicherung darstellen, sind nicht Gegenstand der Verpflegungsleistungen der Einrichtung. Die Kosten dieser diätischen Lebensmittel sind vom Bewohner selbst zu tragen.

(3) Die Mahlzeiten werden in den dafür vorgesehenen Räumen serviert. Auf ausdrücklichen Wunsch, bei Krankheit oder pflegerischer Notwendigkeit werden die Mahlzeiten auf dem Zimmer serviert.

(4) Sollte der Bewohner Verpflegungsleistungen nicht in Anspruch nehmen, findet mit Ausnahme der Regelungen des § 9 zu Sondenernährung und Abwesenheit keine Erstattung von Verpflegungskosten statt.

§ 6 Allgemeine Pflege und Betreuungsleistungen

(1) Die Einrichtung erbringt für den Bewohner die im Einzelfall erforderlichen Pflege- und Betreuungsleistungen entsprechend dem jeweiligen Pflegegrad (zum Pflegegrad siehe § 7 Abs. 1 des Vertrages).

(2) Inhalt der Pflegeleistungen sind die erforderlichen Hilfen bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilität, der persönlichen Lebensführung, Leistungen der sozialen Betreuung und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nach Maßgabe der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung bzw. des § 1 des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI. Ein Abdruck dieses § 1 des Rahmenvertrages ist diesem Vertrag als **Anlage 2** beigelegt. Begleitungen außerhalb der Einrichtung (z. B. zu Arzt- oder Behördenbesuchen), die nicht notwendig sind, gehören nicht zu den geschuldeten Pflege- und Betreuungsleistungen. Sie werden aber als Zusatzleistungen angeboten.

(3) Die Dokumentation der Pflege- & Betreuungsleistungen erfolgt nach Maßgabe des § 13 des Rahmenvertrages.

(4) Die Leistungen der Einrichtung umfassen auch die medizinische Behandlungspflege, soweit diese nicht vom behandelnden Arzt erbracht wird und insofern kein Anspruch nach § 37 SGB V gegenüber seiner Krankenversicherung besteht. Die Erbringung von Leistungen der Behandlungspflege ist für die Einrichtung nur möglich, wenn

- die Behandlungspflege vom behandelnden Arzt veranlasst ist und vom Arzt dokumentiert wird;
- die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist;
- die benötigten medizinischen und pflegerischen Hilfsmittel für die einzelnen Maßnahmen in der Einrichtung vorhanden sind oder durch die Krankenkasse des Bewohners zur Verfügung gestellt werden;
- den Pflegekräften im Einzelfall kein Weigerungsrecht zusteht;
- der Bewohner mit der Durchführung der Maßnahme durch Pflegekräfte der Einrichtung einverstanden ist und im Übrigen in die Maßnahme eingewilligt hat.

§ 7 Feststellung der Pflegebedürftigkeit, Anpassung des Pflegegrades, Mitwirkungspflicht des Bewohners

(1) Der Bewohner ist aufgrund eines Leistungsbescheides seiner Pflegekasse pflegebedürftig nach

- Pflegegrad I
- Pflegegrad II
- Pflegegrad III
- Pflegegrad IV
- Pflegegrad V
- Der Grad der Pflegebedürftigkeit wurde noch nicht festgestellt.

Erfolgte die Zuordnung zu einem Pflegegrad nur vorläufig, wird vorläufig das Entgelt nach dem der vorläufigen Zuordnung entsprechenden Pflegegrad abgerechnet. Ist zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages noch keine Zuordnung des Bewohners zu einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI erfolgt, aber ein pflegerischer Bedarf vorhanden, wird vorläufig das Entgelt nach dem Pflegegrad III abgerechnet. Nach vorgenommener Zuordnung wird das dem nach § 18 SGB XI festgestellten Pflegegrad entsprechende Entgelt rückwirkend berechnet. Ist zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages ein Antrag zur Zuordnung zu einem anderen Pflegegrad bereits gestellt, aber noch nicht beschieden, wird das dem nach § 18 SGB XI festgestellten Pflegegrad entsprechende Entgelt rückwirkend berechnet.

Weiterhin wird für pflegeversicherte Bewohner, die in die Pflegegrade I bis V eingestuft sind, eine zusätzliche Betreuung und Aktivierung durchgeführt. Bei gesetzlich pflegeversicherten Bewohnern steht der Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung unter dem Vorbehalt der Zahlung des Vergütungszuschlages durch die Pflegekasse an die Einrichtung.

(2) Die Einrichtung hat ihre Leistungen, soweit ihr dies möglich ist, einem erhöhten oder verringerten Betreuungsbedarf des Bewohners anzupassen und die hierfür erforderlichen Änderungen des Heimvertrags anzubieten. Sowohl die Einrichtung als auch der Bewohner können die erforderlichen Änderungen des Heimvertrags verlangen (§ 8 WBVG). Die Einrichtung ist nach ihrer konzeptionellen, personellen oder baulichen Ausrichtung nicht darauf eingerichtet, Bewohner mit bestimmten Bedürfnissen zu versorgen. Die Pflicht der Einrichtung, eine Anpassung der Leistungen anzubieten, wird daher durch gesonderte Vereinbarung (**Anlage 3**) in den dort bezeichneten Fällen ausgeschlossen.

(3) Der Bewohner ist zur Vermeidung von ansonsten möglicherweise entstehenden rechtlichen und finanziellen Nachteilen gehalten, bei den Kostenträgern die zur Gewährung

von Leistungen erforderlichen Anträge zu stellen und die hierfür notwendigen Unterlagen vorzulegen (z. B. für Leistungen nach SGB XI und SGB XII).

(4) Die Einrichtung ist berechtigt, das Leistungsentgelt zu ändern, wenn der individuelle Betreuungs- und Pflegebedarf des Bewohners zunimmt oder abnimmt. Die Änderung ist bei entsprechender Feststellung durch den Leistungsbescheid der Pflegekasse zulässig, wenn die Einrichtung die Entgeltveränderung vorab dem Bewohner schriftlich begründet hat. In dieser Begründung sind die bisherigen und die veränderten Leistungen sowie die jeweils dafür zu entrichtenden Leistungsentgelte gegenüber zu stellen. Die Erhöhung wird wirksam zu dem im Leistungsbescheid der Pflegekasse genannten Datum, jedoch nicht früher als eine Woche nach Zugang des Erhöhungsverlangens der Einrichtung bei dem Bewohner (§ 8 Abs. 2 WBG).

(5) Der Bewohner ist insbesondere verpflichtet, einen Antrag auf Zuteilung eines Pflegegrades oder auf Anpassung des Pflegegrades durch die Pflegekasse nach Aufforderung der Einrichtung zu stellen.

(6) Weigert sich der Bewohner nach Aufforderung der Einrichtung einen Antrag auf eine Anpassung des Pflegegrades zu stellen, kann die Einrichtung ihm ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad berechnen (§ 87 a Absatz 2 SGB XI). Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Anpassung des Pflegegrades deswegen ab, hat die Einrichtung dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich zurück zu zahlen; der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab Zahlung des erhöhten Entgelts mit wenigstens 5 v.H. zu verzinsen. Auf die Kündigungsregelungen in § 16 dieses Vertrages wird hingewiesen.

§ 8 Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI

(1) Die Einrichtung bietet grundsätzlich die in der **Anlage 4** nach Art und Umfang näher aufgeführten Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI an.

(2) Diese Zusatzleistungen können zu den dort genannten Konditionen in Anspruch genommen werden.

(3) Zusatzleistungen werden nicht durch private oder gesetzliche Pflege- und Krankenkassen und auch nicht durch andere öffentliche Kostenträger finanziert, sondern sind vom Bewohner selbst zu bezahlen.

§ 9 Leistungsentgelt

(1) Die Höhe der Entgelte für die Leistungen nach den §§ 4 – 6 dieses Vertrages richten sich nach den von der Einrichtung mit den Kostenträgern (= zuständigen Pflegekassen und Sozialhilfeträgern) jeweils getroffenen Pflegesatz- und Vergütungsvereinbarungen.

(2) Das **Leistungsentgelt** beträgt derzeit **täglich** für:

- | | |
|--|----------------|
| 1. Unterkunft | 17,98 € |
| 2. Verpflegung | 14,71 € |
| 3. Pflegeleistungen und Betreuung ohne Pflegegrad: Abrechnung nach Pflegegrad II | |

4. Pflegeleistungen & Betreuung im Bereich des SGB XI	
im Pflegegrad I	66,77 €
im Pflegegrad II	85,42 €
im Pflegegrad III	101,59 €
im Pflegegrad IV	118,46 €
im Pflegegrad V	126,02 €

Von den vorstehenden Kosten für Pflegeleistungen und Betreuung (pflegebedingte Aufwendungen) übernimmt die gesetzliche Pflegeversicherung derzeit **täglich (in Klammern monatlich)** für

Pflegegrad II.....	25,31 € (770,00 €)
Pflegegrad III.....	41,49 € (1.262,00 €)
Pflegegrad IV.....	58,35 € (1.775,00 €)
Pflegegrad V.....	65,91 € (2.005,00 €)

als Sachleistung. Davon ausgehend beträgt der vom gesetzlich pflegeversicherten Bewohner zu zahlende pflegebedingte einrichtungseinheitliche Eigenanteil an den Kosten für Pflegeleistungen und Betreuung (pflegebedingte Aufwendungen) für die **Pflegegrade II - V täglich (monatlich)** **60,11 € (1.828,55 €)**

Bei gesetzlich pflegeversicherten und in die Pflegegrade II bis V eingestuften Bewohnern,

- die bis einschließlich zwölf Monate Leistungen nach § 43 SGB XI beziehen, reduziert sich der von ihnen zu zahlende Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen um 5 Prozent;
- die seit mehr als zwölf Monaten Leistungen nach § 43 SGB XI beziehen, reduziert sich der von ihnen zu zahlende Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen um 25 Prozent;
- die seit mehr als 24 Monaten Leistungen nach § 43 SGB XI beziehen, reduziert sich der von ihnen zu zahlende Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen um 45 Prozent sowie
- die seit mehr als 36 Monaten Leistungen nach § 43 SGB XI beziehen, reduziert sich der von ihnen zu zahlende Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen um 70 Prozent.

Bei der Bemessung der Monate, in denen Bewohner Leistungen nach § 43 SGB XI beziehen, werden Monate, in denen nur für einen Teilzeitraum Leistungen nach § 43 SGB XI bezogen worden sind, berücksichtigt.

5. Zuzüglich Umlage zur Ausbildung (§ 82a SGB XI) nach dem Pflegeberufegesetz **4,58 €**

6. nicht geförderte betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen nach § 82 SGB XI **21,27 €**

7. Vergütungszuschlag für zusätzliche Betreuung und Aktivierung **6,50 €**
(wird bei gesetzlich pflegeversicherten Bewohnern, die in die Pflegegrade I bis V eingestuft sind, direkt von der Pflegekasse bezahlt, nicht pflegeversicherte, privat pflegeversicherte und/oder beihilfeberechtigte Bewohner haben diesen Betrag selbst zu zahlen)

8. Vergütungszuschlag für zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal pro Tag

(wird bei gesetzlich pflegeversicherten Bewohnern direkt von der Pflegekasse bezahlt, nicht pflegeversicherte, privat pflegeversicherte und/oder beihilfeberechtigte Bewohner haben diesen Betrag selbst zu zahlen)

Das täglich vom Bewohner zu zahlende Leistungsentgelt ergibt sich aus der Berechnung der betreffenden vorgenannten Positionen und wird dem Bewohner von der Einrichtungsleitung/ Verwaltung errechnet und erläutert.

(3) Wird der Bewohner vollständig und dauerhaft durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z. B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Leistungsentgelt für die Verpflegung um die ersparten Lebensmittelaufwendungen. Diese belaufen sich zurzeit auf 4,10 € täglich.

(4) Der Bewohner trägt die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen zuzüglich der Umlagen zur Ausbildungsvergütung, soweit eine gesetzliche Pflegekasse oder Unfallversicherung diese Entgelte nicht in voller Höhe als Sachleistungen übernimmt. Hinsichtlich des nicht von der gesetzlichen Pflegekasse oder dem gesetzlichen Unfallversicherungsträger übernommenen Teils bleibt der Bewohner auch bezüglich dieser Entgeltanteile Kostenschuldner. Der Bewohner trägt auch die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, die Kosten für die nicht geförderten Investitionskosten sowie gegebenenfalls die Kosten für Zusatzleistungen gemäß Anlage 3 zu § 8 dieses Vertrages.

(5) Der Tag, an dem der Bewohner in die Einrichtung aufgenommen wird oder aus der Einrichtung austritt, wird jeweils als ein voller Tag gerechnet. Zieht der Bewohner in eine andere Einrichtung um, darf nur die aufnehmende Einrichtung am Verlegungstag ein Leistungsentgelt berechnen.

(6) Dem Bewohner wird dringend empfohlen, den örtlichen Sozialhilfeträger umgehend über den Abschluss des Heimvertrages zu informieren, soweit sein Einkommen oder Vermögen nicht ausreicht, die Heimkosten zu decken. Diese Empfehlung gilt auch für den späteren Fall, dass sich das Leistungsentgelt wegen Änderungen des Pflege- und Betreuungsbedarfs oder einer Änderung der Berechnungsgrundlage verändert. Der Sozialhilfeträger leistet keine Hilfe für die Vergangenheit, sondern erst ab dem Zeitpunkt, ab dem er vom Hilfebedarf Kenntnis erhält. Der Bewohner verpflichtet sich, die Einrichtung unverzüglich über eine Deckungszusage des Sozialhilfeträgers zu informieren und der Einrichtung den entsprechenden Bescheid in Kopie vorzulegen. Wird Sozialhilfe bewilligt, hat er die Einrichtung auch in der Folge unverzüglich über für die Abrechnung der Leistungen mit dem Sozialhilfeträger relevante Umstände, insbesondere einen geänderten Sozialhilfebescheid oder eine Änderung seiner Pensions- oder Renteneinkünfte, zu informieren.

(7) Sobald eine gesetzliche Pflegekasse und/oder ein gesetzlicher Unfallversicherungsträger die Zahlung der vorgenannten Entgelte gemäß §§ 43, 84 Abs. 8 SGB XI teilweise als Sachleistung übernimmt und eine Befugnis der Einrichtung zur direkten Abrechnung mit der gesetzlichen Pflegekasse oder dem gesetzlichen Unfallversicherungsträger besteht, erfolgt die Abrechnung hinsichtlich dieses Kostenanteils bis zum von der gesetzlichen Pflegekasse oder dem gesetzlichen Unfallversicherungsträger zu tragenden Höchstbetrag unmittelbar gegenüber der gesetzlichen Pflegekasse oder dem gesetzlichen Unfallversicherungsträger. Bis dahin und hinsichtlich des nicht von der gesetzlichen Pflegekasse oder dem gesetzlichen

Unfallversicherungsträger übernommenen Teils bleibt der Bewohner auch hinsichtlich dieser Entgeltanteile Kostenschuldner. Bei Versicherten der privaten Pflegeversicherung, bei denen gemäß § 23 Abs. 1 S. 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Einrichtung auch die Pflegeleistungen und Betreuung sowie Ausbildungsumlagen und eventuelle Vergütungszuschläge im Sinne des § 84 Abs. 8 SGB XI für zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen sowie im Sinne des § 84 Abs. 9 SGB XI für zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal (siehe § 6 des Vertrages) vollständig mit dem Bewohner selbst ab.

(8) Die vom Bewohner geschuldeten Entgelte werden monatlich abgerechnet. Das Leistungsentgelt ist jeweils im Voraus am 3. Werktag eines Monats fällig. Ergibt sich aufgrund der nachträglichen Abrechnung von Abwesenheitszeiten eines Monats eine Differenz gegenüber dem vorbezeichneten Entgelt, ist spätestens mit der übernächsten Rechnung ein Ausgleich vorzunehmen. Das Entgelt für die Zusatzleistungen (§ 8 dieses Vertrages) sowie für den Bewohner eventuell getätigte Auslagen werden ebenfalls monatlich abgerechnet. Die eventuellen Zuzahlungsbeträge des Heimbewohners für die Versorgung mit Inkontinenzmaterialien werden quartalsweise abgerechnet. Die jeweiligen Beträge sind am 10. des auf die Erbringung der Zusatzleistungen bzw. des Anfalls der Auslagen folgenden Monats zur Zahlung fällig.

(9) Der von dem Heimbewohner zu zahlende Betrag wird aufgrund eines SEPA-Lastschriftmandates von seinem Konto abgerufen. Dieses kann von dem Bewohner jederzeit widerrufen werden.

(10) Im Falle der vorübergehenden Abwesenheit des Bewohners richtet sich das Entgelt nach der jeweils geltenden Regelung des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI (derzeit § 23 des Rahmenvertrages, siehe **Anlage 5**).

§ 10 Entgelterhöhung, Ausschlussfrist für Rückzahlungsansprüche

(1) Die zukünftige Entgeltentwicklung für die Leistungen der Einrichtung richtet sich nach den Vereinbarungen, die zwischen der Einrichtung und den öffentlichen Kostenträgern nach den Bestimmungen des SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) und SGB XII (Sozialhilfe) getroffen werden sowie den Vorgaben des WVBG.

(2) Rückzahlungsansprüche des Bewohners aus einer eventuell unwirksamen Entgelterhöhung müssen aus Gründen der Rechtssicherheit sechs Monate nach dem Zeitpunkt, zu dem der Bewohner das erhöhte Entgelt gezahlt hat, in Textform geltend gemacht werden, ansonsten sind sie ausgeschlossen. Die Einrichtung ist verpflichtet, im Erhöhungsverlangen auf die Ausschlussfrist und die Folgen des Fristversäumnisses hinzuweisen.

§ 11 Barbetragsverwaltung

(1) Für die Bezahlung von Zusatzleistungen nach § 8 oder persönlichen Ausgaben (z.B. Eigenanteil bei therapeutisch-rehabilitativen Maßnahmen nach ärztlicher Verordnung, Fußpflege, Friseur, chem. Reinigung, Kosten für außerhalb des Hauses stattfindende Veranstaltungen, Teilnahme an Fahrten und Ausflügen, Taxi- und sonstige Beförderungskosten), die nicht durch den Heimkostensatz abgedeckt werden können, wird für jeden Bewohner eine Barbetragsverwaltung eingerichtet. Die Höhe des monatlich vom Bewohner zur Verfügung zu stellenden Betrages beträgt 100,00 Euro, falls in

Ausnahmefällen nicht andere Absprachen getroffen wurden.

(2) Dem Einrichtungsträger entstehen hier Buchführungs- und Verwaltungspflichten. Er ist nicht verpflichtet, größere Geldbeträge, die 500 € übersteigen, anzunehmen und kann entsprechende Einzahlungen ablehnen, wenn sich auf dem Barbetragskonto ein entsprechendes Guthaben angesammelt hat. Der Kontostand und die Abrechnung kann vom Bewohner während der üblichen Bürozeit in der Verwaltung eingesehen werden.

(3) Die Barbetragsverwaltung ist ein Angebot der Einrichtung und kann vom Bewohner jederzeit widerruflich beendet werden.

Der Barbetrag wird in der Regel von der Einrichtungsverwaltung monatlich vom Konto des Bewohners per SEPA-Lastschriftmandat auf ein separates Konto der Einrichtung bei der Sparkasse Staufen, IBAN: DE53 6805 2328 0009 4814 25, BIC: SOLADES1STF, abgebucht, bzw. vom Bewohner jeweils im Voraus am 3. Werktag eines Monats dorthin überwiesen, wenn er kein SEPA-Lastschriftmandat erteilt.

§ 12 Ausschluss der Haftung für anfängliche Sachmängel

Eine verschuldensunabhängige Haftung der Einrichtung (sogenannte „Garantiehafteung“) für Mängel der zur Benutzung und Mitbenutzung überlassenen Räume und Flächen, die schon bei Vertragsschluss bzw. bei Übergabe der Räume und Flächen bestanden haben, wird ausgeschlossen. Dieser Haftungsausschluss greift nicht ein, soweit die Einrichtung die Mangelfreiheit der Räume und Flächen oder eine bestimmte Eigenschaft zugesichert oder den Mangel arglistig verschwiegen hat. Erfüllungs-, Gewährleistungs- und Kündigungsrechte des Bewohners sowie die Haftung der Einrichtung für Rechtsmängel bleiben unberührt.

§ 13 Sonstige Haftungsregelungen

(1) Dem Bewohner wird der Abschluss einer Privathaftpflichtversicherung für von ihm verursachte Schäden sowie einer Hausratversicherung für an von ihm eingebrachten Gegenständen entstehende Schäden empfohlen. Von Seiten der Einrichtung besteht kein diesbezüglicher Versicherungsschutz. Es wird empfohlen, mit dem Versicherungsträger eine eventuelle Deliktunfähigkeit abzuklären.

(2) Über die Aufbewahrung von Wertsachen oder die Verwahrung von sonstigen Geldbeträgen, die über die Barbetragsverwaltung hinausgehen, ist eine gesonderte Vereinbarung zu treffen.

§ 14 Betrieb von Elektrogeräten und Medizinprodukten, Rauchen

(1) Der Betrieb vom Bewohner eingebrachter elektrischer Geräte, die aufgrund ihrer Eigenart

- übermäßig Strom verbrauchen,
- besondere Geräuschbelästigung verursachen oder
- geeignet sind, Dritte zu gefährden (z.B. Kochplatten, Bügeleisen oder Heizdecken),

ist nur mit Zustimmung der Einrichtung zulässig.

Elektrogeräte sind z.B.: Stehlampen mit Kabel und Stecker, Elektrorasierer, Fernseher/Radio/Radiowecker, Föhn & Klimagerät

Elektrogeräte, die der Bewohner in die Einrichtung mitbringt, müssen sich in sicherem Zustand befinden bzw. in sicherem Zustand erhalten bleiben. Der sichere Zustand ist dann

gegeben, wenn Elektrogeräte so beschaffen sind, dass bei ordnungsgemäßem Bedienen und bestimmungsgemäßer Verwendung weder eine unmittelbare (z.B. durch Berührung), noch eine mittelbare (z.B. durch Strahlung) Gefährdung für den Menschen auftreten kann. Bei Prüfungsbedarf muss eine Elektrofachkraft (befähigte Person) mit der Prüfung beauftragt werden. Die Kosten dafür sind vom Bewohner zu tragen.

Wird die Prüfung vom Bewohner nicht innerhalb einer angemessenen Frist durchgeführt oder ergeben sich aufgrund der durchgeführten Prüfung Sicherheitsbedenken, so ist die Einrichtung berechtigt, die Zustimmung zum Betrieb zu widerrufen.

Die Einrichtung wird die eingebrachten elektrischen Geräte regelmäßig nach den Vorgaben der Unfallverhütungsvorschriften DGUV Vorschrift 3, DIN VDE 0702 durch eine Fachfirma prüfen lassen. Die hierfür anfallenden Kosten pro Gerät trägt der Bewohner. Dem Bewohner wird die Prüfung rechtzeitig angekündigt. Er hat dann die Möglichkeit, eine fachkundige Prüfung auf eigene Kosten vornehmen zu lassen und diese der Einrichtung nachzuweisen.

Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner derartige Geräte nicht oder nicht mehr sachgerecht benutzen oder einsetzen kann, so ist der Bewohner auf Aufforderung der Einrichtung verpflichtet, die Geräte unverzüglich zu entfernen.

(2) Medizinprodukte und Hilfsmittel (u. a. Messgeräte, Rollstühle, Rollatoren, Wechseldruckmatratzen), die der Bewohner mitbringt, müssen sich in sicherem Zustand befinden bzw. in sicherem Zustand erhalten bleiben (Medizinprodukte Gesetz, Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung). Sinn und Zweck ist der Schutz von Bewohnern, Beschäftigten, Anwendern und Dritten vor Gefahren, die bei der Anwendung von Medizinprodukten und Hilfsmitteln auftreten können. Beim Einzug werden bewohnereigene Medizinprodukte und Hilfsmittel überprüft. Bei der Prüfung wird insbesondere der einwandfreie Zustand (Vollständigkeit und Funktion) kontrolliert. Anschließend müssen durch den Bewohner jährlich sicherheitstechnische bzw. messtechnische Kontrollen nachgewiesen werden. Es dürfen ausschließlich voll funktionstüchtige und vollständige Medizinprodukte und Hilfsmittel in unsere Einrichtungen eingebracht und verwendet werden. Die Organisation der jährlichen Kontrollen erfolgt durch die Einrichtung. Etwaige Kosten hierfür sind vom Bewohner zu tragen.

(3) Der Bewohner wird auf die landesrechtlichen Nichtraucherenschutzvorschriften hingewiesen, die auch in Heimen Anwendung finden. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner Rauchwaren und/oder Zündmittel nicht oder nicht mehr sachgerecht benutzen oder einsetzen kann, so ist die Einrichtung berechtigt, ein Rauchverbot auszusprechen.

§ 15 Datenschutz / Pflicht zur Verschwiegenheit

(1) Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen und kirchlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.

(2) Soweit es zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist oder eine sonstige gesetzliche Grundlage besteht, dürfen personenbezogene Daten der Bewohner durch die Einrichtung auch ohne Einwilligung des Bewohners erhoben, verarbeitet und genutzt werden (**Anlage 6**). Sofern eine Verarbeitung personenbezogener Bewohnerdaten nicht

auf Grund einer Rechtsvorschrift zulässig ist, bedarf sie der schriftlichen Einwilligung der Bewohner (**Anlage 7**). Die Bewohner haben gemäß §§ 16 bis 25 EKD-Datenschutzgesetz Rechte auf Informationen, Auskünfte, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragung bei Wechsel zu einem neuen Leistungsanbieter, Widerspruch gegen bestimmte Datenverarbeitungsvorgänge gegenüber der Einrichtung und ein Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz (siehe im Einzelnen die Hinweise in **Anlage 6**).

(3) Der Bewohner hat das Recht auf Auskunft, welche Daten über ihn gespeichert sind

§ 16 Beendigung des Vertragsverhältnisses, Kündigung

(1) Der Vertrag kann in beiderseitigem Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners nach den Bestimmungen der §§ 17 und 18 dieses Vertrages beendet werden. Ein befristeter Vertrag endet zudem mit Ablauf der Befristung, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

(2) Im Fall des Ablebens des Bewohners endet der Vertrag mit dem Sterbetag.

(3) Der Bewohner bzw. dessen Erben haben nach Vertragsende das Zimmer unverzüglich zu räumen und in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben.

(4) Bei übermäßiger Abnutzung trägt der Bewohner bzw. dessen Erben die Kosten der erforderlichen Instandsetzung.

(5) Die Schlüssel sind der Einrichtungsleitung zurückzugeben.

§ 17 Kündigung durch den Bewohner

(1) Der Bewohner kann den Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen.

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

(3) Bei einer Erhöhung des Entgelts ist eine Kündigung nach Maßgabe des § 11 Abs. 1 WBGV jederzeit zu dem Zeitpunkt möglich, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgelts verlangt.

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

§ 18 Kündigung durch die Einrichtung

(1) Die Einrichtung kann den Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen.

(2) Für die Kündigung durch die Einrichtung gelten die Bestimmungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes – WBGV. Sie sind diesem Vertrag **Anlage 8** beigelegt.

§ 19 Besondere Regelungen für den Todesfall

(1) Der Bewohner weist hiermit die Einrichtung an, im Falle seines Todes folgende Personen zu benachrichtigen:

Name, Vorname, Anschrift, Telefon

1.

2.

(2) Der Bewohner ermächtigt die Einrichtung, bei seinem Ableben die eingebrachten Sachen folgender Person/folgenden Personen ohne Rücksicht auf deren erbrechtliche Legitimation auszuhändigen:

Name, Vorname, Anschrift, Telefon

1.

2.

Sind mehrere Personen benannt, ist jede von ihnen zur Entgegennahme der Gegenstände berechtigt.

(3) Wird der Platz des Bewohners nach dem Tode nicht fristgerecht geräumt und konnte mit für die Einrichtung zumutbaren Maßnahmen innerhalb angemessener Frist kein Rechtsnachfolger/Bevollmächtigter ermittelt werden, ist die Einrichtung berechtigt, die vom Bewohner eingebrachten Gegenstände auf Kosten des Nachlasses zu räumen und einzulagern. In diesem Fall fertigt die Einrichtung eine Niederschrift über die zurückgelassenen Gegenstände an. Für den entstehenden Aufwand wird eine Kostenpauschale in Höhe von 52,00 € und eine monatliche Einlagerungsgebühr in Höhe von 100,00 € erhoben. Dem/den Erben steht der Nachweis offen, dass der Einrichtung diesbezüglich nur geringere Kosten entstanden sind.

§ 20 Schlussbestimmung und Anlagen

(1) Sollte eine Bestimmung dieses Vertrags nichtig oder anfechtbar oder aus einem sonstigen Grunde unwirksam sein, so bleibt der übrige Vertrag dennoch wirksam. Es ist den Parteien bekannt, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs eine salvatorische Klausel lediglich zu einer Beweislastumkehr führt. Es ist jedoch die ausdrückliche Absicht der Parteien, die Gültigkeit der verbleibenden Bestimmungen in jedem Fall zu erhalten und demgemäß die Anwendbarkeit von § 139 BGB insgesamt auszuschließen. Die Vertragsparteien verpflichten sich in einem solchen Falle, statt der nichtigen, anfechtbaren oder unwirksamen Bestimmung eine solche zu vereinbaren, die ihrem Sinne möglichst nahekommt und einen entsprechenden wirtschaftlichen Erfolg gewährleistet.

(2) Mündliche Nebenabreden wurden nicht getroffen.

(3) Nachstehende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

Es handelt sich um

- Anlage 1 zu § 3 Abs. 4: Anschriftenliste der Institutionen zur Beratung und Beschwerde
- Anlage 2 zu § 6 Abs. 2: § 1 des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI (Pflegeleistungen)
- Anlage 3 zu § 7 Abs. 2: Leistungsanpassungsausschluss nach § 8 Abs. 4 WBG
- Anlage 4 zu § 8 Abs. 1: Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI
- Anlage 5 zu § 9 Abs. 10: § 23 des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI (Vergütungsregelung bei Abwesenheit)
- Anlage 6 zu § 15 Abs. 2: Information zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung
- Anlage 7 zu § 15 Abs. 2: Einwilligung zur Weitergabe von persönlichen Daten
- Anlage 8 zu § 18 Abs. 2: § 12 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
- Anlagen 9 - 11: Widerrufsbelehrung, Musterwiderrufsschreiben und Auftrag zur sofortigen Erbringung der Dienstleistungen

(3) Durch diesen Vertrag wird ein evtl. früher abgeschlossener Vertrag einvernehmlich aufgehoben.

.....
Ort, Datum

Bad Krozingen, den

.....
Bewohner
bzw. Bevollmächtigter/Betreuer

.....
Einrichtungsleitung

Anlage 1 zu § 3 Abs. 4 Anschriftenliste der Institutionen zur Beratung und Beschwerde:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. Einrichtung | Dietrich-Bonhoeffer-Haus
Herr Danilo Bernitz (Einrichtungsleitung)
Herbert-Hellmann-Allee 30
79189 Bad Krozingen
Tel: 07633 / 93334 - 0
Fax: 07633 / 93334 - 122
Mail: bonhoeffer-bk@stadtmission-freiburg.de |
| 2. Träger der Einrichtung | Evangelische Stadtmission Freiburg e.V.
Vorstand: Katja Potzies (Vorsitz),
Christine Kleß und Norbert Aufrecht
Adelhauser Straße 27
79098 Freiburg
Telefon: 0761/ 31917-22
Fax: 0761/ 31917-24 |
| 3. Heimaufsichtsbehörde | Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald
-Heimaufsichtsbehörde-
Sautierstr. 28-30
79104 Freiburg
0761 / 2187 – 3124 (Herr Leimroth)
0761 / 2187 – 3113 (Herr Zettel)
Mail: heimaufsicht@lkbh.de |
| 4. Arbeitsgemeinschaft nach § 25 WTPG | Ist eingerichtet, Ansprechpartner siehe 3. |

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, sich an die aktuellen **Mitglieder des Einrichtungsbeirates** zu wenden. Informationen zum Einrichtungsbeirat und die Namen der Mitglieder finden Sie am „schwarzen Brett“ im Flur jedes Wohnbereiches.

Wir weisen darauf hin, dass unsere Einrichtung an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nicht teilnimmt.

Anlage 2 zu § 6 Abs. 2 § 1 des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI § 1 Inhalt der Pflegeleistungen

(1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Die Hilfen sollen die Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.

(2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richtet sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI zu erbringen.

(3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören im Rahmen des durch § 29 Abs. 1 SGB XI vorgegebenen Leistungsumfangs je nach Einzelfall folgende Hilfen:

a) Hilfen bei der Körperpflege

Ziele der Körperpflege:

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema „Ausscheiden/Ausscheidungen“.

Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden;
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haare waschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum/zur Friseur/In,
- die Zahnpflege;
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parodontitisprophylaxe,
- das Kämmen;
einschließlich Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren;
einschließlich der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;
einschließlich der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprohylaxe, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

b) Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung:

Eine ausgewogene Ernährung einschließlich notwendiger Diätkost ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrundeliegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfasst:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck,
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

c) Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Mobilität:

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießendem Bewegungsdrang sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;
- das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel,
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;
dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände,
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;
dabei sind solche Verrichtungen außerhalb des Pflegeheimes zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches),
- das An- und Auskleiden;
dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining.

d) Hilfen bei der persönlichen Lebensführung

Ziel der Hilfen ist es, dem Pflegebedürftigen trotz des durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfebedarfs die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Dieser Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung wird ausgeglichen, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld geschehen kann, z. B. durch Angehörige und Betreuer.

Ziel der Hilfen ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen beziehungsweise die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

In diesem Sinne dienen die Hilfen bei der persönlichen Lebensführung der Orientierung zur Zeit, zum Ort und zur Person, zur Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

e) Leistungen der sozialen Betreuung

Das Ziel der sozialen Betreuung ist die Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung im Pflegeheim, welche an der Erhaltung der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen orientiert ist, soziale Integration anstrebt und die jeweiligen Aktivierungspotentiale ausschöpft.

Hierzu zählen insbesondere die Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur Vorbereitung des Einzugs, Beratung in persönlichen Angelegenheiten, bei Behörden- und Ämterkontakten (z. B. Organisieren und Planen der Ämterbesuche). Ferner umfasst die soziale Betreuung im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung, Koordinationsaufgaben zu korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer sowie die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen.

f) Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

Die Behandlungspflege umfasst die nachfolgenden pflegerischen Hilfen zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung (soweit nicht vom Arzt selbst erbracht):

- Verbandswechsel
- Injektionen
- Katheterwechsel, Blaseninstillation, Blasenpflüfung
- Dekubitus Behandlung
- Einlauf/Darmentleerung
- spezielle Krankenbetrachtung und -überwachung (Messen von Körpertemperatur, Blutdruck, Puls, Blutzucker)
- Einreibung, Wickel
- Medikamentenüberwachung und -verabreichung
- Bronchialtoilette, Trachealkanülenpflege
- Verabreichung von Sondenernährung bei liegender Sonde
- Verabreichung von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang

Die Maßnahmen der Behandlungspflege werden vom behandelnden Arzt schriftlich angeordnet und verantwortet. Der Arzt trägt im Einzelnen die erforderlichen Maßnahmen sowie das Datum der Anordnung und sein Namenszeichen in die für den einzelnen Pflegebedürftigen vom Pflegeheim geführte Pflegedokumentation ein.

Die Verantwortung für die Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen liegt beim Träger des Pflegeheimes.

Anlage 3 zu § 7 Abs. 2 Leistungsanpassungsausschluss nach § 8 Abs. 4 WBVG

Bei einer Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs hat die Einrichtung dem Bewohner grundsätzlich eine entsprechende Anpassung der Leistungen anzubieten.

Die Einrichtung ist jedoch nach ihrer konzeptionellen, personellen oder baulichen Ausrichtung nicht darauf eingerichtet, Bewohner mit folgenden Bedürfnissen zu versorgen:

1) Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“

Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“ bedeuten, ...

dass die Betroffenen nicht oder nicht kurzfristig behebbare hirnorganische Schädigungen oder schwere und schwerste Schädigungen des zentralen Nervensystems erlitten haben, z. B. nach einem Kreislaufstillstand oder Schlaganfall. Wachkomapatienten können zwar die Augen geöffnet haben, können aber nicht bzw. nur äußerst eingeschränkt mit ihrer Umwelt kommunizieren. Sie sind nicht autonom bewegungsfähig und müssen rund um die Uhr umfassend versorgt werden.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend ist auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensiv-pflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten. Die Einrichtung kann die intensiv-pflegerische Versorgung gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V weder selbst sicherstellen, noch für den Bewohner durchsetzen. Dies obliegt dem Bewohner bzw. seinem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer selbst.

2) Intervallweise oder andauernde Beatmungsbedürftigkeit

Beatmungsbedürftigkeit bedeutet, ...

dass der Betroffene, insbesondere etwa aufgrund organischer Schädigungen, ganz oder teilweise nicht in der Lage ist, eigenständig zu atmen, und deshalb zeitweise oder andauernd maschinell beatmet werden muss.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend ist auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensiv-pflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten. Die Einrichtung kann die intensiv-pflegerische Versorgung gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V weder selbst sicherstellen, noch für den Bewohner durchsetzen. Dies obliegt dem Bewohner bzw. seinem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer selbst.

3) Besonderer Versorgungsbedarf in Form laufender Beaufsichtigung zur medizinisch-pflegerischen Intervention

Besonderer Versorgungsbedarf in Form laufender Beaufsichtigung zur medizinisch-pflegerischen Intervention bedeutet, ...

dass der Betroffene ständig unter der Aufsicht einer Pflegefachkraft stehen muss, sodass gewährleistet ist, dass bei eintretendem Bedarf sofort eine medizinisch-pflegerische Intervention erfolgen kann (z. B. das Absaugen von Bronchialsekreten oder die Pflege einer Trachealkanüle).

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend ist auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensiv-pflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten. Die Einrichtung kann die intensiv-pflegerische Versorgung gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V weder selbst sicherstellen, noch für den Bewohner durchsetzen. Dies obliegt dem Bewohner bzw. seinem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer selbst.

4) Geistige Behinderungen

Geistige Behinderung bedeutet, ...

dass der Betroffene nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD 10) eine psychische Verhaltensstörung im Sinne einer Intelligenzminderung (Diagnosegruppen F70 - F79) aufweist. In diesen Fällen besteht ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten; besonders beeinträchtigt sind Fertigkeiten, die sich in der Entwicklungsperiode manifestieren und die zum Intelligenzniveau beitragen, wie Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten. Derartige Bewohner bedürfen einer besonderen Versorgung nicht nur im pflegerischen, sondern auch im pädagogisch-betreuenden Bereich.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend ist auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensiv pädagogisch-betreuenden Leistungen mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart.

5) Suchtmittelabhängigkeit, chronisch mehrfach geschädigte Alkoholiker, Morbus Korsakow

Die Krankheitsbilder zeichnen sich dadurch aus, dass ...

der Betroffene psychische und organische Beeinträchtigungen aufweist, die oftmals zu Desorientierung, Gedächtnisstörungen, Selbstvernachlässigung und nicht selten zu aggressivem oder autoaggressivem Verhalten führen.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend ist auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw.

die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur fachgerechten Betreuung der Betroffenen mit den Kostenträgern vereinbart. Dem besonderen Betreuungsbedarf kann nur in spezialisierten Einrichtungen mit dafür spezifisch qualifiziertem Fachpersonal entsprochen werden.

6) Erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung

Eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung liegt vor, wenn ...

aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Bewohners die Gefahr besteht, dass er sich selbst oder andere tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. Betroffen sind davon insbesondere Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen des so genannten Läuferstyps / mit Hinlauftendenz, bei denen die üblichen Mittel des Weglaufschutzes nicht ausreichen. Eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung liegt vor allem dann vor, wenn eine Unterbringung im Sinne des § 1906 BGB durch das Betreuungsgericht angeordnet ist oder zum Wohl des Bewohners erforderlich ist und angeordnet werden müsste.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Die Einrichtung hält keine geschlossene Abteilung vor. Entsprechend ist auch nicht die spezielle bauliche Ausstattung sowie die erforderliche erhöhte Personalausstattung vorhanden bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur fachgerechten Betreuung der Betroffenen in einer geschlossenen Abteilung mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart. Dem besonderen Betreuungsbedarf kann nur in spezialisierten Einrichtungen bzw. Abteilungen mit dafür spezifisch qualifiziertem Fachpersonal entsprochen werden.

Die Pflicht des Einrichtungsträgers, in den oben aufgeführten Fällen eine Anpassung der Leistungen vorzunehmen, wird insofern durch diese Vereinbarung ausgeschlossen.

.....
Ort, Datum

Bad Krozingen, den.....

.....
Bewohner
bzw. Bevollmächtigter/Betreuer

.....
Einrichtungsleitung

Anlage 4 zu § 8 Abs. 1 Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI

Pflege:

Individuelle Betreuung	9,00 € / Stunde
Zusätzliche Begleitung außerhalb der Regelleistungen	9,00 € / Stunde

Unterkunft und Verpflegung:

Umzugshilfe bei Einzug	9,00 € / Stunde
Räumung des Zimmers bei Auszug	52,00 € pauschal
Mitfahrt mit dem Einrichtungsbus (z.B. bei Ausflugsfahrten, die vom Haus angeboten werden)	Grundpauschale 3,00 € Kilometerpreis: 0,38 €

Sonstiges:

Kennzeichnen der Wäsche	einmalig 56 €
Ausrichten von privaten Feiern	mindestens 15 € pauschal bzw. nach Aufwand (bitte Preisliste anfordern)

Der Leistungsrhythmus wird vom Bewohner festgelegt. Die Erbringung der Leistung wird in der Bewohnerdokumentation entsprechend eingetragen. Die Abrechnung erfolgt monatlich. Die Kündigungsfrist bei der Inanspruchnahme regelmäßiger Zusatzleistungen beträgt 14 Tage. Eine Anpassung der o. g. Entgelte ist im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben (siehe § 10 dieses Vertrages) möglich.

.....
Ort, Datum

Bad Krozingen, den

.....
Bewohner
bzw. Bevollmächtigter/Betreuer

.....
Einrichtungsleitung

Anlage 5 zu § 9 Abs. 10 § 23 des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI § 23 Vergütungsregelung bei Abwesenheit

(1) Soweit der Pflegeplatz vorübergehend aufgrund eines Krankenhausaufenthalts des Pflegebedürftigen, eines Aufenthalts in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder wegen Urlaubs nicht in Anspruch genommen werden kann, ist der Pflegeplatz freizuhalten. Ist erkennbar, dass der Pflegebedürftige nicht mehr in die Pflegeeinrichtung zurückkehrt, wirkt das Pflegeheim auf eine unverzügliche Beendigung des Heimvertrags hin.

(2) Die Pflegeeinrichtung informiert die Pflegekasse mit der Monatsabrechnung ihrer Pflegeleistungen über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen.

(3) Bei einer vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus Gründen nach Absatz 1, die länger als drei Tage andauert, ist der Pflegeeinrichtung vom ersten Tag ab, bei Urlaub für längstens 28 Tage je Jahr, bei Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung unbegrenzt, eine Vergütung von 75 % des mit den Kostenträgern vereinbarten Pflegesatzes für die allgemeinen Pflegeleistungen und des Entgelts für Unterkunft und Verpflegung zu zahlen. Weitergehende Ansprüche können seitens der Pflegeeinrichtung gegenüber der Pflegekasse und dem Pflegebedürftigen nicht geltend gemacht werden. Ansprüche nach § 82 SGB XI bleiben unberührt.

Protokollnotiz: Solange Pflegeheime nach Art. 49 a §§ 2 - 4 Pflege-Versicherungsgesetz die Entgelte weiter berechnen, beträgt die Abwesenheitsvergütung 75 % des geltenden Pflegesatzes.

(4) Als Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt nur die ganztägige Abwesenheit.

(5) Bei Verlegung des Pflegebedürftigen in eine andere Pflegeeinrichtung wird der Entlassungstag nicht mitberechnet.

Anlage 6 zu § 15 Abs. 2 Information zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

Zur Erfüllung des von dem Bewohner bzw. zu seinen Gunsten mit dem Wichernhaus abgeschlossenen Vertrages, aber auch im Falle gesetzlich geregelter Befugnisse müssen bzw. dürfen personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Vorschriften des Datenschutzes der evangelischen Kirche in Deutschland (§ 6 Nummer 5 i. V. m. § 13 Absatz 2 Nummer 8 und Absatz 3 EKD-Datenschutzgesetz) finden Anwendung. Dieser Vertrag, das Datenschutzrecht und – sofern vorhanden – die individuelle Leistungsvereinbarung und Vereinbarungen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe befugen dazu. Es werden nur die Daten erhoben, verarbeitet und genutzt, die zur Erfüllung des Vertrages einschließlich der notwendigen Dokumentation erforderlich sind oder für die eine gesetzliche Grundlage besteht (Verwendungszweck); zu anderen Zwecken dürfen die Daten nicht verwendet werden. Eine Weitergabe (Übermittlung) anvertrauter oder gespeicherter Daten bedarf immer der Einwilligung des Bewohners, sofern nicht eine Rechtsvorschrift die Übermittlung zulässt oder vorschreibt oder sofern die Daten für die Übermittlung nicht anonymisiert wurden.

I. Umfang der Datenverarbeitung

Im Rahmen der **Pflegedokumentation** werden soweit erforderlich Daten des Bewohners zu folgenden **Bereichen** erhoben und gespeichert:

1. Informationssammlung

- › Pflegeanamnese
- › Stammdaten
- › Biografische Daten
- › Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen / Genehmigung
- › Überleitungsbogen

2. Ressourcen / Problemerkfassung

- › Ärztliche Verordnungen / Medikamentengabe / Vitalwerte
- › Risikoerkennung zu Sturz, Dekubitus, Harnkontinenz /Inkontinenz, Schmerzen, Kontrakturen, Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme und Berücksichtigung erforderlicher Prophylaxen, Fotodokumentation sofern vorhanden

3. Festlegung der Pflegeziele

- › Wundbehandlung / Wundverlauf (soweit Wunden vorhanden sind)

4. Planung der Pflegemaßnahmen

- › Pflegeplanung

5. Durchführung der Pflegemaßnahmen

- › Leistungsnachweis der Pflege
- › Leistungsnachweis medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Behandlung (kann in den oberen Punkt einfließen)
- › Pflegebericht
- › Bewegungsplanung bei Bedarf
- › Trink- und Nahrungsprotokoll / Bilanz bei Bedarf
- › Schmerzprotokoll bei Bedarf

6. Evaluation der Pflegeplanung

- Auswertung / Übersicht des Pflegeprozesses
- Bestimmung der Pflegebedürftigkeit

II. Übermittlung von Daten an Dritte (Weitergabe und Einsichtnahme)

Die Gesundheitsdaten werden insbesondere von Dritten (u.a. von Kranken- und Pflegekassen, bei Sozialhilfeempfängern vom Sozialhilfeträger) empfangen oder in der Einrichtung (insbesondere vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung und der Heimaufsicht) eingesehen. Diese Übermittlung von Daten erfolgt aufgrund gesetzlicher Grundlagen:

- Die Abrechnung von Leistungen an die Pflegekasse (§§ 93, 94, 104, 105 SGB XI), die Krankenkassen (§§ 284, 302 SGB V) und ggf. an den Sozialhilfeträger (93 ff SGB XI und §§ 67 ff SGB X).
- Der Medizinische Dienst der Krankenkassen, der Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung oder von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellte Sachverständige können im Rahmen von Qualitäts- und Abrechnungsprüfungen Daten einsehen (§§ 276, 284 SGB V, §§ 93, 97, 97a, 114, 114a SGB XI) und falls erforderlich übermitteln.

III. Recht auf Information und Auskunft

Nach § 19 EKD-Datenschutzgesetz besteht die Möglichkeit auf Antrag Auskunft über die in der Einrichtung gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten

Die Auskunft muss folgende Informationen enthalten:

- die Verarbeitungszwecke;
- die Kategorien personenbezogener Daten;
- die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind;
- falls möglich, die geplante Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden, oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer;
- das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung oder Löschung der sie betreffenden personenbezogenen Daten oder auf Einschränkung der Verarbeitung durch die verantwortliche Stelle oder eines Widerspruchsrechts gegen diese Verarbeitung;
- das Bestehen eines Beschwerderechts bei der Aufsichtsbehörde;
- wenn die personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben werden, alle verfügbaren Informationen über die Herkunft der Daten.

IV. Recht auf Berichtigung und auf Löschung

Gemäß § 20 Datenschutzgesetz-EKD werden unrichtige personenbezogene Daten jederzeit berichtigt oder vervollständigt.

Die Löschung der Daten kann gemäß § 21 Datenschutzgesetz-EKD verlangt werden, wenn keine rechtliche Verpflichtung zur Aufbewahrung mehr besteht oder eine Speicherung der Daten nicht mehr erforderlich ist.

V. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Gemäß § 22 Datenschutzgesetz-EKD ist die weitere Verarbeitung von personenbezogenen Daten zu beschränken beziehungsweise auf bestimmte Zwecke einzugrenzen, wenn

- die Richtigkeit der personenbezogenen Daten von der betroffenen Person bestritten wird, und zwar für eine Dauer, die es der verantwortlichen Stelle ermöglicht, die Richtigkeit der personenbezogenen Daten zu überprüfen;
- die Verarbeitung unrechtmäßig ist, die betroffene Person die Löschung der personenbezogenen Daten ablehnt und stattdessen die Einschränkung der Nutzung der personenbezogenen Daten verlangt;
- die verantwortliche Stelle die personenbezogenen Daten für die Zwecke der Verarbeitung nicht länger benötigt, die betroffene Person sie jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigt, oder
- die betroffene Person Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt hat und es noch nicht feststeht, ob die berechtigten Gründe der verantwortlichen Stelle gegenüber denen der betroffenen Person überwiegen.

VI. Recht auf Datenübertragung

Gemäß § 24 Datenschutzgesetz-EKD sind vom Bewohner bereitgestellte und automatisiert verarbeitete, personenbezogene Daten in einem gängigen Format zur Verfügung zu stellen oder auf Wunsch an einen Dritten weiterzugeben (beispielsweise bei einem Wechsel der Pflegeeinrichtung).

VII. Widerspruchsrecht

Die Datenverarbeitung durch die Einrichtung ist im Falle eines Widerspruches unter den Voraussetzungen von § 25 Datenschutzgesetz-EKD zu unterlassen.

VIII. Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Datenverarbeitungen der Einrichtung können mittels Beschwerde bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde beanstandet werden.

Die **für den Datenschutz verantwortliche Stelle** der Einrichtung erreichen Sie unter:
Name: Evang. Stadtmission Freiburg e.V., Vorstand Katja Potzies (Vorsitz), Christine Kleß, Norbert Aufrecht
Per Mail: info@stadtmission-freiburg.de, per Telefon: 0761 / 31917-22

Unseren **Datenschutzbeauftragte/n** erreichen Sie unter der Postadresse der Einrichtung:
Evang. Stadtmission Freiburg e.V., Adelhauser Str. 27, 79098 Freiburg
mit dem Zusatz „z. H. des betrieblichen Datenschutzbeauftragten“ sowie unter:
Per Mail: datenschutzbeauftragter@stadtmission-freiburg.de
per Telefon: 0761 / 31917-97

Kenntnisnahme:

.....
Ort, Datum

.....
Bewohner bzw. Bevollmächtigter / Betreuer

Anlage 7 zu § 15 Abs. 2

Betrifft: Frau / Herrn

Einwilligung zur Weitergabe von Daten (siehe dazu Anlage 6, Abschnitt I.)

Bitte im Falle der Einwilligung im jeweils gewünschten Umfang ankreuzen

(1) Ich bin einverstanden, dass die Daten aus den folgenden Bereichen der Pflegedokumentation (siehe Anlage 6): alle Bereiche

nur Bereiche 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6

zu folgenden Zwecken: medizinische Behandlung, Überweisung zum Facharzt,
 Einweisung in eine Klinik oder ein Krankenhaus

an den behandelnden Arzt widerruflich weitergegeben werden.

(2) Ich bin einverstanden, dass die Daten aus den folgenden Bereichen der Pflegedokumentation: alle Bereiche

nur Bereiche 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6

zu folgenden Zwecken: Überprüfung des Pflegegrades,
 bewohnerbezogene Qualitätsprüfung

an den medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) widerruflich weitergegeben werden.

(3) Ich bin einverstanden, dass die Daten aus den folgenden Bereichen der Pflegedokumentation (siehe Anlage 6): alle Bereiche

nur Bereiche 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6

zu folgendem Zweck: Heilbehandlung

an die behandelnden Therapeuten widerruflich weitergegeben werden.

(4) Ich bin einverstanden, dass die Daten aus den folgenden Bereichen der Pflegedokumentation (siehe Anlage 6): alle Bereiche

nur Bereiche 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6

zu folgenden Zwecken: Maßnahmen zur medizinisch-pflegerischen Betreuung oder Versorgung, **an Sanitätshäuser & an Apotheken** widerruflich weitergegeben werden.

Werden im Rahmen meiner medizinisch-pflegerischen Betreuung die Durchführung von Verbandswechseln nötig, bin ich damit einverstanden, dass zur Dokumentation des Wundverlaufs Fotos angefertigt werden.

(5) Ich bin einverstanden, dass **die Einrichtung** über meinen Aufenthalt in folgender Weise ab Einzugstermin informieren darf:

Bewohnerübersicht (Aushang im Foyer), Namensschild an Zimmertür,

Hinweis auf Einzug in der Hauszeitschrift „DBH aktuell“, Hinweis auf Geburtstag in der Hauszeitschrift „DBH aktuell“, Auskunft im Sekretariat .

Diese Informationen dürfen schriftlich, persönlich, telefonisch erfolgen.

(6) Ich ermächtige die Einrichtung, das Sozialamt im Bedarfsfalle über die Aufnahme und einen eventuellen späteren Anspruch auf Sozialhilfeleistungen zu informieren.

Diese Einwilligungen können jederzeit schriftlich widerrufen werden. Ich bin darüber informiert worden, dass für den Fall des Widerrufs der Einverständniserklärung unter Umständen Einschränkungen in meiner Versorgung entstehen können.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift Bewohner bzw. Bevollmächtigter/Betreuer

Intern: Kopie weitergeleitet an Wohnbereich Soziale Betreuung am

Anlage 8 zu § 18 Abs. 2: Wohn- & Betreuungsvertragsgesetz

§ 12 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz:

- (1) Der Unternehmer kann den Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist zu begründen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
1. der Unternehmer den Betrieb einstellt, wesentlich einschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung des Vertrags für den Unternehmer eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
 2. der Unternehmer eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
 - a) der Verbraucher eine vom Unternehmer angebotene Anpassung der Leistungen nach § 8 Absatz 1 nicht annimmt oder
 - b) der Unternehmer eine Anpassung der Leistungen aufgrund eines Ausschlusses nach § 8 Absatz 4 nicht anbietetund dem Unternehmer deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist,
 3. der Verbraucher seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass dem Unternehmer die Fortsetzung des Vertrags nicht mehr zugemutet werden kann, oder
 4. der Verbraucher
 - 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 Betrags in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.

Eine Kündigung des Vertrags zum Zwecke der Erhöhung des Entgelts ist ausgeschlossen.

(2) Der Unternehmer kann aus dem Grund des Absatzes 1 Satz 3 Nummer 2 Buchstabe a nur kündigen, wenn er zuvor dem Verbraucher gegenüber sein Angebot nach § 8 Absatz 1 Satz 1 unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund durch eine Annahme des Verbrauchers im Sinne des § 8 Absatz 1 Satz 2 nicht entfallen ist.

(3) Der Unternehmer kann aus dem Grund des Absatzes 1 Satz 3 Nummer 4 nur kündigen, wenn er zuvor dem Verbraucher unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat. Ist der Verbraucher in den Fällen des Absatzes 1 Satz 3 Nummer 4 mit der Entrichtung des Entgelts für die Überlassung von Wohnraum in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn der Unternehmer vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Unternehmer 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 Satz 3 Nummer 2 bis 4 kann der Unternehmer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist eine Kündigung bis zum dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf des nächsten Monats zulässig.

(5) Die Absätze 1 bis 4 sind in den Fällen des § 1 Absatz 2 auf jeden der Verträge gesondert anzuwenden. Der Unternehmer kann in den Fällen des § 1 Absatz 2 einen Vertrag auch dann kündigen, wenn ein anderer Vertrag gekündigt wird und ihm deshalb ein Festhalten an dem Vertrag unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen des Verbrauchers nicht zumutbar ist. Er kann sein Kündigungsrecht nur unverzüglich nach Kenntnis von der Kündigung des anderen Vertrags ausüben. Dies gilt unabhängig davon, ob die Kündigung des anderen Vertrags durch ihn, einen anderen Unternehmer oder durch den Verbraucher erfolgt ist.

Anlage 9: Wiederrufsbelehrung

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns, Evangelische Stadtmission Freiburg e.V., Seniorenpflegeheim Dietrich-Bonhoeffer-Haus, Herbert-Hellmann-Allee 30, 79189 Bad Krozingen
Fax: 07633 / 93334 – 122

Mail: bonhoeffer-bk@stadtmission-freiburg.de

mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas Anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen sollen, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Anlage 10 Muster-Widerrufsformular

Musterwiderrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)

An
Evangelische Stadtmission Freiburg e.V.
Seniorenpflegeheim Dietrich-Bonhoeffer-Haus
Herbert-Hellmann-Allee 30
79189 Bad Krozingen
Fax: 07633 / 93334 - 121

Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag für pflegebedürftige Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 71 SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz)

vom: __.__.20__

Name, Vorname der/des Pflegebedürftigen: _____

Anschrift der/des Pflegebedürftigen: _____

___.__.20__

Datum

Unterschrift der/des Pflegebedürftigen
(nur bei Mitteilung auf Papier)

(*) Unzutreffendes streichen.

Anlage 11 Antrag zur sofortigen Erbringung der Dienstleistungen

Auftrag zur sofortigen Erbringung der Dienstleistungen

Mir ist auf Grund der mir vorliegenden Widerrufsbelehrung bekannt, dass ich, wenn die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen sollen, an die Evangelische Stadtmission Freiburg e.V., Seniorenpflegeheim Dietrich-Bonhoeffer-Haus, Herbert-Hellmann-Allee 30, 79189 Bad Krozingen, einen angemessenen Betrag als Wertersatz zu zahlen habe, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem ich die Evangelische Stadtmission Freiburg e.V., Seniorenpflegeheim Dietrich-Bonhoeffer-Haus, Herbert-Hellmann-Allee 30, 79189 Bad Krozingen von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichte, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Ich verlange hiermit ausdrücklich, dass mit der Erbringung der Dienstleistungen bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist begonnen wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Bewohners / bzw.
Bevollmächtigten / Betreuers