

Pflegevertrag - vollstationäre Pflege

Zwischen : [Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#)

geboren am: [Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#)

wohnhaft: [Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#)
[Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#)

(im folgenden Bewohner genannt)

und **Seniorenpflegeheim Mittelfeld gGmbH**
30519 Hannover, Am Mittelfelde 100
- vertreten durch die Geschäfts- oder Heimleitung -
(im folgenden Heim genannt)

**wird folgender Vertrag gemäß § 4 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBG)
und § 71 Sozialgesetzbuch, 11. Buch (SGB XI) mit Wirkung vom** [Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#)
auf unbestimmte Zeit geschlossen.

Allgemeines, Vertragsgrundlagen

Das Heim ist als gemeinnützig anerkannt und verfolgt das Ziel, die Menschenwürde des Bewohners zu bewahren und seine Selbstbestimmung und Selbständigkeit zu fördern.

Dazu gewährt das Heim dem Bewohner Unterkunft, Verpflegung und übernimmt die Betreuung und Pflege auf der Grundlage des jeweils gültigen WVBG und des jeweils gültigen SGB XI sowie aller dazu jeweils geltenden Verordnungen, die bei Bedarf eingesehen werden können.

Das Heim wurde durch Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI mit den Pflegekassen zur Erbringung vollstationärer Pflegeleistung zugelassen. Der Inhalt des jeweils gültigen Versorgungsvertrages, der jeweils gültigen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) sowie der jeweils gültigen Pflegesatzvereinbarung sind Grundlage dieses Vertrages und können bei Bedarf eingesehen werden.

Die Regelungen des jeweils gültigen Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI sind verbindlich und ebenfalls Grundlage des Vertrages; sie sind in den Leistungsbeschreibungen enthalten. Die Einrichtung ist gemäß § 113 SGB XI verpflichtet, die in den Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität niedergelegten Standards einzuhalten.

Darüber hinaus sind die jeweils gültigen Leistungs- und Prüfvereinbarung der Investitionsbeträge nach § 75 Abs. 3 SGB XII sowie die Vergütungsvereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII mit der Region Hannover über die Investitionsfolgekosten für Bewohner mit Sozialhilfeanspruch ebenfalls Vertragsgrundlage.

Für Bewohner mit Sozialhilfebedarf ist auch das jeweils gültige SGB XII insoweit Vertragsgrundlage.

Vertragsgrundlage sind auch die jeweils gültigen Vereinbarungen mit den Krankenkassen der Bewohner über die Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzartikeln nach SGB V.

Für evtl. andere Leistungen der Krankenkassen ist das jeweils gültige SGB V Vertragsgrundlage.

Für Bewohner mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz sind auch die jeweils gültigen Vereinbarungen nach § 43 b SGB XI mit den Krankenkassen Vertragsgrundlage.

Die Vorschriften der allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) gelten nach dem jeweils gültigen BGB als Vertragsgrundlage.

Bestandteile dieses Vertrages sind auch die Anlagen 1 und 7.

Der Bewohner hat vor Abschluss des Vertrages diesen Vertrag als Muster sowie weitere Informationen, wie z.B. über die Hausbeschreibung, über das Ergebnis der letzten Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und über das jeweils gültige Leistungskonzept erhalten.

§ 1 Regelleistungen

Leistungs- und Preisverzeichnis für die Regelleistungen (Umfang siehe auch jeweils gültiger Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI und Anlage 1 zu diesem Vertrag).

1. Leistungen der Unterkunft

Dem Bewohner wird ein Pflegeplatz im Zimmer [Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#) ab Vertragsbeginn zur Verfügung gestellt. Die Ausstattung ist in der Anlage 1 zu diesem Vertrag einzeln beschrieben. Auf Wunsch erhält der Bewohner einen Zimmerschlüssel und einen Schlüssel für den Einbauschränk gegen Quittung und Zahlung eines evtl. Pfandgeldes lt. Anlage 2 zu diesem Vertrag.

Der Bewohner kann sein Zimmer, bzw. bei Doppelzimmern seinen Anteil des Zimmers, auch mit eigenen Gegenständen ausstatten. Die Gegenstände müssen in hygienisch einwandfreiem Zustand sein. Über das Ausmaß ist Einvernehmen mit dem Heim herzustellen.

Der Bewohner ist berechtigt, in dem ihm zur Verfügung gestellten Wohnraum vorübergehend Gäste zu empfangen. Eine Beherbergung von Gästen über Nacht ist dem Bewohner nur bei vorheriger Gestattung durch den Heimträger erlaubt.

Elektrische Geräte (z.B. Tauchsieder, Bügeleisen, Koch- und Heizgeräte) dürfen aus Sicherheitsgründen nicht benutzt werden. Alle anderen Elektrogeräte (z.B. Fernseher und Radio) müssen den jeweils gültigen VDE-Vorschriften entsprechen.

Die Tierhaltung bedarf der Zustimmung des Heimes ebenso wie die Aufnahme von Gästen über Nacht. Tiere müssen über einen aktuellen Impfstatus nach den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes verfügen.

Der Bewohner ist mit einem Umzug in einen anderen Raum einverstanden, falls dies nach begründeter Erklärung des Heimes aus zwingendem betrieblichem Anlass erforderlich ist.

Beauftragte des Heimes können nach Vorankündigung jederzeit das Pflegezimmer betreten, um sich ein Urteil über evtl. erforderliche Reparaturen zu bilden. Im Notfall darf das Zimmer auch ohne Vorankündigung betreten werden.

Das Heim haftet dem Bewohner im Rahmen der gesetzlichen Haftpflicht z.B. für einwandfreie und verkehrssichere Beschaffenheit aller Gebäudebestandteile und Einrichtungen sowie für die vom Bewohner eingebrachten Gegenstände, so weit sie vorher dokumentiert wurden. Es haftet nicht bei Fällen höherer Gewalt.

Der Bewohner haftet dem Heim für Schäden an Sachen oder Personen, die er vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt hat. Der Bewohner ist ab dem Vertragsbeginn automatisch in eine Sammelhaftpflichtversicherung eingeschlossen. Die Vermittlung einer Hausratversicherung für persönliche Gegenstände des Bewohners ist ebenfalls vom Heim möglich.

Sollen Wertsachen des Bewohners (z.B. Schmuck oder Bargeld) vom Heim verwahrt werden, bedarf es einer Sondervereinbarung.

Leistungen oberhalb des Regelumfanges sind beispielhaft als Zusatzleistungen oder sonstige Leistungen in der Anlage 2 enthalten. Auf Wunsch des Bewohners oder seines gesetzlichen Vertreters nimmt die Verwaltung die Post des Bewohners entgegen.

Wegen des niedersächsischen Nichtraucherschutzgesetzes wird das Heim versuchen - soweit die Unterkunft in einem Doppelzimmer erfolgt, den Nichtraucher zu schützen. Sollte dies im Einzelfall nicht möglich sein, muss der Raucher entweder in ein anderes Zimmer umziehen oder das Rauchen im Doppelzimmer einzustellen.

2. Leistungen der Verpflegung

Das Heim bietet dem Bewohner die volle Verpflegung nach seinen gesundheitlichen Bedürfnissen und unter Beachtung von jeweils gültigen ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen und Vorschriften sowie des jeweils gültigen Rahmenvertrages zu § 75 SGB XI und der Anlage 1 zu diesem Vertrag an.

Sonderkostformen, weitere Zwischenmahlzeiten und evtl. Sondenernährung werden unter Abstimmung mit dem behandelnden Arzt festgelegt und vom Heim angeboten. Soweit dafür kein Sonderpreis zu entrichten ist (siehe Anlage 2), sind die Kosten im Monatssatz enthalten.

Die Mahlzeiten können sowohl im Aufenthaltsraum des jeweiligen Wohnbereiches als auch im Pflegezimmer eingenommen werden. Die Verpflegung von Gästen oder die Ausrichtung von persönlichen Feiern ist nach vorheriger Abstimmung nach den Preisen der Anlage 2 möglich.

3. Leistungen der Betreuung und Pflege

Dem Bewohner werden die in seiner Situation erforderlichen Hilfen zur Erhaltung möglichst weitgehender Selbständigkeit angeboten. Das derzeitige Leistungskonzept basiert auf dem Konzept von Growinkel.

Die Leistungen der Pflege umfassen Hilfen bei der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der Behandlungspflege, soweit der Bewohner sie nach der Begutachtung durch den MDK im Auftrag der Pflegekassen anhand seines Pflegegrades benötigt.

Der Umfang der Regelleistungen ist abschließend im § 1 des jeweils gültigen Rahmenvertrages zum § 75 SGB XI und der Anlage 1 zu diesem Vertrag beschrieben.

Zur Zeit hat der Bewohner den Pflegegrad [Klicken Sie hier, um Text einzugeben.](#) .

4. Zusätzliche Leistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

Das Heim bietet für Bewohner mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach § 43 b SGB XI eine zusätzliche Betreuung an. Maßgeblich für den Umfang der zusätzlichen Betreuung ist die jeweils gültige Vereinbarung des Heimes mit den Kostenträgern. Die Pflegekasse übernimmt die zusätzlichen Kosten nach deren Bescheid.

Der Bewohner ist damit einverstanden, dass die Abrechnung direkt zwischen Heim und Pflegekasse erfolgt. Wenn der Bewohner die zusätzliche Betreuung wünscht, obwohl der Kostenträger die Übernahme der Kosten nicht genehmigt hat, trägt der Bewohner die Kosten nach der Anlage 2 zu diesem Vertrag selbst.

5. Leistungen der sozialen Betreuung

Die vom Heim angebotene soziale Betreuung verfolgt das Ziel, ein möglichst selbst bestimmtes Leben mit Beteiligung am Leben in der Gemeinschaft für den Bewohner nach seinen Möglichkeiten zu erreichen. Darin enthalten ist auch die Möglichkeit des Bewohners an Freizeitangeboten und Veranstaltungen des Heimes nach seinen physischen und psychischen Fähigkeiten teilzunehmen.

Der Umfang der sozialen Betreuung richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen des Bewohners und nach den personellen Möglichkeiten des Heimes unter Beachtung des jeweils gültigen Rahmenvertrages zu § 75 SGB XI und der Vorgaben von Kostenträgern zu den Regelleistungen, die auch in der LQV und der Pflegesatzvereinbarung konkretisiert sind.

Alle darüber hinausgehenden Leistungen können vom Heim anhand der Anlage 2 angeboten und berechnet werden.

6. Leistungen der Behandlungspflege

Die Leistungen der Behandlungspflege richten sich nach dem jeweils gültigen Rahmenvertrag zu § 75 SGB XI, der jeweils gültigen LQV und der jeweils gültigen Pflegesatzvereinbarung.

Das Heim kann bei der Vermittlung der ärztlichen Betreuung des Bewohners unter Beachtung der freien Arztwahl mitwirken. Die Leistungen des Arztes sind jedoch nicht Gegenstand dieses Vertrages.

Der Arzt ist für die Festlegung evtl. Behandlungspflege verantwortlich. Grundsätzlich dürfen Pflegekräfte des Heimes diese medizinische Behandlungspflege nur durchführen, wenn sie dafür ausreichend qualifiziert sind und der Arzt die Verantwortung dafür übernimmt, indem er die Maßnahme in der Pflegedokumentation abzeichnet.

Benötigt der Bewohner zur möglichst weitgehenden Teilnahme am gesellschaftlichen Leben nach dem Urteil des Arztes Pflegehilfsmittel, werden diese über eine entsprechende Verordnung des Arztes zu Lasten der Krankenkasse des Bewohners beschafft.

Dazu gehören auch evtl. nötige aufsaugende Inkontinenzartikel, über die das Heim einen Vertrag mit den Krankenkassen zur Pauschalabrechnung schließen kann. Die Abrechnung erfolgt dann direkt mit der Krankenkasse. Leistet der Kostenträger nicht, so übernimmt der Bewohner die Kosten lt. Anlage 2 zu diesem Vertrag.

Zur Vermeidung und zur Minderung der Pflegebedürftigkeit kommen für Bewohner auch Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation in Betracht.

Hierzu gehören z.B. Leistungen der Physiotherapie, der Ergotherapie und der Logopädie, die auf ärztliche Verordnung durch externe Therapeuten erbracht werden können. Die Räumlichkeiten für die Behandlung sind im Heim vorhanden.

7. Regelleistungen für nicht eingestufte Bewohner

Bewohner, deren Pflegebedarf unterhalb des Umfanges des Pflegegrades 1 liegt, erhalten keine Zuschüsse von Ihrer Pflegekasse und müssen die gesamten Kosten zunächst allein übernehmen. Sollten sie die Kosten nicht tragen können, sind sie verpflichtet, beim zuständigen Sozialamt einen Sozialhilfeantrag zu stellen.

Sollte noch kein Pflegegrad durch die Pflegekasse festgestellt sein, kann das Heim vorläufig aufgrund des Pflegegrades 1 abrechnen. Das Heim verpflichtet sich zur Verrechnung nach erhaltenem Bescheid der Pflegekasse.

8. Leistungen für Investitionsfolgekosten

Nach § 82 SGB XI werden die Investitionskosten als Teil des gesamten Entgeltes separat ausgewiesen und berechnet.

Die Höhe der Investitionskosten wird auch dem Land Niedersachsen, vertreten durch die Region Hannover, mitgeteilt.

Wenn der Bewohner nicht in der Lage ist, diesen Anteil zu finanzieren, ist er verpflichtet, ab dem Einzug bzw. dem späteren Beginn der Sozialhilfebedürftigkeit einen Antrag auf Sozialhilfe beim zuständigen Sozialamt zu stellen. Das Sozialamt übernimmt nach der jeweils gültigen Leistungs- und Prüfvereinbarung sowie der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung mit der Region Hannover den darin festgesetzten Betrag.

§ 2 Leistungsanpassungen

Das Heim ist personell in der Lage, bis zum höchsten Pflegegrad der Pflegekassen zu pflegen.

Bezieht der Bewohner keine Leistungen nach SGB XI oder SGB XII und ändert sich sein Pflege- und Betreuungsbedarf, muss das Heim eine entsprechende Anpassung der Leistung anbieten. Der Bewohner kann das Angebot auch teilweise annehmen.

Die Leistungspflicht des Heimes und das vom Bewohner zu zahlende angemessene Entgelt erhöhen oder verringern sich in dem Umfang, in dem der Bewohner das Angebot angenommen hat.

Das Heim hat das Angebot zur Anpassung des Vertrages dem Bewohner durch Gegenüberstellung der bisherigen und der angebotenen Leistungen sowie der dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte schriftlich darzustellen und zu begründen.

Ein Widerspruch des Bewohners bzw. Betreuers gegen die Entgelterhöhung muss spätestens bis zum Ablauf der o.a. 4 Wochen nach Erhalt des Erhöhungsverlangens schriftlich beim Heim eingegangen sein. Ansonsten gilt die Zustimmung zur Entgelterhöhung als erteilt.

In Verträgen mit Bewohnern, die Leistungen nach dem SGB XI in Anspruch nehmen oder denen Hilfe in Einrichtungen nach dem SGB XII gewährt wird, werden die Leistungen und die dafür jeweils zu entrichtenden Preise durch einseitige Erklärung des Heims angepasst.

Der Bewohner oder sein gesetzlicher Vertreter erklärt sich damit einverstanden, einen Höherstufungsantrag an die Pflegekasse zu unterschreiben. Der Pflegegrad und der vom Heim abzurechnende Monatspreis ändern sich ohne ausdrückliche Erklärung ab der Gültigkeit des höheren Pflegegrades der Pflegekasse.

Eine Reduzierung des Pflegegrades wird vom Heim analog behandelt.

§ 3 Zusatzleistungen, sonstige Leistungen

Bei den beispielhaft in der Anlage 2 aufgeführten Zusatz- und sonstigen Leistungen handelt es sich um besondere Komfortleistungen, die über den Regelumfang des § 1 dieses Vertrages hinausgehen. Für die Zusatzleistungen ist vor Leistungsbeginn eine gesonderte Vereinbarung über Art, Umfang, Dauer und Zeitabfolge sowie die Höhe der Zuschläge und Zahlungsbedingungen erforderlich.

Zusatzleistungen und sonstige Leistungen sind nicht Bestandteil der Pflegevergütung, werden also nicht von den Pflegekassen übernommen und sind in aller Regel auch nicht geeignet, eine Zahlungspflicht des Sozialhilfeträgers für Sozialhilfe auszulösen.

§ 4 Entgelte

Die jeweils zu zahlenden Entgelte richten sich grundsätzlich nach den jeweils gültigen Rahmenverträgen zu § 75 SGB XI und den zwischen dem Heim und den öffentlichen Leistungsträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträger und Behörde für Investitionsfolgekosten) jeweils abgeschlossenen LQV sowie den jeweils gültigen Pflegesatzvereinbarungen, wenn solche Vereinbarungen bestehen. Dann zahlen alle o.a. öffentlichen Leistungsträger ihren übernommenen Anteil direkt an das Heim.

Die Höhe der jeweils gültigen Entgelte für die Regelleistungen ist in der Anlage 1 aufgeführt.

Die jeweils gültige monatliche Abrechnung des Pflegesatzes, der Entgelte für Unterkunft, für Verpflegung, des Entgelts für Investitionsaufwendungen und des evtl. Entgelts für zusätzliche Betreuung erfolgt unabhängig von der tatsächlichen Anzahl der Kalendertage eines Monats unter Zugrundelegung des Abrechnungsfaktors von 30,42 Tagen pro Monat.

Grundsätzlich trägt der Bewohner alle nicht von Kostenträgern übernommenen Anteile der Gesamtkosten.

Kann der Bewohner – auch nicht unter Mithilfe der Angehörigen – seine Anteile an dem Gesamtentgelt aus seinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen teilweise oder ganz nicht bestreiten, ist er verpflichtet, ab Vertragsbeginn bzw. ab später eintretendem Sozialhilfebedarf einen Antrag auf Sozialhilfe beim zuständigen Sozialamt zu stellen.

Tritt der Sozialhilfeträger ergänzend für die Zahlung von Teilen des Gesamtentgeltes ein, erfolgt die Abrechnung zwischen Heim und Sozialhilfeträger unmittelbar.

Die Entgelte für die vom Bewohner zu tragenden Anteile an den Gesamtkosten sind jeweils monatlich im Voraus am dritten Tag des Kalendermonats vom Bewohner auf das Konto des Heims zu entrichten. Der Bewohner soll am bargeldlosen Zahlungsverkehr durch Lastschriftermächtigung teilnehmen oder seine Rente(n) auf das Heim direkt umleiten.

Durch nicht fristgerechte Zahlung wird bereits Verzug begründet mit der Folge, dass das geschuldete Entgelt zu verzinsen ist. Der Zinssatz entspricht in der Höhe dem nach § 288 Abs. 3 BGB jeweils dem vom Heim gegenüber den Kreditgebern zu zahlenden Zinssatz, mindestens jedoch dem gesetzlichen Zinssatz von z.Z. 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz nach § 288 Abs. 1 S. 2 BGB für das Jahr.

Bei Abwesenheit des Bewohners tritt für sozialpflegeversicherte Bewohner die Regelung des § 28 des jeweils gültigen Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI ein, wonach ab dem 4. Abwesenheitstag 25 % der Pflege-Unterkunfts- und Verpflegungskosten vom Heim vergütet werden. Als Abwesenheitstage gelten nur komplette Tage, die Aufnahme- und Entlassungstage gelten nicht als Abwesenheitstage.

Für Gäste (außerhalb von SGB XI und SGB XII) werden die ersparten Aufwendungen mit z.Z. pauschal 4,90 € pro Tag bei Abwesenheit ab dem 4. Tag vergütet. Als Abwesenheitstage gelten nur komplette Abwesenheitstage; Aufnahme- und Entlassungstage gelten nicht als Abwesenheitstage. Dies lässt das Recht des Bewohners, höhere ersparte Aufwendungen nachzuweisen, unberührt.

§ 5 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage

Das Heim kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Neben dem erhöhten Entgelt muss auch die Erhöhung selbst angemessen sein. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebes notwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

Das Heim hat dem Bewohner die beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem das Heim die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss das Heim unter Angabe des Umlagemaßstabs die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen.

Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens 4 Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Der Bewohner muss rechtzeitig Gelegenheit erhalten, die Angaben des Heims durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

Die Entgelte für Bewohner, die über keine Kostenträger verfügen, sowie die Entgelte für Zusatzleistungen kann das Heim unter Mitwirkung des Heimfürsprechers durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Bewohner bzw. Betreuer erhöhen, wenn und soweit die Berechnungsgrundlagen sich geändert haben und die Erhöhung angemessen ist. Diese Erklärung ist dem Bewohner spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden soll, mit Begründung der Erhöhung zu übermitteln.

§ 6 Nichtleistung, Schlechtleistung, Beschwerderecht

Erbringt das Heim die vertraglichen Leistungen ganz oder teilweise nicht oder weisen sie nicht unerhebliche Mängel auf, kann der Bewohner unbeschadet weitergehender zivilrechtlicher Ansprüche nach § 10 WBG bis zu sechs Monaten rückwirkend eine angemessene Kürzung des vereinbarten Entgelts verlangen.

Darüber hinaus können Beschwerden an die Heimaufsicht der Region Hannover oder an die Pflegekasse gerichtet werden.

§ 7 Kündigung durch den Bewohner

Mit dem Auszug oder dem Tod des Bewohners endet das Vertragsverhältnis zwischen dem Bewohner und dem Heim.

Das Heim ist berechtigt, die in das Zimmer eingebrachten Sachen auf Kosten des Bewohners bzw. seiner Erben einzulagern, wenn nicht bis zum Ablauf des Vertragsverhältnisses geräumt wird.

§ 8 Kündigung durch den Heimträger

Das Heim kann den Vertrag nur fristlos aus wichtigem Grund kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist zu begründen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn

1. das Heim den Betrieb einstellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung des Heimvertrages für das Heim eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
2. das Heim eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
 - a) der Bewohner eine vom Heim angebotene Anpassung der Leistungen nach § 2 nicht annimmt oder
 - b) das Heim eine Anpassung der Leistungen aufgrund eines Ausschlusses in diesem Vertrag nicht anbietet

und dem Heim deshalb ein Festhalten an dem Heimvertrag nicht zumutbar ist.

3. Der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass dem Heim die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann, oder
4. 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 Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.

Weitere Kündigungsvoraussetzungen und Kündigungsfolgen sind in den §§ 12 und 13 WBGV enthalten und können bei Bedarf eingesehen werden.

Mit dem Tod des Bewohners endet das Vertragsverhältnis zwischen ihm und dem Heim nach § 4 Abs. 3 WBGV. Die Fortgeltung des Vertrages ist für Bewohner, die nicht Mitglied einer Pflegekasse sind, für die Überlassung des Wohnraums gegen Fortzahlung der darauf entfallenden Entgeltbestandteile vereinbart, soweit ein Zeitraum von 2 Wochen nach dem Sterbetag des Bewohners nicht überschritten wird. In diesem Zeitraum ermäßigt sich das geschuldete Entgelt um den Wert der ersparten Aufwendungen in Höhe von pauschal 4,90 € pro Tag.

Eine Zahlungspflicht der Kostenträger besteht nach der Rahmenvereinbarung zu § 75 SGB XI für diesen Zeitraum nicht mehr.

Heimvertrag vollstationäre Pflege

Der Bewohner beauftragt hiermit das Heim, im Falle seines Todes folgende Personen zu benachrichtigen:

1. Name, Vorname (ggf. Verwandtschaftsgrad), Anschrift, Telefon:

2. Name, Vorname (ggf. Verwandtschaftsgrad), Anschrift, Telefon:

3. Name, Vorname (ggf. Verwandtschaftsgrad), Anschrift, Telefon:

Das Heim stellt den Nachlass soweit möglich unverzüglich durch Verschluss sicher und ist hiermit beauftragt, ihn unbeschadet erbrechtlicher Regelungen folgenden Personen auszuhändigen:

Name, Vorname, Anschrift, Telefon:

Anlage 1/2 Seiten

Leistungs- und Preisverzeichnis für die Regelleistungen

(Umfang siehe auch jeweils gültiger Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI)

1. Unterkunft

- Einzelzimmer mit mindestens 12 qm oder Anteil eines Zweibettzimmers mit insgesamt mindestens 18 qm Grundfläche - (Flächenangaben ohne Nasszelle)
- eigene Nasszelle mit WC, Waschbecken und Zubehör je Zimmer - (größtenteils mit Dusche)
- motorbetriebenes Pflegebett, Nachttisch, Schrank, Tisch, Stuhl und Gardinen
- technische Ausstattung mit Notrufanlage, Telefon-, Rundfunk- und Fernsehanschlusssdosen, Heizkörper mit Thermostat, Beleuchtung, Wasser- und Stromversorgung
- Nutzung aller Gemeinschaftsräume in Abhängigkeit der Bedürfnisse anderer Bewohner, soweit keine Nutzungsgebühr lt. Anlage 2 erhoben wird
- regelmäßige Reinigung der Zimmer, Nasszellen, Fenster und Gardinen und der vom Heim zur Verfügung gestellten Einrichtungsgegenstände
- Entsorgung von privatem Müll, Sonderreinigung nach Auszug in üblichem Umfang
- Pflanzenversorgung in geringem Umfang
- Wäschereinigung der vom Heim zur Verfügung gestellten Wäsche sowie Wäschereinigung, -kennzeichnung und -reparatur der persönlichen Wäsche des Bewohners, soweit nicht nach Anlage 2 eine Gebühr erhoben wird
- kleine Besorgungen und Hilfestellungen, soweit es sich nicht um Zusatzleistungen nach Anlage 2 handelt
- Verwahrgeldverwaltung, soweit diese nicht anderweitig sichergestellt werden kann

Monatspreise für die Unterkunft: z.Z. 528,09 €.

In diesem Preis sind nach dem für die Vergütungsverhandlungen nach SGB XI üblichen Verfahren der Personalaufwand für die Leitung und Verwaltung, den Wirtschaftsdienst und den technischen Dienst sowie die Sachkosten des Betriebsaufwandes zu je 50 % einkalkuliert.

2. Verpflegung

- Frühstück, Mittagessen (Menüwahl), Nachmittagskaffee, Abendessen und mindestens eine Zwischenmahlzeit nach individuellen Bedürfnissen und Möglichkeiten des Bewohners
- diätgerechte Ernährung nach ärztlichen Vorgaben
- ausreichend Getränke, besonders im Sommer
- Essenservice im Pflegezimmer oder im Aufenthaltsraum

Monatspreise für die Materialkosten der Verpflegung: z.Z. 171,87 €.

In diesem Preis ist nach dem o.a. üblichen Verfahren der sächliche Lebensmittelaufwand zu 100 % einkalkuliert.

3. Allgemeine Pflegeleistungen

- pflegerische Hilfen bei der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der sozialen Betreuung nach der Rahmenvereinbarung im Umfang der von der Pflegekasse festgestellten Pflegegrades.
- Behandlungspflege nach der Rahmenvereinbarung, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt übernommen wird
- Hilfen bei der Organisation aller Therapieformen, soweit vom Arzt verordnet
- Hilfen bei der Organisation von Pflegehilfsmitteln, soweit vom Arzt verordnet
- allgemeine Ausflüge und aktivierende Gruppenarbeit

Monatspreise für allgemeine Pflegeleistungen:

Pflegegrad 1	= z.Z.	1.477,50 €
Pflegegrad 2	= z.Z.	1.893,95 €
Pflegegrad 3	= z.Z.	2.386,14 €
Pflegegrad 4	= z.Z.	2.899,03 €
Pflegegrad 5	= z.Z.	3.129,00 €

In diesen Preisen sind nach dem o.a. üblichen Verfahren der Personalaufwand für Pflegekräfte zu 100 %, der Personalaufwand für die Leitung und Verwaltung, den Wirtschaftsdienst und den technischen Dienst sowie den Sachaufwand des Betriebsaufwandes zu je 50 % einkalkuliert.

4. Investitionsfolgekosten

- Kapitalzinsen
- Abschreibungen
- Instandhaltung
- Nutzungsgebühren

Monatspreis für Investitionsfolgekosten = z.Z. 689,01 € - (Sozialhilfe = 657,98 €)

Nach dem o.a. üblichen Verfahren sind die Aufwendungen der in § 82 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGB XI genannten Art einkalkuliert.

5. Zusammenfassung der Monatssätze in Euro

Pflege-grad	Pflege-kosten	Unterkunft	Verpflegung	Investitions-kosten	Monats-preise	abzgl. Pflege-kasse	Eigenanteil Bewohner
1	1.477,50	528,09	171,87	689,01	2.866,47	0	2.866,47
2	1.893,95	528,09	171,87	689,01	3.282,92	770,00	2.512,92
3	2.386,14	528,09	171,87	689,01	3.775,12	1.262,00	2.513,12
4	2.899,03	528,09	171,87	689,01	4.288,00	1.775,00	2.513,00
5	3.129,00	528,09	171,87	689,01	4.517,98	2.005,00	2.512,98

Anlage 2/2Seiten

Leistungs- und Preisverzeichnis für Zusatzleistungen und weitere Leistungen

1. Zusatzleistungen

Hierbei handelt es sich um zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen oder besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung, die über den Regelumfang der Anlage 1 hinausgehen nach dem Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI.

1.1. Unterkunft

- | | | | |
|---|--------------------------|--------|---------|
| ▪ chemische Wäschereinigung | Einzelabrechnung | | |
| ▪ Telefonanschluß und –gebühren | Rechnung Telefonanbieter | | |
| ▪ Gebühren für Rundfunk- und Fernsehgeräte, Internet- und Faxanschlüsse | Einzelabrechnung | | |
| ▪ Einlagerung privater Gegenstände | pro Tag | = z.Z. | 3,00 € |
| ▪ Reparaturen an persönlichen Gegenständen | pro Stunde | = z.Z. | 30,00 € |

1.2. Pflege und Betreuung

- | | | | |
|--|------------------|--------|---------|
| ▪ medizinische Maniküre/Pediküre, die über eine notwendige Nagelpflege hinaus geht | Einzelabrechnung | | |
| ▪ Hilfe bei der privaten Korrespondenz, soweit diese selbst erledigt werden könnte | pro Stunde | = z.Z. | 25,00 € |
| ▪ persönliche Begleitung zu Arztbesuchen, soweit eine Begleitung nicht notwendig, aber gewünscht wird | pro Stunde | = z.Z. | 25,00 € |
| ▪ zusätzliche Betreuung/Pflege auf Wunsch des Bewohners, für die die Pflegekasse oder das Sozialamt nicht aufkommen | pro Stunde | = z.Z. | 25,00 € |
| ▪ zusätzliche Betreuung bei erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf, soweit gewünscht, aber nicht vom Kostenträger übernommen | pro Stunde | = z.Z. | 25,00 € |

2. Sonstige Leistungen

▪ Bewirtung von Gästen	Mittagessen	= z.Z.	6,50 €
	Frühstück	= z.Z.	4,00 €
	Nachmittagskaffee	= z.Z.	2,50 €
	Abendessen	= z.Z.	4,00 €
▪ Eintrittsgelder oder ähnliches bei Ausflügen	Einzelabrechnung		
▪ Friseur- und ähnliche Leistungen	Einzelabrechnung		
▪ Hand- und Fußpflege, soweit diese über die Leistung nach § 1 hinausgeht	pro Stunde	= z.Z.	25,00 €
▪ Urlaubsreisen/Ausflüge	Einzelabrechnung		
▪ Fahr- und Begleitdienste	pro Stunde	= z.Z.	25,00 €
▪ Schlüsselpfand	pro Schlüssel	= z.Z.	35,00 €
▪ Zuzahlung zu Krankenkassenleistungen und nicht erstattungsfähige oder privat verordnete Medikamente	Einzelabrechnung		
▪ individuelle Pflegehilfsmittel, soweit nicht vom Kostenträger übernommen	Einzelabrechnung		

Anlage 4

Heimkostenfinanzierung

Welche Kosten entstehen? Kann ich mir das leisten?

Die Heimkosten gliedern sich in:

- Pflegekosten
- Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten
- ggf. können Zusatzleistungen entstehen
(z.B. für eine Versorgung mit Inkontinenzmaterial)

Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und die Investitionskosten sind in jedem Fall vom Bewohner selbst zu zahlen.

Bitte ergänzen Sie die Angaben gewissenhaft!

Die Klärung der Finanzierung der Heimkosten soll Sie vor finanziellen Nachteilen bewahren.

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Die Heimkosten werden aufgebracht durch:

- Eigenes Vermögen ja nein

Monatliches Renteneinkommen
(ausfüllen, wenn ein Kostenübernahmeantrag beim Sozialhilfeträger gestellt werden muss)

- Rente (Altersrente) ja nein
- Rente (Witwenrente) ja nein
- Zusatzrente/Betriebsrente ja nein
- Kriegsopferversorgung ja nein
- Landesblindengeld ja nein
- Ich bin pensionsberechtigt und somit beihilfefähig ja nein
- Zuzahlung anderer Personen ja nein

Wie lange reichen Ihre eigenen Mittel (monatliche Einkünfte und Vermögen) voraussichtlich aus, wenn Sie die derzeitigen Heimkosten zugrunde legen?

(Bitte beachten Sie die geschützten Vermögensfreibeträge von 5.000,00 € je Person. Seit 01.04.2017/Änderung § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XI)

- weniger als 6 Monate 6 – 10 Monate mehr als 12 Monate

Unterschrift des Bewohners/Vertreters

Anlage 5/3 Seiten

Hinweise zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten

Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen kann sich der Bewohner wenden?

Geschäftsführer: Hans-Joachim Sander
Telefon: 0511 87964-0
E-Mail: verwaltung@seniorenpflegeheim-mittelfeld.de

Betrieblicher Datenschutzbeauftragter: Uwe Füllberg
Telefon: 0511 87964-113
E-Mail: dsb@seniorenpflegeheim-mittelfeld.de

Der Bewohner hat ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde:

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover
Telefon: 0511 120-4500
Telefax: 0511 120-4599
E-Mail: poststelle@ldf.niedersachsen.de

Welche Daten nutzen wir und woher beziehen wir diese?

Wir verarbeiten insbesondere solche personenbezogenen Informationen, die wir im Rahmen der Vertragsanbahnung und des Vertragsschlusses sowie während der Vertragsdurchführung erhalten.

Dies sind grundsätzlich die Personalien (Name, Adresse und andere Kontaktdaten, Geburtsdatum und –ort, Staatsangehörigkeit) des Bewohners, aber auch uns benannter Angehöriger/Vertreter, die wir von dem Bewohner erhalten.

Es können auch Daten über die finanzielle Situation des Bewohners, beispielsweise über den Bezug von Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung, Rentenbezüge oder den Bezug weiterer Leistungen wie Sozialhilfe sein.

Zu den verarbeiteten Daten gehören auch besondere Kategorien personenbezogener Daten wie zum Beispiel Gesundheitsdaten, die wir vom Bewohner oder dessen Vertreter erhalten, wie medizinische Befunde, ärztliche Verordnungen, MDK-Gutachten, Bescheide über die Einstufung in Pflegegrade, Dokumentationsdaten aus einer Pflege- und Wunddokumentation etc.

Zudem verarbeiten wir – soweit für die Erfüllung unserer Leistungen erforderlich – personenbezogene Daten, auch Gesundheitsdaten, die wir von anderen Unternehmern oder sonstigen am Pflege- und Betreuungsprozess beteiligten Dritten (Ärzten, Apothekern, Ergo- und Physiotherapeuten, Krankenhäusern, Hilfsmittellieferanten, Friseuren, Fußpflegern, Kranken- und Pflegekassen, Sozialhilfeträgern, etc.) zulässigerweise, zum Beispiel im Zusammenhang mit der Durchführung von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen, zur Erfüllung von Verträgen oder aufgrund einer gesonderten Einwilligung des Bewohners, erhalten haben.

Schließlich verarbeiten wir personenbezogene Daten, die wir aus öffentlich zugänglichen Quellen (z. B. Standes- und Grundbuchämter, Schuldnerverzeichnisse, Handels- und Insolvenzregister) zulässigerweise gewonnen haben und verarbeiten dürfen.

Wozu verarbeiten wir die Daten und auf welcher Rechtsgrundlage?

Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung sind Artikel 6 Abs. 1 a) - d), f), 9 Abs. 2 a), c), h) und i) der Datenschutz-Grundverordnung sowie §§ 22 Abs. 1 Nr. 1 b) und c), 24 des Bundesdatenschutzgesetzes.

Die Verarbeitung erfolgt vorrangig zur Erfüllung vertraglicher Pflichten (Artikel 6 Abs. 1 b), 9 Abs. 2 h)), nämlich der Erbringung unserer Leistungen. Dies kann die interne Verarbeitung beispielsweise zur Planung und Durchführung der Betreuungs- und Pflegemaßnahmen sein, aber auch die Konsultation und der Datenaustausch mit Ärzten, Physio- und Ergotherapeuten, Apothekern oder sonstigen an der Erbringung der Leistungen beteiligten Dritten wie Wäschereien oder Cateringunternehmen.

Soweit erforderlich, verarbeiten wir die Daten über die eigentliche Erfüllung des Vertrages hinaus zur Wahrung berechtigter Interessen von uns oder Dritten (Artikel 6 Abs. 1 f), 9 Abs. 2 f)), beispielsweise in folgenden Fällen:

- Konsultation von und Datenaustausch mit Kranken- und Pflegekassen sowie Sozialhilfeträgern zur Abrechnung unserer Leistungen;
- Konsultation von und Datenaustausch mit Abrechnungsdienstleistern zur Abrechnung unserer Leistungen, sei es, dass diese uns von den Kranken- und Pflegekassen benannt wurden oder dass wir die Abrechnung einem Abrechnungsdienstleister übertragen haben;
- Konsultation von und Datenaustausch mit Auskunfteien zur Ermittlung von Bonitäts- und Ausfallrisiken;
- Geltendmachung rechtlicher Ansprüche und Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten;
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Weiterhin unterliegen wir diversen gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen (z. B. dem Infektionsschutzgesetz, landesheimrechtlichen Regelungen und den Regelungen der Sozialgesetzbücher). Zu den Zwecken der Verarbeitung in diesem Zusammenhang (Artikel 6 Abs. 1 c), 9 Abs. 2 i)) gehören unter anderem Meldepflichten an gesetzlich benannte Stellen, zum Beispiel im Falle des Auftretens meldepflichtiger Erkrankungen.

Auch eine Einwilligung zur Verarbeitung der Daten für bestimmte Zwecke (Artikel 6 Abs. 1 a), 9 Abs. 2 a)) berechtigt uns zur Verarbeitung. Für diese Fälle haben wir **die Anlage 6** beigefügt, aus der Sie ersehen können, zu welchen Zwecken wir Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung erbitten. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf wirkt jedoch nur für die Zukunft. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

Wer erhält Daten des Bewohners?

Die personenbezogenen Daten werden nur den Mitarbeitern oder Dritten zugänglich gemacht, die für die entsprechenden Aufgaben zuständig sind. Gesundheitsdaten werden nur den Mitarbeitern oder Dritten zugänglich gemacht, die einer entsprechenden Schweigepflicht unterliegen und unter deren Verantwortung verarbeitet.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nur, soweit dies für die Vertragsdurchführung oder aus den oben dargestellten Gründen erforderlich ist, beispielsweise zur Abrechnung der erbrachten Leistungen mit den Kostenträgern, zum Austausch mit anderen am Pflege- und Betreuungsgeschehen beteiligten Leistungserbringern, mit Kooperationspartnern wie Caterer, Wäschereien und Reinigungsunternehmen sowie zur Erfüllung gesetzlicher Meldepflichten etc.

Auch von uns eingesetzte Auftragsdatenverwalter können zu den genannten Zwecken Daten erhalten. Dies sind beispielsweise unsere IT-Dienstleister, aber auch von uns mit der Abrechnung der Leistungen beauftragte Abrechnungsunternehmen. Diese sind vertraglich verpflichtet, die Daten ausschließlich für die von uns vorgegebenen Aufgaben zu verwenden.

Eine darüber hinausgehende Verarbeitung bedarf der ausdrücklichen und jederzeit widerruflichen Einwilligung des Bewohners.

Wie lange werden die Daten gespeichert?

Soweit erforderlich, verarbeiten wir Ihre Daten für die Dauer des Vertragsverhältnisses, was auch die Anbahnung und Abwicklung des Vertragsverhältnisses umfasst.

Die Daten können über die Beendigung des Vertrages hinaus gespeichert werden, soweit dies zur Abwicklung des Vertrages, zur Rechtsverfolgung bzw. -verteidigung oder zur Erfüllung gesetzlicher Pflichten erforderlich ist. So unterliegen wir verschiedenen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten, die sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO), der Pflege-Buchführungsverordnung (PBV) sowie den auf Basis der Sozialgesetzbücher geschlossenen Landesrahmenverträgen ergeben. Die dort vorgegebenen Fristen zur Aufbewahrung und Dokumentation betragen zwei bis zehn Jahre.

Die Speicherdauer im Falle der Abwicklung des Vertrages, zur Rechtsverfolgung bzw. -verteidigung beurteilt sich nach den gesetzlichen Verjährungsvorschriften, die zum Beispiel nach den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) in der Regel drei Jahre, in besonderen Fällen auch bis zu dreißig Jahren betragen können.

Welche Datenschutzrechte haben der Bewohner und andere betroffene Personen?

Der Bewohner und andere betroffene Personen haben das Recht auf **Auskunft** sowie auf **Berichtigung** oder **Löschung** oder auf **Einschränkung** der Verarbeitung der über sie erhobenen Daten, auf **Widerspruch** gegen die Verarbeitung sowie das Recht auf **Datenübertragbarkeit**.

Im Rahmen des Vertrages muss der Bewohner grundsätzlich nur die Daten zur Verfügung stellen, die für den Abschluss, die Durchführung, Beendigung und Abwicklung des Vertrages erforderlich sind oder zu deren Erhebung wir gesetzlich verpflichtet sind. Ohne diese Daten werden wir aber in der Regel den Abschluss eines Vertrages ablehnen oder einen bestehenden Vertrag nicht mehr durchführen können und gegebenenfalls beenden müssen.

Anlage 6/2 Seiten

**Einwilligung zur Entbindung von der Schweigepflicht
und zur Datenübermittlung**

Frau / Herr

Vorname und Name des Bewohners

entbindet

- die den Bewohner ambulant und stationär behandelnden Ärzte sowie sonstige ihn behandelnde Personen wie Ergotherapeuten, Logopäden etc. von der Schweigepflicht gegenüber dem Heim, soweit dieser zur vertragsgemäßen Erbringung der in diesem Heimvertrag bezeichneten Leistungen, Auskünfte, Aufzeichnungen, Befunde und Gutachten benötigt, insbesondere zur Abstimmung der Pflege mit medizinisch gebotenen Maßnahmen einschließlich der Gabe von Medikamenten und des Einsatzes von Heilmitteln,
- das Heim von der Schweigepflicht gegenüber den den Bewohner ambulant und stationär behandelnden Ärzten sowie sonstigen ihn behandelnden Personen wie Apothekern, Ergotherapeuten, Logopäden etc., soweit diese zur vertragsgemäßen Erbringung der in den jeweiligen Behandlungsverträgen vereinbarten Leistungen, Auskünfte, Aufzeichnungen, Befunde und Gutachten benötigen, insbesondere zur Abstimmung der Pflege mit medizinisch gebotenen Maßnahmen einschließlich der Gabe von Medikamenten und des Einsatzes von Heilmitteln,
- die Pflege- und Krankenkasse des Bewohners von der Schweigepflicht gegenüber dem Heim zum Zwecke der Sicherstellung der Finanzierung der erbrachten Pflegeleistungen, insbesondere hinsichtlich der Einstufung des Bewohners in Pflegegrade,
- das Heim von der Schweigepflicht gegenüber der Pflegekasse des Bewohners zum Zwecke der Sicherstellung der Finanzierung der erbrachten Pflegeleistungen, insbesondere hinsichtlich der Einstufung des Bewohners in Pflegegrade,
- das Heim von der Schweigepflicht gegenüber dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zum Zwecke der Erstellung von Gutachten über den Pflege- und Betreuungsbedarf des Bewohners, insbesondere hinsichtlich der Einstufung in Pflegegrade,
- das Heim von der Schweigepflicht gegenüber externen Versorgungsunternehmen (ambulante Palliativdienste, Wund- und Stoma Versorger, Sanitätshäuser usw.) zur vertragsgemäßen Erbringung von Leistungen, die im Auftrag der Krankenkasse erbracht werden,
- das Heim von der Schweigepflicht gegenüber dem Sozialhilfeträger, der Wohngeldstelle oder externen Abrechnungsstellen, soweit diese Unterlagen und Auskünfte für die Sicherstellung der Finanzierung der gemäß diesem Vertrag erbrachten Leistungen benötigen,
- das Heim von der Schweigepflicht gegenüber externen Dienstleistern wie Wäschereien, Krankenbeförderungs- und Reinigungsunternehmen, wenn das Heim die erforderlichen Daten über den Gesundheits- und Pflegezustand des Bewohners im Zusammenhang mit ansteckungsfähigen Erkrankungen zur Verfügung stellen muss, um die ordnungsgemäße Durchführung der Leistungen des Dienstleisters zu ermöglichen.

Datenübermittlung: Der Bewohner/Vertreter ist auch damit einverstanden, dass das Heim und die oben genannten Beteiligten zu den genannten Zwecken Daten austauschen.

Diese Erklärung ist freiwillig und jederzeit – auch teilweise – widerrufbar und gilt ansonsten über den Tod des Bewohners hinaus, bis die genannten Zwecke erreicht sind. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt. Der – auch teilweise – Widerruf kann jedoch dazu führen, dass das Heim seine Leistungen nicht mehr vertragsgemäß erbringen kann. Gegebenenfalls ist ihm dadurch eine Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zuzumuten und er ist berechtigt, den Vertrag zu kündigen.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich die Einwilligung.

Hannover,

Datum

.....
Unterschrift des Bewohners/Vertreters

Anlage 7

Abrechnung des Verwahrgeldkontos (Verwahrgeld = Barbetrag = Taschengeld)

(Ein Betrag in Höhe von ca. 50,00 € monatlich ist erfahrungsgemäß ausreichend um Kosten für z.B. Kiosk, Frisör, Fußpflege, mögliche Medikamentenzuzahlungen usw. auszugleichen)

- Es wird ein Betrag auf das Verwahrgeldkonto eingezahlt/überwiesen (Verwaltung UG).
(Bankverbindung: Hannoversche Volksbank eG IBAN: DE50 2519 0001 0397 2038 00
Verwendungszweck: „Verwahrgeld Vorname Name“)
- Es sollen monatlich € pauschal mit den Heimkosten in Rechnung gestellt werden.
Dieser Betrag wird dem Verwahrgeldkonto gutgeschrieben.

Wird kein Barbetrag festgelegt, werden keine Beträge verauslagt und der Bewohner zahlt direkt an den Leistungserbringer. Die Adresse des Bewohners/Betreuers/Bevollmächtigten kann an den Leistungserbringer weitergeleitet werden, um eine ordnungsgemäße Abrechnung für den Leistungserbringer zu gewährleisten.

Datum, Unterschrift des Bewohners/Vertreters

§ 9 Sonstiges

Der Bewohner ist nach § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz verpflichtet, vor seinem Einzug ein ärztliches Attest beizubringen, aus dem hervorgeht, dass keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckenden Tuberkulose bei ihm vorhanden sind.

Das Rauchen in den Zimmern, insbesondere in Doppelzimmern, ist grundsätzlich nicht gestattet.
Bei Einzelzimmernutzung ist in Absprache mit der Heimleitung eine Sonderregelung abzusprechen.
Wird durch das Rauchen die Rauchmeldeanlage ausgelöst, hat der Bewohner etwaige Kosten der Ab-/Einschaltung und dem Heim in Rechnung gestellte Fremdkosten, z.B. durch den Einsatz der Feuerwehr, zu tragen.

Der Bewohner gibt sein Einverständnis, dass bei der Herausgabe und Gestaltung der Heimzeitung, der Homepage und anderer Heim-Medien Berichte und Fotos über Veranstaltungen, der Alltagsgestaltung, gemeinsame Reisen/Ausflüge usw. über seine Person erscheinen dürfen. Ein Widerruf ist jederzeit möglich, muss aber vor Herausgabe solcher Berichte schriftlich erklärt werden.

Das Heim arbeitet bei der Beschaffung und Versorgung der Bewohner mit den notwendigen Medikamenten mit Vertragsapotheken nach § 12a Apothekengesetz zusammen.

Die Wohnbereiche E, 1, 2 und 3 werden durch die Neue Apotheke Mittelfeld versorgt.

Der Bewohner stimmt der Versorgung durch eine der o.g. Vertragsapotheken zu.
Sollte der Bewohner die Versorgung durch eine andere Apotheke wünschen, muss er sich selbst um die Lieferung seiner Medikamente kümmern.

Falls einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchsetzbar sein sollten, oder der Vertrag Lücken enthält, werden Wirksamkeit und Durchsetzbarkeit aller übrigen Bestimmungen dieses Vertrages davon nicht berührt. Die unwirksame oder undurchsetzbare Bestimmung ist bereits durch diejenige wirksame und durchsetzbare Bestimmung als ersetzt anzusehen, die dem von den Parteien mit der unwirksamen oder undurchsetzbaren Bestimmung verfolgten wirtschaftlichen Zweck am nächsten kommt.

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform.

Das Heim nimmt nicht an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teil.

Der Gerichtsstand für Streitigkeiten ist Hannover.

Die Anlagen 3 (ggf.), 4, 6 und 7 sind separat zu unterschreiben.

Der Bewohner erhält ein vom Heim unterzeichnetes komplettes Exemplar (incl. der Anlagen 1 - 8) des Heimvertrages, was er durch seine folgende Unterschrift bestätigt.

Hannover, _____
Datum

Unterschrift Heim

Unterschrift des Bewohners/Vertreters