

# Heimvertrag

## Vorwort zum Heimvertrag

*Sehr geehrte Bewohnerin,  
sehr geehrter Bewohner,*

*da Sie sich für unsere Einrichtung entschieden haben, möchten wir Ihnen einen kurzen Überblick über die Hintergründe des vorliegenden Vertrages vermitteln.*

*Als unsere wichtigste Aufgabe verstehen wir es, **Zufriedenheit für unsere Bewohner und Gäste** herzustellen und mit allen uns zu Gebote stehenden Möglichkeiten zu ihrem Wohlergehen beizutragen.*

*Wir sind von den Pflegekassen durch Versorgungsvertrag zur Erbringung aller Pflege- und Betreuungsleistungen nach dem Sozialgesetzbuch Pflegeversicherung (SGB XI) zugelassen. Um eine gleichbleibende Qualität gewährleisten zu können, werden in unseren Einrichtungen regelmäßig Maßnahmen zur Qualitätssicherung - über die wir Ihnen auch gerne Auskunft erteilen - durchgeführt. Sollten Sie dennoch einmal unzufrieden sein, finden Sie nachfolgend einen Hinweis auf die Stellen, an die Sie sich wenden können.*

*Rechtliche Grundlagen dieses Vertrages sind insbesondere das Sozialgesetzbuch XI Pflegeversicherung (SGB XI), das Sozialgesetzbuch XII - Sozialhilfe (ehemals Bundessozialhilfegesetz), das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG), das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) und das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB), sowie ergänzende Vereinbarungen mit den Sozialleistungsträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger).*

*Darüber hinaus beachten wir die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen.*

*Die Entgelte werden durch Vereinbarungen mit den Sozialleistungsträgern (= Kostenträgern) festgelegt und sind sowohl für die Einrichtung als auch für die Bewohner unmittelbar verbindlich.*

*Über eventuelle Änderungen der Rahmenbedingungen, die den Heimvertrag betreffen, werden wir Sie möglichst umgehend informieren.*

*Wir hätten den gesamten Vertrag sehr gerne kürzer gefasst, was aber angesichts der Komplexität der Rechtsmaterie bedauerlicherweise nicht möglich ist.*

*Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen Ihnen für die Beantwortung von Fragen und Hilfestellungen gerne zur Verfügung.*

*Wir wünschen Ihnen, dass Sie in unserer Einrichtung ein neues Zuhause finden und sind Ihnen jederzeit für Anregungen und Änderungsvorschläge, die zu Ihrem Wohl beitragen können, dankbar.*

*Anhand des beiliegenden Vertragsmusters können Sie sich über die Vertragsbedingungen, Leistungen und Gegenleistungen bereits vor dem Abschluss des Vertrages informieren.*

Ergänzend möchten wir auf folgende Punkte aufmerksam machen:

1. Die im Vertrag aufgeführten Leistungen und Entgelte können sich verändern, insbesondere bei
  - gesundheitlichen Veränderungen (bei Änderung des Pflegebedarfs infolge mehr, weniger oder anderer Leistungen kann sich auch eine Änderung des zu zahlenden Entgelts ergeben),
  - neuen Pflegesatzvereinbarungen zwischen Kostenträgern einerseits (Pflegeversicherung und Sozialhilfeträger) und der Einrichtung andererseits,
  - Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen (z. B. Gesetzesänderungen).

In diesen Fällen sind beide Vertragsteile berechtigt, eine Anpassung des Vertrages zu verlangen.

2. Möchten Sie sich beraten lassen oder über Mängel beschweren, steht Ihnen in erster Linie die Heim- oder Pflegedienstleitung als Ansprechpartner zur Verfügung:

Heimleitung (Name, Tel.):
Pflegedienstleitung (Name, Tel.):

Unsere Mitarbeiter erreichen Sie am besten:

von (Uhr)	bis (Uhr)
-----------	-----------

Grundsätzlich gilt, dass alle Pflegekräfte Anregungen oder Beschwerden entgegennehmen und diese nach Möglichkeit umgehend abstellen. Die Heim- und Pflegedienstleitungen stehen Ihnen gerne nach Terminabsprache zur Verfügung.

Darüber hinaus bieten wir Ihnen regelmäßig terminierte Pflegegespräche an, um Wünsche, Erwartungen, Anregungen und ggf. Missverständnisse zu besprechen.

Sie können sich in diesen Angelegenheiten aber auch an

- Ihre Pflegekasse,
- die Verbraucherzentrale Dortmund,  
Reinoldstraße 7-9,  
44135 Dortmund,  
Tel.: (02 31) 72 09 17-01,

oder die zuständige Heimaufsicht wenden.

- Heimaufsicht:  
Stadt Dortmund,  
Sozialamt (Abt. 50/6-4),  
Hospitalstraße 2-4,  
44149 Dortmund,  
Tel.: (02 31) 50-2 45 63.

Heimleitung

Zwischen der

Städt. Seniorenheime Dortmund gemeinnützige  
GmbH, Postfach 10 38 20, 44038 Dortmund  
- nachfolgend **Heim** genannt -

und

Frau / Herrn

\_\_\_\_\_

bisher wohnhaft

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- nachfolgend **Bewohner** genannt -  
*(aus Vereinfachungsgründen wird die üblichere  
Bezeichnung "Bewohner" gewählt, die selbst-  
verständlich auch Bewohnerinnen einschließt)*

(vertreten durch

\_\_\_\_\_

- Legitimation -)

wird folgender Heimvertrag mit Wirkung vom

\_\_\_\_\_ abgeschlossen:

## § 1 Allgemeines

Aufgabe der Städt. Seniorenheime Dortmund gemeinnützige GmbH ist es, älteren und/oder pflegebedürftigen Menschen ein Heim zu bieten, wenn ein Leben in der eigenen häuslichen Umgebung nicht mehr möglich oder nicht mehr zweckmäßig erscheint.

Im Mittelpunkt der Tätigkeit stehen die Menschen, die aufgrund ihres Alters, körperlicher, seelischer oder geistiger Beeinträchtigung der Hilfe bedürfen. Ziel der sozialen Tätigkeit ist die Orientierung an den Wünschen und Anforderungen der betreuten Person, ihre Selbstständigkeit und Eigenständigkeit zu garantieren und zu fördern sowie ihre Entscheidungen zu respektieren.

Ganzheitlich aktivierende Pflege und Betreuung wird grundsätzlich nicht für, sondern mit dem Pflegebedürftigen erbracht.

Zufriedenheit und Wohlergehen der Bewohner und Gäste sind oberstes Ziel der Arbeit im Heim.

## § 2 Vertragsgegenstand

Dieser Heimvertrag regelt die gegenseitigen Rechte und Pflichten des Bewohners und des Heimes bei einem ganztägigen und dauernden (vollstationären) Aufenthalt des Bewohners.

Zweck des Vertrages ist es,

- die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse des Bewohners vor Beeinträchtigungen zu schützen,
- die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortlichkeit des Bewohners zu wahren und zu fördern,
- die Mitwirkung des Bewohners an seinen Belangen zu sichern,
- eine dem allgemein anerkannten Standard der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens und der Betreuung zu sichern.

Das Heim wurde durch Abschluss des Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI durch die Pflegekassen zur Erbringung vollstationärer Pflegeleistungen zugelassen.

Grundlage dieses Vertrages für die Bestimmung von Leistung und Gegenleistung sind:

- das Sozialgesetzbuch XI - Pflegeversicherungsgesetz,
- das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) und das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG)
- der Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Nordrhein-Westfalen sowie die zwischen Kostenträger und Einrichtungsträger bestehenden Vereinbarungen hierzu,
- der zwischen den Kostenträgern und dem Einrichtungsträger geschlossene Versorgungsvertrag,
- die Vergütungsvereinbarung zwischen dem Einrichtungsträger und den Kostenträgern,
- die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung nach dem Pflegeversicherungsgesetz.

Diese Bestimmungen sind in ihrer jeweiligen Fassung verbindlich und automatisch Bestandteil dieses Vertrages. Änderungen der vorgenannten Bestimmungen und Vereinbarungen wirken sich - soweit keine zusätzlichen Voraussetzungen gesetzlich vorgeschrieben sind - unmittelbar auf den Inhalt dieses Vertrages aus: jede Vertragspartei kann die Anpassung des Vertrages an die aktuelle Rechtslage verlangen. Die

entsprechenden Regelwerke sind auszugsweise diesem Vertrag als Anlage Nr. 4 beigelegt.

Des Weiteren sind Vertragsgrundlage die vorvertraglichen Informationen des Heimes nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz.

Diesem Vertragsexemplar sind folgende Auszüge aus den Bestimmungen als Anlage Nr. 4 beigelegt:

1. Auszug aus dem SGB XI - Pflegeversicherungsgesetz,
2. Auszug aus dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz in der Fassung vom 01.10.2009
3. Auszug aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch

Die vollständigen Texte dieser Gesetze sowie der weiteren vorgenannten Regelwerke können bei der Heimleitung eingesehen werden.

Das Heim ist gesetzlich verpflichtet, die Qualität seiner Leistungen zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Zu diesem Zweck verfügt es über ein eigenes Qualitätssicherungskonzept und beteiligt sich an externen Maßnahmen der Qualitätssicherung.

### **§ 3 Vertragsdauer/Kündigung**

- (1) Dieser Heimvertrag wird auf unbestimmte Dauer geschlossen.
- (2) Der Bewohner kann den Heimvertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen.
- (3) Bei einer Erhöhung des Entgelts gemäß § 10 dieses Vertrages ist für den Bewohner eine Kündigung jederzeit für den Zeitpunkt möglich, an dem die Erhöhung wirksam werden soll.
- (4) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses kann der Bewohner jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
- (5) Für den Bewohner ist eine Kündigung des Heimvertrages aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist möglich, wenn dem Bewohner die Fortsetzung des Heimvertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.

Hat das Heim diese Unzumutbarkeit zu vertreten, hat es dem Bewohner eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und ist

zum Ersatz der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet.

Der Bewohner kann in einem solchen Fall den Nachweis der angemessenen anderweitigen Unterkunft und Betreuung auch dann verlangen, wenn er noch nicht gekündigt hat.

Bei einem Auszug des Bewohners vor Beendigung des Vertragsverhältnisses wird dem Bewohner bis zu der Beendigung des Vertragsverhältnisses ein Entgelt entsprechend § 8, Ziffer 6 (Abwesenheitsvergütung) berechnet. Der Bewohner ist berechtigt nachzuweisen, dass Aufwendungen in der von dem Träger geltend gemachten Höhe nicht oder wesentlich niedriger angefallen ist.

- (6) Für das Heim ist eine Kündigung aus wichtigem Grund nur ausnahmsweise möglich, so z. B. wenn
  - (a) der Betrieb des Heimes eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in sonstiger Art verändert und die Fortsetzung des Heimvertrages für das Heim eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
  - (b) der Gesundheitszustand des Bewohners sich so verschlechtert hat, dass seine fachgerechte Betreuung in dem Heim nicht mehr möglich ist,
  - (c) der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass dem Heim die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann,
  - (d) der Bewohner
    1. 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
    2. in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.
    3. In den vorstehenden Fällen des Zahlungsverzuges ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn das Heim vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruches hinsichtlich des fälligen Entgeltes das Heim befriedigt wird oder eine öffent-

liche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

- (e) Das Heim ist in dem vorstehend unter Buchstabe (a) aufgeführten Fall zur Kündigung bis spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats berechtigt.

In den unter den Buchstaben (b) - (d) aufgeführten Fällen ist das Heim zur Kündigung ohne Einhaltung einer Frist berechtigt.

- (f) Hat das Heim den Vertrag nach den vorstehenden Buchstaben (a) und (b) gekündigt, so hat es dem Bewohner eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen. In den Fällen des Buchstabens (a) hat das Heim die Kosten des Umzuges in angemessenem Umfang zu tragen.

- (7) Die Kündigung des Heimvertrages bedarf der schriftlichen Form.
- (8) Das Vertragsverhältnis endet mit dem Tod des Bewohners. Das Heim setzt eine Frist von einem Tag zur Räumung der Wohnung/Unterkunft [gem. § 4, I. (1)] gegenüber den Erben bzw. gesetzlichen Vertretern.

Soweit die Erben bzw. gesetzliche Vertreter einen weitergehenden Zeitraum in Anspruch nehmen wollen, ist dies durch eine gesonderte Vereinbarung zu regeln.

## § 4

### Leistungen des Heimes

Das Heim erbringt dem Bewohner folgende Leistungen:

#### I. Wohnung/Unterkunft

- (1) Das Heim bietet dem Bewohner einen individuell gestalteten Wohnraum. Der Wohnraum kann, soweit möglich, vom Bewohner mit eigenen Möbeln eingerichtet werden. In einem 2-Personen-Wohnraum steht jedem Bewohner ein ihm zustehender und seiner Verfügung unterliegender Bereich zu.
- (2) Das Heim verpflichtet sich und die Mitarbeiter, die Privatsphäre der Bewohner in ihren Wohnungen zu gewährleisten. Dem Bewohner steht das Hausrecht an seinem Wohnraum zu. Der

Wohnraum ist der persönliche Lebensbereich des Bewohners.

- (3) Unter Geltung dieser Prinzipien wird dem Bewohner der Wohnraum nach Maßgabe der folgenden Regelung überlassen:

1. Dem Bewohner wird eine Wohnung/ein Zimmer für

eine Person

zwei Personen

in der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Haus \_\_\_\_\_, Zimmer-Nr. \_\_\_\_\_

Der Wohnraum hat ca. \_\_\_\_\_ qm (ohne Bad/Dusche/WC).

Er verfügt zusätzlich über

Bad oder Dusche/WC

Bad oder Dusche/WC zur gemeinsamen Nutzung mit Nachbarraum

WC

\_\_\_\_\_

2. Der Wohnraum/das Zimmer ist möbliert mit

Pflegebett

Kleiderschrank

Nachttisch

\_\_\_\_\_ Stuhl/Stühle

\_\_\_\_\_ Tisch/Tische

\_\_\_\_\_

- (4) Das Heim bietet dem Bewohner Räume zur Begegnung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben des Hauses. Die Nutzung der Gemeinschaftsräume, Einrichtungen und Anlagen ist kostenfrei.
- (5) Artgerechte Haustierhaltung ist im Heim grundsätzlich möglich. Die Betreuung der Tiere obliegt dem Bewohner. Ebenso trägt er die Kosten der Haltung und Versorgung der Tiere. Näheres ist mit der Heimleitung abzustimmen, die bei Wohnungen mit zwei Personen die Zustimmung des Mitbewohners einholen wird.
- (6) Für die Nutzung der Zimmer/Wohnplätze gelten, soweit nichts Abweichendes geregelt wird, im Übrigen die allgemeinen mietrechtlichen Bestimmungen.
- (7) Ein Recht zur Untervermietung hat der Bewohner nicht. Insbesondere ist der Bewohner nicht berechtigt, andere Personen als Mitmieter auf-



zunehmen oder die Wohnung anderen zu überlassen.

- (8) Dem Bewohner werden folgende Schlüssel ausgehändigt:

- Hausschlüssel
- Zimmerschlüssel
- Schrankschlüssel
- Wertfachschlüssel
- \_\_\_\_\_

Die Schlüsselaushändigung erfolgt gegen Quittung.

Der Verlust von Schlüsseln ist umgehend der Wohnbereichsleitung zu melden. Die Ersatzbeschaffung erfolgt durch das Heim auf Kosten des Bewohners. Alle Schlüssel sind Eigentum des Hauses. Sie dürfen an Dritte, auch Angehörige, nicht weitergegeben werden. Ausnahmen sind mit der Heimleitung zu vereinbaren. Bei Beendigung des Vertragsverhältnisses sind die Schlüssel vollzählig an das Heim zurückzugeben. Das Heim verfügt über einen Zentralschlüssel, um in dringenden Fällen Hilfe leisten zu können. Nicht zur Schließanlage gehörende Schlösser dürfen aus Sicherheitsgründen nicht angebracht werden.

- (9) Änderungen an der Mietsache oder Eingriffe an diesen im Zimmer oder an technischen Geräten (z. B. Elektroanlagen) dürfen nur mit ausdrücklicher Genehmigung der Heimleitung ausgeführt werden. Geräte, die nicht verkehrssicher sind, dürfen nicht betrieben werden. Dem Bewohner wird empfohlen, eingebrachte elektrische Geräte in regelmäßigen Abständen auf eigene Kosten durch eine Fachfirma überprüfen zu lassen.
- (10) Elektrisch betriebene Geräte, die der Bewohner in das Heim mitbringt, müssen in technisch einwandfreiem Zustand sein und ein gültiges CE-Zeichen tragen. Sie dürfen keine sichtbaren Beschädigungen aufweisen. Private Elektrogeräte werden regelmäßig nur in dem Umfang gereinigt, wie dies für einrichtungseigene Gegenstände vorgesehen ist (nicht z. B. die Reinigung zahlreicher Ziergegenstände). Das Heim kann solche zusätzlichen Reinigungsarbeiten vermitteln oder als Zusatzleistung anbieten und gesondert berechnen.

## II. Leistungen der allgemeinen Pflege und Betreuung

Ziel der angebotenen Pflege und Betreuung ist, dem Bewohner Hilfe zur Erhaltung und Erlangung größtmöglicher Selbstbestimmung und Unabhängigkeit zu geben und dabei seine persönlichen Bedürfnisse und

Gewohnheiten zu respektieren. Entsprechend den Hilfewünschen und dem Hilfebedarf werden dem Bewohner je nach Pflegegrad pflegerische Leistungen und Hilfen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens angeboten.

- (1) Dem Bewohner werden die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder vollständigen Übernahme der Aktivitäten des täglichen Lebens mit dem Ziel einer selbstständigen Lebensführung angeboten. Die Pflege dient auch der Minderung sowie der Vorbeugung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit.

Die Leistungen der allgemeinen Pflege werden nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht.

Die Mitarbeiter/innen sind verpflichtet, die Lebensgewohnheiten der Bewohner zu berücksichtigen und das Prinzip der Freiwilligkeit von Pflegeleistungen seitens des Bewohners zu achten.

Eine Einschränkung der Selbstbestimmung des Bewohners ist - abgesehen von akuten Notfällen - nur zulässig, wenn dieselbe durch einen Beschluss des Vormundschaftsgerichtes legitimiert wurde.

- (2) Zu den Leistungen der Pflege gehören:
- Hilfen bei der Körperpflege
  - Hilfen bei der Ernährung
  - Hilfen bei der Ausscheidung
  - Unterstützung beim Kleiden und der Körperpflege
  - Unterstützung bei psychischen Verhaltensauffälligkeiten
  - Unterstützung bei kognitiven Einschränkungen
  - Unterstützung der Lebensgestaltungsmöglichkeiten und der sozialen Kontakte

Pflegemaßnahmen zur Sterbebegleitung und Kontakte zum Palliativ-Ärzte-Netz werden dem Bewohner angeboten.

Zu den Hilfen bei der Körperpflege gehört auch das Kürzen und Säubern von Finger- und Fußnägeln. Nicht dazu gehören die kosmetische und die medizinische Fußpflege. Im Bedarfsfall und auf Wunsch des Bewohners kann der Träger den Kontakt zur kosmetischen oder medizinischen Fußpflege vermitteln. Bei entsprechenden Erkrankungen kann der Arzt medizinische Fußpflege zulasten der Krankenkasse verordnen.

- (3) Der Umfang der pflegerischen Leistungen richtet sich nach dem jeweiligen Gesundheitszustand und dem Pflegebedarf des Bewohners. Die Pflegekasse stellt auf der Grundlage eines Gutach-

tens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) den Pflegegrad fest, der dem Pflegebedarf entsprechen soll. Die möglichen Pflegegrade sind in Anlage Nr. 1 aufgeführt. Bei privat Pflegeversicherten erfolgt die Feststellung aufgrund des Gutachtens des medizinischen Dienstes der privaten Pflegeversicherung (MEDICPROOF).

- (4) Die Planung der Pflege erfolgt gemeinsam mit dem Bewohner und/oder einer von ihm benannten Person seines Vertrauens. In der Pflegeplanung wird festgelegt, in welchen Abständen gemeinsam mit dem Bewohner und/oder einer von ihm benannten Person seines Vertrauens die Erreichung der Pflegeziele und die Zufriedenheit des Bewohners mit der Pflege erörtert werden.
- (5) Die Pflegeleistungen werden dokumentiert. Der Bewohner und/oder eine von ihm benannte Person seines Vertrauens haben das Recht zur Einsichtnahme in die Pflegedokumentation.

### **III. Leistungen der Behandlungspflege**

- (1) Bei den Leistungen der sog. medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um Aufgaben aus dem ärztlichen Verantwortungsbereich (z. B. Medikamentengabe, Wundbehandlung) für deren Veranlassung und Verordnung der behandelnde Arzt des Bewohners zuständig ist. Die Aufklärungspflicht über die verordneten Behandlungen und Medikamente obliegt dem behandelnden Arzt.

Die Pflegekräfte wirken an der ärztlichen Diagnostik und Therapie der behandelnden Ärzte mit. Sie unterstützen die Ziele ärztlicher Behandlungen durch pflegerische Maßnahmen und führen ärztlich veranlasste und verordnete Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege durch.

Die Pflegekräfte des Heimes dürfen Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege nur durchführen, wenn und soweit sie hierfür ausreichend qualifiziert sind.

Das Heim stellt durch Vermittlung des Kontaktes zu dem behandelnden Arzt die ärztliche Versorgung sicher (in Notfällen: notärztlicher Dienst/Notarzt). Die freie Arztwahl wird nicht eingeschränkt. Der Bewohner benennt dem Heim seine behandelnden Ärzte. Der Bewohner kann ebenfalls frei wählen, welche der umliegenden Apotheken ihn mit Medikamenten beliefern soll. Das Heim stellt zusätzlich durch entsprechende Verträge mit Apotheken (nach dem Apothekengesetz) die Versorgung der Bewohner mit Medikamenten sicher (Anlage Nr. 9).

Die Vertragsapotheker ist verpflichtet,

- a) die verordneten Medikamente auf Wechselwirkung zu prüfen und hierüber die beteiligten Ärzte, Bewohner und Mitarbeiter der Einrichtung zu informieren,
- b) die von ihr gelieferten Produkte hinsichtlich der ordnungsgemäßen Aufbewahrung zu prüfen,
- c) die Mitarbeiter der Einrichtung mindestens einmal jährlich zu schulen.

Diese für die Bewohner kostenfreien Leistungen können nur Bewohner erhalten, die eine Versorgung durch die Vertragsapotheker wünschen.

#### Hinweis auf Haftungsbeschränkung:

Für die sachgerechte Lagerung der Medikamente und regelmäßige Überprüfung durch den Apotheker kann die Einrichtung keine Haftung übernehmen

- a) für die Zeit vor der Übergabe an die Einrichtung, wenn Medikamente durch Dritte (z. B. Angehörige) beschafft und gelagert werden,
- b) für die Lagerung in der Einrichtung, wenn Bewohner ihre Medikamente selbst verwahren.

Soweit der Bewohner eine Versorgung durch die jeweilige Vertragsapotheker wünscht, kann er dies in Anlage 9 und 10 erklären.

- (2) Die Leistungen der Behandlungspflege werden unter der Voraussetzung angeboten, dass
  - die Maßnahme ärztlich verordnet wurde,
  - die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist;
  - für die Durchführung der speziellen Pflege entsprechend qualifizierte Mitarbeiter/innen, deren Befähigung geprüft wurde, zur Verfügung stehen;
  - den Mitarbeiter/innen im Einzelfall kein Weigerungsrecht zusteht;
  - der Bewohner mit der Durchführung der ärztlichen Maßnahme durch die Mitarbeiter/innen des Heimes einverstanden ist und im Übrigen in die ärztliche Heilbehandlungsmaßnahme eingewilligt hat. Für Bevollmächtigte und Betreuer mit dem Aufgabenkreis Gesundheitsvorsorge ist eine Einverständniserklärung als Anlage 8 beigefügt.
- (3) Soweit eine Abrechnung der Behandlungspflege mit Krankenkassen, anderen Kostenträgern oder dem Bewohner möglich ist, ist das Heim berech-

tigt, diese Leistungen zusätzlich zum Pflegesatz abzurechnen.

Die Kosten für ärztliche Leistungen rechnet der Bewohner unmittelbar mit dem behandelnden Arzt ab.

- (4) Die Leistungen der Behandlungspflege werden derzeit auf der Grundlage des § 43 SGB XI erbracht. Für den Fall, dass diese gesetzliche Regelung außer Kraft tritt, erfolgt die Abrechnung der Behandlungspflege nach Maßgabe der vorstehenden Ziffer (3).
- (5) Individuelle Hilfsmittel (im Sinne des § 33 SGB V) sind grundsätzlich von dem Bewohner bei seiner Krankenversicherung zu beantragen, da diese Kosten nicht in der Vergütung für Pflegeleistungen enthalten sind. Soweit keine andere Vereinbarung in dem Versorgungsvertrag oder der Vergütungsvereinbarung getroffen wurde oder die Art des Heimes eine besondere Ausstattung verlangt (z. B. Spezialeinrichtung), hat das Heim nur solche Hilfsmittel vorzuhalten und zur Verfügung zu stellen, die üblicherweise von allen Bewohnern genutzt werden können (z. B. Haltegriffe, allgemein zu benutzende Lifter, Duschstühle, Lagerungskissen). Andere Hilfsmittel sind von dem Heim nur zur Verfügung zu stellen, wenn dies zwischen den Pflegekassen und dem Heim ausdrücklich vereinbart wurde.

Zu den individuell benötigten Hilfsmitteln gehören auch die Inkontinenzprodukte, die für die Teilnahme am sozialen Leben erforderlich sind. Bettunterlage u. ä. Hilfsmittel, die lediglich zum Schutz der Einrichtungsgegenstände verwendet werden (Matratzenschutz), dienen nicht der Teilnahme am sozialen Leben und werden von dem Heim gestellt.

#### IV. Leistungen der Küche

- (1) Aufgabe der Mitarbeiter/innen der Küche ist es, Mahlzeiten aufgrund ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner zu bereiten sowie so zu präsentieren und zu servieren, dass die Bewohner in einer angenehmen Atmosphäre ihre Mahlzeiten einnehmen können.

Bei Behinderung und Krankheit wird auf die besonderen Bedürfnisse des Bewohners Rücksicht genommen und seinen Fähigkeiten und Gewohnheiten Rechnung getragen. Die Küchenleitung ist verpflichtet, die Bewohner in die Planung der Mahlzeiten einzubeziehen.

- (2) Das Heim bietet den Bewohnern folgende im Entgelt enthaltene Mahlzeiten an:
- Frühstück, Mittagessen, Kaffeegedeck, Abendessen, Spät- und Nachtmahlzeiten
  - Getränke, wie Mineralwasser, Tee und Kaffee zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs, nicht aber alkoholische Getränke
  - auf Wunsch und bei Bedarf kleine Zwischenmahlzeiten
  - bei Bedarf Schonkost oder nach ärztlicher Anordnung Diätkost
  - auf Wunsch für Mittagessen und Abendbrot Verpflegungspakete, wenn die Mahlzeit nicht im Haus eingenommen werden kann.
- (3) Sondennahrung wird auf ärztliche Verordnung verabreicht. Der Bewohner rechnet die Kosten der Sondennahrung unmittelbar mit der Krankenkasse ab.

Die Kosten der Sondennahrung sind nicht Bestandteil der Pflegesätze. Soweit in den Vergütungsverhandlungen mit den Leistungsträgern (siehe § 7) ein reduziertes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung für ausschließlich sondenernährte Bewohner vereinbart wurde und die Kosten der Sondennahrung von einem Kostenträger übernommen werden, wird diesen Bewohnern das reduzierte Entgelt in Rechnung gestellt. In allen anderen Fällen erfolgt keine Reduzierung des Heimentgelts, wenn die angebotene Kost nicht oder nur teilweise in Anspruch genommen wird.

- (4) Die Mahlzeiten werden grundsätzlich in den vorgesehenen Gemeinschaftsräumen serviert oder dort ausgegeben. Bei Krankheit und pflegebedingter Unfähigkeit werden die Mahlzeiten im Wohnraum des Bewohners serviert und ihm die notwendige Hilfe bei der Einnahme der Mahlzeiten angeboten.
- (5) Gäste der Bewohner sind zu allen Mahlzeiten willkommen (Preise für Gästeessen: siehe Entgeltverzeichnis für Zusatz- und Sonstige Leistungen - Anlage 3)
- (6) Die private Ausrichtung von Festen und Feiern kann nach Absprache und gegen Sonderentgelt vom Heim in der eigenen Wohnung oder hierfür zur Verfügung gestellten Gemeinschaftsräumen übernommen werden. Weitere Sonderkostformen und individuelle Speise- und Getränkewünsche können vom Heim als Zusatzleistung angeboten werden.



## **V. Leistungen der Hauswirtschaft**

- (1) Zu den Leistungen der Hauswirtschaft gehören die Gestaltung einer wohnlichen Atmosphäre im Hause, die Raumpflege, die Beratung der Bewohner in hauswirtschaftlichen Angelegenheiten sowie die Wäscheversorgung.
- (2) Zur Unterkunft gehört auch die Raumpflege. Diese umfasst mindestens einmal pro Woche die regelmäßige Reinigung des Zimmers und des Bades, sowie aller Flure und Gemeinschaftseinrichtungen. Private Einrichtungsgegenstände werden nur in dem Umfang gereinigt, wie dies für einrichtungseigene Gegenstände vorgesehen ist (z. B. nicht die Reinigung zahlreicher Ziergegenstände). Das Heim kann solche zusätzlichen Reinigungsarbeiten vermitteln oder als Zusatzleistung anbieten und gesondert berechnen.

Bei der Pflege der Wohnräume der Bewohner werden Zeitpunkt und Umfang sowie Art und Weise der Raumpflege mit dem Bewohner abgesprochen. Bewohner und Angehörige haben die Möglichkeit, sich an Aufgaben der Raumpflege sowie an der Wäscheversorgung zu beteiligen.

- (3) Die Raumpflege umfasst die regelmäßige Reinigung des Zimmers und des Bades/WC sowie aller Räumlichkeiten des Heimes.
- (4) Falls nicht die Verwendung eigener Wäsche gewünscht wird, gehört zur Wäscheversorgung:
  - die Gestellung, Reinigung und Instandhaltung von
    - Bettwäsche
    - Hand- und Badetücher
    - Tischdeckensowie
  - das maschinelle Waschen und das Glätten der persönlichen Wäsche und Bekleidung, soweit sie maschinell waschbar und maschinell zu glätten ist.

Handwäsche und chemische Reinigung von Kleidungsstücken können auf Wunsch auf Kosten des Bewohners vermittelt werden.

Die Wäsche, die der Bewohner mitbringt, muss mit dem Namen des Bewohners und des Heimes gekennzeichnet sein, da sie andernfalls nach dem Waschvorgang nicht dem Eigentümer zugeordnet werden kann. Das Heim haftet nicht für den Verlust nicht gekennzeichnete Bekleidungsstücke. Die Leibwäsche muss aufgrund der bestehenden Hygienevorschriften gekocht und desinfiziert werden. Sie muss daher farbecht,

kochfest und trocknergeeignet sein. Das Heim haftet nicht für die Beschädigung von Wäsche, die nicht entsprechend geeignet ist.

- (5) Zur persönlichen Wohnraumgestaltung dienen eigene Blumen und Pflanzen. Für die Blumenpflege ist der Bewohner selbst verantwortlich.

## **VI. Leistungen der Haustechnik**

- (1) Die Haustechnik ist verantwortlich für die Sicherstellung der Funktionstüchtigkeit aller haus- und betriebstechnischen Anlagen. Zu den Aufgaben gehört auch die Hilfestellung und Beratung bei der Gestaltung und Erhaltung des persönlichen Wohnraumes der Bewohner durch die hier tätigen Mitarbeiter/innen.
- (2) Die Instandhaltung der hauseigenen Anlagen und Einrichtungsgegenstände in den Wohnungen der Bewohner gehört zu den Regelleistungen des Hauses.

## **VII. Leistungen der Verwaltung**

- (1) Den Mitarbeitern/innen der Verwaltung obliegt die bewohner- und mitarbeiterbezogene Administration. Sie sind verpflichtet, die Bewohner/innen und Angehörigen in Fragen der Kostenabrechnung und im Umgang mit Ämtern und Behörden zu beraten bzw. Beratung anzubieten. Zu den Aufgaben gehört die Vermittlung von zuständigen Ansprechpartnern sowie die Entgegennahme und Weiterleitung von Telefonaten und Anfragen.
- (2) Auf Wunsch des Bewohners nimmt die Verwaltung die Post für ihn entgegen. Hierzu stellt der Bewohner eine Vollmacht aus (Anlage Nr. 7).
- (3) Aufgrund eines besonderen schriftlichen Auftrages des Bewohners kann das Heim eine Barbetragverwaltung übernehmen (Anlage Nr. 8).

## **VIII. Leistungen der sozialen und zusätzlichen Betreuung**

- (1) Zur sozialen Betreuung gehören insbesondere Hilfestellungen bei der persönlichen Lebensführung, bei der Gestaltung des Alltags und bei Lebenskrisen, auch die Vermittlung der seelsorgerischen Betreuung und die Kontaktvermittlung zu Freunden und Verwandten. Aufgabe des Trägers ist es, dafür Sorge zu tragen, dass Bewohner die Gelegenheit wahrnehmen können, an den kulturellen, religiösen, sozialen Angeboten und der

entsprechenden Infrastruktur des Stadtteils teilzunehmen. Der Träger sorgt darüber hinaus für die Öffnung des Heimes, die Unterstützung von Angehörigen und ihre Beratung, die Zusammenarbeit mit Behörden, Gerichten und gesetzlichen Betreuern sowie für einen Interessen und Bedürfnissen der Bewohner angepasstes kulturelles und soziales Programm im Heim.

Als Regelleistungen werden den Bewohnern und Angehörigen persönliche Beratungen innerhalb der festen Sprechzeiten sowie die im jeweiligen Veranstaltungsprogramm des Heimes aufgeführten Gruppenaktivitäten angeboten.

- (2) Das Heim bietet spezielle Freizeitangebote und kulturelle Veranstaltungen im Hause an. Die Bewohner werden an der Programmgestaltung beteiligt. Die Freizeit- und Kulturangebote sind in der Regel kostenfrei. Bei besonders aufwändigen Veranstaltungen können Kostenbeiträge von den Bewohnern verlangt werden, die in der Ausschreibung der Veranstaltung bekanntgegeben werden. Die Preise werden mit den Bewohnern bzw. deren Vertretungsorgan abgesprochen.
- (3) Das Heim bietet zudem zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen auf der Rechtsgrundlage des § 43b SGB XI an. Hierzu wurde mit den Pflegekassen eine entsprechende Leistungs- und Vergütungsvereinbarung zugunsten der pflegeversicherten Bewohner getroffen (siehe Anlage 11).

#### **IX. Hilfsmittel/Therapeutische Leistungen**

- (1) Das Heim stellt dem Bewohner die erforderlichen Pflegehilfsmittel im Sinne des § 40 SGB XI zur Verfügung.
- (2) Zur Vermeidung und zur Minderung der Pflegebedürftigkeit kommen auch für Bewohner Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation in Betracht. Hierzu gehören Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Das Heim wird bei der Pflegeplanung in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten auf Möglichkeiten der Rehabilitation achten und zur Sicherung des Rehabilitationserfolges mit den behandelnden Ärzten und Therapeuten zusammenarbeiten.
- (3) Medizinische Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V werden vom Heim nicht zur Verfügung gestellt. Für ihre Verordnung ist der behandelnde Arzt und für ihre Leistung die Krankenkasse des Bewohners zuständig. Das Heim wird nach Absprache mit dem Bewohner den Arzt auf die Erforderlichkeit medizinischer Hilfsmittel hinweisen.

- (4) Therapeutische Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sind nicht Bestandteil dieses Vertrages. Sie werden durch externe Therapeuten auf Verordnung des Arztes erbracht.

#### **X. Zusatzleistungen auf Wunsch des Bewohners**

- (1) Das Heim ist berechtigt, weitere Leistungen, die keine Regelleistungen im Sinne dieses Vertrages sind, als Zusatzleistungen oder sonstige Leistungen anzubieten. Dazu gehören auch therapeutische und rehabilitative Leistungen, soweit diese nicht Kassenleistungen oder Leistungen der Behandlungspflege sind.
- (2) Die jeweils angebotenen Zusatzleistungen und sonstige Leistungen ergeben sich aus dem Entgeltverzeichnis für Zusatz- und Sonstige Leistungen (Anlage Nr. 3). Sie werden gesondert vereinbart und abgerechnet. Die jeweiligen Vereinbarungen oder deren Änderungen werden Bestandteil dieses Vertrages.
- (3) Zusatzleistungen und sonstige Leistungen können jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende gekündigt werden. Änderungen im gegenseitigen Einvernehmen sind jederzeit möglich.

### **§ 5**

#### **Umfang der pflegerischen Leistungen**

- (1) Der Umfang der pflegerischen Leistungen richtet sich nach dem jeweiligen Gesundheitszustand und Pflegebedarf des Bewohners unabhängig von der Zuordnung zu einem bestimmten Pflegegrad.
- (2) Der individuelle Pflegebedarf (Pflegegrad) des Bewohners wird durch die Pflegekasse auf der Grundlage eines Gutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) festgestellt.

Mit Bezug auf das Pflegeversicherungsgesetz sind die Pflegegrade in der Anlage Nr. 1 des Vertrages beschrieben.

Bei privat Pflegeversicherten erfolgt die Feststellung aufgrund des Gutachtens des ärztlichen Dienstes der privaten Krankenversicherung (MEDICPROOF).

- (3) In anderen Fällen stimmt das Heim den Grad der Pflegebedürftigkeit in Anlehnung an die entsprechenden Begutachtungsrichtlinien und die Vergütungsregelungen mit dem behandelnden Arzt ab.

Der Bewohner und das Heim haben das Recht, den Pflegegrad durch einen unabhängigen Gutachter überprüfen zu lassen. Sollte die Einstufung des Heimes bestätigt werden, hat der Bewohner die Kosten des Gutachtens zu tragen.

- (4) Greift der Bewohner die Pflegegradeinstufung durch die Pflegeversicherung an (z. B. durch Widerspruch oder Klage), informiert der Bewohner das Heim, damit das Heim seinerseits Leistungsumfang und Pflegebedarf überprüfen kann.

## § 6 Anpassung des Leistungsstandards

Zwischen den Einrichtungsträgern und den Pflegekassen werden Rahmenvereinbarungen nach den Vorschriften des SGB XI abgeschlossen.

Sollten nach den Vorschriften des Pflegeversicherungsgesetzes oder durch entsprechende Vereinbarung der beteiligten Spitzenverbände der Einrichtungsträger und Pflegekassen von den vertraglichen Leistungs- und Qualitätsstandards abweichende Regelungen für die Unterkunft, Pflege und Betreuung geschaffen werden, gelten diese als Regelleistungen auch für dieses Vertragsverhältnis.

Hierzu bedarf es keiner besonderen Vereinbarung. Das Heim ist verpflichtet, den Bewohner unverzüglich entsprechend zu unterrichten und die Rahmenvereinbarung zur Verfügung zu stellen.

## § 7 Entgelte

- (1) Die Entgelte für die Leistungen richten sich nach den Vereinbarungen, die zwischen dem Heim und den öffentlichen Leistungsträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträger) vereinbart sind. Die Entgelte für die Leistungen sind für alle Bewohner nach einheitlichen Grundsätzen bemessen.

Die Bestandteile der Vergütung sind entsprechend dieser Vereinbarung aufgegliedert in

- a) allgemeine Pflegeleistungen einschließlich Altenpflege-Umlage
- b) Unterkunft
- c) Verpflegung
- d) Investitionskosten

- (2) Der Bewohner bzw. ein von ihm Bevollmächtigter hat das Recht, die Pflegesatzvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung im Heim einzusehen. Auf der Grundlage der gültigen Pflegesatzvereinbarungen und Vergütungsverträge mit den Leistungsträgern sind die Vergütungen für die Leistungsbereiche Unterkunft, Verpflegung, pflegerische Leistungen, Investitionskosten sowie evtl. Zusatzkosten in Anlage 2 dieses Vertrages genannt.

- (3) Die Berechnung der Investitionskosten bedarf der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gem. § 82 Abs. 3 SGB XI. Diese Zustimmung liegt vor und kann im Heim eingesehen werden, die Beträge sind in der Anlage 2 gesondert ausgewiesen. Investitionskosten sind die Vergütung insbesondere für die Herstellung und Unterhaltung der Gebäude und Anlagen nach § 82 Abs. 2 SGB XI. Sie entsprechen der Miete ohne Nebenkosten bei einer Wohnung.

In der Vergütung für die Unterkunft (auch „Hotellkosten“ genannt) sind insbesondere die Kosten der Hauswirtschaft enthalten.

- (4) Die **Höhe des zu zahlenden Entgelts** richtet sich nach dem individuell festgestellten Pflegebedarf (Pflegegrad), sowie der Ausstattung des Hauses und des Pflegeplatzes (Investitionskosten/Einzelzimmerzuschlag). Steht bei Vertragsbeginn der Pflegegrad des Bewohners nicht fest (z. B. weil ein Bescheid der Pflegekasse noch nicht vorliegt), wird bis zur Feststellung des Pflegegrades durch die Pflegekasse vorläufig das Entgelt für Pflegegrad 3 berechnet. Ergibt sich nachträglich eine andere Einstufung, sind die Vergütungen ab dem Zeitpunkt, zu dem die Einstufung wirksam wird, zu berichtigen: Zuviel gezahlte Entgelte werden erstattet, zu wenig gezahlte Beträge sind nachzuzahlen.

- (5) **In der Vergütung für die Pflegegrade 2 bis 5 ist ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil enthalten.** Dieser setzt sich zusammen aus der Monatsvergütung für den pflegebedingten Aufwand (Tagessatz x 30,42, ohne Altenpflegeumlage) abzüglich der monatlichen Pflegekassenleistungen nach § 43 SGB XI.

**Privat Pflegeversicherte** haben grundsätzlich das Gesamtentgelt zu entrichten. Außer dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil gehören

auch die Vergütungen dazu, die gesetzliche Pflege- oder Krankenkassen unmittelbar an die Einrichtung zahlen.

- (6) Die **Vergütungen sind Pauschalsätze**. Das bedeutet: auch wenn der Bewohner nicht sämtliche Leistungen, die in einem Pflegegrad möglich sind, in Anspruch nimmt, ist das vereinbarte Entgelt zu zahlen. **Die Vergütungen werden in vollen Monaten mit einem gleichbleibenden Monatsbetrag berechnet (Tagessatz x 30,42). Der Faktor 30,42 errechnet sich aus der Anzahl der Kalendertage in Nichtschaltjahren 365 Tage: 12 Monate = 30,42.**

In **Ein- und Auszugsmonaten** werden nur die Anwesenheitstage nach den in der Vergütungsvereinbarung ausgewiesenen Tagessätzen abgerechnet, wenn der Einzug nach dem ersten Tag des Abrechnungsmonats, der Auszug oder die Vertragsbeendigung aus anderen Gründen vor dem letzten Tag des Abrechnungsmonats erfolgt.

**Aufnahme- und Entlassungstage** werden jeweils als Anwesenheitstage berechnet. Beim Umzug in ein anderes Heim, wird für den Auszugstag kein Entgelt berechnet.

- (7) Die Vergütung für Verpflegung wird um 1/3 reduziert, wenn der Bewohner **ausschließlich mit Sondenkost** ernährt wird und die gesetzliche Krankenkasse, private Krankenversicherung oder sonstige Dritte die Kosten für die Sondenernährung übernehmen, die nicht in der Vergütung enthalten ist.

Die Position „Verpflegung“ enthält neben Sachkosten einen erheblichen Anteil an Personalkosten, die auch bei Sondenernährung anfallen. Dem Bewohner bleibt der Nachweis einer höheren Ersparnis vorbehalten.

- (8) **Ärztliche Behandlung, Medikamente, Sondenernährung und individuell benötigte Hilfsmittel** sind **nicht** in den Vergütungen (Anlage 3) enthalten. Diese sind im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtungen von den Krankenkassen, Pflegekassen, Sozialhilfeträgern bzw. von privat Versicherten selbst zu tragen.
- (9) Zu der Vergütung für die Pflege- und Betreuungsleistungen kommt außerdem ein **Ausbildungsrefinanzierungsbetrag** gem. § 82 a SGB XI, § 24 Altenpflegegesetz in Verbindung mit Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung hinzu (Altenpflege-Umlage).

---

**Information für Beihilfeberechtigte / privat Pflegeversicherte:**

**Privat kranken-/pflegeversicherte** Bewohner sind für den gesamten Monatsbetrag (Eigenanteil + Pflegeversicherungsleistung) **vorleistungspflichtig**. Die Fälligkeit unserer Forderung hängt nicht davon ab, ob oder wann Beihilfestellen oder private Pflegeversicherungen zahlen. Wird die Rechnung nicht rechtzeitig beglichen, können daher Verzugszinsen anfallen. Bei erheblichen Verzögerungen kann dies bis zu gerichtlichen Klageverfahren und zur Kündigung des Heimvertrags führen. Sind Sie berechtigt, Beihilfeleistungen zu erhalten und/oder privat pflegeversichert, sollten Sie die monatlichen Rechnungen möglichst unverzüglich bei der Beihilfestelle/bzw. der privaten Pflegeversicherung zur Kostenerstattung einreichen.

---

- (10) Die Entgelte für Zusatzleistungen und sonstige Leistungen ergeben sich aus dem Entgeltverzeichnis für Zusatz- und Sonstige Leistungen (Anlage 3). Sie werden von den Sozialleistungsträgern nicht übernommen und daher dem Bewohner gesondert in Rechnung gestellt.
- (11) Der Bewohner trägt die Kosten für
- Unterkunft
  - Verpflegung
  - nicht geförderte Investitionsaufwendungen
  - Zusatzleistungen
  - sowie die Kosten für die Pflegeleistungen, einschließlich der Altenpflege-Umlage soweit die Pflegekasse für sie nicht in voller Höhe aufkommt.
- (12) Das Heim wird unmittelbar mit den Sozialleistungsträgern (Pflegekassen, Trägern der Sozialhilfe) abrechnen, soweit diese leistungspflichtig sind.
- Beträge, für die kein Sozialleistungsträger aufkommt und die nicht in anderer Weise beglichen werden (z. B. durch Rentenzahlungen an das Heim), hat der Bewohner selbst zu tragen.
- (13) Bei einem Wechsel des Pflegegrads infolge eines verbesserten oder verschlechterten Pflege- und Gesundheitszustandes gilt nach deren Feststellung der entsprechend ermäßigte oder erhöhte Entgeltsatz. Die Höhe des neuen Entgeltes wird schriftlich mitgeteilt.
- (14) Versicherte in der privaten Pflegeversicherung, bei denen gem. § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die



Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnen die Pflegeleistungen unmittelbar mit ihrer Versicherung ab. Es besteht jedoch die Möglichkeit, die Versicherung anzuweisen, unmittelbar mit dem Heim abzurechnen.

(15) Kosten für ärztliche Behandlung, Medikamente, Sondennahrung und individuell benötigte Hilfsmittel sind nicht in den Vergütungen enthalten. Diese sind im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung von den Krankenkassen, bzw. von privat Versicherten selbst zu tragen.

(16) Aufgrund einer Vereinbarung zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und dem Einrichtungsträger gelten für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen in NRW bezüglich der Inkontinenzprodukte derzeit folgende Regelungen:

- Die benötigten Produkte werden von dem Heim beschafft und dem Bewohnern zur Verfügung gestellt, soweit der Bewohner mit der Auswahl und Beschaffung der Inkontinenzprodukte durch das Heim einverstanden ist und so lange die Vereinbarung mit den gesetzlichen Krankenkassen besteht.
- Sollte die bestehende Vereinbarung ersatzlos wegfallen, müssten die Inkontinenzprodukte - wie Medikamente - individuell verordnet und bewohnerbezogen beschafft werden.
- Zuzahlungen für Inkontinenzprodukte: Nach der derzeitigen Gesetzeslage ist der Bewohner verpflichtet, auch für Inkontinenzprodukte Zuzahlungen zu leisten, höchstens jedoch bis zur individuellen Belastungsgrenze (§ 62 SGB V). Dies bedeutet: Nach Erteilung der "Befreiungsbescheinigung" durch die Krankenkasse besteht ab diesem Zeitpunkt keine Zuzahlungspflicht mehr. Der Bewohner hat die Bescheinigung dem Heim zum Nachweis vorzulegen.

---

Hinweis: § 33 Abs. 2 Satz 5, 2. Halbsatz SGB V bestimmt: "... die Zuzahlung bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln beträgt 10 vom Hundert je Packung, höchstens jedoch 10 Euro für den Monatsbedarf je Indikation"

---

- Zahlungsbetrag: Die konkrete Höhe des 10-prozentigen Zahlungsbetrags errechnet sich nach dem Betrag, den die Krankenkassen pro Monat an den Einrichtungsträger zahlen (derzeit 28,18 EUR pro Monat, bzw. Zuzahlung: 2,82 EUR pro Monat). Bei Änderung der

Pauschalpreise, die derzeit zwischen der Einrichtung und den gesetzlichen Krankenkassen vereinbart sind, ändert sich auch die Höhe der Zuzahlungen entsprechend (siehe § 7 dieses Vertrages).

- Zahlungsweise: Das Heim stellt die an die Krankenkassen abzuführenden Zuzahlungsbeträge dem Bewohner monatlich in Rechnung.

Privat Krankenversicherte haben den vollen Monatsbetrag zu bezahlen und können die Rechnung - wie üblich - bei ihrer Krankenversicherung zur Kostenerstattung einreichen. Sollte die bestehende Vereinbarung ersatzlos wegfallen, müssten die Inkontinenzprodukte - wie Medikamente - individuell verordnet und bewohnerbezogen beschafft werden. Bei Änderung der vereinbarten Pauschalpreise ändert sich auch der monatlich zu zahlende Betrag für privat Krankenversicherte entsprechend (siehe § 7 dieses Vertrages).

(17) Wird mit den Kostenträgern eine andere Vergütungssystematik vereinbart (z. B. Preise für Einzelleistungen), wird das Heim eine entsprechende Vertragsänderung anbieten.

(18) Privat Pflegeversicherte sind vorleistungspflichtig, sie können die Rechnungen zur Begleichung bei ihrer Versicherung/Beihilfestelle einreichen.

(19) Besondere Vereinbarungen über die zusätzliche Betreuung pflegebedürftiger Menschen liegen vor (Anlage Nr. 11).

## § 8

### Entgelt bei Abwesenheit des Bewohners

(1) Bei Abwesenheit während des laufenden Vertragsverhältnisses hat der Bewohner grundsätzlich das Entgelt zu zahlen, wobei sich das Heim ersparte Aufwendungen anrechnen lassen muss (§ 615 BGB). Für Zusatzleistungen gilt dies ohne Ausnahmen.

(2) Während des laufenden Vertragsverhältnisses hat das Heim bei vorübergehender Abwesenheit den Pflegeplatz bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr freizuhalten. Bei Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung verlängert sich der Anspruch auf Freihaltung für die Dauer dieser Aufenthalte.

(3) Ist der Bewohner aus anderen Gründen (als Aufenthalt im Krankenhaus oder in einer Rehabili-



tationseinrichtung) abwesend, erlischt nach 42 Tagen die Zahlungspflicht der Pflegekassen. Der Bewohner ist in diesem Fall verpflichtet, die Abwesenheitsvergütung selbst zu tragen.

- (4) Als Abwesenheitstage gelten nur die Tage, an denen der Bewohner ganztägig (von 0:00 - 24:00 Uhr) nicht im Heim anwesend ist. Daher werden die Tage, an denen der Bewohner ins Krankenhaus entlassen und im Heim wieder aufgenommen wird, jeweils als volle Pflagestage berechnet.
- (5) Bei Abwesenheit (24 Stunden pro Kalendertag) bis zu 3 Tagen ist das volle Entgelt zu zahlen. Ab dem vierten Tag der Abwesenheit ist eine reduzierte Abwesenheitsvergütung zu zahlen.
- (6) Die Abwesenheitsvergütung beträgt 75% der Entgelte für den pflegebedingten Aufwand einschließlich der Altenpflege-Umlage sowie der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung. Das heißt es wird ein Abschlag von 25% vorgenommen. Diese Regelung gilt auch für die reduzierte Vergütung für Verpflegung bei Sondenkost. Die Höhe der Investitionskosten bleibt unverändert.
- (7) Der Investitionskostenanteil (hierzu zählt auch der Einzelzimmerzuschlag) ist bei Abwesenheit immer in voller Höhe zu zahlen.
- (8) Dem Bewohner bleibt in allen Fällen, in denen das Heim ein pauschalisiertes Abwesenheitsentgelt berechnet, der Nachweis höherer ersparter Aufwendungen des Heimes unbenommen.
- (9) Werden im Zuge von Vergütungsvereinbarungen oder durch Rahmenverträge zwischen dem Heim und den öffentlichen Leistungsträgern andere Regelungen vereinbart, gelten diese unmittelbar für das Vertragsverhältnis. Der Bewohner ist frühzeitig über die Änderung zu informieren.

## § 9 Zahlungen

- (1) Die monatlichen Entgelte für Unterkunft, Verpflegung, allgemeine Pflegeleistungen einschließlich Altenpflege-Umlage, Investitionskosten und ggf. Beträge für Inkontinenzprodukte und zusätzliche Betreuungsleistungen sind monatlich im Voraus, jeweils zum 3. Werktag, fällig.

Bei der Aufnahme des Bewohners ist spätestens bis zum Aufnahmetag vom Bewohner der Kostenanteil an das Heim zu zahlen, der zu diesem Zeitpunkt nicht oder noch nicht von Sozialleistungsträgern übernommen wird.

Am Ende des Monats erstellt das Heim eine Abrechnung, in der alle Veränderungen innerhalb des Abrechnungszeitraumes (Zahlungen, Abwesenheitszeiten, evtl. Änderungen des Pflegegrades, der Entgelte oder der Investitionskosten) berücksichtigt werden. Bei der Rechnungsstellung werden voraussichtliche Zahlungseingänge berücksichtigt:

- Leistungen der Pflegekasse
- Leistungen der Krankenkasse, insbesondere für Inkontinenzprodukte
- Pflegewohngeld
- Rentenzahlungen (gesetzliche und private Renten, falls diese unmittelbar auf das Konto des Heimes geleistet werden).

Der Bewohner verpflichtet sich, die fälligen Entgelte aus diesem Vertrag, die nicht von einem Sozialleistungsträger übernommen und die nicht in anderer Weise beglichen werden, von seinem Konto abbuchen zu lassen und hierzu dem Heim eine Einzugsermächtigung (Anlage Nr. 6) zu erteilen.

- (2) Soweit und solange kein Sozialhilfeträger für die Heimentgelte eintritt, werden die Entgelte dem Bewohner in Rechnung gestellt. Nach Erteilung der Kostenzusage durch den Sozialhilfeträger rechnet das Heim mit dem Kostenträger unmittelbar ab. Der Bewohner wird darauf hingewiesen, dass er im Falle der Sozialhilfebedürftigkeit vor der Aufnahme oder nach der Aufnahme in das Heim unmittelbar einen Antrag auf Leistungen zur Pflege nach dem SGB XII - Sozialhilfe zu stellen und das Heim hierüber unverzüglich zu unterrichten hat.

Der Bewohner wird weiter darauf hingewiesen, dass ab dem Tag des Eintritts der Bedürftigkeit im Sinne der Vorschriften des SGB XII - Sozialhilfe die zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Renten, Einkünfte und sonstige Vermögenswerte für die Heimkosten vollständig und ohne Abzug einzusetzen sind.

- (3) Ist der Bewohner Selbstzahler, werden ihm die monatlichen Entgelte in Rechnung gestellt. Sobald entsprechende Kostenzusagen von Sozialleistungsträgern vorliegen, reduziert sich das von dem Bewohner zu zahlende monatliche Entgelt um folgende - voraussichtlichen - Zahlungseingänge:

- Leistung der Pflegekasse,
- Leistungen der Krankenkasse, insbesondere für Inkontinenzprodukte
- Pflegewohngeld,

- Rentenzahlungen, soweit diese unmittelbar an das Heim geleistet werden.
- (4) Zusatzleistungen und sonstige Leistungen, die monatlich abgerechnet werden, sind zwei Wochen nach Zugang der Rechnung bei dem Bewohner fällig. Diese Beträge sind ebenfalls auf das am Ende dieses Vertrages genannte Konto einzuzahlen bzw. werden vertragsgemäß abgebucht.

## **§ 10** **Änderung der Entgelte**

- (1) Das Heim kann eine Erhöhung des Entgeltes verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen sind.
- (2) Die Änderung der Entgelte für die allgemeinen Pflegeleistungen sowie für Unterkunft und Verpflegung werden in den Pflegesatzvereinbarungen festgelegt. Erhöhte Entgelte können ab dem durch Vereinbarung, Schiedsstellenentscheidung oder Gerichtsurteil festgelegten Zeitpunkt berechnet werden.
- (3) Die Erhöhung von Investitionskosten ist nur zulässig, wenn diese betriebsnotwendig und nicht durch öffentliche Förderungen gedeckt sind. Es werden nur die Investitionskosten in Rechnung gestellt, die von der zuständigen Behörde genehmigt wurden. Die Investitionskosten werden in der Regel einmal jährlich neu berechnet und genehmigt.
- (4) Das Heim hat dem Bewohner die beabsichtigte Erhöhung mitzuteilen und zu begründen. Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang der Erhöhungsmitteilung. Der Bewohner erhält auf Wunsch die Gelegenheit, die Angaben des Heimes durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.
- (5) Die Entgelte für die Zusatz- und Sonstigen Leistungen nach Anlage 3 des Vertrages können vom Heim erhöht werden, wenn sich die Bemessungsgrundlage verändert hat und die Erhöhung angemessen ist. Die Erhöhung kann einseitig durch das Heim erfolgen.
- (6) Die Erhöhung sonstiger Entgelte (z. B. Entgelt des sogenannten "Pflegestufe 0" im Sinne der Anlage 1 des Vertrages) ist zulässig, wenn sich ihre bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat und das erhöhte Entgelt angemessen ist.

- (7) Zur Vermeidung einer größeren Nachzahlung ist das Heim berechtigt, bis zur Bezifferung der Höhe des neuen Entgeltes einen angemessenen Aufschlag auf das bisherige Entgelt als Abschlagszahlung zu verlangen, die bei der endgültigen Feststellung des Entgeltes verrechnet wird.
- (8) Das neue Entgelt gilt ab dem in der Änderungsmitteilung genannten Termin als vereinbart und zahlbar, falls der Bewohner nicht unverzüglich nach Zugang der Änderungsmitteilung widerspricht.
- (9) Eine Kündigung des Heimvertrags zum Zwecke der Erhöhung des Entgeltes ist ausgeschlossen.

## **§ 11** **Individuelle Anpassung der Leistungen**

- (1) Bei einer Veränderung des Gesundheitszustandes des Bewohners ist das Heim verpflichtet, seine Leistungen anzupassen, soweit dies nicht vertraglich ausgeschlossen ist und die Versorgung des Bewohners trotz der Veränderungen unter den vorhandenen Bedingungen möglich und zumutbar ist.
- (2) Das Heim hat dem Bewohner die entsprechende Anpassung der Leistungen schriftlich anzubieten und zu begründen. Hierbei sind die bisherigen den angebotenen Leistungen und Entgelten gegenüberzustellen.
- (3) Das Heim ist berechtigt, die Anpassung des Entgeltes durch einseitige Erklärung vorzunehmen, soweit die Leistungen Bewohner betrifft, die Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI oder der Sozialhilfe nach SGB XII in Anspruch nehmen. Das Entgelt entspricht stets dem Pflegegrad, der von der Pflegekasse anerkannt wird.
- (4) Gegenüber Bewohnern, die keine SGB XI oder SGB XII-Leistungen erhalten, gelten die gesetzlichen Regelungen.

## **§ 12** **Mitwirkungspflicht des Bewohners**

Damit das Heim die Entgelte vorrangig über die Sozialleistungsträger abrechnen kann, ist es erforder-

lich, dass der Bewohner gegenüber den in Betracht kommenden Kostenträgern (Pflegekasse, Krankenkasse, Sozialhilfeträger) entsprechende Anträge stellt.

- (1) Ändert sich die Pflegebedürftigkeit des Bewohners so erheblich, dass ein anderer Pflegegrad in Betracht kommt und fordert das Heim den Bewohner schriftlich auf, einen entsprechenden Antrag an die Pflegekasse und ggf. zeitgleich an den Sozialhilfeträger zu stellen, ist er verpflichtet, einen Änderungsantrag zu stellen und damit die Pflegekasse zur Überprüfung des Pflegegrades zu veranlassen. Die Aufforderung des Heimes ist zu begründen.
- (2) Der Bewohner verpflichtet sich, das Heim über die gestellten Anträge und das Ergebnis zu informieren.
- (3) Weigert sich der Bewohner einen entsprechenden Änderungsantrag zu stellen, kann das Heim ihm oder seinem Kostenträger ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig die Vergütung nach dem nächsthöheren Pflegegrad berechnen (s. § 87 a Abs. 2 SGB XI).
- (4) Für den Beginn der Pflege- und Sozialleistungen ist grundsätzlich der Tag der Antragstellung maßgeblich. Zur Vermeidung von Leistungsausfällen (z. B. durch verspätete Anträge) stehen den Bewohnern, ihren Angehörigen und Vertretern die Heim- und Pflegedienstleitungen als Beratungshilfe zur Verfügung.
- (5) Der Bewohner verpflichtet sich weiterhin, bei Anträgen zur Gewährung von Pflegewohngeld mitzuwirken.

Kann das Heim nachweisen, dass die auf einen solchen Antrag hin erfolgte Zuordnung des Bewohners zu dem festgestellten Pflegegrad unzutreffend ist, ist der Bewohner verpflichtet, gegen den Bescheid des Kostenträgers fristgerecht Widerspruch einzulegen.

## § 13 Umzug

- (1) Ist aus ärztlicher, pflegerischer oder sozialbetreuerischer Sicht oder wegen baulicher oder sonstiger betrieblicher Maßnahmen ein Umzug in ein vergleichbares Zimmer erforderlich, wird das Heim - soweit möglich - eine entsprechende und zumutbare Änderung des Vertrages anbieten. Wünscht der Bewohner einen Umzug innerhalb des Heimes, wird sich das Heim ebenfalls

bemühen, eine den Wünschen des Bewohners entsprechende Alternative anzubieten. Bei einem betrieblich bedingten Umzug wird dieser durch das Heim auf seine Kosten organisiert und durchgeführt.

- (2) Die gesetzlichen Kündigungsmöglichkeiten bleiben von den vorstehenden Regelungen unberührt.

## § 14 Haftung

Die Vertragspartner haften für Sachschäden gegenseitig nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Für Personenschäden gilt die gesetzliche Haftung.

Dem Bewohner wird dringend empfohlen, für Verlust- und Schadensfälle eine Hausratversicherung für seine eingebrachten Gegenstände und eventuell eine Haftpflichtversicherung abzuschließen.

- (1) Soweit dem Bewohner kein eigenes abschließbares Wertfach in seinem Zimmer zur Verfügung steht, können kleine Wertgegenstände nach gesonderter Vereinbarung dem Einrichtungsträger zur kostenlosen Verwahrung übergeben werden. Ein Anspruch auf die Verwahrung besteht nicht. Das Heim haftet bei Verlust oder Beschädigung nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.
- (2) Haftungsansprüche des Bewohners gegen das Heim sollten baldmöglichst nach Kenntniserlangung des schadenbegründenden Ereignisses schriftlich geltend gemacht werden.
- (3) Testamente darf das Heim grundsätzlich nicht in Verwahrung nehmen. Diese können entweder in einem eigenen Schließfach, beim Amtsgericht oder einem Notar hinterlegt werden.

*Empfehlung: Die Hinterlegung bei Gericht wird empfohlen, da diese preisgünstig ist und zudem gewährleistet, dass das Testament nicht verloren geht und bei Eintritt des Erbfalls rechtzeitig aufgefunden wird. Werden ergänzende Testamente errichtet, sollten diese alle bei dem gleichen Gericht hinterlegt werden, da die Eröffnung von jedem Gericht gesondert berechnet wird.*

## § 15 Hausstand, Nachlass und Räumung

- (1) Die Regelung des Nachlasses obliegt nicht dem Heim. Grundsätzlich ist die Unterkunft an dem

Tag, an dem der Vertrag endet, zu räumen und in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben.

- (2) Der Bewohner kann dem Heim die Personen benennen, die im Falle des Todes zu benachrichtigen sind. Ferner benennt der Bewohner dem Heim eine oder mehrere Personen seines Vertrauens, an die der im Heim vorhandene Nachlass - unabhängig einer etwaigen erbrechtlichen Legitimation - ausgehändigt werden kann.
- (3) Bei Ablauf des Vertragsverhältnisses muss das Zimmer vom Bewohner bzw. seinen Erben geräumt sein.
- (4) Der Bewohner hat die Unterkunft spätestens bis zum Tag, an dem der Vertrag endet, zu räumen und in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben. Erfolgt die Räumung vertragswidrig erst zu einem späteren Zeitpunkt und kann der Pflegeplatz deshalb erst später wieder belegt werden, ist der Bewohner zum Ersatz des hieraus entstehenden Schadens verpflichtet.
- (5) Das Heim unterrichtet die zuständigen Kostenträger über die Aufnahme und Entlassung des Bewohners.
- (6) Die Regelung des Nachlasses obliegt nicht dem Einrichtungsträger. Zurückgelassene Gegenstände müssen innerhalb von sechs Wochen nach Vertragsende abgeholt werden. Nicht abgeholte Gegenstände werden entsorgt. Die Kosten der Räumung, Einlagerung und Entsorgung hat der Bewohner, bzw. dessen Rechtsnachfolger zu tragen.
- (7) Der Träger fordert den Bewohner, die hierzu bestimmten Personen oder Erben zur Abholung der zurückgelassenen Gegenstände/des Nachlasses auf. Bei Nichtbeachtung dieser Aufforderung ist die Einrichtung berechtigt, nach einer Frist von 2 Monaten Gegenstände von lediglich geringem materiellen Wert, die zudem auch erkennbar keine persönliche Beziehung für den Bewohner bzw. die Erben besitzen, zu entsorgen (Eigentums- und Besitzaufgabe des vormaligen Eigentümers), wenn die Einrichtung auf die Folgen der Fristversäumnis hingewiesen hat.

## **§ 16 Beschwerderecht / Qualitätssicherung**

- (1) Der Bewohner hat das Recht, sich über die Dienstleistungserbringung und die Nichteinhaltung des Vertrages unmittelbar bei der Heimaufsicht zu beschweren.

Die für das Heim zuständige Heimaufsicht befindet sich beim

**Sozialamt der Stadt Dortmund  
44122 Dortmund**

**Tel. (02 31) 50 -0**

- (2) Der Bewohner hat das Recht, sich über die Ergebnisse interner und externer Qualitätssicherungsmaßnahmen zu informieren.

## **§ 17 Datenschutz / Schweigepflicht**

- (1) Der Bewohner vertraut sich dem Heim und seinen Mitarbeiter/innen an. Vertrauensgrundlage für eine gute Zusammenarbeit ist eine sensible und an den Bedürfnissen des Bewohners orientierte Gestaltung der Pflege. Im Gegenzug verpflichten sich das Heim und seine Mitarbeiter/innen zur Diskretion und zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Informationen des Bewohners.
- (2) Es werden nur solche Bewohnerinformationen gespeichert, die für die Erfüllung des Heimvertrages erforderlich sind und nur den Mitarbeiter/innen zugänglich gemacht, die für die entsprechenden Aufgaben zuständig sind.

Insbesondere zum Zwecke der Abrechnung ist die Erfassung, Verarbeitung und Weitergabe personenbezogener Daten an die Sozialleistungsträger gesetzlich vorgeschrieben.

Insoweit stimmt der Bewohner der Speicherung und Weitergabe seiner Daten zu. Er hat das Recht auf Auskunft, welche Daten über ihn gespeichert werden.

- (3) Ärztliche Anweisungen können nur aufgrund einer schriftlichen Anweisung in der Pflegedokumentation befolgt werden. Der Bewohner willigt ein, dass der behandelnde Arzt die für die allgemeine und spezielle Pflege erforderlichen Informationen den Mitarbeiter/-innen zur Verfügung stellt. Er willigt ebenfalls ein, dass dem Heim die vom medizinischen Dienst der Krankenkassen erstellten Gutachten zur Kenntnis gegeben werden.
- (4) Die Heimaufsicht hat das Recht, im Namen ihrer Nachsichtstätigkeit Einsicht in die Pflegedokumentation über die Bewohner zu nehmen. Der Bewohner willigt in die Einsichtnahme durch die Heimaufsicht ein.



## **§ 18 Sonstige Bestimmungen**

Rauchen ist im gesamten Gebäude nicht gestattet, ausgenommen hiervon sind die Einzelzimmer der Bewohner oder wenn zwei Raucher ein gemeinsames Zimmer bewohnen und sie ihr gegenseitiges Einverständnis erklären. Aus Sicherheitsgründen sollte unbedingt auf das Rauchen im Bett verzichtet werden. Das Heim verfügt darüber hinaus über eigens ausgewiesene Raucherzonen.

Der Bewohner erklärt sich einverstanden, dass die Mitarbeiter des Trägers zur Erfüllung der ihnen obliegenden heimvertraglichen Pflichten die Unterkunft jederzeit betreten dürfen. Die betrifft z. B. die Überprüfung des Zustandes der Unterkunft und die Durchführung von Reparatur- und Instandsetzungsarbeiten. Der Bewohner wird rechtzeitig unterrichtet. Bei drohender Gefahr ist die Unterkunft auch außerhalb der üblichen Zeiten und ohne vorherige Ankündigung zulässig.

## **§ 19 Schlussbestimmungen**

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt.

An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

- (2) Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages und sind dem Bewohner auszuhändigen.
- (3) Vor Abschluss des Vertrages ist der Bewohner eingehend über die Art und Ausstattung des Heimes sowie das Leistungsangebot informiert worden. Ferner ist er auf das Wohn- und Teilhabegesetz, das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz und das Pflegeversicherungsgesetz hingewiesen worden.

### Anlagen dieses Vertrages:

- (1) Grade der Pflegebedürftigkeit
- (2) Entgelte
- (3) Entgeltverzeichnis für Zusatzleistungen und Sonstige Leistungen
- (4) Auszug aus dem WBG, dem BGB und PflegeVG
- (5) Ansprechpartner im Notfall / Räumung und Nachlass
- (6) SEPA-Lastschriftmandat
- (7) Vollmacht zur Annahme von Postsendungen
- (8) Auftrag zur Barbetragverwaltung
- (9) Auftrag des Bewohners zur Übernahme der Medikamentenversorgung
- (10) Einwilligungserklärung des Bewohners zur Speicherung seiner gesundheits- und arzneimittelbezogenen Daten in der Apotheke
- (11) Information über zusätzliche Betreuungsleistungen gemäß § 43 b SGB XI
- (12) Zusätzliche Betreuungsleistungen gemäß § 43 b SGB XI – Erklärung für privat Pflegeversicherte
- (13) Erklärung zur Datenspeicherung in der Einrichtung
- (14) Antrag auf Leistungen bei vollstationärer Pflege

### **Bei Vertragsunterzeichnung wurden abgegeben:**

- Rentenabtretung
- Betreuungsverfügung



Datum:

Städt. Seniorenheime Dortmund  
gemeinnützige GmbH  
im Auftrage

---

Unterschrift (für den Heimträger)

---

Unterschrift (Bewohnerin/Bewohner)

oder

---

Unterschrift (rechtsgeschäftlich Bevollmächtigter)

Postanschrift Zentrale Verwaltung:

Städt. Seniorenheime Dortmund  
gemeinnützige GmbH  
Postfach 10 38 20  
44038 Dortmund

Bankverbindung:

Institut: Sparkasse Dortmund  
IBAN: DE57 4405 0199 0001 0481 55  
SWIFT-BIC: DORTDE33XXX

Abkürzungen:

- BGB - Bürgerliches Gesetzbuch
- BSHG - Bundessozialhilfegesetz
- SGB XI - Elftes Buch Sozialgesetzbuch (Soziale Pflegeversicherung)
- SGB V - Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Krankenversicherung)

## **Grade der Pflegebedürftigkeit (§ 15 SGB XI)**

Pflegebedürftige erhalten nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mit Hilfe eines pflegefachlich begründeten MDK-Begutachtungsinstruments ermittelt.

### **Pflegegrad 1:**

Geringe Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten  
ab 12,5 bis unter 27 Gesamtpunkten.

### **Pflegegrad 2:**

Erhebliche Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten  
ab 27 bis unter 47,5 Gesamtpunkten.

### **Pflegegrad 3:**

Schwere Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten  
ab 47,5 bis unter 70 Gesamtpunkten.

### **Pflegegrad 4:**

Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten  
ab 70 bis unter 90 Gesamtpunkten.

### **Pflegegrad 5:**

Schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten  
mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung  
ab 90 bis 100 Gesamtpunkten.