

# 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. Sie können den Rahmenvertrag in unserer Heimverwaltung einsehen oder als Kopie erhalten.

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

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

## Übersicht über den Heimvertrag

1. Vertragspartner / Vertragsbeginn
2. Unsere Leistungen
3. Die medizinische Betreuung und weitere Leistungen
4. Die Entgelte für Regelleistungen / Zusatzleistungen
5. Die Höhe des Entgeltes, die Fälligkeit und Zahlung
6. Die Ermittlung der Entgelte und ihre Anpassung
7. Die Regelung bei Abwesenheit des Bewohners,  
§ 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB XI
8. Die Regelungen zu Haftung und Minderung
9. Unsere Barbetragsverwaltung
10. Vertragsdauer
11. Kündigung / Beendigung heimvertraglicher Pflichten
12. Vertretung des Bewohners
13. Beirat
14. Vertragsänderungen/Unwirksamkeit einzelner  
Bestimmungen
15. Datenschutz
16. Alternative Streitbeilegung
17. Vertragsfassung
18. Sonstige Leistungen

## Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz	SGB XI	Sozialgesetzbuch Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
bzw.	beziehungsweise	SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – Sozialhilfe
etc.	et cetera	VDAB	Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V., Essen
gem.	gemäß	vgl.	vergleiche
ggf.	gegebenenfalls	WBGV	Wohn- und
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung		

S. Satz  
SGB V Sozialgesetzbuch Fünftes  
Buch – Soziale  
Krankenversicherung

Betreuungsvertragsgesetz

## 1 Vertragspartner / Vertragsbeginn

Vertragspartner sind

**Eisenmoorbad**  
**Bad Schmiedeberg–Kur–GmbH**  
Kurpromenade 1  
06905 Bad Schmiedeberg

vertreten durch

**Deddo Lehmann**  
Geschäftsführer und Kurdirektor

als Heimträger des

...  
...  
06905 Bad Schmiedeberg

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

und

**Herr/Frau**  
...  
...  
(im Folgenden – Bewohner – genannt)

vertreten durch

**Herr/Frau ... (Ehemann, Sohn, Tochter usw.)**  
...  
...  
Tel.-Nr.:  
(Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)

**Vertragsbeginn:**

.....

## 2 Unsere Leistungen

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

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

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

Sadic/Hebold 01.12.2018

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

## 2.2 Private und gemeinschaftliche Räumlichkeiten

Der Bewohner bewohnt ein

Zweibettzimmer

Einbettzimmer

im ....., ..... Etage, Zimmernummer .....

Ihm stehen alle Gemeinschaftsräume zur Verfügung. Zu den Gemeinschaftsräumen zählen:

- . Kaminzimmer
- . Bewegungs- und Kommunikationsbereiche wie Aufenthaltsräume und Flure
- . Terrasse / Balkone
- . Außenanlagen
- . Aufzugsanlage

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, Kommode, Tisch, Stuhl sowie Notrufanlage).

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

Die Inbetriebnahme von privaten Elektrogeräten bedarf der Zustimmung der Heimleitung. Elektrische Geräte dürfen nicht betrieben werden, wenn sie den aktuellen sicherheitstechnischen Bestimmungen nicht entsprechen. Diesbezügliche Überprüfungen, Wartungs- und Reparaturkosten trägt der Bewohner.

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

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

### **2.3 Die pflegerische und soziale Betreuung / Zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI / Leistungsausschluss gem. § 8 Abs. 4 WBG**

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 SGB XI.

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

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

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

2.3.3 Der Heimträger ist nicht in der Lage, bestimmte Anpassungen dieses Vertrages an einen sich ändernden Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners anzubieten. Hiernach ausgeschlossen ist die Versorgung von Bewohnern mit besonders hohem Pflegebedarf, wie intensivpflegebedürftigen Bewohnern, die eine ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder einen vergleichbar intensiven Einsatz einer Pflegefachkraft erfordern, weil insbesondere behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhergesehen am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes am Tag und in der Nacht erforderlich ist. Die räumliche und personelle Ausstattung lässt diesen Pflege- und Betreuungsaufwand in den Wohnbereichen ... nicht zu.

Zufolge der aus unserem Versorgungsvertrag gem. § 72 SGB XI hervorgehenden Leistungskonzeption erfolgt in diesen Fällen eine Leistungsanpassung nur, wenn sich die Möglichkeit der Verlegung ... organisieren lässt. Andernfalls kann der obig genannte Pflege- oder Betreuungsbedarf, aufgrund fehlender personeller, baulicher oder sächlicher Voraussetzungen jeweils entsprechend den Zulassungsvoraussetzungen der Kostenträger nicht gewährleistet werden. Tritt ein derartiger Pflege- oder Betreuungsbedarf nach Abschluss des vorliegenden Heimvertrages ein, kann der Heimträger den Vertrag gemäß Punkt 11.2.2 dieses Vertrages beenden.



## 2.4 Unser Leistungsangebot im Bereich Unterkunft und Verpflegung

- 2.4.1 Die Leistungen der Unterkunft und Verpflegung werden in unserer Pflegeeinrichtung nach Maßgabe des Rahmenvertrages (**vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Unterkunft und Verpflegung“ genannte Vorschrift**) erbracht.
- 2.4.2 Der Bewohner erhält täglich die üblichen Mahlzeiten angeboten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Nachmittagskaffee); im Bedarfsfalle und auf insbesondere ärztliche Anordnung werden weitere Mahlzeiten wie Zwischenmahlzeiten, Diät oder Schonkost gereicht. Der Heimträger gewährleistet die ausreichende Getränkeversorgung.
- 2.4.3 Der Heimträger übernimmt für den Bewohner - im durch den Rahmenvertrag festgelegten Umfang - den Wäschedienst. Zumindest umfasst dies den gesamten Wäschedienst mit folgender Einschränkung: Bekleidungsstücke, die nicht maschinell gewaschen und nicht maschinell gebügelt werden können, können von uns nicht gereinigt werden. Der Bewohner muss die Reinigung solcher Wäsche selber organisieren und Vorsorge treffen, dass diese Wäsche nicht in die zu reinigende Maschinen-waschbare Wäsche gelangt.  
Der Heimträger übernimmt keine Haftung, wenn nicht maschinell zu reinigende Wäsche bei maschineller Reinigung durch den Heimträger Schaden nimmt. Hinsichtlich des Wäschedienstes gilt, dass für solche Kleidungsstücke, die nicht namentlich gekennzeichnet worden sind, keinerlei Haftung wegen Abhandenkommens übernommen werden kann.
- 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 (externe 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 dem Heimträger gegenüber den entsprechenden Dienstleistern von seiner Schweigepflicht und erlaubt die Weitergabe von personenbezogenen Daten, 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 Die Entgelte für Regelleistungen / Zusatzleistungen**

- 4.1** Die nachstehenden Regelleistungen sind mit der Entrichtung der Entgelte sämtlich vergütet.

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

- 4.2** Mit dem Entgelt sind abgegolten:

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

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.3.

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

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.4.

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

Enthalten ist der Vertragspunkt 2.2.

- 4.3 Etwaige Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI werden gesondert abgerechnet (siehe Punkt 18 dieses Heimvertrages).
- 4.4 Zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen gem. § 43 b SGB XI (vgl. Punkt 2.3.2). Nicht Pflegeversicherte haben in der Regel keinen Anspruch auf diese Leistungen.

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

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

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

### 5.1 Das Gesamtheimentgelt beträgt zurzeit täglich für den

<b>Pflegegrad I:</b>	<b>EURO</b>	<b>-</b>
<b>Pflegegrad II:</b>	<b>EURO</b>	<b>66,34</b>
<b>Pflegegrad III:</b>	<b>EURO</b>	<b>82,51</b>
<b>Pflegegrad IV:</b>	<b>EURO</b>	<b>99,38</b>
<b>Pflegegrad V:</b>	<b>EURO</b>	<b>106,94</b>

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

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

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

Pflegegrad I:	EURO	-
Pflegegrad II:	EURO	<b>32,60</b>
Pflegegrad III:	EURO	<b>48,77</b>
Pflegegrad IV:	EURO	<b>65,64</b>
Pflegegrad V:	EURO	<b>73,20</b>

In den Pflegegraden II bis V trägt der Bewohner einen nach Abzug des Leistungsbetrages der Pflegekasse (vgl. 5.5) festgelegten, vom Pflegegrad unabhängigen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil von 1.276,50 Euro pro Monat. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil als kalkulatorischer Wert für die Vergütung des pflegebedingten Aufwandes wird durch Herunterbrechen auf konkrete Pflagetage und monatliche Leistungsbeträge der Pflegekasse bzw. privaten Pflegeversicherung – abhängig vom Pflegegrad – konkretisiert.

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

EURO	10,85	Unterkunft
EURO	7,24	Verpflegung

Regelungen bei Sondenernährung -

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

EURO                    5,17

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

- Wird ein abweichendes Entgelt für Verpflegung mit den Kostenträgern für den Fall vereinbart, dass Heimbewohner dauerhaft ausschließlich auf von einem Kostenträger finanzierte Sondenernährung angewiesen sind, beträgt dieses Entgelt derzeit täglich für alle Pflegegrade

EURO .....

**5.2** Die gesondert berechenbaren Investitionsaufwendungen betragen derzeit für alle Pflegegrade im

Doppelzimmer: EURO 15,65 Gesamtbetrag täglich

Einzelzimmer: EURO 15,65 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 nach Rechnungslegung und binnen der in der Rechnung gesetzten Zahlungsfrist zu zahlen.

Zusatzleistungen sind nach Rechnungslegung und binnen der in der Rechnung gesetzten Zahlungsfrist zu zahlen.

Der Bewohner erklärt sich damit einverstanden, dass das monatliche Heimentgelt bzw. sein Eigenanteil am Gesamtheimentgelt und etwaige Zusatzleistungen bei Fälligkeit im Einzugsermächtigungsverfahren von seinem Konto zugunsten des Heimträgers abgebucht werden. Hierzu erteilt der Bewohner dem Heimträger eine dem Vertrag beigefügte Einzugsermächtigung. Die Einzugsermächtigung kann jederzeit widerrufen werden.

Erfolgt eine Zahlung nicht per Einzugsermächtigung dann stimmt der Bewohner einer

Zahlung der ihm zustehenden Renten- oder sonstigen Altersversorgungsleistungen, der ihm zustehenden Leistungen der Sozialversicherungs-, Sozialhilfe- oder sonstiger Kostenträger auf das Konto des Heimträgers zu. Diese Überleitung ist begrenzt auf die Höhe des Eigenanteils am Gesamtheimentgelt, den der Bewohner zu übernehmen hat. Eine Abtretung der o. g. Leistungsansprüche ist hiermit nicht beabsichtigt und bedarf einer gesonderten Vereinbarung.

Werden Sozialhilfeleistungen samt Taschengeld usw. direkt auf das Konto des Heimträgers überwiesen, dann werden nur die Kosten für den Eigenanteil verbucht, darüber hinausgehende Zahlungen, z. B. für Taschengeld, werden der Barbetragsverwaltung für den Bewohner zugeführt, siehe auch Punkt 9.

Nach Monatsende werden die erbrachten Leistungen und Zusatzleistungen abgerechnet. Ergibt die Abrechnung, dass bei der Vorauszahlung zu viel oder zu wenig für den vergangenen Monat bezahlt wurde, dann wird dies bei der nächsten Rechnung entsprechend verrechnet.

Bei Vertragsende erfolgt ebenfalls eine Abrechnung. Dann werden gegebenenfalls Überzahlungen ausgezahlt bzw. überwiesen oder noch zu zahlende Leistungen in Rechnung gestellt bzw. bei noch bestehender Berechtigung abgebucht.

Ausschlaggebend für die Rechtzeitigkeit von Zahlungen ist der Zahlungseingang beim Heimträger. Bei Zahlungsverzug gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches; vgl. aber Punkt 5.5.

**5.4** Die Bankverbindung des Heimträgers lautet:

Bank:	Commerzbank AG
BIC:	COBADEFFXXX
IBAN:	DE31 8104 0000 0550 0772 00
Kontoinhaber:	Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg- Kur-GmbH

- 5.5** Soweit die Pflegekassen zur Übernahme von Pflegekosten verpflichtet sind, richtet der Heimträger seinen Anspruch unmittelbar gegen diese (vgl. § 87a Abs. 3 SGB XI sowie entsprechende Regelungen im Rahmenvertrag). Die Pflegekassen sind bei Vorliegen der weiteren gesetzlichen Voraussetzungen verpflichtet, die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege und Betreuung pauschal in Höhe der in § 43 Abs. 2 SGB XI angegebenen Leistungsbeträge für die Pflegegrade II-V zu übernehmen. Für pflegebedürftige Versicherte deren Pflegebedürftigkeit nicht über das Ausmaß des Pflegegrades I hinausgehen, gewährt die Pflegekasse gemäß § 43 Abs. 3 SGB XI einen Zuschuss.

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

bei Pflegegrad II:	EURO	770,00
bei Pflegegrad III:	EURO	1.262,00
bei Pflegegrad IV:	EURO	1.775,00
bei Pflegegrad V:	EURO	2.005,00

Zuschuss gem. § 43 Abs.3 SGB XI

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

Vergütungszuschlag gem. §§ 43b, 84 Abs.8 SGB XI:

EURO 136,33

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.

## **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: .....

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 der Krankenversicherung (MDK) 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 MDK-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 MDK 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, § 87a Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB XI**

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

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

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

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

**8.1** Bewohner und Heimträger haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit unbeschränkt. Bei lediglich einfacher Fahrlässigkeit haftet keine der beiden Seiten für Sachschäden. Diese Haftungsbeschränkung gilt nicht bei der Verletzung wesentlicher Vertragspflichten (Verpflichtung, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrages überhaupt erst ermöglicht und auf deren Einhaltung der Vertragspartner regelmäßig vertraut und vertrauen darf) durch den Heimträger bzw. seine Erfüllungsgehilfen; in

diesem Fall ist die Haftung des Heimträgers begrenzt auf den Ersatz vorhersehbarer, typischer Weise eintretender Sachschäden.

**8.2** Für Personenschäden gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

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

## **9 Unsere Barbetragsverwaltung**

**9.1** Der Heimträger hält im Rahmen der Bestimmungen der zuständigen Sozialhilfeträger über die Gewährung von Barbeträgen monatlich für jeden Bewohner den ihm gegebenenfalls zustehenden Betrag zur Verfügung, sobald eine Kostenübernahmeerklärung des betreffenden Sozialhilfeträgers vorliegt und die entsprechenden Mittel von diesem zur Verfügung gestellt worden sind.

**9.2** Die Auszahlung erfolgt an den Bewohner bzw. an den gerichtlich bestellten Betreuer, soweit dessen Amt solche Geschäfte erfasst.

## **10 Vertragsdauer**

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

## **11 Kündigung / Beendigung heimvertraglicher Pflichten**

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

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

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

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

11.2.2 der Heimträger eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen entsprechend einem veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf (vgl. § 8 Abs. 1 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 gröblich verletzt, dass dem Heimträger die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann  
oder

11.2.4 der Bewohner

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

oder

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

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

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

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

11.2.8 Hat der Heimträger nach Punkt 11.2.1 gekündigt, so hat er dem Bewohner einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Kosten des Umzuges in angemessenem Umfang zu tragen.

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

## **12 Vertretung des Bewohners**

- 12.1** Der Heimträger kann Entscheidungen für den Bewohner nur insoweit treffen, als er durch eine schriftliche Vereinbarung mit ihm oder dem gesetzlichen Vertreter hierzu ermächtigt ist. Die Rechte und Pflichten des Heimträgers gem. § 87a Abs. 2 SGB XI bleiben hiervon unberührt.
- 12.2** Der Heimträger darf der Pflegekasse sowie dem zuständigen Sozialhilfeträger Mitteilungen über eine evtl. Veränderung des Pflegebedarfs des Bewohners machen (vgl. die in der Rahmenvertragsübersicht unter dem Punkt „Mitteilungen“ genannte Vorschrift). Darüber hinaus ist der Bewohner zur Mitwirkung bei einer evtl. Eingruppierung verpflichtet, soweit die Pflegekassen bzw. der MDK 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:

Eisenmoorbad Bad Schmiedeberg-Kur-GmbH vertreten durch den Geschäftsführer und Kurdirektor, Herrn Deddo Lehmann, Kurpromenade 1, 06905 Bad Schmiedeberg, Tel.: 034925 6-0, [verwaltung@eisenmoorbad.de](mailto:verwaltung@eisenmoorbad.de).

Die/der zuständige Datenschutzbeauftragte ist unter der Anschrift wie oben: „c/o Datenschutzbeauftragter“, E-Mail: [datenschutz@embs.de](mailto:datenschutz@embs.de) zu erreichen.

- 15.2** Es werden nur solche personenbezogenen Daten des Bewohners 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 u. a. folgende Daten des Bewohners erhoben und gespeichert:

Vorname; Nachname; bisherige Anschrift; Telefonnummer; Kontoverbindung; 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; Pflegebedarfe; Pflegeplanung und -dokumentation; der Pflegegrad; personenbezogene Daten, die erforderlich sind für den Umgang mit Kranken- und Pflegekassen sowie Sozialhilfe- und Rentenversicherungsträgern bzw. sonstigen Trägern der Altersversorgung sind

Die Erhebung dieser Daten erfolgt, um den Bewohner 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 MDK sowie den Pflege- und Krankenkassen über den Bewohner 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.

**15.4** Werden im Laufe der Vertragszeit neue personenbezogene Daten des Bewohners 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** An Dritte, die an der Erfüllung des Heimvertrages nicht beteiligt sind, werden Ihre Daten nicht weitergegeben, es sein denn, Sie haben dazu eingewilligt oder wir sind dazu gesetzlich verpflichtet, siehe auch Punkt 15.4 dieses Vertrages.

**15.6** Der Bewohner 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, soweit diese Informationen nicht bereits mit dem vorliegenden Vertragswerk erteilt sind, vgl. Art. 15 DSGVO. Über gespeicherte personenbezogene Daten erhält der Bewohner auf Wunsch eine Kopie, wobei weitere Kopien kostenpflichtig sind.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist:

Landesbeauftragter für den Datenschutz Sachsen-Anhalt  
Leiterstraße 9, 39104 Magdeburg  
Telefon: 0391 81803-0

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 Oktober 2018.

### 18 Sonstige Leistungen

Art der Leistung	Leistungsentgelt	Wird diese Leistung gewünscht?
Bargeldverwaltung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Friseur	nach Preiskatalog der Anbieter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bei Bedarf <input type="checkbox"/> nein
Fußpflege	nach Preiskatalog der Anbieter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bei Bedarf <input type="checkbox"/> nein
Fahr- und Begleitdienste im Zusammenhang mit sonstigen Dienstleistungen	nach Preiskatalog der Anbieter	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> bei Bedarf <input type="checkbox"/> nein

Bad Schmiedeberg, den .....  
(Ort, Datum)

.....  
(Ort, Datum)

.....  
Damir Sadic  
Dipl.-Pfleger (FH)  
Pflegedirektor | Leiter Pflegeheime

.....  
(Bewohner/in)

.....  
(Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r)