

Alten- & Pflegeheim

Nachrodter Hof

GmbH & Co.KG

Hagener Straße 101

58769 Nachrodt



Heimvertrag

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

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

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

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

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

Übersicht über den Heimvertrag

1. Vertragspartner / Vertragsbeginn	Seite 02
2. Unsere Leistungen	Seite 03
3. Die Medizinische Betreuung und weitere Leistungen	Seite 05
4. Die Entgelte für Regelleistungen / Zusatzleistungen	Seite 05
5. Die Höhe des Entgeltes, die Fälligkeit und Zahlung	Seite 05
6. Die Ermittlung der Entgelte und ihre Anpassung	Seite 08
7. Die Regelung bei Abwesenheit des Bewohners, § 87a Abs. 1 Nr. 5 und 6 SGB XI	Seite 09
8. Die Regelung zu Haftung und Minderung	Seite 10
9. Unsere Taschengeld- bzw. Barbetragsverwaltung	Seite 10
10. Die Vertragsdauer	Seite 10
11. Kündigung / Beendigung heimvertraglicher Pflichten	Seite 10
12. Vertretung des Bewohners	Seite 11
13. Beirat	Seite 11
14. Vertragsänderungen / Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen	Seite 11
15. Datenschutz	Seite 11
16. Alternative Streitbeilegung	Seite 13
17. Vertragsfassung	Seite 13
• Anlagenverzeichnis	ab Seite 14
• Raumverzeichnis	ab Seite 17
• Rufnummernverzeichnis	ab Seite 21

Abkürzungsverzeichnis:

Abs.	Absatz	SGB XI	Sozialgesetzbuch	Elftes	Buch
bzw.	beziehungsweise		– Soziale Pflegeversicherung		
etc.	et cetera	SGB XII	Sozialgesetzbuch	Zwölftes	Buch
gem.	gemäß		– Sozialhilfe		
ggf.	gegebenenfalls	VDAB	Verband Deutscher Alten- und Be-		
			hindertenhilfe e. V., Essen		
MD	Medizinischer Dienst	vgl.	vergleiche		
S.	Satz	WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz		
SGB V	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – Soziale Krankenversicherung				

1. Vertragspartner / Vertragsbeginn

1.1 Vertragspartner sind

Alten- & Pflegeheim
Nachrodter Hof GmbH & Co.KG
Hagener Straße 101
58769 Nachrodt

vertreten durch

die Geschäftsführerinnen Rosemarie Fix und Ute Kaddatz

im Folgenden – Heimträger – genannt

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

und Frau / Herrn

.....

im Folgenden – Bewohner – genannt

vertreten durch

.....

Frau / Herrn

(Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)

1.2 Vertragsbeginn:
Datum

Sondereinbarung:

im Wohnbereich:.....

Zimmernummer:.....

2. Unsere Leistungen

- 2.1 Wir sehen es als unsere Aufgabe, die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen; entsprechend werden wir die Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohner wahren und fördern. Art, Inhalt und Umfang der Leistungen richten sich nach dem WBVG, dem Versorgungsvertrag des Heimes nach §§ 72, 73 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) und dem Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung.

Die ins Einzelne gehende Festlegung derjenigen Leistungen, auf die der Bewohner einen Anspruch hat, wird durch sogenannte Rahmenverträge gemäß § 75 SGB XI, die auf der Ebene der Bundesländer geschlossen werden, geregelt. Eine genaue Beschreibung derjenigen Leistungen, die der Heimträger gegenüber dem Bewohner zu erbringen hat, ist daher dem Rahmenvertrag, dessen Inhalt unmittelbar auch zum Inhalt des vorliegenden Vertrages wird, zu entnehmen. Die insoweit einschlägigen Vorschriften sind die in der Rahmenvertragsübersicht unter den Punkten „Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen“, „Unterkunft“, „Verpflegung“ sowie „Zusatzleistungen“ genannten. Nach geltendem Heimvertragsrecht (WBVG) sind in diesem Heimvertrag die Leistungen des Heimes an den Bewohner im Einzelnen zu benennen. Der Heimträger weist allerdings ausdrücklich darauf hin, dass zu einem späteren Zeitpunkt Leistungs- und Entgeltveränderungen mit Blick auf den vorliegenden Heimvertrag eintreten können.

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

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

2.2 Private und gemeinschaftliche Räumlichkeiten

Der Bewohner bewohnt ein

☐ Zweibettzimmer ☐ Einbettzimmer

Für den Bewohner besteht jederzeit, durch Übergabe des Zimmerschlüssels, die Möglichkeit, die Pflegeeinrichtung zu verlassen und zu betreten.

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

Für die Ausstattung der Bewohnerzimmer gilt Folgendes: Das Mitbringen eigener Möbel und Ausstattungsstücke ist möglich und ausdrücklich in unserer Pflegeeinrichtung auch erwünscht. Dies bedarf aber aus Platzgründen, hygienischen, heimrechtlichen und pflegerischen Gesichtspunkten heraus in jedem Falle der ausdrücklichen Vereinbarung. Die Zimmer im Pflegebereich sind im Übrigen bereits ihrem Zweck entsprechend möbliert und eingerichtet (Pflegebett, Nachtschrank, Kleiderschrank sowie ein Tisch und 1 – 2 Stühle).

Ein über den hier dargestellten Raum- und Ausstattungsstandard hinausgehendes Angebot kann – soweit verfügbar – vereinbart werden.

Ein Umzug innerhalb der Einrichtung darf nur im Interesse des Bewohners und im ausdrücklichen Einvernehmen mit ihm bzw. seinem Betreuer erfolgen.

Über persönliches Eigentum, das vom Heimträger in Verwahrung genommen werden soll (Wertsachen etc.), wird eine Liste angefertigt und von den Vertragspartnern unterschrieben. Der Heimträger darf ungewöhnlich wertvolle, sperrige oder gefährliche Gegenstände zurückweisen.

2.3.0 Die pflegerische und soziale Betreuung/ Zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43 b SGB XI / Leistungsausschluss gem. § 8 Abs. 4 WBVG

- 2.3.1 Wir erbringen gegenüber dem Bewohner entsprechend unserer Konzeption

körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen (§ 4 Abs. 1 S. 1 SGB XI) und medizinische Behandlungspflege nach den jeweils geltenden Vorschriften des SGB XI; dies ist derzeit § 43 Abs. 2 S.1.

Unser pflegerisches Angebot sowie das der sozialen Betreuung bestimmt sich nach den jeweils gültigen rahmenvertraglichen Vorschriften (vgl. die in der **Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen“ genannten Vorschriften**). Wir werden die durch uns angebotenen und gewährten Leistungen jederzeit auf dem aktuellen, allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse halten. Der Heimträger wird besonderes Augenmerk auf die Einhaltung der jeweils gültigen Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (§ 113 SGB XI) richten und seine Leistungen nach den Grundsätzen der aktivierenden Pflege erbringen; er wird ein Qualitätsmanagement einrichten und betreiben, dass dem allgemein anerkannten Stand und geltendem Recht entspricht.

Zu den bereits genannten Regelwerken treten zukünftig auch die so genannten Expertenstandards nach § 113 a SGB XI hinzu. Diese konkretisieren den allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse, gelten aber zunächst nur im Verhältnis zwischen den Kostenträgern und dem Heimträger. Unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. § 115 Abs. 3 SGB XI) können hieraus auch Rechte des Bewohners erwachsen.

- 2.3.2 Neben den allgemeinen Leistungen der Pflege und Betreuung haben alle gesetzlich und privat pflegeversicherten pflegebedürftigen Heimbewohner Anspruch auf Leistungen zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI. Das Angebot umfasst eine zusätzliche Betreuung und Aktivierung des Bewohners über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinaus. Die Betreuungsleistungen werden durch zusätzliches Personal erbracht, das weder über Pflegesätze noch über Vergütungen für etwaige Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI refinanziert ist. Diese Leistungen sind für den in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Bewohner kostenfrei und werden vom Heimträger unmittelbar mit der Pflegekasse abgerechnet. Privatversicherte erhalten das Betreuungsangebot unterentsprechenden Voraussetzungen bei Vorliegen einer Zusage.

Entsprechend wird mit Blick auf einen etwaigen Beihilfeanspruch verfahren.

2.4.0 Unser Leistungsangebot im Bereich Unterkunft und Verpflegung

- 2.4.1 Die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung werden in unserer Pflegeeinrichtung nach Maßgabe des Rahmenvertrages (vgl. die in der **Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Unterkunft und Verpflegung“ genannte Vorschrift**) erbracht.

- 2.4.2 Der Bewohner erhält täglich die üblichen Mahlzeiten angeboten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Nachmittagskaffee); im Bedarfsfall und auf insbesondere ärztliche Anordnung werden weitere Mahlzeiten wie Zwischenmahlzeiten, Diät oder Schonkost gereicht. Der Heimträger gewährleistet die ausreichende Getränkeversorgung.

- 2.4.3 Der Heimträger übernimmt für den Bewohner - im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang den Wäschedienst. Zumindest umfasst dies den gesamten Wäschedienst mit folgender Einschränkung: Bekleidungsstücke, die nicht maschinell gewaschen und nicht maschinell gebügelt werden können, werden mit Einverständnis des Bewohners und gegen Weiterleitung der entsprechenden Kosten an ihn in eine Textilreinigung gegeben.

- 2.4.4 Der Heimträger übernimmt die notwendigen Reinigungsarbeiten aller Räume im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang. Mindestens einmal pro Woche erfolgt eine Reinigung. Es steht dem Bewohner – soweit er dies wünscht - frei, sich an der Reinigung seines Zimmers zu beteiligen.

- 2.4.5 Heizung, Warm- und Kaltwasserversorgung, Stromversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung etc. werden vom Heimträger im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang erbracht.

- 2.5 Bieten wir Zusatzleistungen an, so können diese im Einzelfall mit dem Bewohner vereinbart werden. Sie werden in diesem Fall gesondert zu den in der Anlage mitgeteilten Vergütungen in Rechnung gestellt. Zusatzleistungen umfassen solche Leistungen, die von den Regelleistungen gemäß Punkt 2.3 und 2.4 nicht erfasst sind. Es gilt die rahmenvertragliche Festlegung

(vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Zusatzleistungen“ genannte Vorschrift)

- 2.6. Der Heimträger darf Teilbereiche der Leistungserbringung auf Dritte übertragen (externer Dienstleister). Er bleibt jedoch für alle nach diesem Vertrag zu erbringenden Leistungen selbst verantwortlich. Dies kann die Bereiche Wäscherei, Küche, Verwaltung, Haustechnik und Hausreinigung betreffen. Der Bewohner befreit den Heimträger gegenüber den entsprechenden Dienstleistern von seiner Schweigepflicht, allerdings nur soweit, als dies zur ordnungsgemäßen Aufgabenerledigung durch den Dienstleister erforderlich ist.

3. Die Medizinische Betreuung und weitere Leistungen

- 3.1. Behandelnde Ärzte können frei ausgewählt werden.
- 3.2. Die ärztliche und gesundheitliche Behandlung und Betreuung wird vom Heimträger sichergestellt, aber erst dann veranlasst, wenn der Bewohner keinen behandelnden Arzt benennen kann.
- 3.3. Der Bewohner erklärt sich damit einverstanden, dass der behandelnde Arzt, Krankenhausträger oder Träger einer Rehabilitationseinrichtung den Heimträger mit Blick auf pflegerisch relevante Sachverhalte informiert und die erforderliche Medikation mitteilt. Als Empfänger einer solchen Mitteilung kommen nur die konkret mit der pflegerischen Betreuung betrauten Pflegefachkräfte sowie die Leitungskräfte (jeweilige Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung) in Betracht; diese sind ihrerseits zur Verschwiegenheit verpflichtet. Zu diesen Zwecken wird er von der ärztlichen Schweigepflicht befreit.
- 3.4. Leistungen der behandelnden Ärzte können nicht Gegenstand dieses Heimvertrages sein. Nicht vom Leistungsumfang erfasst sind auch solche Sachleistungen, die nach dem Sozialgesetzbuch V (SGB V) von der zuständigen Krankenkasse oder von anderen Leistungsträgern nach den jeweils einschlägigen Vorschriften zu erbringen sind sowie Leistungen anderer, nicht im Bereich der vollstationären Pflege tätiger Leistungserbringer.

4. Entgelte für Regelleistungen /Zusatzleistungen

- 4.1. Die nachstehenden Regelleistungen sind mit der Entrichtung der Entgelte sämtlich vergütet. Bei Nichtinanspruchnahme einzelner zur

Verfügung stehender Regelleistungsangebote ändert sich die Berechnung nicht, wenn der Bewohner Regelleistungen oder Teile hiervon nicht in Anspruch nehmen will oder kann. Punkt 5.1.2 bleibt unberührt.

- 4.2 Mit dem Entgelt sind abgegolten:

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

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.3.

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

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.4.

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

Enthalten ist Vertragspunkt 2.2.

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

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

5. die Höhe des Entgeltes / die Fälligkeit und Zahlung

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

Die für die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Betreuung zu leistenden Entgelte sind entsprechend den Pflegegraden I, II, III, IV und V zu differenzieren. Änderungen können sich unter den unter 6.1, dargestellten Voraussetzungen ergeben. Die weiteren

Vergütungsbestandteile sind von der
Pflegeradtermittlung unabhängig

Soweit mit den Kostenträgern die Entgelte für
Unterkunft und Verpflegung noch einheitlich
verhandelt sind, betragen diese derzeit
täglich für alle Pflegegrade

- 5.1 **Das Gesamtheimentgelt beträgt zurzeit
monatlich bei 30,42 Tagen im Doppelzimmer
(Stand zum 01.01.2026) für den**

40,42 €

Pflegegrad 1:	3.701,51 €
Pflegegrad 2:	4.147,77 €
Pflegegrad 3:	4.661,56 €
Pflegegrad 4:	5.197,56 €
Pflegegrad 5:	5.438,79 €

Aktueller Pflegegrad des

Bewohners: _____

Das Gesamtheimentgelt setzt sich aus den
Entgelten für die allgemeinen Pflegeleistungen
(5.1.1), Entgelte für Unterkunft (5.1.2), Entgelte
für Verpflegung (5.1.2),
Ausbildungsfinanzierung (5.1.3) und den
gesondert berechenbaren
Investitionsaufwendungen (5.2) wie folgt
zusammen:

- 5.1.1 Die Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen,
medizinische Behandlungspflege und
Betreuung betragen zurzeit täglich für den

Pflegegrad 1:	52,03 €
Pflegegrad 2:	66,70 €
Pflegegrad 3:	83,59 €
Pflegegrad 4:	101,21 €
Pflegegrad 5:	109,14 €

In den Pflegegraden II bis V trägt der Bewohner
einen nach Abzug des Leistungsbetrages der
Pflegekasse (vgl. 5.5) festgelegten, vom
Pflegegrad unabhängigen, durchschnittlichen,
einrichtungseinheitlichen Eigenanteil von
1.223,91 Euro pro Monat (zzgl. der Werte der
Altenpflegeumlagen, entsprechender
Tageswert x 30,42 Tage). Der
einrichtungseinheitliche Eigenanteil als
kalkulatorischer Wert für die Vergütung des
pflegebedingten Aufwandes wird durch
Herunterbrechen auf konkrete Pfl egetage und
monatliche Leistungsbeträge der Pflegekasse
bzw. privaten Pflegeversicherung – abhängig
vom Pflegegrad – konkretisiert

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

Unterkunft/täglich	22,84 €
Verpflegung/täglich	17,58 €

- Regelung bei Sondenernährung

- ☒ der in den Entgelten für Verpflegung
enthaltene Sachkostenanteil
Verpflegung beträgt derzeit täglich

11,72 €

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

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

Die „bisherige“ Altenpflegeausbildung wird
landesrechtlicher Basis wie folgt finanziert:

- ☐ als rechnerischer Bestandteil der
Entgelte für allgemeine
Pflegeleistungen (5.1.1) dort derzeit in
Höhe von ... € pfl egetäglich bereits
enthalten.
- ☐ als eine landesweite Umlage in Höhe
von derzeit **0,00 €** pfl egetäglich
- ☐ als gesondert berechnete Pauschale in
Höhe von derzeit ... € pfl egetäglich

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

- als eine einrichtungsindividuelle Umlage in
Höhe von derzeit **5,68 €** pfl egetäglich

- 5.2 Die gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen betragen derzeit für alle Pflegegrade im:

Doppelzimmer:**23,55 € Gesamtbetrag täglich****Einzelzimmer:****24,67 € Gesamtbetrag täglich**

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

- 5.3 Das Gesamtheimentgelt ist – vorbehaltlich der Regelungen unter Punkt 5.5 monatlich im Voraus, spätestens bis zum 5. Werktag zu zahlen. Zusatzleistungen sind nach Abrechnung zu zahlen. Der Bewohner verpflichtet sich, einer Zahlung der ihm zustehenden Renten- oder sonstigen Altersversorgungsleistungen auf ein Konto des Heimträgers zuzustimmen; diese Überleitung ist begrenzt auf die Höhe des Eigenanteils am Gesamtheimentgelt, den der Bewohner nach Abzug der Leistungen von Sozialversicherungs-, Sozialhilfe- und sonstigen Kostenträgern zu übernehmen hat. Eine Abtretung des Renten- oder sonstigen Altersversorgungsanspruches ist hiermit nicht beabsichtigt und bedarf einer gesonderten Vereinbarung. Für die Rechtzeitigkeit von Zahlungen kommt es nicht auf die Absendung, sondern auf den Eingang der Zahlung an. Bei Zahlungsverzug gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches; vgl. aber Punkt 5.5..

- 5.4 Die Bankverbindung des Heimträgers lautet:

Bank: GLS Gemeinschaftsbank eG
BIC: GENODEM1GLS
IBAN: DE81 4306 0967 4006 5669 00

Kontoinhaber:**Alten- & Pflegeheim Nachrodter Hof GmbH & Co.KG**

- 5.5. Soweit die Pflegekassen zur Übernahme von Pflegekosten verpflichtet sind, richtet der Heimträger seinen Anspruch unmittelbar gegen diese (vgl. § 87a Abs. 3 SGB XI sowie entsprechende Regelungen im Rahmenvertrag). Die Pflegekassen sind bei Vorliegen der weiteren gesetzlichen Voraussetzungen verpflichtet, die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege und Betreuung pauschal in

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

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

bei Pflegegrad 2:	805,00 €
bei Pflegegrad 3:	1.319,00 €
bei Pflegegrad 4:	1.855,00 €
bei Pflegegrad 5:	2.096,00 €

Zuschuss gem. § 43 Abs.3 SGB XI

bei Pflegegrad 1:	131,00 €
-------------------	-----------------

Vergütungszuschlag gem. §§ 43b, 84 Abs.8 SGB XI : **226,55 €**

Der Vergütungszuschlag gem. § 43 b Abs. 1 SGB XI wird unmittelbar vom Kostenträger an den Heimträger gezahlt; Privatversicherte erhalten eine Rechnung. Liegt für die Zahlpflichten des Bewohners die Kostenzusage eines Sozialhilfeträgers vor, entfallen insoweit die Regelungen über Zahlungsverpflichtungen des Bewohners. Die übrigen Bestimmungen des Heimvertrages bleiben unberührt.

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

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

- Bei Leistungsbezug von mehr als 36 Monaten erhalten Pflegebedürftige einen Leistungszuschlag in Höhe von 70 Prozent ihres zu zahlenden Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.

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

6. Die Ermittlung der Entgelte und Ihre Anpassung

- 6.1 Die Höhe der Pflegevergütung gem. § 82 Abs. 2 SGB XI sowie der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung wird im Rahmen von Vergütungsvereinbarungen gem. §§ 85 - 87 SGB XI festgelegt.

Änderungen der Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen sowie Unterkunft und Verpflegung aufgrund veränderter Vergütungsvereinbarung

Der Heimträger kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Neben dem erhöhten Entgelt muss auch die Erhöhung selbst angemessen sein. Die beabsichtigte Erhöhung wird schriftlich mitgeteilt und begründet; sie muss den Zeitpunkt erkennen lassen, zu dem die Entgelterhöhung verlangt wird. Die Begründung muss diejenigen Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben und den entsprechenden Umlagemaßstab angeben. Die Begründung muss darüber hinaus die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Die Erhöhung tritt gegenüber dem Bewohner frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens ein. Der Bewohner erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben des Heimträgers durch Einsichtnahme in dessen Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

Tritt eine Ermäßigung von Kostenbestandteilen ein, so ist der Heimträger zur Vornahme einer entsprechenden Absenkung der Entgelte verpflichtet.

Vormalige „Pflegestufe 0“ - Fälle werden wie folgt vergütet: (täglich, multipliziert mit einem Monatswert von 30,42 Tagen)

Pflegestufe 0: 25,90 € zuzüglich Punkt 5.1.3 Punkt, 5.1.2 und Punkt 5.2

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

Änderungen aufgrund veränderten Pflege- und Betreuungsbedarfs

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

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

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

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

- ☒ Die Höhe der gesondert gegenüber dem Bewohner berechenbaren Investitionsaufwendungen bedarf gem. § 82 Abs. 3 SGB XI und nach sonstigen landesrechtlichen Regelungen der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde. Der Heimträger versichert, dass eine Zustimmung im Hinblick auf die von ihm gesondert berechneten Investitionsaufwendungen vorliegt.
- ☐ Das Heim erhält keine Förderung seiner Investitionskosten nach landesrechtlichen Vorschriften. Daher ist eine gesonderte Berechnung der investiven Aufwendungen gegenüber dem Bewohner ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gem. § 82 Abs. 4 SGB XI möglich

Der Heimträger darf eine Erhöhung der gesondert berechenbaren investiven Aufwendungen verlangen, wenn sich die

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

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

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

7. Die Regelungen bei Abwesenheit des Bewohners; § 87 a Abs. 1 Satz 5 & 6 SGB XI

7.1 Wird der Heimplatz vorübergehend nicht in Anspruch genommen, so wird er für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr vom Heimträger für den Bewohner frei gehalten. Dieser Zeitraum verlängert sich um etwaige Krankenhausaufenthalte und Aufenthalte in Rehabilitationseinrichtungen. Für die Vergütung gilt die aus der Anlage ersichtliche rahmenvertragliche bzw. ihr gleichstehende landesrechtliche Regelung (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Vergütungsregelung bei Abwesenheit“ genannte Vorschrift).

7.2 Sobald nach den rahmenvertraglichen Regelungen die Verpflichtung zur Zahlung einer gekürzten Vergütung bei Abwesenheit endet, zahlt der Bewohner die nach dem vorliegenden Vertrag geschuldeten Entgelte in voller Höhe fort. Hierbei werden ersparte Aufwendungen in Höhe der Regelung unter Punkt 7.1 S. 3 berücksichtigt.

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

8. Die Regelungen zu Haftung und Minderung

- 8.1 Bewohner und Heimträger haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit unbeschränkt. Bei lediglich einfacher Fahrlässigkeit haftet keine der beiden Seiten für Sachschäden. Diese Haftungsbeschränkung gilt nicht bei der Verletzung wesentlicher Vertragspflichten (Verpflichtung, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrages überhaupt erst ermöglicht und auf deren Einhaltung der Vertragspartner regelmäßig vertraut und vertrauen darf) durch den Heimträger bzw. seine Erfüllungsgehilfen; in diesem Fall ist die Haftung des Heimträgers begrenzt auf den Ersatz vorhersehbarer, typischer Weise eintretender Sachschäden.
- 8.2 Für Personenschäden gelten die gesetzlichen Bestimmungen.
- 8.3 Für Minderungs- bzw. Gewährleistungsansprüche gelten §§ 115 Abs. 3 SGB XI, 10 WBG sowie ggf. zivilrechtliche Vorschriften.

9. Unsere Barbetagsverwaltung

- 9.1 Der Heimträger hält im Rahmen der Bestimmungen der zuständigen Sozialhilfeträger über die Gewährung von Barbeträgen monatlich für jeden Bewohner den ihm gegebenenfalls zustehenden Betrag zur Verfügung, sobald eine Kostenübernahmeerklärung des betreffenden Sozialhilfeträgers vorliegt und die entsprechenden Mittel von diesem zur Verfügung gestellt worden sind. Der Barbetrag ist entsprechend den Bestimmungen und Zwecksetzungen der Sozialhilfeträger zu verwenden.
- 9.2 Die Auszahlung erfolgt an den Bewohner bzw. an den gerichtlich bestellten Betreuer, soweit dessen Amt solche Geschäfte erfasst.
(Auszahlungstermine im Anlagenverzeichnis unter dem Punkt „Barbetrag“)

10. Vertragsdauer

Der Heimvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen, soweit nicht im Einzelfall durch ausdrückliche Vereinbarung zulässigerweise eine befristete Aufnahme des Bewohners beabsichtigt ist.

11. Kündigung / Beendigung heimvertraglicher Pflichten

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

Daneben kann der Heimvertrag jederzeit vom Bewohner aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn ihm die Fortsetzung des Heimvertrages nicht zuzumuten ist. Hat in den Fällen des vorangegangenen Satzes der Heimträger den Kündigungsgrund zu vertreten, hat er dem Bewohner einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und ist zum Ersatz der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet. In diesen Fällen kann der Bewohner den Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes auch dann verlangen, wenn er noch nicht gekündigt hat. § 115 Abs. 4 SGB XI bleibt unberührt.

- 11.2 Der Heimträger kann den Heimvertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn:
- 11.2.1 der Betrieb des Heimes vom Heimträger eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Heimvertrages für den Heimträger eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
- 11.2.2 der Heimträger eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen entsprechend einem veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf (vgl. § 8 Abs. 1 WBG) nicht annimmt; die Kündigung des Heimträgers ist allerdings nur zulässig, wenn er zuvor gegenüber dem Bewohner das Angebot der Anpassung unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und nicht der Kündigungsgrund durch eine vollständige oder teilweise Annahme durch den Bewohner (vgl. § 8 Abs. 1 WBG) entfallen ist oder der Heimträger aufgrund eines wirksamen Ausschlusses der Leistungsanpassung nach Punkt 2.3.3 dieses Vertrages eine solche

Leistungsanpassung nicht anbietet, vgl. ergänzend § 8 Abs. 4 WBG und dem Heimträger deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist

oder

11.2.3 der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so groblich verletzt, dass dem Heimträger die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann

oder

11.2.4 der Bewohner

a) für zwei aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Entgeltes oder eines Teils des Entgeltes, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, in Verzug ist

oder

b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgeltes in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.

11.2.5 In den Fällen des Punktes 11.2.4 ist die Kündigung nur zulässig, wenn zuvor dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt worden ist. Ist der Bewohner in den Fällen des Punktes 11.2.4 mit der Entrichtung des Entgeltes für die Überlassung von Wohnraum in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn der Heimträger vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruches hinsichtlich des fälligen Entgeltes der Heimträger befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

11.2.6 Die Kündigung durch den Heimträger bedarf der schriftlichen Form; sie ist zu begründen.

11.2.7 In den Fällen der Punkte 11.2.2 bis 11.2.4 kann der Heimträger den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In den übrigen Fällen des Punktes 11.2 ist die Kündigung spätestens am 3. Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.

11.2.8 Hat der Heimträger nach Punkt 11.2.1 gekündigt, so hat er dem Bewohner einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und

die Kosten des Umzuges in angemessenem Umfang zu tragen.

11.3 Eine Kündigung des Heimvertrages durch den Heimträger zum Zwecke der Erhöhung des Entgeltes ist ausgeschlossen.

12. Vertretung des Bewohners

12.1 Der Heimträger kann Entscheidungen für den Bewohner nur insoweit treffen, als er durch eine schriftliche Vereinbarung mit ihm oder dem gesetzlichen Vertreter hierzu ermächtigt ist. Die Rechte und Pflichten des Heimträgers gem. § 87a Abs. 2 SGB XI bleiben hiervon unberührt.

12.2 Der Heimträger darf der Pflegekasse sowie dem zuständigen Sozialhilfeträger Mitteilungen über eine evtl. Veränderung des Pflegebedarfs des Bewohners machen (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Mitteilungen“ genannte Vorschrift). Darüber hinaus ist der Bewohner zur Mitwirkung bei einer evtl. Eingruppierung verpflichtet, soweit die Pflegekassen bzw. der MD oder der beauftragte Gutachter im Sinne von § 18 Absatz 1 Satz 1 SGB XI von ihren Überprüfungsbefugnissen Gebrauch machen (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege“ genannten Vorschriften).

13. Beirat

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

14. Vertragsänderungen / Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen

14.1 Änderungen und Ergänzungen des Vertrages sind gem. § 6 WBG schriftlich zu fassen.

14.2 Eine etwaige Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages berührt seine Rechtswirksamkeit im Übrigen nicht.

15. Datenschutz

15.1 Der Heimträger verpflichtet sich zu einem vertraulichen Umgang mit den personenbezogenen Daten des Gastes. Der Heimträger ist Verantwortlicher im Sinne

des Datenschutzrechtes. Die Kontaktdaten lauten:

Alten & Pflegeheim Nachrodter Hof
GmbH&Co.KG, Hagener Straße 101, 58769
Nachrodt

E-Mail: kontakt@nachrodterhof.de

Telefon: 02352 / 93 88 0

Fax: 02352 / 33 698 15

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

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

Die Erhebung dieser Daten erfolgt, um den Gast angemessen pflegen und betreuen zu können; hierbei sind vom Heimträger umfängliche Vorgaben von Heimaufsicht, Pflegekassen sowie aus den Leistungsgesetzen (SGB V, SGB XI, SGB XII) zu beachten. Die Bereitstellung und Nachverfolgung der Daten ist hiernach sowohl zum Abschluss und zur Erfüllung des vorliegenden Heimvertrages als auch zur Erfüllung rechtlicher Verpflichtungen des

Trägers gegenüber den genannten öffentlichen Stellen erforderlich. Sie ist weiterhin erforderlich, um lebenswichtige Interessen des Heimbewohners im Rahmen der pflegerischen Versorgung schützen zu können (vgl. Art. 6 (1) b), c), d) sowie Art. 9 (2) b) und h) DSGVO). Die Datenverarbeitung ist weiter erforderlich zur angemessenen Vertragsabwicklung, zur Rechnungsstellung und zur Abwicklung eventueller wechselseitiger Haftungs- und Erfüllungsansprüche.

- 15.3 Der Heimträger ist berechtigt und nach heim- und sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften auch verpflichtet, insbesondere den Heimaufsichtsbehörden, dem MD sowie den Pflege- und Krankenkassen über den Gast geführte Daten, insbesondere Pflegedokumentationen im Rahmen der entsprechenden öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen (§§ 114 - 115 a SGB XI; landesspezifische heimrechtliche Vorschriften; in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Datenschutz“ genannte Vorschriften) zugänglich zu machen. Dies dient der Kontrolle des Heimträgers und ist seinem Belieben nicht zugänglich. Körperliche Untersuchungen durch die genannten Stellen bedürfen der Einwilligung des Gastes.

- 15.4 Werden im Laufe der Vertragszeit neue personenbezogene Daten des Gastes erhoben, wird er von dem Heimträger hierüber informiert. Nicht mehr benötigte Daten werden unverzüglich gelöscht. Nicht gelöscht werden Abrechnungsdaten bis zum Ablauf sozialversicherungs-, steuer- und handelsrechtlicher Aufbewahrungspflichten sowie solche personenbezogenen Daten, die bis zum Ablauf heimrechtlicher Aufbewahrungsfristen zu verwahren sind. Ebenfalls nicht gelöscht werden im Einzelfall solche Daten, die bei etwaigen Inanspruchnahmen wegen Pflichtverstößen (potentielle Haftungsfälle) des Heimträgers zur Durchführung entsprechender Verfahren vor Gerichten, bei Behörden, Versicherungen und Sozialversicherungsträgern erforderlich sind.

- 15.5 Eine Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte findet nur in dem Rahmen statt, in dem dies unter Vertragspunkt 15 dargestellt ist.

- 15.6 Gast erhält auf Wunsch eine Mitteilung darüber, welche personenbezogenen Daten

geführt werden. Dies umfasst Informationen über Verarbeitungszwecke, Kategorien personenbezogener Daten, Empfänger personenbezogener Daten, zur Speicherdauer, Informationen zu Berichtigung und Löschung sowie über das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde ein, soweit diese Informationen nicht bereits mit dem vorliegenden Vertragswerk erteilt sind, vgl. Art. 15 DSGVO. Über gespeicherte personenbezogene Daten erhält der Gast eine Kopie, wobei weitere Kopien kostenpflichtig sind

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf

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

16. Alternative Streitbeilegung

Seit dem 01.04.2016 besteht über das Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) u.a. auch für Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, sich an einer außergerichtlichen Beilegung zivilrechtlicher Streitigkeiten zwischen Einrichtung und Bewohnern zu beteiligen. Die

Teilnahme an diesem Verfahren ist freiwillig und liegt in der Entscheidung des Trägers der Einrichtung.

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

17. Vertragsfassung

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

Ort: / Datum:

Heimträger

Ort: / Datum:

Bewohner

evtl. gesetzl. Betreuer

Anlagenverzeichnis:

♦ Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen

(*Rahmenvertrag; Abschnitt 1; §2 Leistungen (allgemeine Pflegeleistungen, soziale Betreuung, Behandlungspflege),...*)

- (1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Tätigkeiten 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 in der anerkannten Pflegestufe. Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, welche die Pflegebedürftigkeit mindern, sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.
- (2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten 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. Zu den allgemeinen Pflegeleistungen (Grundpflege) gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen bei den nachfolgenden Verrichtungen:

Körperpflege

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Der Zeitpunkt der Körperpflege ist mit dem Pflegebedürftigen und seinem sozialen Umfeld abzustimmen. 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 Waschgelegenheit, das Schneiden von Finger- und Fußnägeln, das Haarewaschen und -trocknen, ggf. Kontaktherstellung zum/zur Friseur/in, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege.

die Zahnpflege:

diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe.

das Kämmen:

einschl. Herrichten der Tagesfrisur.

das Rasieren:

einschließlich der Gesichtspflege.

Darm- oder Blasenentleerung:

einschließlich der Pflege von katheter- und urinalversorgten Pflegebedürftigen sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

Weitere regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens im Sinne des § 14 Abs. 1 SGB XI

Ernährung

Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Diätkost) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl so wie 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 zugrunde liegenden 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 der Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck.

Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

Mobilität

Ziele der Mobilisation

Ziel der Mobilisation ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit sowie der fachgerechte Umgang mit überschießendem Bewegungsdrang. Die Mobilisation und das Training sind an die individuelle Situation und Umgebung des Pflegebedürftigen anzupassen. Zur Förderung der Bewegung sind Außenkontakte zu unterstützen. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Zubettgehen und Aufstehen 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 z.B. 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 der Pflegeeinrichtung zur 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 die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. ein An- und Ausziehtraining.

- (3) Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbständigen Lebens ermöglicht, sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltags nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige) geschieht. Ziel ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. Pflegebedürftigkeit zu mindern. In diesem Sinne dienen die Leistungen Betreuung der Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestalt des Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender.
- (4) Die Pflegeeinrichtung erbringt die medizinische Behandlungspflege entsprechend den gesetzlichen Regelungen. Diesbezügliche ärztliche Anordnungen sind zu beachten
- (5) Gegenstand der Pflegeleistungen ist auch der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung.

◆ Unterkunft und Verpflegung

(Rahmenvertrag; Abschnitt I; §3,..)

- (1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Zur Verpflegung gehört insbesondere eine ausgewogene Ernährung sowie das Bereitstellen der Getränke und Speisen.
- (2) Unterkunft und Verpflegung umfassen insbesondere
 - Ver- und Entsorgung (Energie, Wasser, Abfall).
 - Reinigung.
 - sie umfasst die Reinigung aller Räumlichkeiten der Einrichtung (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung).
 - Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischer Anlagen und Außenanlagen.
 - Wäscheversorgung.
 - die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie die Reinigung der persönlichen Wäsche und Kleidung des Pflegebedürftigen, soweit sie maschinenwaschbar und maschinell bügelbar ist.
 - Speise- und Getränkeversorgung;
 - dies umfasst die Zubereitung und das Bereitstellen von Speisen und Getränken.

◆ Vergütungsregelung bei Abwesenheit

(Rahmenvertrag; Abschnitt V; §30,..)

- (4) Die Platzgebühr beträgt jeweils 75 v.H. der „**Pflegevergütung**“ (vgl. § 84 Abs. 1 SGB XI) und des Entgelts für „**Unterkunft und Verpflegung**“. Abweichend vom Satz 1 sind bei einer Abwesenheit von bis zu 3 Tagen die ungekürzte Pflegevergütung und das ungekürzte Entgelt für Unterkunft und Verpflegung zu zahlen. Die Regelung über die gesondert berechenbaren Aufwendungen (Investitionskosten) bleiben unberührt.
- (5) Als ganztägige Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt, wenn der Pflegebedürftige von 0.00 Uhr bis 24:00 Uhr abwesend war.
- (6) Aufnahme- und Entlassungstag werden als je ein Pflegetag berechnet. Bei Wechsel des Pflegebedürftigen in eine andere Pflegeeinrichtung erhält ausschließlich die aufnehmende Pflegeeinrichtung eine Vergütung für Pflege sowie Unterkunft und Verpflegung.

◆ Zusatzleistungen

(Rahmenvertrag; Abschnitt I; §4,..)

Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI sind individuell vom Pflegebedürftigen wählbar. Über das Maß des Notwendigen gemäß §§ 2 und 3 hinausgehende Leistungen der Pflege und Unterkunft und Verpflegung. Sie sind zwischen dem Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtung schriftlich zu vereinbaren.

◆ **Mitteilungen**

(Rahmenvertrag; Abschnitt II; §14,..)

- (1) Die Pflegeeinrichtung teilt im Einvernehmen mit dem Pflegebedürftigen der zuständigen Pflegekasse mit, wenn ihrer Einschätzung nach
 - Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
 - die Einleitung medizinisch Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
 - der/die Pflegezustand/-situation des Pflegebedürftigen sich verändert (wechsel der Pflegestufe / Pflegeklasse)
- (2) Die Pflegekasse informiert mit Einverständnis des Versicherten auf Wunsch der Pflegeeinrichtung diese über vorliegende Empfehlungen des MDK zum individuellen Pflegeplan (§ 18 Abs. 5 SGB XI) des jeweiligen Pflegebedürftigen. § 2 dieses Vertrages bleibt unberührt.

◆ **Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege**

(Rahmenvertrag; Abschnitt IV.)

§ 28 Prüfung durch die Pflegekassen

Der Pflegekasse obliegt die Überprüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit. Besteht aus Sicht der Pflegekasse in Einzelfällen Anlass, die Notwendigkeit und Dauer der Pflege zu überprüfen, kann die Pflegekasse vor Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung unter n e des Überprüfungsanlasses eine kurze Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zur Frage der Pflegesituation des Pflegebedürftigen anfordern. Der Pflegebedürftige wird über die Stellungnahme durch die Pflegeeinrichtung informiert.

§ 29 Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung

- (1) Die Pflegekasse kann die Notwendigkeit der Pflegebedürftigkeit und der im Einzelfall erforderlichen Leistungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung überprüfen lassen.
- (2) Sofern sich nach Einschätzung der Pflegeeinrichtung die Pflegebedürftigkeit des betreuten Versicherten geändert hat (insbesondere hinsichtlich der Stufe der Pflegebedürftigkeit) und/oder aus sonstigen Gründen eine Änderung der bisher gewährten Leistungen notwendig erscheint, weist sie die Pflegekasse mit Einwilligung des Pflegebedürftigen darauf hin. Die Pflegekasse leitet dann umgehend eine Prüfung nach § 18 SGB XI ein.
- (3) Zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit ist der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt, Auskünfte und Unterlagen über Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit sowie über Pflegeziele und Pflegemaßnahmen einzuholen. Die notwendigen Unterlagen sind dem MDK zur Verfügung zu stellen. Eine vom Träger benannte, geeignete Pflegefachkraft wird zur Erläuterung der Unterlagen im erforderlichen Umfang einbezogen.
- (4) Die Pflegekasse informiert die Pflegeeinrichtung über das Ergebnis der Begutachtung und ihre daraus resultierende Entscheidung unverzüglich.

◆ **Datenschutz**

(Rahmenvertrag; Abschnitt II; §23,)

Die Versicherten- und Leistungsdaten der vertraglich erbrachten Pflegeleistungen dürfen im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke sowie für Zwecke der Statistik im dem zulässigen Rahmen nach § 109 SGB XI verarbeitet und genutzt werden. Die Pflegeeinrichtung verpflichtet sich, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen. Die Pflegeeinrichtung unterliegt hinsichtlich der Person des Pflegebedürftigen der Schweigepflicht, ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der leistungspflichtigen Pflegekasse und dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Die Pflegeeinrichtung hat ihre Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten. Die §§ 35, 37 SGB I sowie §§ 67 – 85 SGB X bleiben unberührt.

◆ **Barbetrag**

Die Auszahlung des Barbetrages erfolgt immer zwischen dem ersten und fünften Tag des Monats. Dieses gilt auch für neue Taschengeldempfänger, bei dem uns eine Kostenübernahmeerklärung des Sozialhilfeträgers nach dem aktuellen Auszahlungstermin erreicht. Nachberechnungen werden ebenfalls erst bei dem nächsten Auszahlungstermin verrechnet.

◆ **Auszahlung von Überzahlungen im Todesfall**

Bei sich ergebenden Überzahlungen zu Gunsten des Bewohners erfolgt, in dessen Todesfall, eine Auszahlung von Geldbeträgen und die Herausgabe von Wertgegenständen nur

- **gegen Vorlage und Abgabe einer beglaubigten Kopie des Erbscheins!**

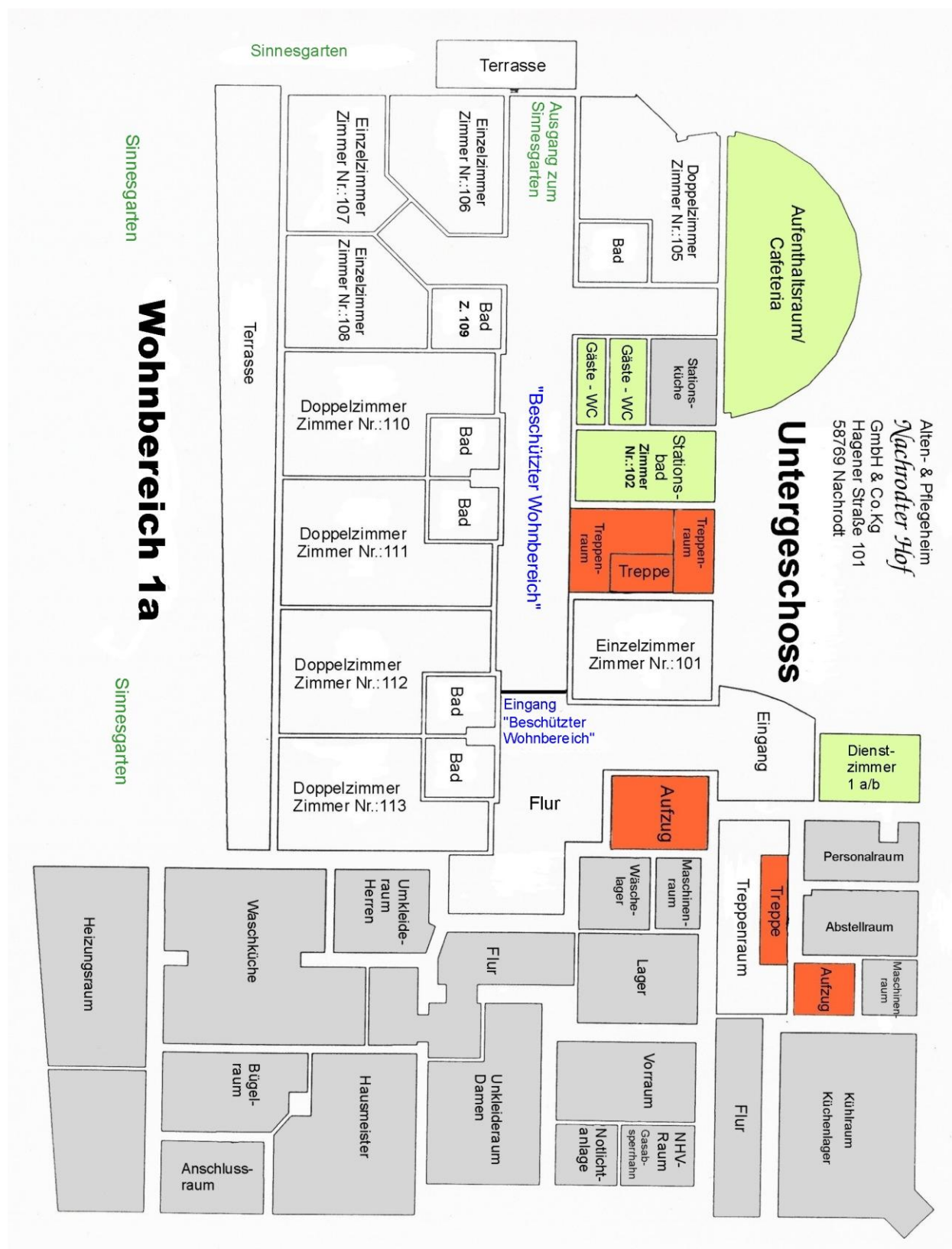
Dies erfolgt damit die Heimbetreiber als gutgläubige Nachlassschuldner mit befreiender Wirkung gem. §§ 2366, 2367 BGB an die Personen leisten können, die im Erbschein verzeichnet sind. Andernfalls besteht die Gefahr bei einer Auszahlung von Geldbeträgen / Herausgabe von Wertgegenständen an unberechtigte Personen, dass die wahren Erben die Heimbetreiber in Regress nehmen können.

oder aber

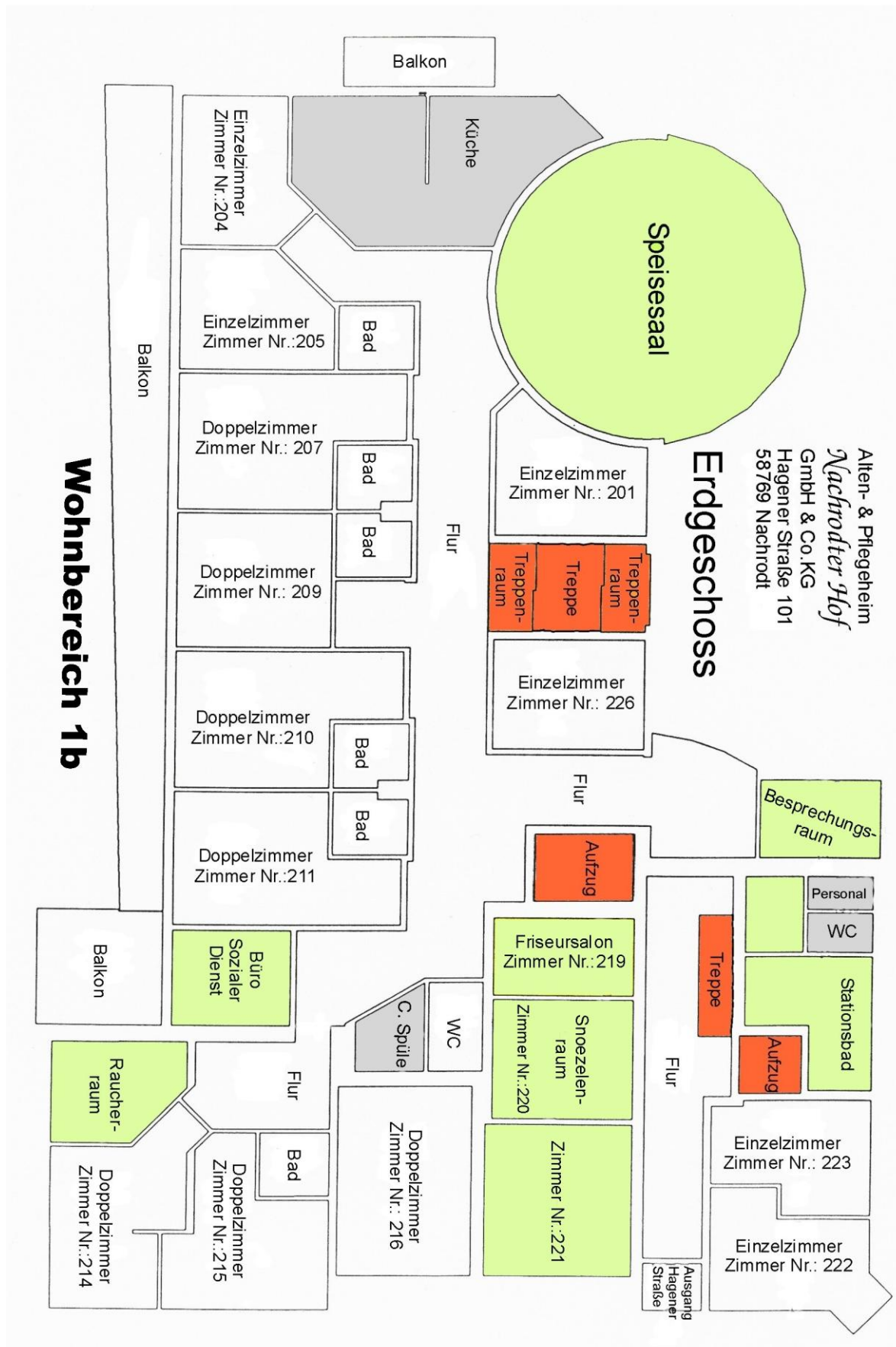
- **Bei Vorlage des Formulars „Erklärung und Auszahlungsanweisung im Todesfall“**

Das Formular muss vollständig und korrekt ausgefüllt sein. Ferner müssen alle notwendigen Unterschriften erfolgt sein! Ansonsten wird Ausnahmslos auf einen Erbschein bestanden!

(Sollten Sie dieses Formular noch nicht erhalten haben, können Sie dieses in der Verwaltung, bei der Pflegedienstleitung oder dem Sozialdienst nachfordern!)

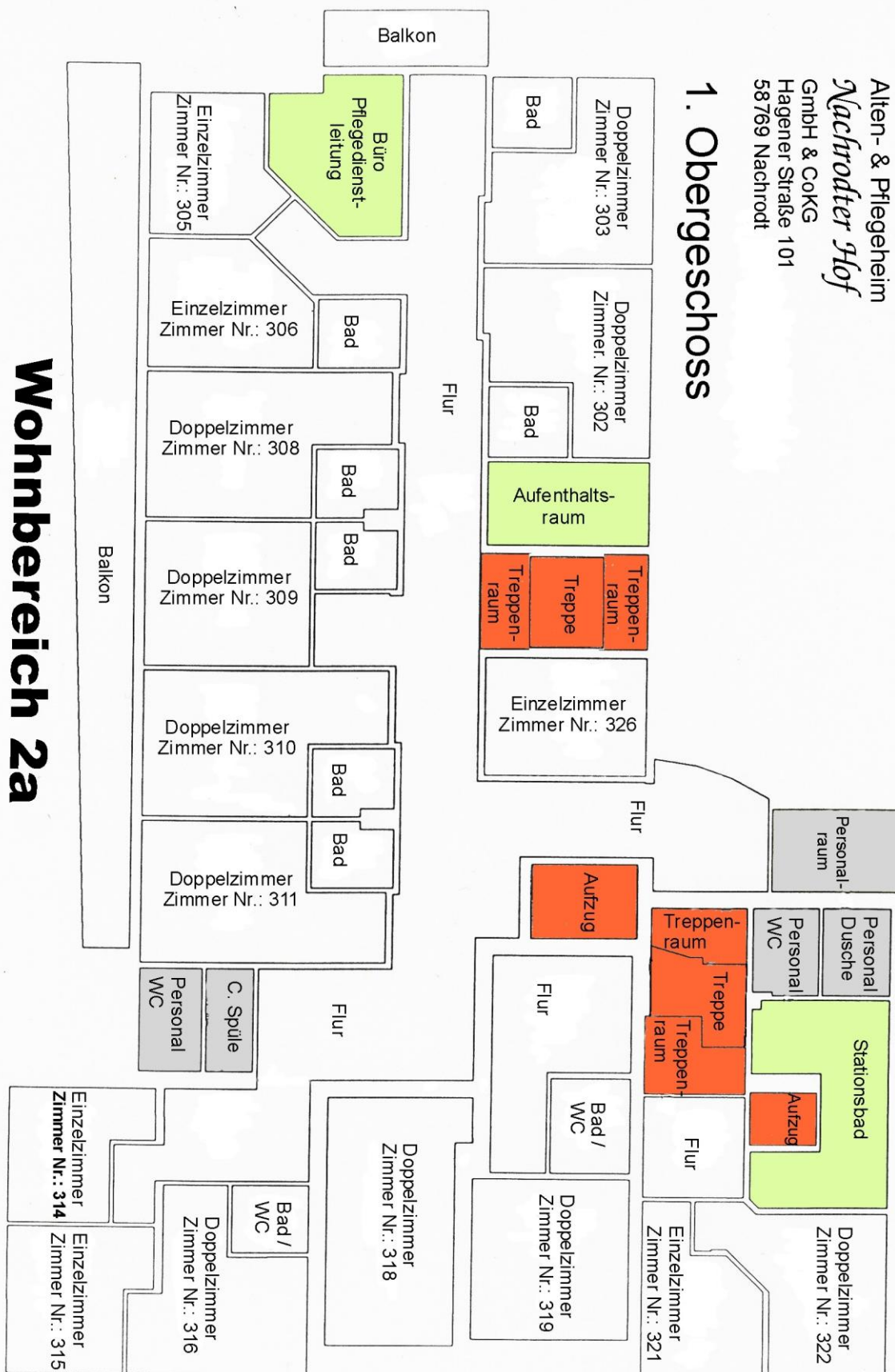


Erdgeschoss



1. Obergeschoss

Allen- & Pflegeheim
Nachroder Hof
GmbH & CoKG
Hagener Straße 101
58769 Nachrodt

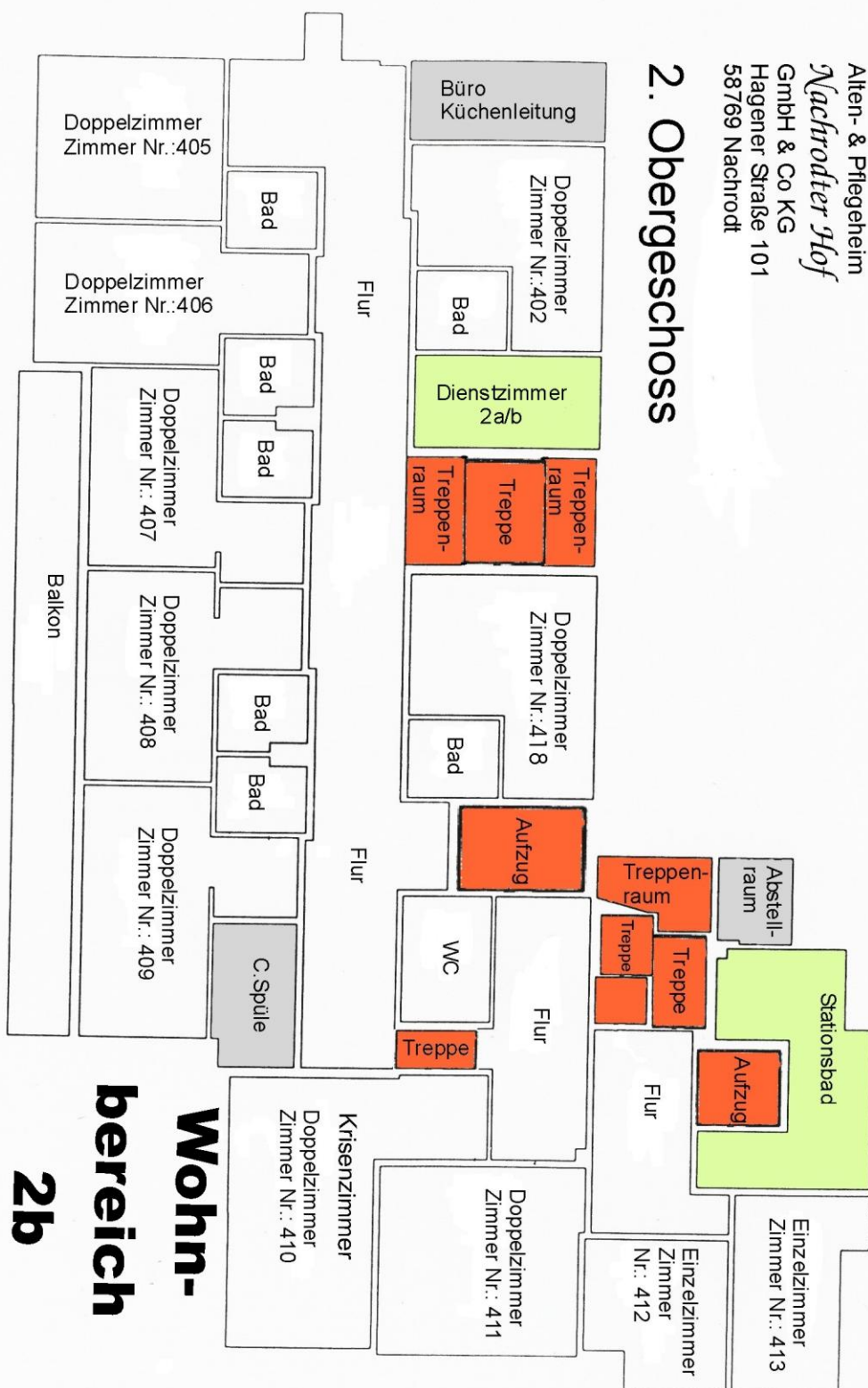


Wohnbereich 2a

2. Obergeschoss

Alten- & Pflegeheim
Nachrodter Hof
GmbH & Co KG
Hagener Straße 101
58769 Nachrodt

2. Obergeschoss



Rufnummernverzeichnis

Pflegebereich		Hagener Straße 101
Pflegedienstleitung		
	Telefon:	02352 / 938824
	Fax:	02352 / 3369817
Sozialer Dienst		
	Telefon:	02352 / 938842
	Fax:	02352 / 3369816
Wohnbereiche		
Wohnbereich 1a	Telefon:	02352 / 938810
	Telefon Mobil:	02352 / 938811
Wohnbereich 1b	Telefon:	02352 / 938820
	Telefon Mobil:	02352 / 938821
Wohnbereich 2a	Telefon:	02352 / 938830
	Telefon Mobil:	02352 / 938831
Wohnbereich 2b	Telefon:	02352 / 938840
	Telefon Mobil:	02352 / 938841
FAX:		
<i>nur Pflegebereich:</i>	Fax Nummer	02352 / 938833
Gastronomiebereich:		
Küche	Telefon:	02352 / 938825
Cafeteria	Telefon:	02352 / 938815
Speisesaal	Telefon:	02352 / 938826
Büro	Telefon:	02352 / 938849
Technischer Dienst		
	Telefon:	02352 / 938813
	Fax:	02352 / 938832
Waschküche:		
	Telefon:	02352 / 938838
Verwaltung		Hagener Straße 81a
Heimleitung		
Herr Kaddatz	Telefon:	02352 / 3369813
	Fax:	02352 / 3369808
Verwaltung		
	Telefon:	02352 / 3369809
	Fax:	02352 / 3369810
	Telefon:	02352 / 3369811
	Fax:	
	E-Mail:	
	Telefon:	02352 / 3369813
	Fax:	
FAX:		
<i>nur Verwaltungsbereich:</i>	Fax Nummer:	02352 / 3369815

◆ **Bürozeiten der Verwaltung**

Die Verwaltung ist Montags bis Donnerstags von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr für Besucherverkehr erreichbar! Weitere Termine sind nach telefonischer Vereinbarung möglich!

◆ **Bürozeiten des Sozialen Dienstes**

Der Soziale Dienst ist Montags bis Donnerstags von 8.00 Uhr bis 12.00 Uhr für Besucherverkehr erreichbar! Weitere Termine sind nach telefonischer Vereinbarung möglich!