

Vorvertragliche Informationen für die Kurzzeit- und vollst. Pflege

(gem. Wohn- u. Betreuungsvertragsgesetz)

Das *Seniorenzentrum Weende* führt als Dienstleistungsbetrieb das Haus unter Wahrung der Würde der Bewohner, die sich ihm anvertrauen. Es bemüht sich, dafür zu sorgen, dass die Heimbewohner im Geiste friedlicher Nachbarschaft und gegenseitiger Rücksichtnahme zusammenleben.

Der Bewohner wird in diesem Sinne sein Leben in der Hausgemeinschaft führen und die Bemühungen des Hauses nach Kräften unterstützen. Besteht eine Hausordnung, so ist diese Bestandteil des Vertrages und wird dem Bewohner ausgehändigt.

Das Haus ist zur Zeit des Vertragsabschlusses Mitglied im "Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V." (bpa). Bei Meinungsverschiedenheiten aus diesem Vertrag können sich die Vertragspartner schriftlich an die durch Aushang im Hause bekannt gegebene Verbandsstelle wenden, um eine gütliche Einigung zu erreichen.

Das *Seniorenzentrum Weende* wurde durch Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 und 73 SGB XI durch die Pflegekassen zur Erbringung vollstationärer Pflegeleistungen zugelassen. Der Inhalt des Versorgungsvertrages, die Bestimmungen der Pflegesatzvereinbarung sowie die Regelungen des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI und die Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität nach § 80 SGB XI sind verbindlich und Bestandteil des Vertrages. Die Pflegesatzvereinbarung, der jeweils gültige Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI sowie die Qualitätsgrundsätze nach § 80 SGB XI können vom Bewohner beim Leiter des Hauses eingesehen werden.

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

1. Unterkunft

- (1) Das *Seniorenzentrum Weende*, Max-Born-Ring 38, 37077 Göttingen überlässt dem Bewohner ab dem Aufnahmetag einen Pflegeplatz in einem Einzelappartement mit einer Wohnfläche von ca. 26 m² oder in einem Doppelappartement mit einer Wohnfläche ca. 40 qm. Die alleinige Nutzung eines Doppelappartements wird bei Zahlung eines Aufpreises auf die Pflegekosten in Höhe von 300,-€ zugesichert.

Das Appartement ist wie folgt ausgestattet:

Balkon/Terrasse (im geschützten Wohnbereich ohne)

Bade mit Wanne, Toilette, Dusche

Schwernrufanlage

Telefonanschluss

Fernsehanschluss

teilmöbliert mit Pflegebett, Nachttisch, Schrank, Tisch, 2 Stühle

Der Bewohner hat darüber hinaus das Recht zur Mitbenutzung der für alle Bewohner vorgesehenen Räume und Einrichtungen des Heimes (Aufenthalts- und

Beschäftigungsräume, Garten, Cafeteria, Therapieraum)

(2) Die Unterkunftsleistungen umfassen weiterhin:

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

(3) Dem Bewohner werden Appartementschlüssel gegen Quittung übergeben. Bei Verlust der Schlüssel hat der Bewohner die daraus resultierenden Kosten zu tragen.

(4) Der Bewohner kann seinen Raum auch mit eigenen Gegenständen ausstatten. Die Gegenstände müssen im hygienisch einwandfreien und nutzbaren Zustand sein. Über das Ausmaß ist Einvernehmen mit dem Haus herzustellen.

Dies gilt auch für Doppelappartements, jedoch sind die Wünsche der Mitbewohner zu beachten. In Zweifelsfällen entscheidet die Pflegedienstleitung nach pflichtgemäßer Prüfung der berechtigten Interessen der Bewohner.

(5) Gegenstände, die im Appartement des Bewohners nicht untergebracht werden können, dürfen nicht im Haus verbleiben. Das Haus ist zur Unterbringung nicht verpflichtet.

(7) Die Aufstellung und Benutzung elektrischer Heiz- und Kochgeräte sowie sonstiger Geräte, die eine Brandgefahr darstellen können, bedürfen einer besonderen, jederzeit widerruflichen, Zustimmung des Hauses.

(8) Der Bewohner ist ohne Zustimmung des Hauses nicht berechtigt, innerhalb seiner Räume an baulichen oder technischen Einrichtungen wie Klingel, Telefon, Lichtstrom, Gemeinschaftsantenne usw. sowie an Geräten Änderungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

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

(10) Aus pflegerischen, medizinischen oder organisatorischen Gründen (Baumaßnahmen, strukturelle Veränderungen etc.) erfolgt nach Rücksprache mit dem Bewohner u./o. seinem Betreuer durch die Heim- oder Pflegedienstleitung eine Verlegung in ein anderes Appartement oder in einen anderen Wohnbereich.

(11) Bei Bezug eines großen Appartements ohne Zahlung des Aufpreises ist es jederzeit möglich, den Bewohner in ein übliches Einzelappartement umziehen zu lassen.

Näheres zum Inhalt der Unterkunftsleistungen ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweiligen Landesrahmenvertrag gem. § 75 SGB XI (bei Bedarf einzusehen).

2. Wäscheversorgung

- (1) Das Haus stellt dem Bewohner Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen zur Verfügung.
- (2) Die persönliche Wäsche, die der Bewohner mitbringt, wird im Rahmen eines Dienstleistungsvertrages von einer Fremdwäscherei gewaschen. Die Abholung und Anlieferung der Wäsche erfolgt zweimal wöchentlich. Damit die Wäschestücke eindeutig dem Bewohner zugeordnet werden können, ist eine bewohnerbezogene Kennzeichnung der einzelnen Wäscheteile mit einem dauerhaften Kennzeichen, inklusive Codierung zur Identifikation des Einzelteils notwendig. Diese Codierung kann nur durch die Wäscherei durchgeführt werden. Die Kosten hierfür trägt das Haus.
- (3) Die Wäsche vom Haus und vom Bewohner wird vom Haus bzw. dem Dienstleister gewaschen. Die Leistung ist im Pflegesatz enthalten. Ausgenommen hiervon sind Kleidungsstücke, die chemisch gereinigt werden müssen. Die Kosten trägt der Bewohner. Für die chemisch gereinigten Artikel gibt es eine speziell ausgefertigte Rechnung des Dienstleisters.
- (4) Für den Verlust von Wäscheteilen haftet das Haus nicht.

3. Verpflegung

- (1) Die Speise- und Getränkeversorgung umfasst die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken.
- (2) Es werden täglich drei Mahlzeiten und zwei Zwischenmahlzeiten gereicht, die im Gemeinschaftsraum oder in dem Appartement serviert werden. Ferner werden unbegrenzt Getränke (Tee, Kaffee, Saft, Wasser) zu den Mahlzeiten und bei sonstigem Bedarf angeboten.
- (3) Diätetische Lebensmittel wie z. B. Sondennahrung, die nach den Arzneimittelrichtlinien Leistungen nach dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) darstellen, sind nicht Gegenstand der Vertragsleistungen des Hauses.
- (4) Schon- bzw. Diätkost wird bei Vorliegen einer ärztlichen Verordnung oder auf Wunsch gereicht.

4. Gemeinschaftsveranstaltungen

Der Bewohner kann an Gemeinschaftsveranstaltungen des Hauses teilnehmen. Bei diesen handelt es sich um Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens und um Angebote zur Tagesgestaltung. Soweit diese Veranstaltungsangebote nicht ausschließlich mit personellen und sächlichen Mitteln der Einrichtung erbracht werden, kann ein Kostenbeitrag erhoben werden.

5. Leistungen der Pflege

- (1) Dem Bewohner werden die im Einzelfall erforderlichen Hilfen bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens mit dem Ziel einer selbständigen Lebensführung angeboten. Diese Hilfen können Beaufsichtigung, Anleitung, Unterstützung und teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen sein. Für den Umfang der Pflegeleistungen ist die Eingruppierung in eine Pflegestufe und die Zuordnung in eine Pflegeklasse maßgeblich.

Zu den Leistungen der Pflege gehören:

- Hilfen bei der Körperpflege,
- Hilfen bei der Ernährung,
- Hilfen bei der Mobilität.

(2) Der Inhalt der Leistungen bestimmt sich nach dem jeweils gültigen Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI.

6. Leistungen der medizinischen Behandlungspflege (SGB V)

(1) Das Haus sorgt unter Wahrung der freien Arztwahl für die ärztliche Betreuung und die medizinische Behandlungspflege des Bewohners.

(2) Bei den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um pflegerische Verrichtung im Zusammenhang mit ärztlicher Therapie und Diagnostik, für deren Veranlassung und Verordnung der jeweils behandelnde Arzt des Bewohners zuständig ist. Die ärztlichen Leistungen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

(3) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden unter der Voraussetzung angeboten, dass

- diese vom behandelnden Arzt veranlasst wurden,
- die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist,
- für die Durchführung der speziellen Pflege entsprechend qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung stehen,
- der Bewohner mit der Durchführung der ärztlichen Maßnahmen durch die Mitarbeiter des Heimes einverstanden ist.

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

7. Leistungen der sozialen Betreuung nach § 43 SGB XI

Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll der Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltags nach eigenen Vorstellungen ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann.

Das Haus unterstützt den Bewohner im Bedarfsfall bei Inanspruchnahme ärztlicher, therapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen auch außerhalb der Pflegeeinrichtung. Es fördert den Kontakt des Bewohners zu den ihm nahestehenden Personen sowie seine soziale Integration.

Das Haus bietet Unterstützung im Umgang mit Ämtern und Behörden an. Im Übrigen bestimmt sich der Inhalt der Leistungen nach dem jeweils gültigen Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI.

7a) Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 43 b SGB XI

(1) Für Bewohner mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder

psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder der von der privaten Pflegeversicherung des Bewohners beauftragte Gutachter im Rahmen der Begutachtung nach § 18 SGB XI als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben (§ 45a SGB XI), unterbreitet das Haus ein spezielles zusätzliches Betreuungsangebot, das über die soziale Betreuung nach § 7 dieses Vertrages hinausgeht. Bewohner sind berechtigt, dieses Angebot in Anspruch zu nehmen, wenn die Pflegekasse oder der private Versicherer einen erheblichen zusätzlichen Betreuungsbedarf nach § 45a SGB XI festgestellt haben.

(2) Zusätzliche Betreuungsleistungen sind Leistungen zur Aktivierung und Betreuung der anspruchsberechtigten Bewohner, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können. Das zusätzliche Betreuungsangebot umfasst die Motivation, Betreuung und Begleitung. Beispielfhaft werden folgende Aktivitäten genannt:

- Malen und Basteln
- Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten
- Kochen und Backen
- Musik hören, musizieren, singen
- Lesen und vorlesen
- Brett- und Kartenspielen
- Spaziergänge und Ausflüge
- Bewegungsübungen und tanzen in der Gruppe
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen
- Fotoalben schauen

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

(3) Mit den Pflegekassen ist unabhängig von der Pflegestufe gem. § 15 SGB XI ein Vergütungszuschlag für diese zusätzlichen Betreuungsleistungen vereinbart worden. Der Zuschlag wird vollständig von der Pflegekasse getragen. Im Fall der privaten Pflegeversicherung erstattet diese den Zuschlag, bei Beihilfeberechtigung möglicherweise jedoch nur anteilig.

8. Berechnung der Investitionskosten

Das Haus stellt seine betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen, soweit sie nicht durch öffentliche Förderung gedeckt sind, dem Bewohner anteilig in Rechnung (§ 82,4 PflegeVG).

9. Definition von Zusatzleistungen / Mitteilung

Als Zusatzleistung im Sinne des § 88 SGB XI können besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen gesondert gegen Entgelt vereinbart werden. Die Zusatzleistungen werden schriftlich mit konkretem Leistungsinhalt und Leistungsumfang sowie dem Preis zwischen dem Bewohner und dem Haus vereinbart.

Das Haus teilt das Leistungsangebot und die Leistungsbedingungen den Landesverbänden der Pflegekassen und dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe vor Leistungsbeginn schriftlich mit.

10. Zusatzleistung bei der Wäscheversorgung

Als Zusatzleistung wird über die Wäscheversorgung des § 2 dieses Vertrages hinaus folgendes vereinbart:

- Reparatur der Wäsche und Kleidung nach Aufwand
- chemische Reinigung nach Aufwand

11. Zusatzleistung bei der Verpflegung

Neben den Leistungen nach § 3 bietet das Haus zu Tagespreisen ausgewählte Getränke und Speisen an, die im Einzelfall vom Bewohner in Anspruch genommen werden können.

Als weitere Zusatzleistungen werden vereinbart:

- Alkoholische Getränke, die nicht zum Essen gereicht werden (s. § 3), können dem Bewohner in Rechnung gestellt werden.

12. Zusatzleistung bei Pflege und sozialer Betreuung

Über die in §§ 4 und 5 genannten Leistungen der Pflege und der sozialen Betreuung hinaus werden folgende Zusatzleistungen vereinbart:

- Fußpflege (wenn med. notwendig (z.B. bei Diabetes)),
- Frisörbesuche

13. Kulturelle Veranstaltungen

Für kulturelle und gesellschaftliche Veranstaltungen kann ein Unkostenbeitrag erhoben werden, der zusammen mit dem Veranstaltungshinweis bekannt gegeben wird.

14. Entgelte für erbrachte Leistungen

Die Entgelte sind mit den zuständigen Pflegekassen und dem zuständigen Träger der Sozialhilfe vereinbart worden. Der Pflegesatz setzt sich zusammen aus den Leistungen:

- Pflege und Betreuung
- Unterkunft und Verpflegung
- Investitionskosten

(1) Der Pflegesatz für die "Pflege und Betreuung" (allgemeine Pflege, soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege) richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Bewohner nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Die Pflegesätze sind in 5 Pflegegrade eingeteilt. Den Pflegesatz entnehmen Sie nachstehender Tabelle.

(2) Bewilligt die Pflegekasse / die Pflegeversicherung aufgrund eines bei Einzug bereits gestellten Antrages des Bewohners Leistungen eines höheren Pflegegrades, ist das Heim berechtigt, eine Nachberechnung vorzunehmen. Mit der Nachberechnung wird die Differenz zwischen dem bisher vereinbarten Pflegesatz und dem Pflegesatz des höheren Pflegegrades ab dem Zeitpunkt in Rechnung gestellt, ab welchem der Bewohner zum Bezug der Leistungen des höheren Pflegegrades berechtigt ist,

längstens jedoch ab Einzug. Für die Nachzahlung wird Absatz 6 entsprechend angewendet. Im Falle der Zuordnung zu einem niedrigeren Pflegegrad gilt § 14 Absatz 5 entsprechend.

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

Nimmt der Bewohner aufgrund seines Gesundheitszustandes, von der gelegentlichen Verabreichung von Getränken abgesehen, ausschließlich Sondennahrung zu sich, deren Kosten von der Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung getragen werden, so gilt ein um den ersparten Verpflegungsaufwand in Höhe des Entgeltes für Verpflegung ab dem Zeitpunkt des Beginns der ausschließlichen Versorgung mit Sondenkost.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten entnehmen Sie untenstehender Tabelle.

Bei einer Einstufung in eine niedrigere oder höhere Pflegestufe ändert sich die Zuordnung in die Pflegeklasse entsprechend. Bei Veränderung des Gesundheitszustandes kann der Bewohner eine neue Begutachtung durch den MDK beantragen.

Verändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners, erbringt das Haus die entsprechend angepassten notwendigen Leistungen. Allerdings kann das Haus in einigen wenigen Fällen den entstehenden Bedarf nicht erfüllen. Aus der gesonderten Vereinbarung gem. § 8 Abs. 4 WBVG, die diesem Vertrag als Anlage beigefügt ist, ergibt sich, in welchen Fällen eine Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf ausgeschlossen ist.

- (4) Die Pflegesätze werden in Höhe des Leistungsbetrages der Pflegekasse unmittelbar mit dieser abgerechnet. Der Pflegesatzanteil, der von der Pflegekasse nicht getragen wird, wird dem Bewohner in Rechnung gestellt.
- (5) Werden die Kosten vom öffentlichen Leistungsträger übernommen, so kann das Haus - sofern eine Vereinbarung geschlossen ist – diese direkt mit diesem abrechnen. Der Empfänger öffentlicher Leistungen ist verpflichtet, seine Einkünfte (z. B. Rente) zur Bestreitung seiner Heimkosten an die Einrichtung abzuführen.
- (6) Die von der Pflegekasse gewährten Leistungen entnehmen Sie der Preisliste
- (7) Bei Kostenübernahme durch eine private Pflegeversicherung, bei der an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet das Haus die Pflegeleistung mit dem Bewohner selbst ab. Der Bewohner kann seine Versicherung anweisen, unmittelbar an das Haus zu zahlen. Der Bewohner / Betreuer ist verpflichtet, bei einer Pflegestufenänderung die Pflegedienstleitung bzw. die Verwaltung zu informieren.
- (8) Die Entgelte sind auf das Konto bei der Sparkasse Göttingen, BIC: NOLADE21GOE, IBAN: DE64260500010000138123 einzuzahlen. Sie sind jeweils am 1. eines Monats fällig. Dazu ist die Rente auf o. g. Konto überzuleiten. Änderungsanzeigen und Anträge sind im Rentenservice der Deutschen Post erhältlich.**

- (9) Ansprüche, die der Bewohner gegenüber anderen Leistungsträgern oder gegenüber Dritten besitzt, wird er vorrangig geltend machen. Das Haus wird ihn dabei unterstützen.
- (10) Es gelten grundsätzlich alle Vergütungsregelungen immer in der jeweils mit dem Leistungsträger ausgehandelten Fassung. Nachberechnungen sind grundsätzlich möglich. Aufnahme- und Entlassungstag sind je ein Abrechnungstag.

14 a) Abwesenheit des Bewohners

- (1) Im Fall vorübergehender Abwesenheit des Bewohners, beispielsweise aufgrund von Urlaub, hält das Haus den Pflegeplatz für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Bewohner frei. Dieser Abwesenheitszeitraum, für den das Haus den Platz freihält, verlängert sich bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.
- (2) Soweit der Bewohner länger als drei Tage abwesend ist, nimmt das Haus Abschläge vom Heimentgelt in der nach dem Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI festgelegten Höhe vor.
- (3) Bei Änderung der Regelungen des Landesrahmenvertrages nach § 75 SGB XI zur Höhe der Vergütung im Falle der Abwesenheit haben sowohl der Bewohner als auch das Haus Anspruch auf eine entsprechende Anpassung dieses Vertrages.

15. Entgeltanpassung

- (1) Die Entgelte für die allgemeinen Pflegeleistungen sowie für Unterkunft und Verpflegung werden in den Pflegesatzvereinbarungen gemäß §§ 84, 85 SGB XI festgelegt. Ihre Anpassung erfolgt unmittelbar mit Änderung der Pflegesatzvereinbarungen und der Vergütungsverträge. Grundsätzlich ist anzumerken, dass Nachberechnungen im Rahmen der jeweils gültigen Regelungen möglich sind.
- (2) Die Erhöhung der nicht geförderten Investitionskosten und Zusatzleistungen ist zulässig, wenn sich ihre bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat und das erhöhte Entgelt angemessen ist. Dem Bewohner gegenüber ist die Erhöhung des Entgelts spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden soll, schriftlich geltend zu machen. Sie ist schriftlich zu begründen.
- (3) Nicht geförderte Investitionskosten können durch die Pflegeeinrichtung dem Pflegebedürftigen gesondert in Rechnung gestellt werden. Die gesonderte Berechnung bedarf der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde.
- (4) Neben den über die im Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen Leistungen hinaus sind gesondert ausgewiesene Zuschläge für besondere Leistungen (Zusatzleistungen) mit dem Pflegebedürftigen zu vereinbaren (s. Anlage 2).
- (5) Das Haus wird den Bewohner unverzüglich über eine Veränderung der Vergütungsverträge und sich daraus ergebende Entgeltveränderungen informieren.

16. Datenschutz / Schweigepflicht

- (1) Der Bewohner vertraut sich dem Haus und seinen Mitarbeitern an. Vertrauensgrundlage für eine gute Zusammenarbeit ist eine sensible und an den Bedürfnissen der Bewohner orientierte Gestaltung der Pflege. Im Gegenzug verpflichten sich das Haus und seine Mitarbeiter zur Diskretion und zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Informationen des Bewohners. Für

die Mitarbeiter/innen gilt die Schweigepflicht.

(2) Der Bewohner willigt darin ein, dass die ihn behandelnden Ärzte den Mitarbeitern des Hauses die für die Erbringung der heimvertraglichen Leistungen erforderlichen Informationen über seine Gesundheit zur Verfügung stellen. Er entbindet die ihn behandelnden Ärzte insoweit von ihrer Schweigepflicht. Er willigt ebenfalls ein, dass dem Haus die vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI erstellten Gutachten zur Kenntnis gegeben werden.

(3) Der Bewohner willigt darin ein, dass das Haus für den Fall

- der ärztlichen Behandlung,
- einer Einweisung in ein Krankenhaus oder eine Rehabilitationseinrichtung,
- der Verordnung von Heilmitteln (Logopädie, Ergotherapie, Krankengymnastik),
- Externe Dienstleister (Friseur / Fußpflege / Wäsche),
- der Ein-/Überweisung in eine andere Einrichtung des Gesundheitswesens oder in die Häuslichkeit

die personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über die Gesundheit des Bewohners, soweit sie zur weiteren Durchführung der Pflege bzw. medizinisch-therapeutischen Behandlung notwendig sind, an den jeweils vom Bewohner gewählten Leistungserbringer übermittelt.

(4) Der Bewohner erhält Mitteilung, welche Bewohnerdateien geführt werden. Insbesondere hat der Bewohner oder ein von ihm Bevollmächtigter das Recht auf Einsichtnahme in die über ihn geführte Pflegedokumentation.

17. Haftung

(1) Das Haus ist keine geschlossene Einrichtung. Das Haus übernimmt deshalb keine Verantwortung für das Verhalten oder das Wohlergehen des Bewohners, wenn dieser das Grundstück unbeaufsichtigt verlässt.

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

(3) Der Bewohner haftet für alle die von ihm vorsätzlich oder grobfahrlässig verursachten Sach- und Personenschäden im Haus. Es bleibt dem Bewohner überlassen, eine entsprechende Haftpflichtversicherung abzuschließen.

(4) Die vom Bewohner eingebrachten Gegenstände bleiben sein Eigentum; ihm wird eine Versicherung gegen Schäden aller Art (Einbruchdiebstahl, Feuer, Leitungswasser) empfohlen.

(5) Verlorengegangene Geld- und/oder Sachwerte sind von der Haftung ausgeschlossen.

18. Vertragsdauer

- (1) Der Heimvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen, soweit nicht im Einzelfall eine befristete Aufnahme der Bewohnerin oder des Bewohners beabsichtigt ist oder eine vorübergehende Aufnahme (Kurzzeitpflege) vereinbart wird.
- (2) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn dieses Vertragsverhältnisses kann der Bewohner jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird ihm erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung dieses Vertrages ausgehändigt, kann er auch noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
- (3) Die Bewohnerin oder der Bewohner kann den Heimvertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgelts ist eine Kündigung abweichend von Satz 1 jederzeit für den Zeitpunkt möglich, an dem die Erhöhung wirksam werden soll.

Der Heimvertrag kann aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn der Bewohnerin oder dem Bewohner die Fortsetzung des Heimvertrags bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist. Hat in den Fällen des Satzes 3 der Träger den Kündigungsgrund zu vertreten, hat er der Bewohnerin oder dem Bewohner eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und ist zum Ersatz der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet. Im Falle des Satzes 3 kann die Bewohnerin oder der Bewohner den Nachweis einer angemessenen anderweitigen Unterkunft und Betreuung auch dann verlangen, wenn sie oder er noch nicht gekündigt hat. § 115 Abs. 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt.

- (4) Der Träger kann den Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
 1. der Betrieb des Hauses eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Heimvertrags für den Träger eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
 2. der Gesundheitszustand der Bewohnerin oder des Bewohners sich so verändert hat, dass ihre oder seine fachgerechte Betreuung in dem Haus nicht mehr möglich ist,
 3. die Bewohnerin ihre oder der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass dem Träger die Fortsetzung des Vertrags 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.

(5) In den Fällen des Absatzes 4 Nr. 4 ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn der Träger vorher befriedigt wird. Sie wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs hinsichtlich des fälligen Entgelts der Träger befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

(6) Die Kündigung durch den Träger bedarf der schriftlichen Form; sie ist zu begründen.

- (7) In den Fällen des Absatzes 4 Nr. 2 bis 4 kann der Träger den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In den übrigen Fällen des Absatzes 3 ist die Kündigung spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.
- (8) Hat der Träger nach Absatz 4 Nr. 1 und 2 gekündigt, so hat er der Bewohnerin oder dem Bewohner eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen. In den Fällen des Absatzes 4 Nr. 1 hat der Träger die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.
- (9) Mit dem Tod der Bewohnerin oder des Bewohners endet das Vertragsverhältnis. Vereinbarungen über eine Fortgeltung des Vertrags hinsichtlich der Entgeltbestandteile für Wohnraum und Investitionskosten sind zulässig, soweit ein Zeitraum von zwei Wochen nach dem Sterbetag nicht überschritten wird. In diesen Fällen ermäßigt sich das Entgelt um den Wert der von dem Träger ersparten Aufwendungen. Bestimmungen des Heimvertrags über die Behandlung des im Haus befindlichen Nachlasses sowie dessen Verwahrung durch den Träger bleiben wirksam
- (10) Wenn die Bewohnerin oder der Bewohner nur vorübergehend aufgenommen wird, kann der Heimvertrag von beiden Vertragsparteien nur aus wichtigem Grund gekündigt werden. Die Absätze 2 bis 8 sind mit Ausnahme des Absatzes 3 Satz 2 Nr. 2 und 3 und des Absatzes 8 Satz 1 nicht anzuwenden. Die Kündigung ist ohne Einhaltung einer Frist zulässig. Sie bedarf der schriftlichen Form und ist zu begründen.

19. Vertragsende

- (1) Das dem Bewohner überlassene Appartement ist bei Beendigung des Vertrages in ordnungsgemäßen Zustand zurückzugeben. Bei Beschädigungen (wie z.B. Brandflecken) trägt der Bewohner die Kosten der dadurch bedingten Instandsetzung.
- (2) Wird das dem Bewohner überlassene Appartement bis zur Beendigung des Vertrages nicht geräumt, ist das Haus berechtigt, die Räumung vorzunehmen und die eingebrachten Gegenstände auf Kosten des Bewohners bzw. seiner Nachlassberechtigten einzulagern.
- (3) Wird der Vertrag durch einen Umstand beendet, den der Bewohner zu vertreten hat, so haftet dieser für den Ausfall der Heimkosten und sonst noch geschuldeter Entgelte.
- (4) Bei Vertragsende kann das Haus die zurückgelassenen Gegenstände des Bewohners ohne besondere erbrechtliche Legitimation an die Person(en) aushändigen, mit der/denen auch die Endabrechnung aus dem Vertrag vorgenommen werden darf.

Sind mehrere Personen benannt, ist jede von ihnen dem Haus gegenüber zur Entgegennahme der Gegenstände und Vornahme der Endabrechnung berechtigt.

20. Schlussbestimmungen

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

Die veröffentlichten Ergebnisse von Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes soweit sie im Sinne der Transparenzprüfungen zu veröffentlichen sind - gelten als Bestandteil dieser Informationen.

Anlage 1 zu § 14 c des Heimvertrages

Gesonderte Vereinbarung gem. § 8 Abs. 4 WBVG über den Ausschluss einer Anpassungsverpflichtung bei veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf

- (1) Sollte sich der Pflege- und Betreuungsbedarf des Bewohners ändern, wird die Einrichtung entsprechend an diesen veränderten Bedarf angepasste Leistungen anbieten. Allerdings kann das Haus in den folgenden Fällen die notwendigen Leistungen nicht anbieten, weshalb eine Anpassung der Leistungen an den veränderten Bedarf gem. § 8 Abs. 4 WBVG ausgeschlossen wird:
- (a) Versorgung von Wachkomapatienten, Patienten mit apallischem Syndrom und von beatmungspflichtigen Patienten sowie von Patienten mit Krankheiten oder Behinderungen, die eine ununterbrochene Beaufsichtigung und die Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erforderlich machen. Die Einrichtung ist ihrer Konzeption nach für eine intensivmedizinische Versorgung personell, baulich und apparativ nicht ausgestattet.
 - (b) Versorgung von chronisch mehrfach geschädigten Alkoholikern, von Patienten mit Morbus Kosakow und von suchtmittelabhängigen Personen. Aus Sicht der Einrichtung bedarf es wegen der mit diesen Krankheitsbildern häufig einhergehenden starken Tendenz zur Fremd- oder Selbstgefährdung für die Versorgung dieser Gruppen besonders hierfür fortgebildeten Personals. Die Einrichtung möchte jedoch nur die Gruppen versorgen, für die sie auch die Einhaltung der Qualitätsstandards gewähren kann.
 - (c) Bewohner, für die ein Unterbringungsbeschluss vorliegt oder die sonst unterbringungsähnliche Maßnahmen benötigen. Die Einrichtung betreibt keine geschlossene Abteilung, was Voraussetzung wäre, um diese Bewohner zu versorgen. Dies gilt insbesondere bei Bewohnern, bei denen eine Weglauftendenz mit normalen Mitteln eines Wegläuferschutzes nicht mehr beherrschbar ist und die sich dadurch selbst gefährden.
- (2) Sollte der Gesundheitszustand des Bewohners in den genannten Fällen keine Weiterbetreuung mehr zulassen und die Einrichtung deshalb den Vertrag beenden müssen, wird sie den Bewohner bzw. dessen Angehörige bei der Suche nach einer anderweitigen geeigneten Unterkunft und Betreuung unterstützen; sie ist jedoch nicht dazu verpflichtet.

Anlage 2 zum Heimvertrag

Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI

1. Hausmeister

- soweit die Gebühren nicht in der Leistung „Unterkunft und Verpflegung“ enthalten sind und über kleinere Reparaturen an privaten Gegenständen hinausgehen, nach Zeitaufwand EUR 16,00/Std.
- Fahr- und Transportdienste (Begleitung bei Besuchen, Botendienste etc.) soweit nicht in Unterkunft und Verpflegung enthalten, nach Aufwand EUR 16,00/Std.
Zuzüglich Kilometergeld EUR 0,25/Km

2. Bewohnerwäsche

- Reparatur der Wäsche nach Aufwand EUR 16,00/Std.
- chemische Reinigung lt. Rechnung

3. Kulturelle Veranstaltungen

- für kulturelle und gesellschaftliche Veranstaltungen
- kann ein Unkostenbeitrag erhoben werden (max. die
- tatsächlichen Kosten, wie Eintritt , Fahrtgeld, etc.) lt. Rechnung

4. Beköstigung

- alkoholische Getränke außerhalb des Essens können in Rechnung gestellt werden:
 - Bier = 0,33 l EUR 1,00
 - Wein = 0,25 l EUR 2,00
 - Sonderwünsche beim Essen ohne Berechnung

5. Familienfeste unserer Bewohnern

gegen Rechnung

Für Familienfeste / Geburtstag unserer Bewohner mit Ihren Angehörigen erheben wir einen Unkostenbeitrag. Eine Preisliste befindet sich im Schaukasten der jeweiligen Eingangsbereiche.

Für unsere Planung sprechen Sie bitte **rechtzeitig** unser Küchenpersonal an.

Stand: März 2012

Anlage 3 des Heimvertrages

Taschengeldkonto

Es gibt für die Bewohner in der stationären Pflege ein so genanntes „Taschengeldkonto“. Von diesem Konto werden u. a. Medikamente, Friseur, Fußpflege, usw. schnell und unbürokratisch beglichen. Sämtliche Belege sind im Original in der Verwaltung einsehbar und können bei Bedarf auch kopiert werden. Wir können auch jederzeit einen Kontoauszug für Sie ausdrucken.

Um das Konto aufzufüllen kann einmal Geld bei der Sparkasse Göttingen, BIC: NOLADE21GOE, IBAN: DE49260500010000145086, eingezahlt werden (bitte den Namen des betreffenden Bewohners bei der Einzahlung angeben), zum anderen kann auch Bargeld in der Verwaltung eingezahlt werden.

Sollten Sie noch Rückfragen haben, dann sprechen Sie uns kurz an.

Hiermit bin ich / sind wir einverstanden:

Ja:

Nein:

Dieses Einverständnis hat nur solange Gültigkeit, bis ich es schriftliche widerrufe.

Anlage 4 des Heimvertrages

Übernahme von nicht gedeckten Heimkosten durch das Sozialamt

Reichen die Einkünfte/Renten des Bewohners zur Deckung der selbst zu zahlenden monatlichen Heimkosten sowie die Kosten für die Kurzzeit- / Verhinderungspflege nicht aus, so übernimmt das Sozialamt unter Umständen die Kosten. Der Antrag **muss vor** Heimaufnahme beim zuständigen Sozialamt gestellt werden.

Aufnahmebogen

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Adresse des Heimbewohners vor Heimaufnahme	
Datum der Heimaufnahme	
Heimadresse	
Pflegestufe	
Ansprechpartner / Bevollmächtigter / Betreuer (Name, Adresse, Telefonnummer)	
Hilfeart (KZP, VZP, Heimpflege)	
Einkommensverhältnisse (falls bekannt)	
Vermögensverhältnisse (falls bekannt)	
Sonstiges	