

Pflege- und Betreuungsvertrag

- Vollstationäre Pflege -

Das Altenheim St. Ludwig in 64331 Weiterstadt-Braunshardt, Georgenstrasse 15, ist eine Einrichtung der Johannesbund gGmbH. 56599 Leutesdorf, Hauptstr. 108, der als korporatives Mitglied dem Caritasverband für die Diözese Mainz e.V. angeschlossen ist.

Die Einrichtung will alte Menschen darin unterstützen, trotz Hilfebedürftigkeit ihr Leben selbstbestimmt nach ihren Bedürfnissen zu verwirklichen. In der Überzeugung der Einzigartigkeit des Menschen richtet die Einrichtung sein Handeln bei allen Lebensvollzügen und im Sterben an den christlichen Grundsätzen aus.

Sie erbringt ihre Leistungen wirtschaftlich und fachlich kompetent, gewährleistet die Qualität ihrer Leistungen und strebt deren kontinuierliche Verbesserung an.

Die Einrichtung wurde durch Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) mit den Pflegekassen zur Erbringung vollstationärer Pflegeleistungen zugelassen. Der Versorgungsvertrag, die Pflegesatzvereinbarungen, die Regelungen des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI sowie sonstige Verträge und Vereinbarungen nach SGB XI und SGB XII in ihrer jeweils gültigen Fassung sind, soweit abgeschlossen, verbindlich und bilden die Grundlage dieses Pflege- und Betreuungsvertrages und können jederzeit in der Einrichtung eingesehen oder auf Wunsch ausgehändigt werden.

Zwischen dem

Altenheim St. Ludwig in Weiterstadt-Braunshardt

- nachstehend - Einrichtung - genannt -

vertreten durch den Einrichtungsleiterin Frau Jördis Spelzer

und

Frau _____, geboren am _____ in _____

bisher wohnhaft in _____,

vertreten durch _____,

vertretungsberechtigt aufgrund Vollmacht Betreuung

wohnhaft in _____,

nachstehend "Bewohnerin und Bewohner" genannt –

wird folgender Vertrag mit Wirkung zum _____ abgeschlossen.

§ 1 Leistungen der Unterkunft

- (1) Die Einrichtung überlässt der Bewohnerin oder dem Bewohner Wohnraum in Form eines

- Zimmers im Einzelzimmer
 eines Wohnplatzes in einem Doppelzimmer
 eines Wohnplatzes in einem Dreibettzimmer

Das Zimmer hat 26 qm. Es befindet sich im Erdgeschoss und trägt die Nummer .

Die Bewohnerin oder der Bewohner hat zum Einzug der Einrichtungsleitung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihr/ihm keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose gegeben sind (§ 36 Abs. 4 Satz 1 Infektionsschutzgesetz).

Der Wohnraum kann von der Bewohnerin oder dem Bewohner mit eigenen Möbeln bzw. Einrichtungsgegenständen individuell eingerichtet werden, soweit nicht dadurch die Pflege und Betreuung erheblich beeinträchtigt wird. Es ist einrichtungsseitig möbliert mit

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Pflegebett | <input checked="" type="checkbox"/> Tisch |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kleiderschrank | <input checked="" type="checkbox"/> Stühlen |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nachttisch | <input type="checkbox"/> |

- (2) Der Wohnraum ist ausgestattet mit:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diele/Vorraum | <input checked="" type="checkbox"/> Deckenleuchte |
| <input type="checkbox"/> Duschbadschränkchen | <input checked="" type="checkbox"/> Gardinen |
| <input type="checkbox"/> Waschbecken | <input checked="" type="checkbox"/> TV-Satellitenanschluss |
| <input type="checkbox"/> Dusche/WC | <input checked="" type="checkbox"/> Telefon |
| <input checked="" type="checkbox"/> Haus-Notrufanlage | <input checked="" type="checkbox"/> Wertfach |
| <input type="checkbox"/> Dusche/WC/Waschbecken in gemeinsamer Nutzung | |

- (3) Der Wohnraum ist der persönliche Lebensbereich der Bewohnerin oder des Bewohners. Die Einrichtung verpflichtet sich, die Privatsphäre der Bewohnerin oder des Bewohners in Ihrem/seinem Wohnraum zu gewährleisten. Der Wohnraum ist individuell gestaltbar (siehe Abs. 1).

Der Bewohnerin oder dem Bewohner steht das Hausrecht in ihrem/seinem Wohnraum zu.

- (4) Die artgerechte Haltung nicht störender Kleintiere ist in Absprache mit der Einrichtung möglich. Im Mehrplatzzimmer bedarf es der Zustimmung der Mitbewohnerin bzw. des Mitbewohners. Die Versorgung ist durch die Bewohnerin bzw. den Bewohner oder seiner Angehörigen sicher zu stellen. Die Haltung größerer Tiere bedarf der Zustimmung der Einrichtungsleitung.

- (5) Ein Wohnraumwechsel ist zwischen den Vertragsparteien zu vereinbaren. Bei Mehrplatzzimmern wird bei Neubelegung des frei gewordenen Zimmerplatzes die Bewohnerin bzw. der Bewohner vor Einzug angehört.

- (6) Zu den Leistungen für die Unterkunft gehören auch Wohnnebenleistungen (Kalt- und Warmwasserversorgung, Heizung, Strom, Müllentsorgung, Anliegergebühren, Hausversicherung).

- (7) Der Bewohnerin oder dem Bewohner werden folgende Schlüssel übergeben:

- Wohnraumschlüssel Wertfachschlüssel

Die Schlüsselaushändigung erfolgt gegen Quittung.

Bei Schlüsselverlust beschafft die Einrichtung auf Kosten der Bewohnerin oder des Bewohners Ersatz, soweit die Bewohnerin oder der Bewohner den Verlust zu vertreten hat. Wegen der Schließanlage der Einrichtung können diese Kosten beträchtlich sein. Es ist ratsam, eine diesbezügliche Haftpflichtversicherung abzuschließen.

Die Einrichtung verfügt über einen Zentralschlüssel, um in dringenden Fällen Hilfe leisten zu können.

Nicht zur Schließanlage gehörende Schlösser dürfen aus Sicherheitsgründen nicht angebracht werden.

Im gegenseitigen Einvernehmen wird auf eine Aushändigung folgender Schlüssel verzichtet:

Wohnraumschlüssel

Wertfachschlüssel

- (8) Wesentliche Veränderungen des Wohnraums dürfen nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Einrichtung ausgeführt werden. Schönheitsreparaturen erfolgen nach dem Renovierungsplan der Einrichtung.
- (9) Die Einrichtung bietet der Bewohnerin oder dem Bewohner Räume zur Begegnung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben des Hauses.
Folgende Gemeinschaftsräume und -flächen stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung:
- Aufenthaltsräume Wohnbereiche
 - Johannessaal, Obergeschoss
 - Bibliothek, Erdgeschoss
 - Terrasse, Erdgeschoss
 - Gemeinschaftsbalkon, Obergeschoss
 - Ludwigsaal, Erdgeschoss
 - Schlosspark
 - Schlosskirche
- (10) Die Bewohnerin oder der Bewohner kann nach vorheriger Abstimmung mit der Einrichtungsleitung die Aufenthaltsräume auch für private Zwecke nutzen. Näheres ist einem Info-Schreiben „Persönliche Feiern“ zu entnehmen.
- (11) Das Rauchverbot richtet sich nach dem Hessischen Nichtrauchererschutzgesetz (HessNRSG). Grundsätzlich zulässig ist das Rauchen in den ausschließlich der Bewohnerin oder dem Bewohner zur persönlichen Nutzung überlassenen Räumen, sowie in den von der Einrichtung gesondert ausgewiesenen Bereichen. In Mehrplatzzimmern ist das Rauchen nur zulässig, wenn beide Bewohner oder Bewohnerinnen damit einverstanden sind.
- (12) Die Bewohnerin bzw. der Bewohner ist nach § 32 Bundesmeldegesetz (BMG) verpflichtet, nach dem Einzug ihren bzw. seinen neuen Wohnsitz bei der zuständigen Meldebehörde innerhalb von 14 Tagen anzumelden und hierüber anschließend die Einrichtung zu informieren.

§ 2 Leistungen der Verpflegung

- (1) Die Einrichtung bietet der Bewohnerin oder dem Bewohner folgende im Entgelt enthaltene Mahlzeiten an:
- | | |
|------------------|-------------------|
| Frühstück | Nachmittagskaffee |
| Zwischenmahlzeit | Abendessen |
| Mittagessen | Spätmahlzeit. |
- Darüber hinaus bietet die Einrichtung Mineralwasser, Tee oder Teegetränk zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs an.
- (2) Bei Bedarf bzw. ärztliche Verordnung werden Sonderkostformen geboten.
- (3) Individuelle Getränkewünsche werden gegen zusätzliches Entgelt angeboten (laut Getränkepreisliste).
- (4) Die Mahlzeiten werden in der Regel für alle Bewohnerinnen und Bewohner gemeinsam in der Wohngruppe serviert. Bei Krankheit- oder pflegebedingter Einschränkung werden die Mahlzeiten der Bewohnerin oder dem Bewohner in ihrem oder seinem Wohnraum serviert.
- (5) Die Mahlzeiten werden aufgrund ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zubereitet und ansprechend serviert.
- (6) Gäste der Bewohnerin oder des Bewohners können gegen Entgelt an den Mahlzeiten teilnehmen (Verkauf von Essen Bons beim Empfang der Einrichtung).

§ 3 Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung

- (1) Bei der Reinigung des Wohnraumes wird auf die Bedürfnisse und Vorstellungen der Bewohnerin oder des Bewohners Rücksicht genommen.
Die Reinigung der Wohnräume umfasst:
 - Reinigung des Duschbades
 - Reinigung des Wohnraums
 - Reinigung der Fensterflächen
 - Reinigung der Gardinen
 - Reinigung der Gemeinschaftsräume und -flächen.Das Nähere über Art und Umfang der Reinigung ergibt sich aus dem Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Hessen in der jeweils geltenden Fassung sowie dem Reinigungsplan der Einrichtung.
- (2) Die Einrichtung überlässt der Bewohnerin oder dem Bewohner auf Wunsch erforderliche Flachwäsche (z. B. Bettwäsche, Handtücher). Eigene Bettwäsche und eigene Handtücher können von der Bewohnerin oder dem Bewohner zur Nutzung in die Einrichtung mitgebracht werden (Individualität).
- (3) Die Wäsche, die die Bewohnerin oder der Bewohner mitbringt, ist mit dem Namen der Bewohnerin oder des Bewohners zu kennzeichnen. Die Einrichtung bietet eine Wäschekennzeichnung kostenfrei an.
- (4) Die Einrichtung ist verantwortlich für das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und deren Instandhaltung in kleinerem Umfang (Knöpfe annähen, Nähte schließen). Auf eine maschinelle Waschbarkeit und Trocknereignung der persönlichen Wäsche sollte geachtet werden.
- (5) Für die Pflege der zur persönlichen Wohnraumgestaltung dienende eigenen Blumen und Pflanzen ist die Bewohnerin oder der Bewohner selbst verantwortlich.

§ 4 Leistungen der Haustechnik und Verwaltung

- (1) Die Einrichtung ist verantwortlich für die Sicherstellung der Funktionstüchtigkeit aller haus- und betriebstechnischen Anlagen.
- (2) Die Instandhaltung der hauseigenen Anlagen und Einrichtungsgegenstände in den Wohnungen der Bewohnerinnen und Bewohner obliegt der Einrichtung.
- (3) Sofern die Bewohnerin bzw. der Bewohner eigene elektrische, netzabhängig betriebene Geräte im ihrem bzw. seinem persönlichen Wohnumfeld nutzt, ist die Einrichtung befugt, diese auf Sicherheitsmängel im erforderlichen Umfang auf ihre bzw. seine Kosten zu überprüfen. Die notwendige Beseitigung der sicherheitstechnischen Mängel bzw. die Entsorgung liegen in der Verantwortung der Bewohnerin oder des Bewohners.
Elektrische Tauchsieder dürfen nicht betrieben werden.
- (4) Die Verwaltung nimmt die Post für die Bewohnerin oder den Bewohner entgegen und reicht sie unmittelbar weiter. Die Bewohnerin oder der Bewohner erteilt hiermit bis auf Widerruf der Einrichtung die Vollmacht zur Entgegennahme der Post (Anlage 4).
- (5) Die Bewohnerin oder der Bewohner beauftragt hiermit die Einrichtung, den Barbetrag (§35 Abs. II SGB XI) in ihrem oder seinem Interesse zu verwalten. Das alleinige und uneingeschränkte Verfügungsrecht der Bewohnerin oder des Bewohners wird dadurch nicht berührt. Die Verwaltung erfolgt unentgeltlich. Eine Abrechnung wird durch die Einrichtung in der Regel monatlich vorgenommen.

§ 5 Leistungen der Pflege und Betreuung

- (1) Zu den Leistungen der Pflege und Betreuung gehören je nach Bedarf der Bewohnerin bzw. des Bewohners Hilfen bei der Bewältigung oder Kompensation von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen oder Schädigungen körperlicher, kognitiver oder psychischer Funktionen sowie gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen, soweit diese nicht selbstständig kompensiert oder bewältigt werden können, bezogen auf die nachfolgenden Bereiche:
- Mobilität
 - Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
 - Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
 - Selbstversorgung
 - Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingter Anforderungen und Belastungen, soweit es sich nicht um Leistungen nach dem SGB V handelt, die in § 6 dieses Vertrages geregelt sind
 - Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Zu den Betreuungsleistungen gehören auch die Beratung zur Vorbereitung des Einzugs, die Beratung in persönlichen Angelegenheiten, bei Behörden- und Ämterkontakten, im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen, gesetzlichen Betreuern und ehrenamtlichen Helfern.

Näheres hinsichtlich der Leistungen ergibt sich aus dem jeweils gültigen Versorgungsvertrag (§ 72 SGB XI), Rahmenvertrag (§ 75 SGB XI) sowie den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der Pflegesatzvereinbarung (§ 84 Abs.5 SGB XI).

- (2) Die Einrichtung stellt sicher, dass die Bewohnerinnen und Bewohner an kulturellen, religiösen und sozialen Angeboten des Gemeinwesens teilnehmen können, indem es die Bewohnerinnen und Bewohner über die Angebote informiert. Ein Fahr- und Begleitdienst kann vermittelt werden und ist dem jeweiligen Leistungserbringer gesondert zu vergüten.
- (3) Eine Grundausstattung von Pflegehilfsmitteln und Hygieneartikeln (Seife, Badeschaum, Duschgel, Shampoo, Zahnbürste, Zahnpasta, Zahnprothesenreiniger, Haftcreme für Zahnprothesen, Rasierschaum und Körperlotion) wird von der Einrichtung standardmäßig vorgehalten. Die Kosten der über die Grundausstattung hinausgehenden Sonderwünsche und sonstige Güter sind von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst zu tragen.
- (4) Die Leistungen der Pflege und Betreuung werden nach dem allgemein gültigen Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse erbracht. Inhalt und Organisation der Leistungen gewährleisten eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde.
- (5) Der Bewohnerin oder dem Bewohner werden die in ihrer bzw. seiner Situation erforderlichen Hilfen zur Anleitung und Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens mit dem Ziel einer selbstständigen Lebensführung angeboten. Die Pflege dient auch der Minderung sowie der Vorbeugung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit.
- (6) Der Umfang der Pflege ergibt sich einerseits aus der jeweiligen Zuordnung zu einem Pflegegrad (bei Leistungen der Pflegeversicherung) bzw. aus dem gemeinsamen von Bewohnerin oder Bewohner und der Einrichtung vereinbarten, ggf. vom Sozialhilfeträger bestätigten Pflegebedarf. Die Pflege- und Betreuungsleistungen werden mit der Bewohnerin oder dem Bewohner und/oder einer von ihr oder ihm benannten Person ihres oder seines Vertrauens hinsichtlich Umfangs, Inhalt, Art und Weise vereinbart.

Die diesbezüglichen Empfehlungen im Gutachten des Medizinischen Dienstes werden berücksichtigt.

- (7) Für Bewohnerinnen und Bewohner ohne Pflegegrad (nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI), werden die Pflegeleistungen nach Art, Inhalt und Umfang zwischen der Einrichtung und Bewohnerin oder Bewohner vereinbart.
- (8) Ist zum Zeitpunkt der Aufnahme eines Pflegebedürftigen noch keine Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 15 SGB XI erfolgt, kann vorläufig das Heimentgelt des Pflegegrades 3 abgerechnet werden. Nach vorgenommener Einstufung wird das dem Pflegegrad entsprechende Entgelt rückwirkend berechnet.
- (9) Die Pflegeplanung und die Pflegeleistungen werden dokumentiert. Die Bewohnerin oder der Bewohner und/oder ein von ihr oder ihm Bevollmächtigter haben das Recht zur Einsichtnahme in die Pflegedokumentation.
- (10) Pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner haben nach § 43b SGB XI zudem Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinausgeht. Gemäß § 85 Abs. 8 Satz 2 SGB XI weist die Einrichtung ausdrücklich auf diese zusätzlichen Betreuungsangebote hin (Anlage 3)

§ 6 Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

- (1) Die Einrichtung erbringt neben den Pflege- und Betreuungsleistungen nach § 5 auch Leistungen der medizinischen Behandlungspflege auf der Grundlage des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI und dokumentiert diese.
- (2) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden unter folgenden Voraussetzungen von entsprechend qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung erbracht:
 - Sie werden vom behandelnden Arzt verordnet und sind delegationsfähig.
 - Die Bewohnerin oder der Bewohner willigt in die Maßnahme und deren Durchführung ein.
- (3) Die Bewohnerin oder der Bewohner kann ausnahmsweise Behandlungspflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V erhalten, wenn voraussichtlich für mindestens 6 Monate ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege besteht und die gesetzliche Krankenkasse diese Leistung bewilligt.
- (4) In der Einrichtung wird die freie Arztwahl der Bewohnerinnen und Bewohner garantiert. Die Einrichtung ist den Bewohnerinnen und Bewohnern auf Wunsch bei der Vermittlung ärztlicher Hilfe behilflich.
- (5) Ist eine Begleitung der Bewohnerin oder des Bewohners zum Arzt oder bei Behörden- und Ämterkontakten notwendig, ist diese vorrangig durch Angehörige, andere nahestehende oder ehrenamtlich tätige Personen sicherzustellen. Soweit eine Beförderung der Bewohnerin oder des Bewohners erforderlich ist, sind die Beförderungskosten gesondert von der Bewohnerin oder dem Bewohner zu tragen, sofern diese nicht von anderen Sozialleistungsträgern übernommen werden

§ 7 Hilfs- und Heilmittel

- (1) Für die Hilfsmittelversorgung gilt die Regelung des Rahmenvertrages nach § 75 Abs. 1 SGB XI Rechte der Bewohnerin oder des Bewohners nach § 33 SGB V bleiben unberührt.
- (2) Heilmittel gem. § 32 SGB V (therapeutische Leistungen wie z.B. Krankengymnastik, Logopädie) werden vom Heim auf Wunsch vermittelt.

§ 8 Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

- (1) Das Heim bietet die Leistung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung gem. § 132g SGB V für die Bewohnerinnen und Bewohner
 nicht an. an.
- (2) Zielsetzung der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase ist die Ermöglichung und Unterstützung einer selbstbestimmten Entscheidung der Bewohnerin bzw. des Bewohners über Behandlungs-, Versorgungs- und Pflegemaßnahmen.
- (3) Die Bewohnerin bzw. der Bewohner entscheidet, ob sie bzw. er das Angebot annimmt und kann ihre bzw. seine Entscheidung jederzeit ändern.

§ 9 Kooperationen bei Pflege und Betreuungsleistungen

Die Einrichtung hat zur Sicherstellung der Pflege und Betreuung folgende Kooperationen vereinbart:

- (1) Die Einrichtung hat ohne Einschränkung des Rechts auf die freie Wahl des Arztes zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses Kooperationsverträge mit nachfolgend genannten vertragsärztlichen Leistungserbringern i.S.d. § 119b Abs.2 SGB V zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung in der Einrichtung abgeschlossen. Die Kooperationsverträge können auf Wunsch eingesehen werden.
 - Ärzte: Neuro Centrum Odenwald Dr. Gerd Reifenschneider, Erbach
 - Zahnärzte: Dr. med. dent. Adrienne Cosey, Weiterstadt

Die Bewohnerin bzw. der Bewohner stimmt zu, dass im Rahmen der Kooperationsverträge außerhalb der Zeiten der Verfügbarkeit des eigenen Hausarztes bzw. Facharztes die ärztliche Versorgung durch einen der Kooperationsärzte erfolgen kann.

Die Bewohnerin bzw. der Bewohner stimmt nicht zu. In diesem Fall ist bei Bedarf der ärztliche Bereitschaftsdienst zu verständigen.
- (2) Bei der Beschaffung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner mit den notwendigen Medikamenten arbeitet die Einrichtung mit einer Vertragsapothek nach § 12 a Apothekengesetz zusammen, soweit nicht die Bewohnerin oder der Bewohner einen anderen Wunsch äußert und die Beschaffung und Versorgung selbst sicherstellt. Die Einrichtung übernimmt auf Wunsch der Bewohnerin oder des Bewohners in Zusammenarbeit mit den Vertragsapotheken und dem Blister Zentrum Mittelhessen, die Verwaltung und Aufbewahrung und das Richten der Medikamente. Hierzu gilt die gesonderte Erklärung in Anlage 2.
- (3) Die Einrichtung kooperiert mit folgenden Partnern des Hospiz- und Palliativnetzes:
 - Ambulantes Palliativteam Darmstadt im Elisabethenstift Darmstadt
 - Malteser Hospizdienst Darmstadt
- (4) Die Einrichtung hat zur Sicherstellung der Pflege mit folgenden Lieferanten von Pflegehilfsmitteln Verträge abgeschlossen:
 - Versorgung mit Inkontinenzprodukten durch Paul Hartmann AG, Heidenheim
- (5) Darüber hinaus hat die Einrichtung für folgende Leistungen Kooperationen vereinbart:
 - Wundmanagement mit Reha-Bedarf, Erbes-Büdesheim
 - Ernährungsmanagement mit Reha-Bedarf, Erbes-Büdesheim
 - Medizinische Fußpflegen

§ 10 Entgelte

- (1) Die Pflegesätze, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die gesondert berechenbaren Investitionskosten, Ausbildungsabgaben (Gesamtentgelt) werden für den Tag der Aufnahme in die Einrichtung sowie für jeden weiteren Tag des Aufenthaltes berechnet (maximal monatsdurchschnittlich 30,42 Tage je Kalendermonat unabhängig von der Zahl der tatsächlichen Kalendertage im jeweiligen Monat). Entgelte für Zusatzleistungen werden entsprechend der Inanspruchnahme der Leistung gemäß der Vereinbarung für die Zusatzleistung berechnet.
- (2) Die Bewohnerin bzw. der Bewohner haben das vereinbarte Entgelt zu zahlen, soweit dies insgesamt und nach seinen Bestandteilen im Verhältnis zu den Leistungen angemessen ist.
- (3) In Verträgen mit Bewohnerinnen und Bewohnern, die Leistungen nach dem SGB XI in Anspruch nehmen, gilt die aufgrund der Bestimmungen des Siebten und Achten Kapitels des SGB XI festgelegte Höhe des Entgeltes als vereinbart und angemessen. In Verträgen mit Bewohnerinnen und Bewohnern, denen Hilfe in Einrichtungen nach dem SGB XII gewährt wird, gilt aufgrund des Zehnten Kapitels des SGB XII festgelegte Höhe des Entgeltes als vereinbart und angemessen.
- (4) Die Entgelte für die Leistungen sind für alle Bewohnerinnen und Bewohner nach einheitlichen Grundsätzen bemessen. Bei den Investitionskosten ist eine Differenzierung zulässig, soweit eine öffentliche Förderung von betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen nur für einen Teil der Einrichtung erfolgt ist oder eine entsprechende Vergütungsvereinbarung nach dem zehnten Kapitel des SGB XII getroffen worden ist.
- (5) Die Entgelte auf der Grundlage der Pflegesatzvereinbarungen und Vergütungsverträge mit den Leistungsträgern betragen zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses täglich:

Entgeltbestandteil	Erläuterung	EUR/Tag
Entgelt für Unterkunft	gemäß § 82 Abs. 1 Ziffer 2 SGB XI; einheitlich für alle Pflegegrade	18,97 €
Entgelt für Verpflegung	gemäß § 82 Abs. 1 Ziffer 2 SGB XI; einheitlich für alle Pflegegrade	12,65 €
Vergütung für allgemeine Pflegeleistungen (Pflegevergütung)	gemäß § 82 Abs. 1 Ziffer 1 SGB XI; Entgelt für die Pflege, Betreuung und medizinische Behandlungspflege gemäß § 43 SGB XI; differenziert nach Pflegegraden gemäß § 84 Abs. 2 Satz 2 SGB XI	
Pflegegrad 1	In diesen Entgelten enthalten ist ein Ausbildungszuschlag gem. § 82a Abs. 2 SGB XI in Höhe von 4,10 EUR	58,39 €
Pflegegrad 2		72,43 €
Pflegegrad 3		88,61 €
Pflegegrad 4		105,47 €
Pflegegrad 5		113,03 €
Nicht-pflegebedürftige Bewohnerinnen/Bewohner	Bewohnerinnen und Bewohner ohne Pflegegrad	46,58 €

Pflegegrad der Bewohnerin/des Bewohners zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 1 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 2 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 3 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 4 <input type="checkbox"/> Pflegegrad 5 <input type="checkbox"/> ohne Pflegegrad <input type="checkbox"/> Eileinstufung (siehe §5 Abs.8 des Vertrages)	
Nachrichtlich: Täglicher einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) für die Pflegegrade 2 bis 5	Gemäß § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI ist für die Pflegegrade 2 bis 5 ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) zu ermitteln, der die Belastung der Bewohnerin/des Bewohners durch die Pflegevergütung nach Abzug der Leistungen der Pflegeversicherung angibt. Dieser wird auf der Grundlage einer monatlichen Durchschnittsbetrachtung auf Basis von 30,42 Tagen ermittelt. In Abhängigkeit von der Dauer des Leistungsbezugs nach § 43 SGB XI leistet die Pflegekasse zusätzlich einen Leistungszuschlag zur Verringerung dieses Eigenanteils (siehe hierzu Abs. 6).	43,02 €
Investitionskosten	Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI (Zustimmung der Behörde bei geförderten Einrichtungen) bzw. § 82 Abs. 4 SGB XI (Investitionsbetragsvereinbarung mit dem Träger der Sozialhilfe)	
Einzelzimmer		12,25 €
Mehrplatzzimmer		10,30 €
Gesamtheimentgelt	Summe der Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und Pflegevergütung (inkl. Ausbildungszuschlag) gemäß Pflegegrad der Bewohnerin/des Bewohners zum Zeitpunkt des Vertragsanschlusses und Investitionskosten ohne Berücksichtigung der Leistungen der Pflegeversicherung	88,50 €
		EUR/Monat
Monatliches Gesamtheimentgelt	Das Gesamtheimentgelt wird unabhängig von der Anzahl der Kalendertage im Monat jeweils durchschnittlich für 30,42 Tage (365 Tage: 12 Monate) berechnet, damit der gesetzlich vorgegebene einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) für die Pflegegrade 2 bis 5 umgesetzt werden kann. Abwesenheitszeiten werden entsprechend des tatsächlichen Anfalls berücksichtigt (max. 30,42 Tage/Monat).	2692,18 €
Leistung der Pflegeversicherung	Vom Gesamtheimentgelt übernimmt die Pflegekasse zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses je Monat	0,00 €

Gesamtheimentgelt abzüglich Leistung der Pflegeversicherung	Das von der Bewohnerin/dem Bewohner zu zahlende Gesamtheimentgelt abzüglich der Leistung der Pflegeversicherung beträgt insgesamt:	2692,17 €
---	--	-----------

Vergütungszuschlag für zusätzliche Betreuung und Aktivierung	Gemäß § 84 Abs. 8 SGB XI übernimmt die gesetzliche Pflegekasse zusätzlich zu den Monatspauschalen einen Vergütungszuschlag für zusätzliche Betreuung und Aktivierung. Die private Pflegeversicherung erstattet diesen Vergütungszuschlag im Rahmen des Versicherungsschutzes. Die Bewohnerin bzw. der Bewohner wird hierdurch weder ganz noch teilweise belastet.	182,55 €
---	---	----------

- (6) Gemäß § 43c SGB XI erhalten Bewohnerinnen und Bewohner mit den Pflegegraden 2 bis 5 neben dem Sachleistungsbetrag (§ 43 Abs.2 S.2 SGB XI) und dem Vergütungszuschlag für Betreuung und Aktivierung (§ 43b SGB XI) zusätzlich ab dem 01.01.2022 einen Leistungszuschlag der Pflegeversicherung, der den von ihr bzw. ihm zu zahlenden einrichtungseinheitlichen Eigenanteil reduziert (§ 43c SGB XI). Die Höhe dieses Leistungszuschlages ist von der Dauer der Inanspruchnahme vollstationärer Pflegeleistungen nach § 43 SGB XI abhängig.

Im ersten Jahr ihres Aufenthalts im Heim erhalten Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegegrade 2 – 5 die Leistungen nach § 43 SGB XI beziehen, einen monatlichen Leistungszuschlag in Höhe von 5 Prozent, im zweiten Jahr in Höhe von 25 Prozent, im dritten Jahr in Höhe von 45 Prozent und ab dem vierten Jahr in Höhe von 70 Prozent ihres zu zahlenden einrichtungseinheitlichen Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen.

Das Heim stellt auf der Grundlage der Mitteilung der Pflegekasse über die Dauer des Leistungsbezuges der Bewohnerin bzw. des Bewohners der gesetzlichen Pflegekasse zusätzlich zum Sachleistungsbetrag nach § 43 SGB XI den Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI und der Bewohnerin bzw. dem Bewohner den verbleibenden Eigenanteil in Rechnung.

Bei privatversicherten Bewohnerinnen und Bewohnern rechnet das Heim gemäß Abs. 9 die Pflegeleistung mit dem Versicherten selbst ab. Anhand der Rechnung erfolgt durch das private Versicherungsunternehmen im Rahmen der Kostenerstattung gegenüber der Bewohnerin bzw. dem Bewohner die Berechnung und Berücksichtigung des jeweiligen Erstattungsbetrages, welcher sich aus dem Sachleistungsbetrag und dem Leistungszuschlag zusammensetzt.

- (7) Die Bewohnerin oder der Bewohner verpflichtet sich, bei einer Änderung eines Pflegegrades den Bescheid der gesetzlichen Pflegekasse bzw. die schriftliche Mitteilung der privaten Pflegeversicherung unverzüglich der Einrichtung vorzulegen.
- (8) Die vorgenannten Entgelte sind von der Bewohnerin oder dem Bewohner zu entrichten, soweit sie nicht von der Pflegekasse oder anderen Kostenträgern gezahlt werden. Die Entgelte sind jeweils am 15. des Monats fällig. Sie sind spätestens nach Erhalt der Rechnung auf folgende Bankverbindung zu überweisen:

Sparkasse Darmstadt

IBAN: DE27 5085 0150 0000 5706 99 BIC: HELADEF1DAS.

Die Teilnahme am Lastschriftverfahren wird angeraten.

- (9) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung rechnet die Einrichtung die Pflegeleistung sowie den Vergütungszuschlag für die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 5 Abs. 10 mit dem Versicherten selbst ab. Dies gilt anwendungsgleich für Bewohnerinnen und Bewohner ohne Pflegeversicherung.

- (10) Wird die Versorgung der Bewohnerin oder des Bewohners mit Inkontinenzartikeln erforderlich, so trägt die Pflegeeinrichtung hierfür die Kosten, soweit nicht die Krankenkasse oder ein anderer Kostenträger diese direkt an die Pflegeeinrichtung zahlt oder deren kostenfreie Lieferung veranlasst. Wird die Versorgung mit Inkontinenzartikeln vom Heim erbracht und übernimmt die Krankenkasse nicht die Kosten, können die Kosten der eingesetzten Inkontinenzartikel der Bewohnerin oder dem Bewohner in Rechnung gestellt werden.
- (11) Wird die Bewohnerin oder der Bewohner vollständig und dauerhaft durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) versorgt, so ändert sich das Gesamtentgelt um die ersparten Lebensmittelaufwendungen. Hierfür wird ein pauschaler Betrag in Höhe von 4,71 EUR täglich vereinbart. Bei Empfängern von Leistungen nach SGB XII gilt dies nur, sofern mit dem zuständigen Kostenträger entsprechende Vereinbarungen getroffen wurden.

§ 11 Vertragsanpassung bei Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs

- (1) In Verträgen mit Bewohnerinnen und Bewohnern, die Leistungen nach dem SGB XI in Anspruch nehmen oder denen Hilfe in Einrichtungen nach dem SGB XII gewährt wird, ist die Einrichtung berechtigt, bei einer Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs den Vertrag entsprechend durch einseitige Erklärung anzupassen. Bei einem Wechsel des Pflegegrades infolge eines erhöhten oder verringerten Pflege- und Betreuungsbedarfs gilt nach deren Feststellung (durch Bescheid der Pflegekassen oder gemäß § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI) der entsprechend ermäßigte oder erhöhte Entgeltsatz. Die Höhe des neuen Entgelts wird schriftlich mitgeteilt.
- Für Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegegrade 2 bis 5 hat eine aus einer Höherstufung des Pflegegrades resultierende Erhöhung des Entgeltsatzes wegen gleichzeitig höherer Leistungen der Pflegeversicherung und des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils nach § 84 Abs. 2 Satz 3 SGB XI keine finanzielle Auswirkung.
- (2) Ändert sich der Pflege- und Betreuungsbedarf bei anderen Bewohnerinnen und Bewohnern, muss die Einrichtung eine entsprechende Anpassung der Leistung anbieten. Die Bewohnerin bzw. der Bewohner kann das Angebot auch teilweise annehmen. Die Leistungspflicht der Einrichtung und das von der Bewohnerin bzw. dem Bewohner zu zahlende angemessene Entgelt erhöhen oder verringern sich in dem Umfang, in dem die Bewohnerin bzw. der Bewohner das Angebot angenommen hat.
- (3) Die Einrichtung hat die einseitige Anpassung nach Absatz 1 sowie das Angebot zur Anpassung des Vertrages nach Absatz 2 der Bewohnerin bzw. dem Bewohner durch Gegenüberstellung der bisherigen und der angebotenen Leistungen sowie der dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte schriftlich darzustellen und zu begründen.
- (4) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Bewohnerin oder der Bewohner aufgrund der Entwicklung ihres oder seines Zustandes einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, so ist sie oder er auf schriftliche Aufforderung der Einrichtung verpflichtet, bei ihrer bzw. seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Die Aufforderung ist zu begründen und auch der Pflegekasse sowie bei Sozialhilfempfängern dem zuständigen Sozialhilfeträger zuzuleiten.
- (5) Weigert sich die Bewohnerin oder der Bewohner, den Antrag gemäß Absatz 4 zu stellen, kann die Einrichtung ihr bzw. ihm oder ihrem bzw. seinem Kostenträger ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz des nächst höheren Pflegegrades berechnen.
- (6) Unabhängig von Absatz 5 kann die Einrichtung den erhöhten oder verringerten Betreuungsbedarf selbst feststellen und zunächst den erhöhten oder ermäßigten Entgeltsatz verlangen, bis der Bescheid der Pflegekasse über den Pflegegrad vorliegt. Die Verpflichtung zur Zahlung des erhöhten Entgeltes besteht nur dann, wenn die Einrich-

tung im Monat vor dem Wirksamwerden der Erhöhung, mindestens aber 7 Tage vor dem Wirksamwerden der Erhöhung der Bewohnerin oder dem Bewohner dies schriftlich mitteilt. In der Mitteilung werden die veränderten Leistungen bezüglich Art, Inhalt und Umfang im Unterschied zu den bisherigen Leistungen einschließlich der darauf entfallenden veränderten Entgelte angegeben.

- (7) Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst bzw. dem Prüfdienst der privaten Krankenversicherung nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse bzw. die private Pflegeversicherung eine Höherstufung deswegen ab, hat die Einrichtung der Bewohnerin oder dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen. Der Rückzahlungsbetrag wird rückwirkend ab dem Zeitpunkt der vorläufigen Erhöhung nach Absatz 5 und Absatz 6 Satz 1 mit 5 % verzinst.

§12 Ausschluss der Anpassungspflicht

- (1) Folgende Pflege- und Betreuungsbedarfe sind gemäß dem Leistungskonzept der Einrichtung und den Leistungs- und Qualitätsmerkmalen der geltenden Pflegesatzvereinbarung (§84 Abs. 5 und 6 SGB XI) von der Anpassung ausgeschlossen
- Personen mit Unterbringungsbeschluss
 - Beatmete Personen

§ 13 Entgeltveränderung bei Änderung der Berechnungsgrundlage

- (1) Soweit sich die bisherige Berechnungsgrundlage des Entgeltes verändert, kann die Einrichtung die Zustimmung zur Erhöhung des Entgeltes verlangen. Für Bewohnerinnen und Bewohnern, die Leistungen nach dem SGB XI in Anspruch nehmen, gilt die aufgrund der Bestimmungen des siebten und achten Kapitels des SGB XI festgelegte Höhe des Entgeltes als vereinbart und angemessen. In Verträgen mit Bewohnerinnen und Bewohnern, denen Hilfe in Einrichtungen nach dem SGB XII gewährt wird, gilt aufgrund des Zehnten Kapitels des SGB XII festgelegte Höhe des Entgeltes als vereinbart und angemessen.
- (2) Bei den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern kann die Einrichtung die Erhöhung des Entgeltes verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen sind. Eine Erhöhung des Investitionsbetrages ist nur zulässig, soweit er betriebsnotwendig und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt ist.
- (3) Die Einrichtung hat der Bewohnerin bzw. dem Bewohner die beabsichtigte Erhöhung des Entgeltes schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgeltes verlangt. In der Begründung muss die Einrichtung unter Angabe des Umlagemaßstabs die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Die Bewohnerin bzw. der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens, sofern sie bzw. er dem Erhöhungsverlangen zustimmt oder nicht von ihrem bzw. seinem Kündigungsrecht nach § 15 Abs. 1 Nr. 2 Gebrauch macht.

§ 14 Abwesenheit

- (1) Soweit die Bewohnerin oder der Bewohner aufgrund eines Aufenthaltes im Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung oder aus sonstigen Gründen abwesend ist, informiert die Einrichtung die beteiligten zuständigen öffentlich-rechtlichen Kostenträger.

- (2) Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für die Bewohnerin bzw. den Bewohner freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.
- (3) Soweit die Abwesenheit 3 Kalendertage überschreitet, sind ab dem 4. vollen Kalendertag Abschläge von 25 vom Hundert der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b SGB XI vorzunehmen. Kalendertage im Sinne dieser Regelung sind die Tage, an denen der pflegebedürftige Mensch von 0 bis 24 Uhr abwesend ist. Die berechneten Abschläge werden auf 2 Stellen hinter dem Komma kaufmännisch gerundet. Die danach geltende Höhe des Anrechnungsbetrages wurde der Bewohnerin oder dem Bewohner mündlich erläutert.
- (4) Der Anspruch besteht nur, wenn der Wohnraum für die Bewohnerin oder den Bewohner freigehalten wird. Eine zwischenzeitliche Belegung ist nur mit Zustimmung der Bewohnerin oder des Bewohners möglich.
- (5) Ist erkennbar, dass die Bewohnerin oder der Bewohner nicht mehr in die Einrichtung zurückkehrt, wirkt die Pflegeeinrichtung auf eine unverzügliche Beendigung des Pflege- und Betreuungsvertrages hin.

§ 15 Vertragsdauer

Der Vertrag wird

auf unbestimmte Zeit

auf Wunsch und im Interesse der Bewohnerin bzw. des Bewohners befristet bis zum abgeschlossen.

Der Vertrag endet mit dem Tod der Bewohnerin oder des Bewohners.

§ 16 Kündigung durch die Bewohnerin oder den Bewohner

- (1) Die Bewohnerin oder der Bewohner kann den Vertrags
 1. spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen;
 2. bei einer Erhöhung des Entgeltes abweichend von Nr.1 jederzeit für den Zeitpunkt kündigen, an dem die Einrichtung die Erhöhung verlangt;
 3. innerhalb von zwei Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen;
 4. aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Bewohnerin oder dem Bewohner die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.
- (2) Wird der Bewohnerin oder dem Bewohner erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung des Vertrages ausgehändigt, kann sie oder er auch noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung den Pflege-und Betreuungsvertrag nach Absatz 1 Nr. 3 kündigen.

§ 17 Kündigung durch die Einrichtung

- (1) Die Einrichtung kann den Vertrag aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt nach § 12 Abs. 1 S. 2 WBVG insbesondere vor, wenn

1. die Einrichtung den Betrieb einstellt, wesentlich einschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung des Vertrages für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde;
 2. die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann,
 - a. weil die Bewohnerin oder der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen nach § 11 Abs.2 nicht annimmt oder
 - b. die Einrichtung eine Anpassung der Leistungen auf Grund des Ausschlusses nach § 12 dieses Vertrages nicht anbietet und der Einrichtung deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist.
 3. die Bewohnerin oder der Bewohner ihre bzw. seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann, oder
 4. die Bewohnerin oder der Bewohner
 - a. für zwei aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgelts, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, im Verzug ist oder
 - b. in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrags in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.
- (2) Die Einrichtung kann nach Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 a nur kündigen, wenn es zuvor der Bewohnerin oder dem Bewohner gegenüber das Angebot nach § 11 Abs. 2 dieses Vertrages unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund durch eine Annahme der Bewohnerin oder des Bewohners im Sinne des § 11 Abs. 2 dieses Vertrages nicht entfallen ist.
- (3) Die Einrichtung kann nach Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 nur kündigen, wenn es zuvor der Bewohnerin oder dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat. Ist die Bewohnerin oder der Bewohner mit der Entrichtung des Entgelts in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Einrichtung 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) Bei Kündigung nach Abs.1 Satz 2 Nr. 2 – 4 kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist eine Kündigung bis zum dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf des nächstens Monats zulässig.
- (5) Eine Kündigung des Vertrages zum Zwecke der Erhöhung des Entgelts ist ausgeschlossen.
- (6) Die Kündigung durch die Einrichtung bedarf der schriftlichen Form und ist zu begründen.

§ 18 Haftung

- (1) Bei Sachschäden haften Bewohner bzw. Bewohnerinnen und Einrichtung gegenseitig nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Die Einrichtung haftet der Bewohnerin oder dem Bewohner für eingebracht Sachen nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.
- (2) Die Haftung für höhere Gewalt wird ausgeschlossen.
- (3) Der Bewohnerin oder dem Bewohner wird der Abschluss einer Privathaftpflichtversicherung für Schäden, die sie oder er innerhalb der Einrichtung verursacht hat, empfohlen.
- (4) Über die Aufbewahrung von Wertsachen oder von Geldbeträgen muss eine schriftliche Vereinbarung mit der Einrichtung getroffen werden.

§ 19 Beschwerderecht

- (1) Die Bewohnerin oder der Bewohner hat das Recht, sich über mangelhafte Vertragserfüllung unmittelbar bei der Einrichtungsleitung zu beschweren.
- (2) Ihr bzw. ihm ist binnen einer Woche eine Antwort auf die Beschwerde zu geben.
- (3) Daneben kann sich die Bewohnerin oder der Bewohner von der Pflege- und Betreuungsaufsicht beraten lassen bzw. ihre oder seine Beschwerden über Mängel bei der Erbringung der in diesem Pflege- und Betreuungsvertrag vorgesehenen Leistungen richten. Die Anschrift der zuständigen Pflege- und Betreuungsbehörde kann der Anlage 1 zu diesem Pflege- und Betreuungsvertrag entnommen werden.

§ 20 Nichtteilnahme an einem Verbraucherschlichtungsverfahren

- (1) Gemäß Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) besteht die Möglichkeit, Streitigkeiten zwischen dem Bewohner und der Einrichtung unabhängig von einem gerichtlichen Verfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle zu klären.
- (2) Die Einrichtung erklärt hiermit, dass Sie nicht verpflichtet und auch nicht bereit ist, an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle gemäß den Regelungen des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes teilzunehmen, um Streitigkeiten zwischen der Bewohnerin bzw. dem Bewohner und ihr zu schlichten.

§ 21 Hausstand, Nachlass, Räumung bei Auszug oder Tod

- (1) Die Bewohnerin oder der Bewohner ermächtigt die Einrichtung, die eingebrachten Sachen bei Auszug oder Tod folgender Person/folgenden Personen ohne Rücksicht auf deren erbrechtliche Legitimation gegen Quittung auszuhändigen:

Die benannte/n Person/en wird/ werden ihr Einverständnis erklären, dass sie bei Tod der Bewohnerin oder des Bewohners die Möbel in Empfang nimmt/ nehmen.

Diese Erklärung kann jederzeit von der Bewohnerin oder dem Bewohner widerrufen werden.

- (2) Nach Beendigung des Vertragsverhältnisses ist der Wohnraum von der Bewohnerin bzw. dem Bewohner ordnungsgemäß zurückzugeben. Geschieht dies nicht, ist die Einrichtung berechtigt, die Sachen der Bewohnerin bzw. des Bewohners in der Einrichtung nach Maßgabe des Absatz 3 vorübergehend zu lagern. Dies gilt nicht für Zeiträume, in denen die Bewohnerin oder der Bewohner bzw. seine Erben das vertraglich vereinbarte Entgelt zu zahlen hat.
- (3) Werden die Sachen nicht bis spätestens sieben Tage nach Beendigung des Vertragsverhältnisses durch die erbberechtigten Personen oder die in Absatz 1 genannten Personen abgeholt, ist die Einrichtung berechtigt, die eingebrachten Sachen der Bewohnerin oder des Bewohners einzulagern. Die Einrichtung fertigt eine Niederschrift über die eingebrachten Sachen an und lässt sich die Abholung der Sachen durch die berechtigte(n) Person(en) auf der Niederschrift quittieren. Die Kosten für die Einlagerung hat die Bewohnerin oder der Bewohner bzw. haben ihre oder seine Erben zu tragen.
- (4) Werden die eingelagerten Sachen im Todesfall nicht spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Aufforderung an die in Absatz 1 genannte Person bzw. die Erben abgeholt, ist die Einrichtung berechtigt, die Entsorgung bzw. Verwertung nach den gesetzlichen Vorschriften auf Kosten der Erben vorzunehmen.

§ 22 Datenschutz/Schweigepflicht

- (1) Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung sind zur Verschwiegenheit sowie zur Beachtung der geltenden Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Das Gesetz zum kirchlichen Datenschutz in der jeweilig gültigen Fassung findet Anwendung. Es wird der Bewohnerin oder dem Bewohner auf Wunsch ausgehändigt.
- (2) Soweit es gesetzlich erlaubt oder angeordnet oder für die Erfüllung dieses Vertrags erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten, insbesondere auch Gesundheitsdaten, des Leistungsnehmers durch den Leistungserbringer verarbeitet werden. Für jede darüberhinausgehende Verarbeitung der personenbezogenen Daten bedarf es der Einwilligung des Leistungsnehmers (siehe Anlage 6).
- (3) Die Bewohnerin bzw. der Bewohner hat das Recht auf Information und Auskunft, welche Daten über ihn auf welcher Rechtsgrundlage zu welchem Zweck verarbeitet werden. Darüber hinaus besteht im Rahmen der geltenden Datenschutzbestimmungen

insbesondere ein Recht auf Berichtigung, Sperrung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung, ein Recht auf Datenübertragbarkeit und Widerspruch gegen bestimmte Datenverarbeitungsvorgänge sowie ein Recht auf Beschwerde (siehe Anlage 5)

§ 22 Schlussbestimmungen

- (1) Eine etwaige Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages berührt die Rechtswirksamkeit im Übrigen nicht.
- (2) Mit Abschluss dieses Pflege- und Betreuungsvertrages sind die bislang abgeschlossenen Pflege- und Betreuungsverträge ungültig.
- (3) Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages und sind der Bewohnerin oder dem Bewohner auszuhändigen.
- (4) Vor Abschluss dieses Vertrages ist die Bewohnerin oder der Bewohner entsprechend § 3 WBVG über das allgemeine Leistungsangebot der Einrichtung und die wesentlichen Inhalte der für die Bewohnerin oder dem Bewohner in Betracht kommenden Leistungen in Textform informiert und auf die Möglichkeiten späterer Leistungs- und Entgeltveränderungen hingewiesen worden. Insbesondere wurde die Bewohnerin oder der Bewohner auf die Möglichkeit des Ausschlusses der Anpassungspflicht nach § 12 dieses Vertrages und die damit verbundenen Folgen aufmerksam gemacht. Ferner ist sie oder er auf das Landes-Pflege- und Betreuungsrecht und die hierzu erlassenen Rechtsverordnungen hingewiesen worden.
- (5) Die Bewohnerin bzw. der Bewohner wurde darauf hingewiesen, dass für den Fall, dass sie bzw. er die Kosten des Aufenthalts nicht aus eigenen Mitteln bestreiten kann, die Möglichkeit der Beantragung von Sozialleistungen besteht. Da Sozialleistungen immer nur ab Antragsstellung gewährt werden, wird darauf aufmerksam gemacht, dass der Antrag im Falle einer abzusehenden Hilfebedürftigkeit unverzüglich zu stellen ist.

§ 23 Sondervereinbarungen

- keine -

Weiterstadt, den

.....
für die Einrichtung

.....
Bewohnerin/ Bewohner

ggf. vertreten durch:

.....
Bevollmächtigter oder Betreuer

Anlagen:

1. Recht auf Beschwerde
2. Einverständniserklärung zur Verblisterung der Medikamente
3. Kenntnisnahme des zusätzlichen Betreuungsangebotes
4. Vollmacht zur Entgegennahme der Post
5. Datenschutzinformation
6. Einwilligung zur Datenverarbeitung zur Versorgungs- und Abrechnungszwecken
7. Widerrufsbelehrung und -formular

Bitte unterzeichnen Sie die Anlagen 2 bis 7 zusätzlich zum Vertrag

Anlage 1

Recht auf Beschwerde

Suchen Sie Rat ...
... wollen Sie etwas mitteilen
... haben Sie Kritik
... brauchen Sie Unterstützung,
dann können Sie sich an folgende Personen oder Stellen wenden:

Einrichtungsleiterin Frau Jördis Spelzer,
Büro Untergeschoss, Tel. 06150/ 132-180
E-Mail: j.spelzer@johannesbund.de

Pflegedienstleiterin Frau Tanja Knospe,
Büro Untergeschoß, Tel . 06150/ 132-270 wenden.
E-Mail: t.knospe@johannesbund.de

Empfang/ Zentrale/ Seelsorge Schwester Sheetal
Tel. 06150/132-0

Träger Johannesbund gGmbH.
Geschäftsführer Herr Rafael Correia
Hauptstr. 108, 56599 Leutesdorf,
Tel. 02631/ 976-0, Fax. 02631/ 976-250
E-Mail: r.correia@johannesbund.de

Einrichtungsbeirat
Die Liste der Ansprechpartner finden sie im Aushang im Foyer.

Angehörigenrat Heike Kästner
E-Mail: h.kaestner1@gmx.de

Spitzenverband der Freien Wohlfahrtspflege
Caritasverband für die Diözese Mainz, Bahnstr. 32 , 55128 Mainz
Tel. 06131/ 2826-0 oder Fax: 06131/ 2826-209

Betreuungs- und Pflegeaufsicht
Hessisches Amt für Versorgung und Soziales,
Abteilung Durchführung Pflege- und Betreuungsgesetz
Schottener Weg 3, 64289 Darmstadt
Tel. 06151/ 738-0 oder Fax. 06151/ 738-236

Medizinischer Dienst der Krankenkassen
Team Qualitätsprüfungen
Postfach 14 08, 61440 Oberursel
Telefon: 01803-634000-52 01 oder Fax: 01803-634000-52 99
E-Mail: pflegeteam.quali@mdk-hessen.de

Kranken- oder Pflegekasse
siehe Ihren Leistungsbescheid

Einverständniserklärung

Mit der unten stehenden Unterschrift erkläre ich mich (bzw. im Rahmen meiner Vollmacht oder Betreuung) einverstanden, dass meine Medikamente individuell zusammengestellt und eingeschweißt werden (Verblisterung):

1) Über die im Pflege- und Betreuungsvertrag benannte Datenweitergabe hinaus werden folgende Daten durch die Turmapotheke an das Blisterzentrum Mittelhessen übermittelt:

- Stammdaten: Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum, Krankenkasse, Zuzahlungsbefreiung
- Medikation: Medikament, Dosis, Einnahmezeitpunkt
- Verordnungsdaten: verschreibender Arzt, Verordnungsdauer, Medikament, Packungsgröße

2) Das Blisterzentrum Mittelhessen übernimmt im Namen und auf Rechnung der Turmapotheke Braunshardt das Zusammenstellen der patientenindividuellen Dauermedikation entsprechend der ärztlichen Verordnung.

3) Das Blisterzentrum Mittelhessen garantiert die richtige Umsetzung der ärztlichen Verordnung und die korrekte Zusammenstellung der Medikation.

4) Die Rezepte werden über die Turm-Apotheke Weiterstadt angefordert und eingelöst.

5) Verordnete Medikamente werden durch das Blisterzentrum patientenindividuell geführt, so dass eine Herausgabe der persönlichen Bestände möglich ist.

6) Nicht blisterfähige Medikamente (Liquidia, Brausetabletten, u. dergl) sowie Bedarfsmedikation (bspw.: Schmerzmittel aber auch Antikoagulantia) werden weiterhin von einer Pflegefachkraft entsprechend der ärztlichen Verordnung gerichtet und entsprechend verabreicht.

7) Änderungen der Verordnungen werden durch das Altenheim St. Ludwig an die Turm-Apotheke gemeldet. Diese trägt für die richtige Übermittlung an das Blisterzentrum Sorge

8) Diese Erklärung als Zusatzvereinbarung zum Pflege- und Betreuungsvertrag genommen wird.

Weiterstadt, den

.....
Bewohnerin/Bewohner

ggf. vertreten durch:

.....
(Bevollmächtigter oder Betreuer)

**Kenntnisnahme des
zusätzlichen Betreuungsangebotes nach § 43b SGB XI**

Ich bin ausdrücklich darauf hingewiesen worden und habe davon Kenntnis genommen, dass die Einrichtung ein zusätzliches Betreuungs- und Aktivierungsangebot nach § 43b SGB XI erbringt und dafür von der gesetzlichen Pflegeversicherung den nach § 9 vereinbarten separaten Vergütungszuschlag erhält. Bei privat Versicherten Bewohnerinnen bzw. Bewohnern rechnet die Einrichtung den Vergütungszuschlag direkt mit der oder dem Bewohner ab, welche bzw. welcher sich diesen von der privaten Pflegeversicherung erstatten lassen kann.

Weiterstadt, den

.....
Bewohnerin/Bewohner

ggf. vertreten durch:

.....
(Bevollmächtigter oder Betreuer)

Anlage 4

**Vollmacht
zur Entgegennahme der Post**

Hiermit bevollmächtige ich die Einrichtung bis auf Widerruf meine Post entgegen zu nehmen. Die Verwaltung der Einrichtung wird Post entgegennehmen und sie unmittelbar an mich bzw. meinen Bevollmächtigten weiterleiten

Weiterstadt, den

.....
Bewohnerin/Bewohner

ggf. vertreten durch:

.....
(Bevollmächtigter oder Betreuer)

Datenschutzinformation

Dieses Merkblatt dient der datenschutzrechtlichen Informationspflicht der Einrichtung nach § 14 KDG und soll den Heimbewohnern die Wahrnehmung ihrer Rechte erleichtern.

1. Datenverarbeitung im Heim

Zur Erfüllung des Heimvertrages und gesetzlicher Verpflichtungen muss das Heim personenbezogene Daten verarbeiten und weiterleiten (siehe Einwilligungserklärung Anlage 6). Die dabei zu beachtenden Rechte und Pflichten des Heims und der Bewohnerinnen und Bewohner ergeben sich aus dem Heimvertrag, den Strafvorschriften der beruflichen Schweigepflichten (§ 203 StGB), den Vorschriften des bereichsspezifischen Datenschutzrechts des Sozialgesetzbuches, dem in kirchlichen Einrichtungen an Stelle der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) geltenden Kirchlichem Datenschutzgesetz (KDG), den vom Heim mit den öffentlich-rechtlichen Kostenträgern abgeschlossenen Verträgen des sozialrechtlichen Leistungserbringungsrechts sowie sonstige Sozialdatenschutzregelungen. Vom Heim werden insbesondere die nachfolgenden personenbezogenen Daten sowohl zur Erbringung der heimvertragsgemäßen Leistungen, als auch der Abrechnung dieser Leistungen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren öffentlich-rechtlichen und sonstigen Kostenträgern erhoben und an die Abrechnungsstellen weitergeleitet:

- Stammdaten
- Kontaktdaten des Vorsorgebevollmächtigten oder des Betreuers und sonstiger Personen, die die Heimbewohnerin oder dem Heimbewohner als besonders vertrauenswürdige Personen benennt
- Kranken- und Pflegeversicherung einschließlich Versicherungsnummer
- Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde
- Anamnese-Dokumentation
- Pflegeplanung
 - Pflegeprobleme
 - Ressourcen
 - Ggf. Pflegeziele
 - Pflegemaßnahmen (körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung, Entlastungsleistungen, ärztlich verordnete häusliche Krankenpflege, psychosoziale Betreuung)
- Pflegedokumentation und -berichte
- Leistungs- und Tätigkeitsnachweise der Pflege
- Leistungs- und Tätigkeitsnachweise medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Versorgung und Betreuung
- Einfuhr-/Ausfuhr-Bilanz bei Bedarf
- Mobilisations- und Lagerungs-Pläne/Protokolle bei Bedarf
- Dokumentation zu allen erforderlichen Prophylaxen, z.B. Dekubitus, Sturz, Kontrakturen, inkl. Beratungsprotokolle
- Wunddokumentation (Nortonskala/Wunddokumentation) bei Bedarf
- Sturzdokumentation (Sturzskala/Sturzprotokolle) bei Bedarf
- Dokumentation der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen inkl. Genehmigung
- Evaluation des Pflegeprozesses incl. Auswertung / Darstellung
- Auswertung/Übersicht des Pflegeprozesses
- qualitätsprüfungsrelevante Daten
- übertragbare Krankheiten betreffende Daten

Bei einem Großteil der Daten handelt es sich um besonders schützenswerte Gesundheitsdaten.

2. Übermittlung von Daten an Dritte auf gesetzlicher Grundlage

Eine Weitergabe (Übermittlung) anvertrauter oder gespeicherter Daten bedarf immer der Einwilligung der Bewohnerin oder des Bewohners, sofern nicht eine Rechtsvorschrift die Übermittlung zulässt oder vorschreibt oder die Daten nur anonymisiert übermittelt werden. Regelhaft werden Daten in folgenden Zusammenhängen an Dritte auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen übermittelt:

Stichwort	personenbezogene Daten, die notwendig sind für...	§§
Pflegekassen	die Abrechnung der Leistungen der Pflegeversicherung notwendige Daten	§ 105 und § 106 SGB XI § 78 SGB X i.V.m.§ 35 SGB I und §§ 67 ff SGB X
	die Prüfung der erbrachten Leistungen durch die Pflegeversicherung	§ 104 SGB XI
Krankenkassen	die Abrechnung der Krankenkassenleistungen im Pflegeheim	§ 302 SGB V
Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) bzw. Prüfdienst des Verbandes der PKV	die Prüfung der Leistungen der Pflege- und Krankenversicherung durch den MDK	§ 276 Abs.2 S.1 und 2 SGB V sowie § 97 SGB XI
	die Prüfung der Qualität des Pflegeheims durch den MDK und weitere Stellen	§§ 97- 97c 114 SGB XI
Sozialhilfeträger	die Abrechnung der Leistungen der Sozialhilfe notwendige Daten	§ 78 SGB X i.V.m § 35 SGB I und §§ 67 ff SGB X
Heimaufsicht	die Kontrolle und Überwachung des Pflegeheims	§§ 11, 13 HGBP
	die örtliche Prüfung im Pflegeheim	§ 14 HGBP
sonstige Bereiche	die Erfüllung der Infektionsschutzgesetz-Meldepflichten des Pflegeheims	§§ 6 und 7 IfSG
	die Standesamts-Meldepflichten des Pflegeheims bei Todesfällen	§§ 20 und 30 PStG
	die Wohnsitz-Meldepflicht nach Bundesmeldegesetz	Bundesmeldegesetz (BMG)

3. Recht auf Information und Auskunft

Die Bewohnerin oder der Bewohner hat nach §§ 14, 15 und 17 KDG die Möglichkeit Auskunft über die in der Einrichtung gespeicherten personenbezogenen Daten geordnet nach Kategorien einschließlich der Verarbeitungszwecke, der Empfänger und die geplante Dauer der Speicherung zu erhalten. Dabei ist auch auf die nachfolgend unter 5. bis 10. dargestellten Rechte hinzuweisen. Ein Recht auf Einsicht in die Pflegeplanung einschließlich der Aufzeichnung über die Umsetzung besteht auch gemäß § 630g BGB.

4. Recht auf Berichtigung

Die Bewohnerin oder der Bewohner hat das Recht, vom Heim unverzüglich die Berichtigung unrichtiger personenbezogene Daten oder die Vervollständigung der Daten zu verlangen (§ 18 KDG)

5. Recht auf Löschung, Dauer der Speicherung personenbezogener Daten

Wenn keine rechtliche Verpflichtung zur Aufbewahrung mehr besteht oder eine Speicherung der Daten nicht mehr erforderlich ist, kann gemäß § 19 KDG deren Löschung von der Bewohnerin oder dem Bewohner verlangt werden. Soweit Leistungen der Behandlungspflege erbracht werden, ist eine Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren zu beachten (§ 630f Absatz 3 BGB). Aus handelsrechtlichen und steuerrechtlichen Vorschriften kann sich eine Aufbewahrungspflicht von Belegen von 10 Jahren ergeben (§ 257 HGB). Darüber hinaus kann im Einzelfall nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs eine Aufbewahrung von bis zu 30 Jahren erforderlich sein (§ 197 BGB).

6. Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Gemäß Art. 20 KDG kann unter bestimmten Voraussetzungen die weitere Verarbeitung von personenbezogenen Daten beschränkt beziehungsweise auf bestimmte Zwecke eingegrenzt werden. Die Daten werden gut geschützt und vor Zugriff gesichert aufbewahrt.

7. Recht auf Datenübertragung

Auf ausdrückliches Verlangen können nach § 22 KDG von der Bewohnerin oder dem Bewohner dem Heim bereitgestellte und automatisiert verarbeitete, personenbezogene Daten vom Heim der Bewohnerin oder dem Bewohner in einem gängigen Format zur Verfügung gestellt oder auf Wunsch an einen Dritten weitergegeben werden (z. Bsp. bei einem Wechsel der Pflegeeinrichtung).

8. Widerspruchsrecht

Die Bewohnerin oder der Bewohner kann nach § 23 KDG der Datenverarbeitung durch das Heim widersprechen, wenn dies wegen einer besonderen Situation der Bewohnerin oder des Bewohners gerechtfertigt ist.

9. Recht auf Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Datenverarbeitungen des Heims kann die Bewohnerin oder der Bewohner mittels Beschwerde bei der Datenaufsicht beanstanden (§ 23 KDG). Die zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Katholisches Datenschutzzentrum in Frankfurt, siehe Kontaktdaten auf www.kdsz-ffm.de

10. Betrieblicher Datenschutzbeauftragter

Betriebliche/r Datenschutzbeauftragte/r (§ 36 KDG) für das Heim ist

Name	Herr Artur Asatryan
Elektronische Adresse (E-Mail)	jhk-datenschutz@joahannesbund.de
Telefon	0221/ 931221-92
Postadresse	Annostraße 11, 50678 Köln

11. Auftragsdatenverarbeitung

Das Heim hat für einzelne Bereiche Dienstleister mit Datenverarbeitungsvorgängen beauftragt (Auftragsverarbeiter i.S.d. § 29 KDG). Der Auftragsverarbeiter ist nach § 29 KDG vertraglich verpflichtet, die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorschriften nach dem KDG bzw. der DSGVO zu gewährleisten.

Zur Kenntnis genommen:

Weiterstadt, den

.....
Bewohnerin/Bewohner

ggf. vertreten durch:

.....
(Bevollmächtigter oder Betreuer)

Anlage 6: Einwilligung zur Datenverarbeitung zu Versorgungs- und Abrechnungszwecken

Ich, _____, bin damit einverstanden, dass das Altenheim St. Ludwig in Weiterstadt-Braunshardt, die im Folgenden genannten personenbezogenen Daten einschließlich der zu den besonderen Kategorien gehörenden Gesundheitsdaten, in der hier dargestellten Art und Weise vom Heim erhoben und verarbeitet werden dürfen:

1. Verarbeitung von personenbezogenen Versorgungsdaten

- Die biographischen Daten, insbesondere Lebensgeschichte, Gewohnheiten, besondere Fähigkeiten, Abneigungen und Tabus dürfen von der Einrichtung erhoben, erfasst, gespeichert, angepasst oder verändert und verwendet werden. Dies dient dem Zweck der fachgerechten Pflege- und Betreuung, insbesondere um meine Ressourcen, Wünsche und Bedürfnisse besser zu verstehen, die Beziehung zwischen mir und den Pflege- und Betreuungspersonen zu verbessern und mich ganzheitlich durch das Wissen um meine Lebenserfahrungen versorgen zu können.

2. Weitergabe von personenbezogenen Versorgungsdaten

- Meine **behandelnden Ärzte** dürfen Einblick in die Pflege- und Betreuungsdokumentation und andere Arztberichte inkl. Diagnosen und Befunde und deren Aktualisierung sowie in die Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung (soweit vorhanden) zum Zweck der ganzheitlichen gesundheitlichen Versorgung erhalten.
- Meine **Therapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Podologen etc.** dürfen Beobachtungsdaten aus dem Pflegebericht und deren Aktualisierung zum Zweck der ganzheitlichen therapeutischen Behandlung mündlich mitgeteilt werden.
- Die **Krankenhäuser/Rehabilitations-Einrichtungen**, in denen ich behandelt werde oder werden soll, dürfen so genannte Pflegeüberleitungsbögen mit den erforderlichen Informationen, wie Patientenstammdaten, Diagnosen (Haupt- und Nebendiagnosen) einschließlich Infektionen oder Besiedelungen durch multiresistente Erreger, Anamnese, Diagnostik, Therapien inkl. Prozeduren, Medikationsplan und Verordnungen sowie die Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in Kopie (soweit vorhanden) zum Zweck der nahtlosen gesundheitlichen Versorgung erhalten.
- Der **Medizinische Dienst der Krankenkassen** bzw. der **medizinische Dienst der privaten Krankenversicherung** darf Einsicht in die Pflege- und Betreuungsdokumentation und deren Aktualisierung zum Zweck der Begutachtung des Grades der Pflegebedürftigkeit erhalten.
- Die in § 9 des Heimvertrages genannten **Kooperationspartner (Ärzte, Apotheken, Hospiz-Organisationen, Wundmanager, usw.)** dürfen in konkreten Einzelfällen notwendige Auszüge aus der Pflege- und Betreuungsdokumentation zum Zweck der Behandlung sowie der Unterstützung der Pflege und Betreuung erhalten.
- Der **zuständige Sozialhilfe- bzw. Eingliederungshilfeträger und sonstige Sozialleistungsträger** dürfen im Einzelfall notwendige Auszüge aus der Pflege- und Betreuungsdokumentation zum Zweck der Prüfung des Bedarfs und der Leistungsgewährung erhalten. Dies gilt auch soweit der Pflegegrad vom Sozialhilfeträger nach § 62 SGB XII festzustellen ist.

3. Verarbeitung von personenbezogenen Abrechnungsdaten

Zu den von der Einrichtung erhobenen Abrechnungsdaten gehören insbesondere Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Geburtsort, Familienstand, letzter Wohnort, Angehörige, Betreuer ggfls. mit Wirkungskreisen, Vorsorgebevollmächtigte, Versicherungsnummer, Beginn und Ende der Versorgung, Art und Häufigkeit der Versorgung, Art und Umfang der Leistungen, Versicherungsnummer, Pflegegrad, Aktenzeichen - auch soweit es sich um besondere personenbezogene Daten inkl. Gesundheitsdaten handelt.

4. Weiterleitung von personenbezogenen Abrechnungsdaten

Die vorgenannten Abrechnungsdaten werden zum Zweck der Abrechnung der Leistungen an folgende Institutionen weitergegeben:

- CSG Pradtke GmbH, Bochum
- zuständige Kranken- und Pflegeversicherung
- ggf. zuständiger Sozialhilfeträger

5. Pflegegutachten

Ich bin damit einverstanden, dass meine Pflegekasse bzw. meine private Pflegeversicherung das **erstellte Pflegegutachten** (inkl. der entsprechenden Angaben zum vorliegenden Pflegegrad und zum Rehabilitationsbedarf) als auch den **aktuellen Leistungsbescheid** zum Zwecke der Erbringung von Pflege- und Betreuungsleistungen und der Abrechnung der erbrachten Leistungen an das Heim weiterleitet. Bei Pflegegutachten und Leistungsbescheid kann es sich sowohl um eine Erstbegutachtung als auch das Ergebnis eines Höherstufungsantrags handeln.

6. Allgemeine Belehrung

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt, soweit nicht das Gesetz etwas anderes regelt. Weiterhin bin ich darüber unterrichtet worden, dass ich meine Einwilligung verweigern bzw. jederzeit ohne Angaben von Gründen mit Wirkung für die Zukunft in Textform widerrufen kann. Im Fall des Widerrufs können unter Umständen Einschränkungen in der Versorgung bzw. finanzielle Nachteile (z.B. verspätete oder abgelehnte Kostenzusage eines Sozialleistungsträgers) entstehen oder der Heimvertrag vom Heim gekündigt werden.

Den Widerruf kann ich entweder postalisch, per elektronischem Brief (E-Mail) oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln. Es entstehen mir dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Meine Widerrufserklärung ist an die Einrichtung zu richten.

Ich hatte Gelegenheit, Fragen zum Datenschutz zu stellen. Sofern ich Fragen hatte, wurden diese vollständig und umfassend beantwortet. Weitere Informationen zum Datenschutz sowie die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten sind zu finden unter: www.johannesbund.de.

Weiterstadt, den

.....
Bewohnerin/Bewohner

ggf. vertreten durch:

.....
(Bevollmächtigter oder Betreuer)

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Die Bewohnerin bzw. der Bewohner hat gem. § 312g BGB 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

Johannesbund gGmbH
Altenheim St. Ludwig, Georgenstraße 15, 64331 Weiterstadt
Telefon 06150/ 132-0
Fax 06150/ 132-184
st.ludwig@weiterstadt.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 Sie die für die bis zu diesem Widerruf von der Einrichtung erbrachten Leistungen Wertersatz in Höhe der vereinbarten Vergütungen zu leisten.

Erklärung

Ich habe die Belehrung über das Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen.

Datum,

.....
Unterschrift der Bewohnerin bzw. Bewohner
oder der vertretungsbefugten Person

Widerrufsformular

Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück per Post oder Fax oder schreiben uns eine E-Mail)

An

Johannesbund gGmbH

Altenheim St. Ludwig, Georgenstraße 15, 64331 Weiterstadt

Fax 06150/ 132-184

st.ludwig@weiterstadt.de

Hiermit widerrufe ich den von mir mit Ihnen abgeschlossenen Vertrag für vollstationäre
Pflege vom _____.

Name der Bewohnerin bzw. des Bewohners _____

.....
Datum

.....
Unterschrift