



Vertrag (über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen)

Die vorbezeichnete Einrichtung ist Mitglied des Diakonischen Werkes der Evangelischen Landeskirche in Baden e.V.

Der Dienst der Einrichtung geschieht auf der Grundlage des Evangeliums von Jesus Christus, wie er in der Heiligen Schrift bezeugt ist, als Dienst christlicher Nächstenliebe.

Die Einrichtung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige, mildtätige und kirchliche Zwecke im Sinne der Abgabenordnung. Ihre Tätigkeit ist nicht auf Gewinn ausgerichtet.

Inhaltsverzeichnis	Seite
§ 1 Vertragsgrundlagen	3
§ 2 Vertragsgegenstand	3
§ 3 Aufnahme; Recht auf Beratung und Beschwerde, Informationspflichten	4
§ 4 Unterkunft, Wohnung	5
§ 5 Verpflegung	6
§ 6 Pflege und Betreuung	6
§ 7 Feststellung der Pflegebedürftigkeit, Anpassung des Pflegegrades, Mitwirkungspflicht des Bewohners	7
§ 8 Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI	8
§ 9 Leistungsentgelt	8
§ 10 Entgelterhöhung, Ausschlussfrist	11
§ 11 Barbetragsverwaltung	11
§ 12 Haftung	11
§ 13 Datenschutz / Pflicht zur Verschwiegenheit	13
§ 14 Beendigung des Vertragsverhältnisses, Kündigung	13
§ 15 Besondere Regelungen für den Todesfall	13
§ 16 Schlussbestimmungen und Anlagen	14
Anlagen	16 - 32

Vertrag

für pflegebedürftige Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 71 SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz)

Zwischen
Evangelischer Stadtmission Freiburg e. V.

als Träger des

Haus der Altenpflege, Mozartstr. 27, 79539 Lörrach

vertreten durch die Einrichtungsleitung oder deren Stellvertretung
- im Folgenden „Einrichtung“ genannt -

und

.....

geboren am

bisher wohnhaft

gegebenenfalls vertreten durch

(Bevollmächtigter/Betreuer)

.....

(im folgenden „Bewohner“^{*)} genannt)

wird mit Wirkung vom

folgender

Vertrag

geschlossen:

*) Die Bezeichnung „Bewohner“ oder „der Bewohner“ bezieht sich auf männliche
und weibliche Bewohner

§ 1 Vertragsgrundlagen

(1) Grundlage dieses Vertrages sind die erteilten vorvertraglichen Informationen der Einrichtung vor Vertragsschluss nach § 3 des Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz – WBVG).

Hierzu gehören insbesondere die Darstellung der Wohn- und Gebäudesituation, Konzeption, Entgelte und Pflege- und Betreuungsleistungen sowie die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen.

Die vorvertraglichen Informationen wurden durch das „Informationsblatt zur Aufnahme“ als Bestandteil des AnmeldeSETS der Einrichtung ausgegeben und gelten nur in der damals übermittelten Fassung.

(2) Gegenstand des Vertrags sind der Versorgungsvertrag der Einrichtung nach § 72 SGB XI, der Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI für das Land Baden-Württemberg und die Vergütungsvereinbarung mit der Einrichtung nach § 84 SGB XI sowie die Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen der Einrichtung nach § 75 Abs. 2 SGB XII in der jeweils gültigen Fassung. Die rahmenvertraglichen Regelungen sowie die Regelungen der vorliegend bezeichneten weiteren mit den Kostenträgern getroffenen Vereinbarungen gelten nicht nur für Bewohner, die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung beziehen, sondern entsprechend auch für Bewohner ohne Pflegegrad, also mit einem Pflegebedarf unterhalb des Pflegegrades 1, privat versicherte und unversicherte Bewohner.

Soweit diese dem Vertrag nicht als Anlage beigelegt sind, können sie bei der Einrichtungsleitung jederzeit eingesehen oder auf Wunsch in Kopie ausgehändigt werden.

(3) Die Einrichtung ist eine Einrichtung der vollstationären Pflege im Sinne des § 43 SGB XI. Sie erbringt ihre Leistungen im Rahmen der jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI), des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes – WBVG – und des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG) für Baden-Württemberg.

§ 2 Vertragsgegenstand

Auf der Grundlage dieses Vertrages werden dem Bewohner Unterkunft und Wohnung (§ 4), Verpflegung (§ 5) und Pflege und Betreuung (§ 6 dieses Vertrages) gewährt, die ihm ein Leben unter Wahrung seiner Menschenwürde und Sicherung seiner Selbstbestimmung ermöglichen.

Dies wird mit folgender **Konzeption** umgesetzt:

Ausgehend von dem im Leitbild der Evangelischen Stadtmission Freiburg vorgezeichneten christlichen Menschenbild verstehen wir den Menschen als Geschöpf Gottes. Wir achten seine Persönlichkeit und begegnen ihm mit Wertschätzung.

Unser Ziel ist es, dem Bewohner durch menschliche Zuwendung und professionelle Pflege ein „Alt werden in Würde“ zu ermöglichen.

Angehörige und Betreuer sind wichtige Bezugspersonen unserer Bewohner. Deswegen beziehen wir sie in persönlichen Gesprächen und wo notwendig und gewünscht in Fallbesprechungen in unsere Arbeit mit ein. Wir planen pflegerische Leistungen, indem

wir individuelle Bedürfnisse, Biografie und therapeutische Ansätze beachten. Bei unseren Pflegemaßnahmen praktizieren wir einen ganzheitlichen und aktivierenden Ansatz. Wir orientieren uns bei unseren Hilfestellungen an den individuellen Bedürfnissen und Bedarfen eines jeden Menschen.

Gut essen und trinken ist ein wichtiger Teil der Lebensqualität. Wir beachten dies, indem wir abwechslungsreiche Mahlzeiten sowie Zwischenmahlzeiten anbieten.

Wir schaffen Raum für ein Leben in der Gemeinschaft. Vielfältige Angebote (u.a. Gedächtnistraining, Gymnastik, Kochen, Backen, Singen, kulturelle Veranstaltungen, Feiern der Feste im Jahreskreis) schaffen die Möglichkeit, andere Menschen zu treffen und mit ihnen ins Gespräch zu kommen

Weil der Mensch ein Geschöpf Gottes ist, bieten wir Andachten, Gottesdienste und persönliche Seelsorge und Begleitung an. Weil Sterben ein Teil des Lebens ist, ist es uns wichtig, unsere Bewohner dabei zu begleiten.

Ehrenamtliche Helfer/innen ergänzen unsere professionelle Arbeit.

§ 3 Aufnahme; Recht auf Beratung und Beschwerde, Informationspflichten

(1) Der Bewohner wird ab in die Einrichtung aufgenommen.

(2) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

(3) Der Bewohner wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Anpassung des Pflegegrades des Bewohners wegen veränderten Pflege- und Betreuungsbedarfs (siehe hierzu § 7 des Vertrages) und spätere Pflegesatzvereinbarungen, Leistungs- Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen der Einrichtung (siehe § 10 des Vertrages) zu einer Änderung der zu zahlenden Entgelte führen können.

(4) Der Bewohner hat das Recht, sich bei der Einrichtung und den in der **Anlage 1** genannten Stellen beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der im Vertrag vorgesehenen Leistungen zu beschweren.

(5) An dem Verfahren zur außergerichtlichen Streitbeilegung nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) bei zivilrechtlichen Streitigkeiten aus diesem Vertrag nimmt die Einrichtung nicht teil (**siehe auch Anlage 1, Abschnitt 5**).

(6) Der Bewohner übergibt der Einrichtung

- o eine Kopie des Leistungsbescheides der Pflegekasse
- o eine Kopie des Bescheides des Sozialamtes
- o einen aktuellen ärztlichen Bericht, dass bei ihm keine Anhaltspunkte für eine ansteckungsfähige Krankheit vorliegen
- o ggf. Bestallungsurkunde des gesetzlichen Betreuers
- o SEPA-Lastschrift-Mandat (siehe § 9 des Vertrages)
- o.....

(7) Der Bewohner ermächtigt die Einrichtung, das Sozialamt im Bedarfsfalle über die Aufnahme und einen eventuellen späteren Anspruch auf Sozialhilfeleistungen zu informieren.

§ 4 Unterkunft, Wohnung

(1) Die Einrichtung überlässt dem Bewohner einen Platz in einem

- Einzelzimmer
- Doppelzimmer zur Mitbenutzung mit jeweils Dusche und WC.

Das Zimmer befindet sich im Wohnbereich _____ und hat die Zimmer Nr. _____.
Ein Zimmerwechsel innerhalb der Einrichtung erfolgt nur mit ausdrücklichem Einverständnis des Bewohners bzw. seines Vertreters.

(2) Das Zimmer ist mit folgenden Möbeln ausgestattet:

Tisch, zwei Stühle, Einbauschränk und Kommode, ein Pflegebett mit Nachttisch

(3) Außerdem enthält das Zimmer folgende weitere Ausstattungsgegenstände:
Telefonanschluss, Notrufanlage, Rundfunk- und Fernsehanschluss

(4) Der Bewohner kann im Einvernehmen mit der Einrichtung eigene Möbel (zum Beispiel Sessel und Bilder) mitbringen. Über das Ausmaß ist unter Berücksichtigung der zu erbringenden Betreuungs- und Pflegeleistungen mit der Einrichtungsleitung Einvernehmen herzustellen. Bei einem Doppelzimmer ist auf die Belange des Mitbewohners Rücksicht zu nehmen. Aus Sicherheitsgründen kann das Auslegen von Teppichen nur im Einvernehmen mit der Einrichtung gestattet werden.

(5) Dem Bewohner stehen die vorhandenen Gemeinschaftseinrichtungen und Gemeinschaftsräume zur Mitbenutzung zur Verfügung.

(6) Die Haltung von Kleintieren, von denen keine Gefahren und Störungen für Dritte ausgehen (wie z. B. Wellensittiche, Kanarienvögel, Zierfische, Hamster u. ä.), ist zulässig, soweit der Bewohner in der Lage ist, eine artgerechte Haltung und Versorgung der Tiere sicherzustellen und Störungen der Mitbewohner nicht zu erwarten sind. Andere Tiere dürfen nur mit vorheriger Zustimmung der Einrichtung gehalten oder vorübergehend aufgenommen werden. Die Zustimmung gilt nur für den Einzelfall und kann widerrufen werden, wenn Unzuträglichkeiten eintreten.

(7) Weiterhin erbringt die Einrichtung die in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung bzw. § 2 des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI festgelegten Leistungen, z. B. Ver- und Entsorgung, Reinigung, Wartung und Unterhaltung, Wäscheversorgung (ausschließlich Handwäsche und chemische Reinigung sowie Instandhaltung der Wäsche) und Gemeinschaftsveranstaltungen in dem in dem Rahmenvertrag bezeichneten Umfang.

(8) Soweit es die persönlichen Fähigkeiten des Bewohners zulassen, erhält dieser Schlüssel, über die nach Übergabe eine Schlüsselquittung ausgestellt wird. Die Schlüssel bleiben Eigentum der Einrichtung und sind nach Beendigung des Vertragsverhältnisses zurückzugeben. Für Schlüssel, die Bestandteil der Hausschließanlage sind, wird eine Kautions in Höhe von 50,00 € erhoben. Der Verlust von Schlüsseln ist der Einrichtungs-

leitung unverzüglich mitzuteilen. Die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtung, bei schuldhaftem Verlust auf Kosten des Bewohners. Dem Bewohner steht der Nachweis offen, dass die Gefahr eines Missbrauchs des verlorenen Schlüssels ausgeschlossen ist. Die Schlösser dürfen aus Sicherheitsgründen vom Bewohner nicht verändert oder ergänzt werden.

§ 5 Verpflegung

(1) Die Mahlzeiten werden aufgrund ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse unter Berücksichtigung der Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner zubereitet. Bei Behinderung und Krankheit wird auf die besonderen Bedürfnisse des Bewohners Rücksicht genommen.

Die Verpflegung besteht täglich aus 3 Mahlzeiten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen) nach Maßgabe des Speiseplanes der Einrichtung.

Zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs stehen folgende Getränke zur Auswahl: Tee, Kaffee, Milch, Mineralwasser und gekühlte Getränke aus Saftkonzentrat. Darüber hinaus bietet die Einrichtung folgende Verpflegung: Nachmittagskaffee sowie für Diabetiker Zwischenmahlzeiten.

(2) Auf Wunsch erhält der Bewohner leichte Vollkost oder vegetarische Kost. Diätetische Lebensmittel wie Sondennahrung, die nach der Richtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung Leistungen der Krankenversicherung darstellen, sind nicht Gegenstand der Verpflegungsleistungen der Einrichtung. Die Kosten dieser diätischen Lebensmittel sind vom Bewohner selbst zu tragen.

(3) Die Mahlzeiten werden in den dafür vorgesehenen Räumen serviert. Auf ausdrücklichen Wunsch, bei Krankheit oder pflegerischer Notwendigkeit werden die Mahlzeiten auf dem Zimmer serviert.

(4) Sollte der Bewohner Verpflegungsleistungen nicht in Anspruch nehmen, findet mit Ausnahme der Regelungen des § 9 zu Sondenernährung und Abwesenheit keine Erstattung von Verpflegungskosten statt.

§ 6 Pflege und Betreuung

(1) Die Einrichtung erbringt für den Bewohner die im Einzelfall erforderlichen Pflege- und Betreuungsleistungen entsprechend dem jeweiligen Pflegegrad (zum Pflegegrad siehe § 7 Abs. 1 des Vertrages).

Weiterhin wird eine zusätzliche Betreuung und Aktivierung gemäß § 43 b in Verbindung mit §§ 84 Absatz 8 und 85 Absatz 8 SGB XI erbracht.

(2) Inhalt der Pflegeleistungen sind die erforderlichen Hilfen bei der Körperpflege, Ernährung, Mobilität, der persönlichen Lebensführung, Leistungen der sozialen Betreuung und Leistungen der medizinischen Behandlungspflege nach Maßgabe der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung bzw. des § 1 des Rahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI. Ein Abdruck dieses §1 des Rahmenvertrages ist diesem Vertrag als **Anlage 2** beigelegt. Begleitung außerhalb der Einrichtung (z.B. zu Arzt- oder Behördenbesuchen) gehören nicht zu den geschuldeten Pflege- und Betreuungsleistungen.

(3) Die Dokumentation der Pflege- und Betreuungsleistungen erfolgt nach Maßgabe des § 13 des Rahmenvertrages.

(4) Die Leistungen der Einrichtung umfassen auch die medizinische Behandlungspflege, soweit diese nicht vom behandelnden Arzt erbracht wird und insofern kein Anspruch nach § 37 SGB V besteht. Die Erbringung von Leistungen der Behandlungspflege ist nur möglich, wenn

- die Behandlungspflege vom behandelnden Arzt veranlasst ist und vom Arzt dokumentiert wird;
- die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist;
- der Pflegekraft im Einzelfall kein Weigerungsrecht zusteht;
- der Bewohner mit der Durchführung der Maßnahme durch Pflegekräfte der Einrichtung einverstanden ist und im Übrigen in die Maßnahme eingewilligt hat.

§ 7 Feststellung der Pflegebedürftigkeit des Bewohners, Anpassung des Pflegegrades, Mitwirkungspflicht des Bewohners

(1) Der Bewohner ist aufgrund des vorliegenden Leistungsbescheides der Pflegekasse pflegebedürftig nach

- Pflegegrad I
- Pflegegrad II
- Pflegegrad III
- Pflegegrad IV
- Pflegegrad V
- Die Pflegebedürftigkeit wurde noch nicht festgestellt.

Ist beim Bewohner bei Vertragsschluss noch keine Pflegebedürftigkeit festgestellt oder ist er keinem Pflegegrad zugeordnet, wird das der nach § 18 SGB XI bzw. § 84 Abs. 2 SGB XI festgestellten Pflegeklasse entsprechende Entgelt rückwirkend berechnet. Ist zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrages ein Überprüfungsantrag bezüglich des Pflegegrades oder ein Antrag zur Zuordnung zu einem anderen Pflegegrad bereits gestellt, aber noch nicht beschieden, wird das der nach § 18 SGB XI bzw. § 84 Abs. 2 SGB XI dann festgestellten Pflegeklasse entsprechende Entgelt rückwirkend berechnet.

Weiterhin wird eine zusätzliche Betreuung und Aktivierung für alle anspruchsberechtigten Bewohner durchgeführt, soweit die Pflegekasse hierfür einen Vergütungszuschlag (gemäß §§ 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI) bezahlt.

(2) Die Einrichtung hat ihre Leistungen, soweit ihr dies möglich ist, einem erhöhten oder verringerten Betreuungsbedarf des Bewohners anzupassen und die hierfür erforderlichen Änderungen des Heimvertrags anzubieten. Sowohl die Einrichtung als auch der Bewohner können die erforderlichen Änderungen des Heimvertrags verlangen (§ 8 WBG). Die Einrichtung ist nach ihrer konzeptionellen, personellen oder baulichen Ausrichtung nicht darauf eingerichtet, Bewohner mit bestimmten Bedürfnissen zu versorgen. Die Pflicht der Einrichtung, eine Anpassung der Leistungen anzubieten, wird daher

durch gesonderte Vereinbarung (**Anlage 3**) in den dort bezeichneten Fällen ausgeschlossen.

(3) Der Bewohner ist zur Vermeidung von ansonsten möglicherweise entstehenden rechtlichen und finanziellen Nachteilen gehalten, bei den Kostenträgern die zur Gewährung von Leistungen erforderlichen Anträge zu stellen und die hierfür notwendigen Unterlagen vorzulegen (z. B. für Leistungen nach SGB XI und SGB XII).

(4) Die Einrichtung ist berechtigt, das Leistungsentgelt zu ändern, wenn der individuelle Betreuungs- und Pflegebedarf des Bewohners zunimmt oder abnimmt. Die Änderung ist bei entsprechender Feststellung durch den Leistungsbescheid der Pflegekasse zulässig, wenn die Einrichtung die Entgeltveränderung vorab dem Bewohner schriftlich begründet hat. In dieser Begründung sind die bisherigen und die veränderten Leistungen sowie die jeweils dafür zu entrichtenden Leistungsentgelte gegenüber zu stellen. Die Erhöhung wird wirksam zu dem im Leistungsbescheid der Pflegekasse genannten Datum, jedoch nicht früher als eine Woche nach Zugang des Erhöhungsverlangens der Einrichtung bei dem Bewohner (§ 8 Abs. 2 WBVG).

(5) Der Bewohner ist insbesondere verpflichtet, einen Antrag auf Zuteilung eines Pflegegrades oder auf Anpassung des Pflegegrades durch die Pflegekasse nach Aufforderung der Einrichtung zu stellen.

(6) Weigert sich der Bewohner nach Aufforderung der Einrichtung einen Antrag auf eine Anpassung des Pflegegrades zu stellen, kann die Einrichtung ihm ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad berechnen (§ 87 a Absatz 2 SGB XI). Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Anpassung des Pflegegrades deswegen ab, hat die Einrichtung dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich zurück zu zahlen; der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab Zahlung des erhöhten Entgelts mit wenigstens 5 v.H. zu verzinsen. Auf die Kündigungsregelungen in § 16 dieses Vertrages wird hingewiesen.

§ 8 Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI

(1) Die Einrichtung bietet grundsätzlich die in der **Anlage 4** nach Art und Umfang näher aufgeführten Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI an.

(2) Die Zusatzleistungen können zu den dort genannten Konditionen in Anspruch genommen werden.

§ 9 Leistungsentgelt

(1) Die Entgelte für die Leistungen nach den §§ 4 – 6 dieses Vertrages richten sich nach den von der Einrichtung mit den Kostenträgern (= zuständigen Pflegekassen und Sozialhilfeträgern) jeweils getroffenen Pflegesatz- und Vergütungsvereinbarungen.

(2) Das **Leistungsentgelt** beträgt derzeit **täglich** für:

1. Unterkunft	<u>15,51 €</u>
2. Verpflegung	<u>12,69 €</u>

3. Pflegeleistungen ohne Pflegegrad Abrechnung nach Pflegegrad II

4. Pflegeleistungen und Betreuung im Bereich des SGB XI

Im Pflegegrad I	<u>58,03 €</u>
Im Pflegegrad II	<u>67,15 €</u>
Im Pflegegrad III	<u>83,32 €</u>
Im Pflegegrad IV	<u>100,18 €</u>
Im Pflegegrad V	<u>107,74 €</u>

Von den vorstehenden Pflegekosten übernimmt die gesetzliche Pflegeversicherung derzeit **täglich (in Klammern monatlich)** für

Pflegegrad I	4,11 €	(125,00 €)
Pflegegrad II	25,31 €	(770,00 €)
Pflegegrad III	41,49 €	(1.262,00 €)
Pflegegrad IV	58,35 €	(1.775,00 €)
Pflegegrad V	65,91 €	(2.005,00 €)

Davon ausgehend beträgt der vom Bewohner zu zahlende **pflegebedingte** einrichtungseinheitliche Eigenanteil für die **Pflegegrade 2 – 5**

täglich (monatlich) 41,83 € (1.272,47 €)

Für den **Pflegegrad 1** beträgt der vom Bewohner zu zahlende **pflegebedingte**

Eigenanteil **täglich (monatlich)** 58,03 € (1.765,27 €)

5. Zuzüglich Beitrag/Umlage zur Ausbildungsvergütung (§ 82a SGB XI) 1,18 €

6. nicht geförderte betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen
nach § 82 SGB **19,02 €** im Einzelzimmer, **13,15 €** im Doppelzimmer

7. Vergütungszuschlag für zusätzliche Betreuung und Aktivierung 5,85 €
(wird von der Pflegekasse gemäß §§ 84, Abs. 8 und 85, Abs. 8 bezahlt)

Das täglich vom Bewohner zu zahlende Leistungsentgelt ergibt sich aus der Berechnung der betreffenden vorgenannten Positionen und wird dem Bewohner von der Einrichtungsleitung/ Verwaltung errechnet und erläutert.

(3) Wird der Bewohner vollständig und dauerhaft durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z. B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Gesamtentgelt um die ersparten Lebensmittelaufwendungen. Diese belaufen sich zurzeit auf 4,10 € täglich.

(4) Der Bewohner trägt die Kosten für die allgemeinen Pflegeleistungen zuzüglich Beitrag/Umlage zur Ausbildungsvergütung, soweit die Pflegekasse dafür nicht in voller Höhe aufkommt, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung und die Kosten für die nicht geförderten Investitionskosten sowie gegebenenfalls die Kosten für Zusatzleistungen gemäß Anlage 3 zu § 8 dieses Vertrages.

(5) Der Tag, an dem der Bewohner in die Einrichtung aufgenommen wird oder aus der Einrichtung austritt, wird jeweils als ein voller Tag gerechnet. Zieht der Bewohner in eine andere Einrichtung um, darf nur die aufnehmende Einrichtung am Verlegungstag ein Leistungsentgelt berechnen.

(6) Dem Bewohner wird dringend empfohlen, den örtlichen Sozialhilfeträger umgehend über den Abschluss des Heimvertrages zu informieren, soweit sein Einkommen oder Vermögen nicht ausreicht, die Heimkosten zu decken. Diese Empfehlung gilt auch für den späteren Fall, dass sich das Leistungsentgelt wegen Änderungen des Pflege- und Betreuungsbedarfs oder einer Änderung der Berechnungsgrundlage verändert. Der Sozialhilfeträger leistet keine Hilfe für die Vergangenheit, sondern erst ab dem Zeitpunkt, ab dem er vom Hilfebedarf Kenntnis erhält. Der Bewohner verpflichtet sich, die Einrichtung unverzüglich über eine Deckungszusage des Sozialhilfeträgers zu informieren und den entsprechenden Bescheid in Kopie vorzulegen.

(7) Soweit ein öffentlicher Kostenträger (z. B. Sozialhilfeträger, Krankenkasse, Pflegekasse) die Zahlung der vorgenannten Entgelte ganz oder teilweise übernimmt und mit diesem eine Vereinbarung zur direkten Abrechnung besteht, erfolgt die Abrechnung unmittelbar gegenüber dem Kostenträger. Dieser wird ermächtigt, die Zahlungen unmittelbar an die Einrichtung zu leisten.

(8) Die vom Bewohner geschuldeten Entgelte werden monatlich abgerechnet. Das Leistungsentgelt ist jeweils im Voraus am 3. Werktag eines Monats fällig. Ergibt sich aufgrund der nachträglichen Abrechnung eines Monats eine Differenz gegenüber dem vorbezeichneten Entgelt, ist spätestens mit der übernächsten Rechnung ein Ausgleich vorzunehmen.

Das Entgelt für die Zusatzleistungen (§ 8 dieses Vertrages), für den Bewohner eventuell getätigte Auslagen werden ebenfalls monatlich abgerechnet. Die eventuellen Zuzahlungsbeträge des Heimbewohners für die Versorgung mit Inkontinenzmaterialien werden quartalsweise abgerechnet. Die jeweiligen Beträge sind am 3. Werktag des auf die Erbringung der Leistungen bzw. Auslagen folgenden Monats zur Zahlung fällig.

(9) Der von dem Bewohner zu zahlende Betrag wird aufgrund eines erteilten SEPA-Lastschrift-Mandates von seinem Konto abgerufen. Dieses kann von dem Bewohner jederzeit widerrufen werden.

(10) Im Falle der vorübergehenden Abwesenheit des Bewohners richtet sich das Entgelt nach der jeweils geltenden Regelung des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI (derzeit § 23 des Rahmenvertrages in Verbindung, siehe **Anlage 5**).

§ 10 Entgelterhöhung, Ausschlussfrist für Rückzahlungsansprüche

(1) Die zukünftige Entgeltentwicklung für die Leistungen der Einrichtung richtet sich nach den Vereinbarungen, die zwischen der Einrichtung und den öffentlichen Kostenträgern nach den Bestimmungen des SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) und SGB XII (Sozialhilfe) getroffen werden sowie den Vorgaben des WBG.

(2) Rückzahlungsansprüche des Bewohners aus einer eventuell unwirksamen Entgelterhöhung müssen aus Gründen der Rechtssicherheit sechs Monate nach dem Zeitpunkt, zu dem der Bewohner das erhöhte Entgelt gezahlt hat, schriftlich geltend gemacht werden, ansonsten sind sie ausgeschlossen. Die Einrichtung ist verpflichtet, schriftlich auf die Ausschlussfrist und die Folgen des Fristversäumnisses hinzuweisen.

§ 11 Barbetragsverwaltung

(1) Für die Bezahlung von Zusatzleistungen nach § 8 oder persönlichen Ausgaben (z.B. Eigenanteil bei therapeutisch-rehabilitativen Maßnahmen nach ärztlicher Verordnung, Rezept- u. Praxisgebühren, Fußpflege, Friseur, Telefongebühren, chem. Reinigung, Kosten für außerhalb des Hauses stattfindende Veranstaltungen, Teilnahme an Fahrten und Ausflügen, Taxi- und sonstige Beförderungskosten), die nicht durch den Einrichtungskostensatz abgedeckt werden können, wird für jeden Bewohner eine Barbetragsverwaltung eingerichtet. Die Höhe des monatlichen Betrages beträgt 50,- Euro, falls in Ausnahmefällen nicht andere Absprachen getroffen wurden.

(2) Dem Einrichtungsträger entstehen hier Buchführungs- und Verwaltungspflichten. Er haftet dem Heimbewohner für Verlust oder Schaden des Barbetrages grundsätzlich nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Der Kontostand und die Abrechnung kann vom Bewohner während der üblichen Bürozeit in der Verwaltung eingesehen werden.

(3) Die Barbetragsverwaltung ist ein freiwilliges weil praktisches Angebot der Einrichtung und kann von beiden Seiten stets widerruflich beendet werden. Der Barbetrag wird in der Regel von der Einrichtungsverwaltung monatlich vom Konto des Bewohners per SEPA-Lastschrift-Mandat auf ein separates Konto der Einrichtung bei der Sparkasse Lörrach, BIC: SKLODE66XXX, IBAN: DE15 6835 0048 0001 0639 99 abgebucht, bzw. vom Bewohner jeweils im Voraus am 3. Werktag eines Monats dorthin überwiesen, wenn er kein SEPA Lastschriftmandat erteilt.

§ 12 Haftung

(1) Eine verschuldensunabhängige Haftung der Einrichtung (sogenannte „Garantief Haftung“) für Schäden wegen eines anfänglichen Sachmangels der zur Benutzung und Mitbenutzung überlassenen Räume und Flächen wird ausgeschlossen. Erfüllungs-, Gewährleistungs- und Kündigungsrechte des Bewohners sowie die Haftung der Einrichtung für Rechtsmängel bleiben unberührt.

(2) Dem Bewohner wird der Abschluss einer Privathaftpflichtversicherung für von ihm verursachte Schäden sowie einer Hausratversicherung für an von ihm eingebrachten Gegenständen entstehende Schäden empfohlen. Von Seiten der Einrichtung besteht kein

diesbezüglicher Versicherungsschutz. Es wird empfohlen, mit dem Versicherungsträger eine eventuelle Deliktunfähigkeit abzuklären.

(3) Über die Aufbewahrung von Wertsachen oder die Verwahrung von Geldbeträgen ist eine gesonderte schriftliche Vereinbarung zu treffen, die Initiative dazu geht vom Bewohner aus.

Der Betrieb vom Bewohner eingebrachter elektrischer Geräte, die aufgrund ihrer Eigenart

- übermäßig Strom verbrauchen,
- besondere Geräuschbelästigung verursachen oder
- geeignet sind, Dritte zu gefährden (z.B. Kochplatten, Bügeleisen oder Heizdecken),

ist nur mit Zustimmung der Einrichtung zulässig. Elektrogeräte sind z.B.:

Stehlampen mit Kabel und Stecker

Elektrorasierer

Fernseher/Radio/Radiowecker

Föhn

Klimagerät

(4) Elektrogeräte, die der Bewohner in die Einrichtung mitbringt, müssen sich in sicherem Zustand befinden bzw. in sicherem Zustand erhalten bleiben. Der sichere Zustand ist dann gegeben, wenn Elektrogeräte so beschaffen sind, dass bei ordnungsgemäßem Bedienen und bestimmungsgemäßer Verwendung weder eine unmittelbare (z.B. durch Berührung), noch eine mittelbare (z.B. durch Strahlung) Gefährdung für den Menschen auftreten kann. Bei Prüfungsbedarf muss eine Elektrofachkraft (befähigte Person) mit der Prüfung beauftragt werden. Die Kosten dafür sind vom Bewohner zu tragen.

Wird die Prüfung vom Bewohner nicht innerhalb einer angemessenen Frist durchgeführt oder ergeben sich aufgrund der durchgeführten Prüfung Sicherheitsbedenken, so ist die Einrichtung berechtigt, die Zustimmung zum Betrieb zu widerrufen.

Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner derartige Geräte nicht oder nicht mehr sachgerecht benutzen oder einsetzen kann, so ist der Bewohner auf Aufforderung der Einrichtung verpflichtet, die Geräte unverzüglich zu entfernen.

(5) Medizinprodukte und Hilfsmittel (u.a. Messgeräte, Rollstühle, Rollatoren, Wechseldruckmatratzen), die der Bewohner mitbringt, müssen sich in sicherem Zustand befinden bzw. in sicherem Zustand erhalten bleiben (Medizinprodukte Gesetz, Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung).

Sinn und Zweck ist der Schutz von Bewohnern, Beschäftigten, Anwendern und Dritten vor Gefahren, die bei der Anwendung von Medizinprodukten und Hilfsmitteln auftreten können.

Beim Einzug werden bewohnereigene Medizinprodukte und Hilfsmittel registriert. Bei der Registrierung wird insbesondere der einwandfreie Zustand (Vollständigkeit und Funktion) kontrolliert. Anschließend müssen jährlich sicherheitstechnische bzw.

messtechnische Kontrollen nachgewiesen werden.

Es dürfen ausschließlich voll funktionstüchtige und vollständige Medizinprodukte und Hilfsmittel in unsere Einrichtungen eingebracht und verwendet werden. Die Organisation der jährlichen Kontrollen erfolgt durch die Einrichtung. Etwaige Kosten hierfür sind vom Bewohner zu tragen.

6) Der Bewohner wird auf die landesrechtlichen Nichtraucherenschutzvorschriften hingewiesen, die auch in Heimen Anwendung finden.

§ 13 Datenschutz / Pflicht zur Verschwiegenheit

(1) Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen und kirchlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.

(2) Soweit es zur Durchführung der Leistungserbringung erforderlich ist, dürfen personenbezogene Daten der Bewohner durch die Einrichtung erhoben, verarbeitet und genutzt werden (**Anlage 6**). Sofern eine Übermittlung personenbezogener Bewohnerdaten nicht auf Grund einer Rechtsvorschrift zulässig ist, bedarf sie der schriftlichen Einwilligung der Bewohner (**Anlage 7**).

(3) Der Bewohner hat das Recht auf Auskunft und Einsicht, welche Daten über ihn gespeichert sind.

§ 14 Beendigung des Vertragsverhältnisses, Kündigung

(1) Der Vertrag kann in beiderseitigem Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners beendet werden. Für die Kündigung durch die Einrichtung gelten die Bestimmungen des § 12 des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG). Befristete Verträge enden mit Zeitablauf.

(2) Im Fall des Ablebens des Bewohners endet der Vertrag mit dem Sterbetag. Nimmt der Bewohner jedoch keine Leistungen nach dem SGB XI in Anspruch, endet der Vertrag gegen Fortzahlung der auf die Überlassung des Wohnraums entfallenden Entgeltbestandteile erst mit Ablauf von zwei Wochen nach dem Todestag. Der Nachweis weiterer ersparter Aufwendungen bleibt unberührt.

(3) Der Bewohner bzw. dessen Erben haben nach Vertragsende das Zimmer unverzüglich zu räumen und in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben.

(4) Bei übermäßiger Abnutzung trägt der Bewohner bzw. dessen Erben die Kosten der erforderlichen Instandsetzung.

(5) Ausgegebene Schlüssel sind der Einrichtungsleitung zurückzugeben.

§ 15 Besondere Regelungen für den Todesfall

(1) Der Bewohner weist hiermit die Einrichtung an, im Falle seines Todes folgende Personen zu benachrichtigen:

Name	Vorname	Anschrift	Telefon
1.....			
2.			

(2) Der Bewohner ermächtigt die Einrichtung, bei seinem Ableben die eingebrachten Sachen folgender Person/folgenden Personen ohne Rücksicht auf deren erbrechtliche Legitimation auszuhändigen:

Name	Vorname	Anschrift	Telefon
1.....			
2.			

(3) Wird der Platz des Bewohners nach dem Tode nicht fristgerecht geräumt und konnte mit für die Einrichtung zumutbaren Maßnahmen innerhalb angemessener Frist kein Rechtsnachfolger/Bevollmächtigter ermittelt werden, ist die Einrichtung berechtigt, die vom Bewohner eingebrachten Gegenstände auf Kosten des Nachlasses zu räumen und einzulagern. In diesem Fall fertigt die Einrichtung eine Niederschrift über die zurückgelassenen Gegenstände an. Für den entstehenden Aufwand wird eine Kostenpauschale in Höhe von 51,00 € und eine monatliche Einlagerungsgebühr in Höhe von 100,00 € erhoben. Dem/den Erben steht der Nachweis offen, dass der Einrichtung diesbezüglich nur geringere Kosten entstanden sind.

§ 16 Schlussbestimmung und Anlagen

(1) Sollte eine Bestimmung dieses Vertrags nichtig oder anfechtbar oder aus einem sonstigen Grunde unwirksam sein, so bleibt der übrige Vertrag dennoch wirksam. Es ist den Parteien bekannt, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs eine salvatorische Klausel lediglich zu einer Beweislastumkehr führt. Es ist jedoch die ausdrückliche Absicht der Parteien, die Gültigkeit der verbleibenden Bestimmungen in jedem Fall zu erhalten und demgemäß die Anwendbarkeit von § 139 BGB insgesamt auszuschließen. Die Vertragsparteien verpflichten sich in einem solchen Falle, statt der nichtigen, anfechtbaren oder unwirksamen Bestimmung eine solche zu vereinbaren, die ihrem Sinne möglichst nahe kommt und einen entsprechenden wirtschaftlichen Erfolg gewährleistet.

(2) Nachstehende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages. Sie wurden dem Bewohner ausgehändigt. Soweit es sich um Rahmenverträge, Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen, Pflegesatzvereinbarungen etc. handelt, sind diese in der jeweils geltenden Fassung Bestandteil dieses Vertrages.

Es handelt sich um

- Anlage 1 zu § 3 Abs. 4: Anschriftenliste der Institutionen zur Beratung und Beschwerde
- Anlage 2 zu § 6 Abs. 2: § 1 des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI (Pflegeleistungen)
- Anlage 3 zu § 7 Abs. 2: Leistungsanpassungsausschluss nach § 8 Abs. 4 WBG
- Anlage 4 zu § 8 Abs. 1: Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI
- Anlage 5 zu § 9 Abs. 10: § 23 des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI (Vergütungsregelung bei Abwesenheit)
- Anlage 6 zu § 13 Abs. 2: Information zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung
- Anlage 7 zu § 13 Abs. 2: Einwilligung zur Weitergabe von persönlichen Daten
- Anlagen 8 - 10: Widerrufsbelehrung, Musterwiderrufsschreiben und Auftrag zur sofortigen Erbringung der Dienstleistungen

(3) Durch diesen Vertrag wird ein evtl. früher abgeschlossener Vertrag einvernehmlich aufgehoben.

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
Bewohner
bzw. Bevollmächtigter/Betreuer

.....
Einrichtungsleitung

Anlage 1 zu § 3 Abs. 4

Anschriftenliste der Institutionen zur Beratung und Beschwerde:

1. Einrichtung	Haus der Altenpflege der Evang. Stadtmission Freiburg Mozartstr. 27 79539 Lörrach Tel.: 07621/428 00 Tax: 07621/428 162
2. Träger der Einrichtung	Evangelische Stadtmission Freiburg e.V. Herr Direktor Dengler Adelhauser Straße 27 79098 Freiburg Telefon: 0761/ 31917-22 Fax: 0761/ 31917-24
3. Heimaufsichtsbehörde	Landratsamt Lörrach Heimaufsichtsbehörde Palmstr. 3 79539 Lörrach Telefon: 07621/410-2321 Fax: 07621/410-92321
4. Arbeitsgemeinschaft nach § 25 WTPG	ist eingerichtet, Ansprechpartner siehe 3.

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, sich an die aktuellen **Mitglieder des Bewohnerbeirates** zu wenden. Informationen zum Einrichtungsbeirat und die Namen der Mitglieder finden Sie an den Informationstafeln auf den Stockwerken.

-Die Einrichtung nimmt am Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nicht teil.-

Anlage 2 zu § 6 Abs. 2

§ 1 des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI

§ 1

Inhalt der Pflegeleistungen

(1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Die Hilfen sollen die Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen.

(2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richtet sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI zu erbringen.

(3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören im Rahmen des durch § 29 Abs. 1 SGB XI vorgegebenen Leistungsumfangs je nach Einzelfall folgende Hilfen:

a) Hilfen bei der Körperpflege

Ziele der Körperpflege:

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema „Ausscheiden/Ausscheidungen“.

Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden;
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haare waschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum/zur Friseur/In,
- die Zahnpflege;
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe,
- das Kämmen;
einschließlich Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren;

- einschließlich der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;
einschließlich der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprohylaxe, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

b) Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung:

Eine ausgewogene Ernährung einschließlich notwendiger Diätkost ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfasst:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck,
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

c) Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Mobilität:

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießendem Bewegungsdrang sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient den Ausgleich von Bewegungsdefiziten. Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;
- das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern

-
umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel,

- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;
dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände,
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;
dabei sind solche Verrichtungen außerhalb des Pflegeheimes zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches),
- das An- und Auskleiden;
dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining.

d) Hilfen bei der persönlichen Lebensführung

Ziel der Hilfen ist es, dem Pflegebedürftigen trotz des durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfebedarfs die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Dieser Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung wird ausgeglichen, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld geschehen kann, z. B. durch Angehörige und Betreuer.

Ziel der Hilfen ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen beziehungsweise die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

In diesem Sinne dienen die Hilfen bei der persönlichen Lebensführung der Orientierung zur Zeit, zum Ort und zur Person, zur Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

e) Leistungen der sozialen Betreuung

Das Ziel der sozialen Betreuung ist die Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung im Pflegeheim, welche an der Erhaltung der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen orientiert ist, soziale Integration anstrebt und die jeweiligen Aktivierungspotentiale ausschöpft.

Hierzu zählen insbesondere die Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur

Vorbereitung des Einzugs, Beratung in persönlichen Angelegenheiten, bei Behörden- und Ämterkontakten (z. B. Organisieren und Planen der Ämterbesuche). Ferner umfasst die soziale Betreuung im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung, Koordinationsaufgaben zu korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer sowie die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen.

f) Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

- Die Behandlungspflege umfasst die nachfolgenden pflegerischen Hilfen zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung (soweit nicht vom Arzt selbst erbracht):
 - Verbandswechsel
 - Injektionen
 - Katheterwechsel, Blaseninstillation, Blasenspülung
 - Dekubitusbehandlung

 - Einlauf/Darmentleerung
 - spezielle Krankenbetrachtung und -überwachung (Messen von Körpertemperatur, Blutdruck, Puls, Blutzucker)
 - Einreibung, Wickel
 - Medikamentenüberwachung und -verabreichung
 - Bronchialtoilette, Trachealkanülenpflege
 - Verabreichung von Sondenernährung bei liegender Sonde
 - Verabreichung von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang

- Die Maßnahmen der Behandlungspflege werden vom behandelnden Arzt schriftlich angeordnet und verantwortet. Der Arzt trägt im einzelnen die erforderlichen Maßnahmen sowie das Datum der Anordnung und sein Namenszeichen in die für den einzelnen Pflegebedürftigen vom Pflegeheim geführte Pflegedokumentation ein.

- Die Verantwortung für die Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen liegt beim Träger des Pflegeheimes.

Anlage 3 zu § 7 Abs. 2

Leistungsanpassungsausschluss nach § 8 Abs. 4 WBG

Bei einer Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs hat die Einrichtung dem Bewohner grundsätzlich eine entsprechende Anpassung der Leistungen anzubieten.

Die Einrichtung ist jedoch nach ihrer konzeptionellen, personellen oder baulichen Ausrichtung nicht darauf eingerichtet, Bewohner mit folgenden Bedürfnissen zu versorgen:

1) Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“

Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“ bedeuten, ...

dass die Betroffenen nicht oder nicht kurzfristig behebbare hirnrnorganische Schädigungen oder schwere und schwerste Schädigungen des zentralen Nervensystems erlitten haben, z. B. nach einem Kreislaufstillstand oder Schlaganfall. Wachkomapatienten können zwar die Augen geöffnet haben, können aber nicht bzw. nur äußerst eingeschränkt mit ihrer Umwelt kommunizieren. Sie sind nicht autonom bewegungsfähig und müssen rund um die Uhr umfassend versorgt werden.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend ist auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensiv-pflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten. Die Einrichtung kann die intensiv-pflegerische Versorgung gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V weder selbst sicherstellen, noch für den Bewohner durchsetzen. Dies obliegt dem Bewohner bzw. seinem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer selbst.

2) Intervallweise oder andauernde Beatmungsbedürftigkeit

Beatmungsbedürftigkeit bedeutet, ...

dass der Betroffene, insbesondere etwa aufgrund organischer Schädigungen, ganz oder teilweise nicht in der Lage ist, eigenständig zu atmen, und deshalb zeitweise oder andauernd maschinell beatmet werden muss.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend ist auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstat-

tung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensiv-pflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten. Die Einrichtung kann die intensiv-pflegerische Versorgung gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V weder selbst sicherstellen, noch für den Bewohner durchsetzen. Dies obliegt dem Bewohner bzw. seinem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer selbst.

3) Besonderer Versorgungsbedarf in Form laufender Beaufsichtigung zur medizinisch-pflegerischen Intervention

Besonderer Versorgungsbedarf in Form laufender Beaufsichtigung zur medizinisch-pflegerischen Intervention bedeutet, ...

dass der Betroffene ständig unter der Aufsicht einer Pflegefachkraft stehen muss, sodass gewährleistet ist, dass bei eintretendem Bedarf sofort eine medizinisch-pflegerische Intervention erfolgen kann (z. B. das Absaugen von Bronchialsekreten oder die Pflege einer Trachealkanüle).

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend ist auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensiv-pflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten. Die Einrichtung kann die intensiv-pflegerische Versorgung gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V weder selbst sicherstellen, noch für den Bewohner durchsetzen. Dies obliegt dem Bewohner bzw. seinem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer selbst.

4) Geistige Behinderungen

Geistige Behinderung bedeutet, ...

dass der Betroffene nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD 10) eine psychische Verhaltensstörung im Sinne einer Intelligenzminderung (Diagnosegruppen F70 - F79) aufweist. In diesen Fällen besteht ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten; besonders beeinträchtigt sind Fertigkeiten, die sich in der Entwicklungsperiode manifestieren und die zum Intelligenzniveau beitragen, wie Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten. Der-

artige Bewohner bedürfen einer besonderen Versorgung nicht nur im pflegerischen, sondern auch im pädagogisch-betreuenden Bereich.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend ist auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensiv pädagogisch-betreuenden Leistungen mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart.

5) Suchtmittelabhängigkeit, chronisch mehrfach geschädigte Alkoholiker, Morbus Korsakow

Die Krankheitsbilder zeichnen sich dadurch aus, dass ...

der Betroffene psychische und organische Beeinträchtigungen aufweist, die oftmals zu Desorientierung, Gedächtnisstörungen, Selbstvernachlässigung und nicht selten zu aggressivem oder autoaggressivem Verhalten führen.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend ist auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur fachgerechten Betreuung der Betroffenen mit den Kostenträgern vereinbart. Dem besonderen Betreuungsbedarf kann nur in spezialisierten Einrichtungen mit dafür spezifisch qualifiziertem Fachpersonal entsprochen werden.

6) Erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung

Eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung liegt vor, wenn ...

aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Bewohners die Gefahr besteht, dass er sich selbst oder andere tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. Betroffen sind davon insbesondere Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen des so genannten Läuferotyps / mit Hinlaufftendenz, bei denen die üblichen Mittel des Weglaufschutzes nicht ausreichen. Eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung liegt vor allem dann vor, wenn eine Unterbringung im Sinne des § 1906 BGB durch das Betreuungsgericht angeordnet ist oder zum Wohl des Bewohners erforderlich ist und angeordnet werden müsste.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Die Einrichtung hält keine geschlossene Abteilung vor. Entsprechend ist auch nicht die spezielle bauliche Ausstattung sowie die erforderliche erhöhte Personalausstattung vorhanden bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur fachgerechten Betreuung der Betroffenen in einer geschlossenen Abteilung mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart. Dem besonderen Betreuungsbedarf kann nur in spezialisierten Einrichtungen bzw. Abteilungen mit dafür spezifisch qualifiziertem Fachpersonal entsprochen werden.

Die Pflicht des Einrichtungsträgers, in den oben aufgeführten Fällen eine Anpassung der Leistungen vorzunehmen, wird insofern durch diese Vereinbarung ausgeschlossen.

.....
Ort, Datum

.....

.....
Bewohner
bzw. Bevollmächtigter/Betreuer

.....
Einrichtungsleitung

Anlage 4 zu § 8 Abs. 1

Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI

Unterkunft und Verpflegung:

Art der Leistung	Preis
Umzugshilfe bei Einzug	9,00 €/h
Begleitung zum Arzt	9,00 €/angefangene Stunde
Räumung des Zimmers bei Auszug	51,00 € pauschal
Reparaturarbeiten an pers. Einrichtungsgegenständen	25,00 €/h
Fahrten mit dem Heimfahrzeug	Grundpauschale: 3,00 € Kilometerpreis: 0,30 €

Sonstiges:

Art der Leistung	Preis
Kennzeichnen der Wäsche	0,55 €/Stück
Instandhaltung privater Wäsche	16,00 €/h
Ausrichten von privaten Feiern	15,00 € pauschal bzw. nach Aufwand
Telefongrundgebühr Telefoneinheiten werden mit 0,08 € pro Einheit berechnet)	7,80 €/Monat

Der Leistungsrhythmus wird vom Bewohner festgelegt. Die Erbringung der Leistung wird in der Bewohnerdokumentation entsprechend eingetragen. Die Abrechnung erfolgt monatlich.

Die Kündigungsfrist bei der Inanspruchnahme regelmäßiger Zusatzleistungen beträgt 14 Tage.

Eine Anpassung der o. g. Entgelte ist möglich, wenn die zugrunde liegenden Personal- und Sachkosten in nicht unerheblichem Umfang steigen.

Dem Bewohner wird mit Wirksamwerden der Entgeltanpassung das Recht zur fristlosen Kündigung der Inanspruchnahme eingeräumt.

.....
Ort, Datum

.....
Bewohner
bzw. Bevollmächtigter/Betreuer

.....
Einrichtungsleitung

Anlage 5 zu § 9 Abs. 10

§ 23 des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI

§ 23

Vergütungsregelung bei Abwesenheit

(1) Soweit der Pflegeplatz vorübergehend aufgrund eines Krankenhausaufenthalts des Pflegebedürftigen, eines Aufenthalts in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder wegen Urlaubs nicht in Anspruch genommen werden kann, ist der Pflegeplatz freizuhalten. Ist erkennbar, dass der Pflegebedürftige nicht mehr in die Pflegeeinrichtung zurückkehrt, wirkt das Pflegeheim auf eine unverzügliche Beendigung des Heimvertrags hin.

(2) Die Pflegeeinrichtung informiert die Pflegekasse mit der Monatsabrechnung ihrer Pflegeleistungen über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen.

(3) Bei einer vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus Gründen nach Absatz 1, die länger als drei Tage andauert, ist der Pflegeeinrichtung vom ersten Tag ab, bei Urlaub für längstens 28 Tage je Jahr, bei Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer stationären Rehabilitationseinrichtung unbegrenzt, eine Vergütung von 75 % des mit den Kostenträgern vereinbarten Pflegesatzes für die allgemeinen Pflegeleistungen und des Entgelts für Unterkunft und Verpflegung zu zahlen. Weitergehende Ansprüche können seitens der Pflegeeinrichtung gegenüber der Pflegekasse und dem Pflegebedürftigen nicht geltend gemacht werden. Ansprüche nach § 82 SGB XI bleiben unberührt.

Protokollnotiz: Solange Pflegeheime nach Art. 49 a §§ 2 - 4 Pflege-Versicherungsgesetz die Entgelte weiter berechnen, beträgt die Abwesenheitsvergütung 75 % des geltenden Pflegesatzes.

(4) Als Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt nur die ganztägige Abwesenheit.

(5) Bei Verlegung des Pflegebedürftigen in eine andere Pflegeeinrichtung wird der Entlassungstag nicht mitberechnet.

Anlage 6 zu § 13 Abs. 2

Information zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

Zur Erfüllung des von dem Bewohner bzw. zu seinen Gunsten mit dem Haus der Altenpflege abgeschlossenen Vertrages müssen personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Dieser Vertrag, das Datenschutzrecht und – sofern vorhanden – die individuelle Leistungsvereinbarung und Vereinbarungen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe befugen dazu. Es werden nur die Daten erhoben, verarbeitet und genutzt, die zur Erfüllung des Vertrages einschließlich der notwendigen Dokumentation erforderlich sind (Verwendungszweck); zu anderen Zwecken dürfen die Daten nicht verwendet werden. Eine Weitergabe (Übermittlung) anvertrauter oder gespeicherter Daten bedarf immer der Einwilligung des Bewohners, sofern nicht eine Rechtsvorschrift die Übermittlung zulässt oder vorschreibt oder sofern die Daten für die Übermittlung nicht anonymisiert wurden.

Im Rahmen der **Pflegedokumentation** werden Daten des Bewohners zu folgenden **Bereichen** erhoben und gespeichert:

1. Informationssammlung

- Pflegeanamnese
- Stammdaten
- Biografische Daten
- Dokumentation freiheitsentziehender Maßnahmen / Genehmigung
- Überleitungsbogen

2. Ressourcen / Problemerkfassung

- Ärztliche Verordnungen / Medikamentengabe / Vitalwerte
- Risikoerkennung zu Sturz, Dekubitus, Harnkontinenz / Inkontinenz, Schmerzen, Kontraktionen, Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme und Berücksichtigung erforderlicher Prophylaxen, Fotodokumentation sofern vorhanden

3. Festlegung der Pflegeziele und 4. Planung der Pflegemaßnahmen

- Pflegeplanung
- Wundbehandlung / Wundverlauf (soweit Wunden vorhanden sind)

5. Durchführung der Pflegemaßnahmen

- Leistungsnachweis der Pflege
- Leistungsnachweis medizinischer, therapeutischer und psychosozialer Behandlung (kann in den oberen Punkt einfließen)
- Pflegebericht
- Bewegungsplanung bei Bedarf
- Trink- und Nahrungsprotokoll / Bilanz bei Bedarf
- Schmerzprotokoll bei Bedarf

6. Evaluation der Pflegeplanung

- Auswertung / Übersicht des Pflegeprozesses
- Bestimmung der Pflegebedürftigkeit

Anlage 7 zu § 13 Abs. 2

Einwilligung zur Weitergabe von Daten (siehe dazu Anlage 6)

- (1) Ich bin einverstanden, dass die Daten aus den folgenden Bereichen der Pflegedokumentation (siehe Anlage 6):
Bereiche 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , *)
zu folgenden Zwecken:
medizinische Behandlung, Überweisung zum Facharzt, Einweisung in eine Klinik oder ein Krankenhaus *)
an den behandelnden Arzt widerruflich weitergegeben werden.
- (2) Ich bin einverstanden, dass die Daten aus den folgenden Bereichen der Pflegedokumentation (siehe Anlage 6):
Bereiche 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , *)
zu folgenden Zwecken:
Überprüfung des Pflegegrades, bewohnerbezogene Qualitätsprüfung *)
an den medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) widerruflich weitergegeben werden.
- (3) Ich bin einverstanden, dass die Daten aus den folgenden Bereichen der Pflegedokumentation:
Bereiche 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , *)
zu folgendem Zweck:
Heilbehandlung *)
an die behandelnden Therapeuten widerruflich weitergegeben werden.
- (4) Ich bin einverstanden, dass die Daten aus den folgenden Bereichen der Pflegedokumentation:
Bereiche 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , *)
zu folgenden Zwecken:
Maßnahmen zur medizinisch-pflegerischen Betreuung oder Versorgung,
Werden im Rahmen meiner medizinisch-pflegerischen Betreuung die Durchführung von Verbandswechseln nötig, bin ich damit einverstanden, dass zur Dokumentation des Wundverlaufs Fotos angefertigt werden*)
an Sanitätshäuser, an Apotheken *) widerruflich weitergegeben werden.
- (5) Ich bin einverstanden, dass **die Einrichtung** über meinen Aufenthalt (Einzug, Zimmer-Nummer) in folgender Weise ab Einzugstermin informieren darf:
Bewohnerübersicht (Aushang im Foyer), Namensschild an Zimmertür, Hinweis auf Geburtstag über Aushang auf den Stockwerken, Auskunft im Sekretariat *).
Diese Informationen dürfen
schriftlich, persönlich, telefonisch *)
erfolgen.

Diese Einwilligungen können jederzeit schriftlich widerrufen werden. Ich bin darüber informiert worden, dass für den Fall des Widerrufs der Einverständniserklärung unter Umständen Einschränkungen in meiner Versorgung bis hin zur Kündigung des Vertrages entstehen können.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift Bewohner bzw. Bevollmächtigter/Betreuer

*) Nicht zutreffendes bitte streichen

Anlage 8

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns, Haus der Altenpflege, Mozartstr. 27, 79539 Lörrach, mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen sollen, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Anlage 9

Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)

- an Ev. Stadtmission Freiburg e.V.,
- Haus der Altenpflege, Mozartstr. 27, 79539 Lörrach, Fax: 07621-428162
-
- Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistungen (*)
- Bestellt am
- Name des/der Verbraucher(s)
- Anschrift des/der Verbraucher(s)
- Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)
- Datum

(*) Unzutreffendes streichen.

Anlage 10

Auftrag zur sofortigen Erbringung der Dienstleistungen

Mir ist auf Grund der mir vorliegenden Widerrufsbelehrung bekannt, dass ich, wenn die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen sollen, an die Ev. Stadtmission Freiburg e.V., Haus der Altenpflege, Mozartstr. 27, 79539 Lörrach, einen angemessenen Betrag als Wertersatz zu zahlen habe, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem ich das Haus der Altenpflege, Mozartstr. 27, 79539 Lörrach, von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichte, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Ich verlange hiermit ausdrücklich, dass mit der Erbringung der Dienstleistungen bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist begonnen wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Bewohners
bzw. Bevollmächtigten/Betreuers