



**AWO Kreisverband  
Auerbach/Vogtland e.V.**



**AWO Seniorenzentrum Neue Welt  
Treuen**

## Heimvertrag für vollstationäre Pflege

zwischen der **AWO Kreisverband Auerbach Vogtland e.V.**  
**Eisenbahnstraße 14**  
**08209 Auerbach**  
**Telefon: 03744 / 272-0 Fax: 03744 / 272-2744**

als Träger des **AWO Seniorenzentrum Neue Welt**  
**Kastanienweg 2, 08233 Treuen**  
**Telefon: 037468 / 635-0 Fax: 037468 / 635-444**  
(im folgenden Einrichtung genannt)

und

Frau / Herrn

geboren am:

bisherige Anschrift:  
(im folgenden "Bewohnerin/Bewohner" genannt)

vertreten durch:

- Betreuung
- Bevollmächtigter
- Angehöriger
- Sonstige

Der Vertrag beginnt am \_\_\_\_\_ und  läuft auf unbestimmte Zeit  
 ist befristet bis zum \_\_\_\_\_

**Dieser Vertrag wird auf der Grundlage der schriftlichen Informationen geschlossen, die vor Vertragsschluss ausgehändigt wurden. Gegenüber diesem Informationsstand ergeben sich im Vertrag keine Änderungen.**

## **Allgemeines**

Die AWO führt die Einrichtung gemäß dem Leitbild des Unternehmens mit dem Ziel, die Würde jedes einzelnen Bewohners zu wahren und seine Selbständigkeit und Selbstverantwortung zu fördern. Dieser Vertrag sichert dem Bewohner eine dauerhafte Wohnstatt, in der er eine seinen Bedürfnissen entsprechende Unterkunft, Pflege und Betreuung finden soll.

Die Einrichtung und ihre Mitarbeiter gewähren dem Bewohner Hilfe zur eigenständigen Lebensführung sowie zur Erhaltung und Wiederherstellung individueller Fähigkeiten. Mitarbeiter und Bewohner bemühen sich auf der Grundlage der Partnerschaft um ein gutes Zusammenleben aller Bewohner im Geiste gegenseitiger Rücksichtnahme und harmonischer Nachbarschaft.

Die Einrichtung gewährt Unterkunft und Verpflegung und übernimmt die Betreuung und Pflege des Bewohners.

Die Einrichtung wurde durch Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI mit den Landesverbänden der Pflegekassen zur Erbringung vollstationärer Pflegeleistungen zugelassen. Der Inhalt des Versorgungsvertrages, die Bestimmungen der jeweils geltenden Pflegesatzvereinbarungen sowie die Regelungen des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege sind verbindliche Grundlagen des Heimvertrages.

Die Einrichtung ist gesetzlich verpflichtet, die Qualität ihrer Leistungen ständig zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Dies geschieht auf der Grundlage eines Qualitätsmanagementkonzeptes. Dem Bewohner steht das Recht zu, sich über die Ergebnisse von Qualitätssicherungsmaßnahmen der Einrichtung informieren zu lassen.

## **§ 1 Leistungen der Einrichtung**

Die Einrichtung gewährt auf der Grundlage des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes sowie unter Beachtung der geltenden gesetzlichen Vorschriften der Bewohnerin/dem Bewohner folgende Leistungen:

- Unterkunft und Verpflegung (§ 2 und § 3),
- soziale Betreuung (§ 4),
- allgemeine Pflegeleistungen (§ 5),
- medizinische Behandlungspflege (§ 6),
- Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (§ 7),
- Zusatzleistungen nach §88 SGB XI (§ 8),
- Sonstige Leistungen (§ 9)
- Vorhaltung der Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter (Investitionen) (§ 10).

Der Umfang der von der Einrichtung angebotenen Leistungen ergibt sich aus der Konzeption der Einrichtung, dem aktuellen Pflege- und Betreuungsbedarf und dem Leistungsbezug aus der Pflegeplanung und Pflegedokumentation.

## § 2 Unterkunft

- (1) Die Einrichtung bietet einen möblierten Wohnplatz einschließlich sanitärer Einrichtung mit Heizung, Strom, fließend Warm- und Kaltwasser, Abfallbeseitigung und Beleuchtung an. Die Bewohnerin/der Bewohner hat das Recht zur Nutzung der für alle Bewohner geschaffenen und unterhaltenen Einrichtungen und Anlagen sowie Freiflächen.

Der Wohnraum hat folgende Merkmale:

Einzelzimmer  Doppelzimmer

Die **Wohnfläche** beträgt \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

Der **Wohnraum** ist wie folgt ausgestattet:

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| - Pflegebett          | - Nachttisch         |
| - Schrank             | - Kommode            |
| - Tisch               | - Stühle             |
| - abschließbares Fach |                      |
| - Telefonanschluss    | - TV-/Radioanschluss |
| - Notrufanlage        |                      |

Das **Bad** ist ausgestattet mit:

- |               |              |
|---------------|--------------|
| - Dusche      | - Badschrank |
| - Waschbecken | - WC         |
| - Notruf      |              |

- (2) Die Bewohnerin/der Bewohner kann ihren/seinen Wohnplatz auch mit persönlichen Einrichtungsgegenständen ausstatten. Über das Ausmaß entscheidet die Bewohnerin/der Bewohner im Einvernehmen mit der Einrichtung. Die eingebrachten Einrichtungsgegenstände müssen in hygienisch einwandfreiem Zustand sein. Diese Regelung gilt auch für Mehrbettzimmer.
- (3) Instandhaltung und Schönheitsreparaturen in Bezug auf die überlassenen Räumlichkeiten obliegen der Einrichtung in dem Umfang, wie es zur Erhaltung des vertragsgemäßen Gebrauchs erforderlich ist.
- (4) Die regelmäßige Reinigung des Wohnbereiches wird im erforderlichen Umfang nach einem gesonderten Plan und möglichst unter Wahrung der persönlichen Lebensumstände durchgeführt.
- (5) Die Einrichtung gewährleistet die Bereitstellung von Bettwäsche und Handtüchern, Reinigung und Instandhaltung dieser Wäsche sowie Waschen und Bügeln der persönlichen maschinenwaschbaren Leibwäsche und Oberbekleidung, bzw. Flachwäsche, wenn sie maschinell trockenbar ist und nicht einzeln gewaschen werden muss. Zu diesem Zweck wird die Privatwäsche des Bewohners namentlich von der Einrichtung gekennzeichnet. Die dabei anfallenden Kosten in Höhe von \_\_\_\_\_ € sind pauschal bei Einzug vom Bewohner per Rechnung zu zahlen.

Für nicht gekennzeichnete Bewohnerwäsche übernimmt die Einrichtung keine Haftung.

Die chemische Reinigung der Oberbekleidung gehört nicht zu den Leistungen der Einrichtung.

(6) Folgende Schlüssel werden der Bewohnerin/dem Bewohner übergeben:

Zimmerschlüssel

Der Verlust von übergebenen Schlüsseln ist der Einrichtungsleitung unverzüglich zu melden. Die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtungsleitung. Im Falle des Verschuldens der Bewohnerin/des Bewohners trägt diese/dieser die Kosten der Ersatzbeschaffung. Alle Schlüssel sind Eigentum der Einrichtung. Bei Beendigung des Vertragsverhältnisses sind sie vollzählig an die Einrichtungsleitung zurückzugeben.

(7) Die Bewohnerin/der Bewohner ist ohne Zustimmung der Einrichtung nicht berechtigt, an baulichen oder technischen Anlagen wie Klingel, Licht, Strom, Antennenanlage usw. Änderungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

(8) Ein Recht zur Untervermietung besteht nicht. Die Bewohnerin/der Bewohner ist ohne vorherige Zustimmung der Einrichtungsleitung nicht berechtigt, Gäste über Nacht zu beherbergen.

(9) Für die Einrichtung gilt das Gesetz zum Schutz von Nichtrauchern im Freistaat Sachsen (Sächsisches Nichtraucherschutzgesetz – SächsNSG) vom 26. Oktober 2007 (Rechtsbereinigt mit Stand vom 11. Juli 2009). Das bedeutet ein allgemeines Rauchverbot in allen allgemein zugänglichen Räumen. Die Einrichtung kann dieses Rauchverbot auch auf alle Bewohnerzimmer ausdehnen, um die Gesundheit der Bewohnerinnen/Bewohner und der Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter zu schützen und Gefahren (Gebäudebrand) zu vermeiden. Das Rauchen im Bewohnerzimmer bedarf daher der ausdrücklichen und jederzeit widerrufbaren Erlaubnis durch die Einrichtungsleitung.

### § 3 Verpflegung

(1) Der Träger gewährt eine abwechslungsreiche, dem derzeitig anerkannten ernährungswissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechende Verpflegung. Die Einrichtung bietet folgende, im Entgelt für Verpflegung enthaltene Mahlzeiten an:

1. Frühstück
2. Mittagessen
3. Abendessen
4. Zwischenmahlzeit
5. Kaffee und Kuchen
6. Spätstück bei Bedarf

- (2) Die Speisen werden unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Heimbewohner zubereitet.

Das Frühstück besteht aus einem Tischservice.

Das Mittagessen ist altersgerecht und besteht mindestens aus Haupt- und Nachspeise. Es kann zwischen 2 Gerichten gewählt werden.

Das Abendessen besteht aus einem Tischservice mit teilweise warmen Komponenten.

Alkoholfreie Getränke werden während und zwischen den Mahlzeiten unter Berücksichtigung des erhöhten Flüssigkeitsbedarfs in ausreichendem Umfang zur Verfügung gestellt.

Der Speiseplan wird wöchentlich im Voraus bekannt gegeben.

Bei Bedarf wird Schonkost oder Diätverpflegung bereitgestellt.

Die Zeiten der Mahlzeiten werden von der Einrichtung im Einvernehmen mit dem Heimbeirat festgelegt und bekannt gemacht.

- (3) Erhält ein Bewohner ausschließlich Sondennahrung, kann die ersparte Lebensmittelaufwendung in den Kosten Unterkunft und Verpflegung reduziert werden.

#### **§ 4 Soziale Betreuung**

Ziel der sozialen Betreuung ist die Gestaltung eines Lebensraumes, der den Bewohnern die Führung eines möglichst selbständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht und zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt, soweit dies der individuelle Gesundheitszustand erlaubt bzw. soweit dies von der Bewohnerin/dem Bewohner gewünscht wird.

- (1) Je nach Bedarf und eigenen Möglichkeiten bietet die Einrichtung Hilfen bei der persönlichen Lebensführung an, wie z.B.: Tagesstrukturierung, gemeinschaftliche Gestaltung des Alltags, Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten (sozialrechtliche Angelegenheiten, Antragstellungen, Behördenangelegenheiten, Krisensituationen, usw.), soweit dies nicht durch das soziale Umfeld der Bewohnerin/des Bewohners geleistet werden kann oder durch Dritte geleistet werden muss, sowie Hilfen bei der Bewältigung von Lebenskrisen und Begleitung Sterbender.
- (2) Im Rahmen der sozialen Betreuung erbringt die Einrichtung sozialbetreuerische Aktivitäten wie z.B. Beschäftigungs- und Freizeitangebote.
- (3) Hilfen, Angebote und zusätzliche Leistungen (wie z.B. Heilmittel, Rehabilitationsleistungen), die die Einrichtung nicht selber erbringt, werden vermittelt und koordiniert.

- (4) Barbeträge werden, sofern die bestimmungsgemäße Verwendung durch die Bewohner selbst nicht mehr zu gewährleisten ist, durch bevollmächtigte Personen, bzw. die nach den Bestimmungen des Betreuungsgesetzes zuständigen Betreuer verwaltet. Für abhanden gekommene Geldbeträge und Wertsachen übernimmt die Einrichtung keine Haftung.

#### **§ 4a Zusätzliche Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf**

- (1) Für Bewohner mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder der von der privaten Pflegeversicherung des Bewohners beauftragte Gutachter im Rahmen der Begutachtung nach § 18 SGB XI als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben (§ 45 a SGB XI), unterbreitet die Einrichtung ein spezielles zusätzliches Betreuungsangebot, das über die soziale Betreuung nach § 43 SGB XI und diesem Vertrag hinausgeht. Bewohner sind berechtigt, dieses Angebot in Anspruch zu nehmen, wenn die Pflegekasse oder der private Versicherer die Anspruchsberechtigung nach § 45 a SGB XI festgestellt haben.

Die Einrichtung wird die Auswahl der Angebote so vornehmen, dass dem Ziel der Aktivierung Rechnung getragen wird.

- (2) Der/dem Bewohner/in entstehen für das zusätzliche Betreuungsangebot keine Mehrkosten.

**Der Zuschlag wird vollständig von der Pflegekasse getragen bzw. im Falle der privaten Pflegeversicherung (von dieser im Falle der Beihilfeberechtigung jedoch nur anteilig) erstattet.**

#### **§ 5 Allgemeine Pflegeleistungen**

- (1) Der Bewohnerin/dem Bewohner werden die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung und zur Teilnahme an den Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens mit dem Ziel einer selbständigen Lebensführung angeboten. Die Pflege dient auch der Minderung sowie der Vorbeugung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit.

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

- (2) Zu den Leistungen der Pflege die die Bewohnerin/der Bewohner nach Art und Schwere ihrer/seiner Pflegebedürftigkeit erhält, gehören:
- Hilfen bei der Körperpflege,
  - Hilfen bei der Ernährung,
  - Hilfen bei der Mobilität.

- (3) Die Einrichtung bietet alle Leistungen der Pflege i.S.d. Abs. 2 an, die für die Versorgung der Bewohnerin / des Bewohners im Einzelfall notwendig sind.
- (4) Art und Umfang dieser Pflegeleistungen richten sich nach der von der zuständigen Pflegekasse vorgenommenen Einstufung des Bewohners in eine Pflegestufe bzw. nach der Zuordnung zu einer Pflegeklasse. Die Einrichtung erbringt die erforderliche Pflege auf der Grundlage des vom zuständigen Medizinischen Dienst in seinem Gutachten festgestellten Pflegebedarfs.

## **§ 6 Medizinische Behandlungspflege**

- (1) Bei den Leistungen der Behandlungspflege handelt es sich um medizinische Maßnahmen, die im Rahmen des ärztlichen Behandlungsplanes und der ärztlichen Diagnostik verordnet und delegiert werden und zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich sind.
- (2) Die Leistungen der Behandlungspflege werden unter der Voraussetzung angeboten dass:
  - sie vom behandelnden Arzt verordnet und in der Pflegedokumentation von ihm abgezeichnet wurden
  - die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nach der Komplexität der einzelnen Maßnahme nicht erforderlich ist
  - für die Durchführung entsprechend qualifizierte Mitarbeiter, deren Befähigung ärztlicherseits geprüft wurde, zur Verfügung stehen;
  - die Bewohnerin/der Bewohner mit der Durchführung der Maßnahme durch die Mitarbeiter der Einrichtung einverstanden ist und im übrigen in die ärztliche Heilbehandlungsmaßnahme eingewilligt hat

Die Leistungen werden entsprechend den fachlichen Voraussetzungen und der räumlichen und technischen Ausstattung erbracht (§ 2 Abs. 5 Landesrahmenvertrag im Freistaat Sachsen über die vollstationäre pflegerische Versorgung gem. § 75 SGB XI).

- (3) Der Sicherstellungsauftrag kassenärztlicher Versorgung gemäß § 72 SGB V und der Anspruch auf kassenärztliche Versorgung gemäß § 73 SGB V bleiben unberührt.
- (4) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege als Bestandteil der nach dem SGB XI zu erbringenden und von den Pflegekassen sicherzustellenden pflegerischen Versorgung werden durch die Einrichtung erbracht und durch das Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen abgegolten, sofern es sich nicht um Leistungen aufgrund eines besonders hohen Versorgungsbedarfs im Sinne des § 37 Abs. 2 SGB V oder sonst um Leistungen wie etwa bei der Palliativversorgung nach § 37 b SGB V handelt, für die auf der Grundlage einer gesonderten vertraglichen Vereinbarung ein Anspruch gegen die Krankenkasse besteht.

- (5) In diesem Zusammenhang weist die Einrichtung darauf hin, dass insbesondere Infusionen mit Medikamentengaben und intravenöse Injektionen ärztliche Vorbehaltsaufgaben und keine Leistungen der medizinischen Behandlungspflege darstellen, die an das Pflegepersonal übertragen werden könnten.

## § 7 Pflegehilfsmittel

Die Einrichtung gewährt der Bewohnerin/dem Bewohner eine Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, soweit sie zur Vorhaltung aufgrund gesetzlicher Regelungen oder Vereinbarungen verpflichtet ist. Der Leistungsanspruch nach § 33 SGB V auf Hilfsmittel zur Sicherung der ärztlichen Behandlung oder zum Ausgleich einer Behinderung bleibt hiervon unberührt. Bei Nichtübernahme der Kosten für Hilfsmittel, für die ein Leistungsanspruch nach § 33 SGB V gegenüber einem Leistungsträger besteht, hat die Bewohnerin/der Bewohner für die Kosten der Versorgung einzutreten.

## § 8 Zusatzleistungen nach §88 SGB XI

- (1) Zusatzleistungen sind gemäß § 88, Abs. 1 SGB XI besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuerische Leistungen, die über die im Versorgungsvertrag und im Rahmenvertrag gemäß § 75, Abs. 1 SGB XI vereinbarten notwendigen Leistungen hinausgehen. Über das in den §§ 2, 3, 4, 5, 6, 7 beschriebene Leistungsangebot hinaus können der Bewohnerin/dem Bewohner diese Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI (Pflegeversicherung) angeboten werden.
- (2) Für regelmäßig erbrachte Zusatzleistungen ist vor Leistungsbeginn eine gesonderte schriftliche Vereinbarung über Art, Umfang, Dauer und Zeitabfolge sowie die Höhe der Zuschläge und die Zahlungsbedingungen erforderlich. Einmalige Zusatzleistungen können nur nach vorheriger Absprache gewährt und in Rechnung gestellt werden.
- (3) Zusatzleistungen sind nicht Bestandteil der Pflegevergütung, werden also nicht von den Pflegekassen übernommen. Sie sind in aller Regel mit der Bewohnerin/dem Bewohner abzurechnen.
- (4) Soweit regelmäßig Zusatzleistungen angeboten werden, ist eine Liste der möglichen Zusatzleistungen in der Anlage beigefügt.

## § 9 Sonstige Leistungen

- (1) Die Einrichtung bietet dem Bewohner die in der **Anlage 2** nach Art und Umfang näher beschriebenen Leistungen gegen besondere Berechnung an.

Die Gewährung dieser zusätzlichen Leistungen erfolgt auf Grundlage einer gesonderten Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern.

- (2) Ein künftiger Verzicht des Bewohners auf regelmäßig in Anspruch genommene zusätzliche Leistungen ist der Einrichtung spätestens zum 3. Werktag eines Monats mit Wirkung zum Beginn des Folgemonats schriftlich oder zur Niederschrift mitzuteilen.

- (3) Die Einrichtung ist berechtigt, ihr Angebot an sonstigen Leistungen hinsichtlich Art und Umfang durch einseitige Erklärung jederzeit zu erweitern oder einzuschränken. Soweit eine Einschränkung des bisherigen Leistungsangebotes erfolgt, ist dies dem Bewohner spätestens zum 3. Werktag eines Monats mit Wirkung zum Ablauf des übernächsten Monats schriftlich mitzuteilen.
- (4) Das in Anlage 2 aufgeführte Entgelt bezüglich der Haftpflichtversicherung kann bei Beitragsänderungen jährlich angepasst werden.

## § 10 Investitionen

Der Einrichtung entstehen gemäß § 82 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen für Maßnahmen, die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen, zu ergänzen, instand zu halten oder instand zu setzen. Ebenso entstehen gemäß § 82 Abs. 2 Nr. 3 Aufwendungen für Miete, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter. Der Freistaat Sachsen fördert diese Aufwendungen. Werden diese Aufwendungen durch öffentliche Förderung gemäß § 9 SGB XI nicht vollständig gedeckt, berechnet die Pflegeeinrichtung diesen Teil der Aufwendungen den Bewohnerinnen/den Bewohnern gesondert. Den gesondert berechenbaren Investitionskostenbetrag hat die Bewohnerin/der Bewohner selbst zu entrichten.

Bei Erhöhung erfolgt eine Mitteilung an den Bewohner über die Höhe des gesondert berechneten Investitionskostenbetrages.

## § 11 Entgelte

Die Entgelte für Pflege und Betreuung der Bewohner/innen mit Pflegestufe sowie die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung werden ausschließlich nach den Regelungen des Achten Kapitels SGB XI mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern vereinbart. Die Entgelte für Pflege und Betreuung, Unterkunft und Verpflegung der Bewohnerinnen und Bewohner ohne Leistungsbezug der Pflegeversicherung werden ausschließlich mit den Sozialhilfeträgern nach Maßgabe des SGB XII vereinbart. Die Entgelte sind für alle Bewohnerinnen/Bewohner nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen.

- (1) Das Entgelt setzt sich zusammen, wie in **Anlage 1** vereinbart
- (2) Die Entgelte sind für den Tag der Aufnahme in der Einrichtung sowie für jeden weiteren Tag des Aufenthaltes zu entrichten.
- (3) Bei Umzug in ein anderes Pflegeheim ist für den Verlegungstag von der Bewohnerin/dem Bewohner kein Entgelt zu entrichten.
- (4) Die Bewohnerin/der Bewohner zahlt alle Entgelte für Leistungen der Pflegeeinrichtung, die nicht durch Zahlungen der Pflegekasse oder eines anderen Kostenträgers unmittelbar an die Einrichtung gedeckt sind. Dies sind die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, die über der Höchstgrenze der Leistungspflicht der Pflegekassen liegenden Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen,

die gesondert berechenbaren Investitionskosten, Ausbildungsumlage, sowie die Zusatzleistungen nach §88 SGB XI und sonstige Leistungen.

- (5) Die Bewohnerin/der Bewohner erhält monatlich eine Rechnung über sämtliche Entgelte und den von ihr/ihm zu zahlenden Restbetrag. Die Rechnung enthält auch eine Aufstellung aller Beträge, die unmittelbar von gesetzlichen Kostenträgern an die Einrichtung entrichtet werden. Die Bewohnerin/der Bewohner haftet für alle Entgelte, die nicht unmittelbar von einem gesetzlichen Kostenträger an die Einrichtung entrichtet werden.
- (6) Bei Sozialhilfeberechtigung übermittelt die Einrichtung dem Sozialhilfeträger die entsprechenden Kostenanteile.
- (7) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen der § 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an die Stelle der Sachleistungen für die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet die Einrichtung auch das Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen abweichend von Abs. 5 mit der/dem Versicherten selbst ab. Dasselbe gilt im Verhältnis zu beihilfeberechtigten Bewohnerinnen und Bewohnern.
- (8) Die Bewohnerin/der Bewohner teilt der Einrichtung vor Einzug durch Vorlage des Bescheides mit, in welche Pflegestufe sie/er durch die Pflegekasse eingestuft worden ist und welche Leistungen die Pflegekasse bewilligt hat. Die Pflegekasse zahlt den Leistungsbetrag für die allgemeinen Pflegeleistungen bis zur jeweiligen Höchstgrenze unmittelbar an die Einrichtung.

## **§ 12 Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs**

- (1) Sollte sich der Betreuungsbedarf der Bewohnerin / des Bewohners ändern, wird die Einrichtung an diesen veränderten Bedarf angepasste Leistungen nach §§ 4, 5 und 6 dieses Vertrages anbieten.
- (2) Wird die Bewohnerin / der Bewohner in eine höhere Pflegestufe eingestuft, ist die Einrichtung berechtigt, durch einseitige Erklärung gegenüber der Bewohnerin / dem Bewohner den jeweils vereinbarten Pflegesatz dieser Pflegestufe zu verlangen. Voraussetzung für diese einseitige Anpassung des Entgeltes an die veränderten Leistungen ist, dass die Einrichtung der Bewohnerin / dem Bewohner gegenüber die Entgelterhöhung schriftlich mit einer Frist von sieben Tagen vor Wirksamwerden der Entgelterhöhung ankündigt. Die Ankündigung hat eine Gegenüberstellung der bisherigen und der aktuell notwendigen Leistungsangebote sowie des bisherigen und des neuen Pflegesatzes zu enthalten.
- (3) Die Bewohnerin / der Bewohner verpflichtet sich, eine Änderung der Einstufung durch die Pflegeversicherung unverzüglich gegenüber der Einrichtungsleitung mitzuteilen. Unterbleibt diese Mitteilung und infolge dessen auch die Anpassungserklärung durch die Einrichtung, ist die Bewohnerin / der Bewohner verpflichtet, der Einrichtung den daraus entstandenen Schaden unter der Voraussetzung zu ersetzen, dass die Einrichtung die Ankündigung nach Maßgabe des Abs. 2 nach Kenntnis von der Einstufung unverzüglich vorgenommen hat. Die

Einrichtung ist dann so zu stellen, wie sie stehen würde, wenn die Mitteilung unverzüglich erfolgt und darauf hin zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Ankündigung der Entgelterhöhung vorgenommen worden wäre.

- (4) Soweit die Bewohnerin / der Bewohner aufgrund eines Höherstufungsbescheides höhere Leistungsbeträge aus der Pflegeversicherung erhält, die Einrichtung aber aus von ihr nicht zu vertretenden Gründen gehindert war, die Anpassungserklärung nach Abs. 2 abzugeben, hat die Bewohnerin / der Bewohner den ihm / ihr zustehenden Leistungsbetrag der Pflegeversicherung zuzüglich des bisherigen Eigenanteils an dem Entgelt der allgemeinen Pflegeleistungen zu entrichten, bis die von der Einrichtung vorgenommene Anpassung wirksam wird. Voraussetzung dieses Anspruchs der Einrichtung ist, dass die Einrichtung die Anpassungserklärung nach Abs. 2 unverzüglich nach Kenntnis von der Höherstufung nachholt. Sollte der von der Bewohnerin / dem Bewohner zu entrichtende Eigenanteil am Pflegeentgelt für die neue Pflegestufe jedoch niedriger sein als der bisherige Eigenanteil, hat die Bewohnerin / der Bewohner bis zum Wirksamwerden der Anpassungserklärung neben dem höheren Leistungsbetrag der Pflegeversicherung nur den Eigenanteil am Pflegeentgelt der neuen Pflegestufe zu entrichten.
- (5) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Bewohnerin / der Bewohner einer höheren Pflegestufe als der bisherigen zuzuordnen ist, so ist sie/er auf schriftliche Aufforderung der Einrichtung verpflichtet, bei seiner Pflegekasse die Höherstufung zu beantragen. Die Aufforderung ist entsprechend Abs. 2 Satz 3 zu begründen; die Einrichtung wird diese Aufforderung auch der zuständigen Pflegekasse und bei bestehendem oder bevorstehendem Sozialhilfebedarf dem Sozialhilfeträger zuleiten (§ 87 a Abs. 2 Satz 1 SGB XI). Weigert sich die Bewohnerin / der Bewohner, den Antrag zu stellen, so ist die Einrichtung berechtigt, ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den jeweils nach diesem Vertrag vereinbarten Pflegesatz der nächsthöheren Pflegestufe zu berechnen. Werden die Voraussetzungen für eine höhere Pflegestufe vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht bestätigt und lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung deswegen ab, erstattet die Einrichtung der Bewohnerin / dem Bewohner den zuviel entrichteten Betrag unverzüglich zurück. Der Rückzahlungsbetrag ist ab Erhalt des jeweiligen Entgeltes mit 5 Prozentpunkten zu verzinsen.

Die Rückzahlungspflicht der Einrichtung besteht jedoch dann nicht, wenn und solange die Höherstufung nur deshalb abgelehnt wird, weil die Bewohnerin / der Bewohner der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht nachkommt.

- (6) Erfolgt eine Zuordnung zu einer niedrigeren Pflegestufe durch die Pflegeversicherung, ermäßigt sich das Entgelt ab dem Zeitpunkt, zu welchem die Bewohnerin/der Bewohner nur noch Anspruch auf die entsprechend niedrigeren Leistungen der Pflegeversicherung hat, auf den jeweils nach diesem Vertrag vereinbarten Pflegesatz für die neue Pflegestufe.

## § 13 Entgelterhöhung

- (1) Die Einrichtung kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat und das erhöhte Entgelt angemessen ist. Gem. § 7 Abs. 2 Sätze 2 und 3 WBVG ist das mit den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern jeweils vereinbarte Entgelt als angemessen anzusehen. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen des Heims sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Heims betriebsnotwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.
- (2) Die Einrichtung hat der Bewohnerin / dem Bewohner eine beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu welchem die Einrichtung die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss die Einrichtung 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. Die Bewohnerin / der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Die Bewohnerin / der Bewohner erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben der Einrichtung durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu prüfen. Die Einrichtung wird die von ihr beabsichtigte Erhöhung von Entgelten weiterhin rechtzeitig vor Aufnahme von Verhandlungen unter Vorlage nachvollziehbarer Unterlagen zur Prüfung der Angemessenheit der Erhöhung der nach heimrechtlichen Vorschriften gebildeten Bewohnervertretung vorstellen und dieser Gelegenheit zur Stellungnahme geben.

Ermäßigungen der bisherigen Entgelte werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem die Absenkung mit den Pflegekassen bzw. den Sozialhilfeträgern vereinbart ist.

- (3) Sind die formalen Anforderungen nach Abs. 2 erfüllt und entspricht das erhöhte Entgelt gem. Abs. 1 den Vereinbarungen mit den Kostenträgern, besteht aber auf jeden Fall Anspruch auf Zustimmung zur Entgelterhöhung gegenüber der Bewohnerin/dem Bewohner.

## § 14 Entgelt bei Abwesenheit

Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Pflegebedürftigen freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.

Bei vorübergehender Abwesenheit wird grundsätzlich das Leistungsentgelt nach Maßgabe des geltenden Rahmenvertrages gem. § 75 Abs.1 SGB XI für den Freistaat Sachsen berechnet. (siehe Anlage 1)

## § 15 Fälligkeit der Zahlung/Abrechnung

- (1) Schuldner des Heimentgeltes ist grundsätzlich der Bewohner.
- (2) Soweit ein öffentlicher Kostenträger (z. B. Sozialhilfeträger, Krankenkasse, Pflegekasse) die Zahlung der vorgenannten Entgelte ganz oder teilweise übernimmt, erfolgt die Abrechnung unmittelbar gegenüber dem Kostenträger, sofern dieser dem Verfahren zugestimmt hat. Der Kostenträger wird ermächtigt, die Zahlungen unmittelbar an den Träger der Einrichtung zu leisten. Der Bewohner verpflichtet sich, die Einrichtung unverzüglich über die Entscheidung der Kostenträger zu informieren und den entsprechenden Bescheid vorzulegen.
- (3) Die Höhe des vom Bewohner zu übernehmenden Entgeltes (einschl. Zusatzleistungen und sonstiger Leistungen) wird ihm unverzüglich schriftlich mitgeteilt. Es ist entsprechend der Rechnungslegung zur Zahlung fällig.  
Dem Bewohner wird angeboten, durch Einzugsermächtigung am bargeldlosen Zahlungsverkehr teilzunehmen. Wünscht der Bewohner diese Zahlungsweise nicht, so muss er sicherstellen, dass das in Rechnung gestellte Entgelt zum Fälligkeitstermin dem Konto des Heimträgers gutgeschrieben ist.
- (5) Werden Kosten von dem Träger der Sozialhilfe oder von einem Dritten übernommen, kann dieser ermächtigt werden, die Zahlungen direkt an die Einrichtung zu leisten.
- (6) Änderungen der Berechnungsgrundlage (z.B. Abwesenheit), die nach Rechnungsstellung bekannt werden, werden in der Folgeabrechnung berücksichtigt.
- (7) Die Bewohnerin / der Bewohner darf eigene von ihr/ihm geltend gemachte Ansprüche nur dann gegen Forderungen der Einrichtung aufrechnen, wenn diese Ansprüche entweder von der Einrichtung anerkannt oder rechtskräftig festgestellt sind.

## § 16 Vertragsdauer / Kündigung

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

- (3) Die Bewohnerin / der Bewohner kann aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihr/ihm die Fortsetzung dieses Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.
- (4) Die Einrichtung kann diesen Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist zu begründen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
1. der Betrieb der Einrichtung eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung dieses Vertrages für die Einrichtung eine Härte bedeuten würde,
  2. die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
    - a) die Bewohnerin / der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene notwendige Anpassung der Leistungen an veränderte Pflege- oder Betreuungsbedarfe nicht annimmt oder
    - b) die Anpassung der Leistungen nach der gesonderten Vereinbarung gem. § 8 Abs. 4 WBVG zu **Anlage 3** dieses Vertrages ausgeschlossen istund der Einrichtung deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist,
  3. die Bewohnerin/der Bewohner ihre/seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann, oder
  4. die Bewohnerin/der Bewohner
    - a) für zwei aufeinanderfolgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgelts, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, in Verzug ist oder
    - b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.
- (5) Die Einrichtung kann aus dem Grund des Absatzes 4 Nr. 2a nur kündigen, wenn sie zuvor der Bewohnerin / dem Bewohner gegenüber ihr Angebot zur Anpassung der Leistungen an veränderte Pflege- oder Betreuungsbedarfe unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund durch die Annahme des Anpassungsangebotes bzw. Inanspruchnahme der angepassten Leistungen nicht entfallen ist.

- (6) Die Einrichtung kann aus dem Grund des Abs. 4 Nr. 4 nur kündigen, wenn sie zuvor der Bewohnerin / dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat.
- (7) In den Fällen des Absatzes 4, Nr. 2-4 kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In den übrigen Fällen des Absatzes 4 ist die Kündigung spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.
- (8) Hat die Einrichtung nach Absatz 4 Nr. 1 gekündigt, so ist sie der Bewohnerin/dem Bewohner gegenüber auf deren / dessen Verlangen zum Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen und zur Übernahme der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet. Dasselbe gilt, sofern die Einrichtung den Kündigungsgrund zu vertreten hat, im Falle der Kündigung durch die Bewohnerin / den Bewohner nach Abs. 3 mit der Maßgabe, dass die Bewohnerin / der Bewohner den Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen auch dann verlangen kann, wenn die Kündigung noch nicht erklärt wurde.
- (9) Mit dem Tod der Bewohnerin/des Bewohners endet das Vertragsverhältnis. Die Zahlungspflicht endet an dem Tag, an dem die Bewohnerin, der Bewohner entlassen wird oder stirbt.

## § 17 Hausstand, Nachlass, Räumung

- (1) Die Bewohnerin/der Bewohner ermächtigt die Einrichtung, die eingebrachten Sachen bei Auszug oder Ableben folgenden Personen ohne Rücksicht auf deren erbrechtliche Legitimation auszuhändigen:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

- (2) Soweit dieser Vertrag durch Kündigung oder aufgrund einer Befristung beendet wird, ist das Zimmer bei Vertragsbeendigung geräumt zurückzugeben. Im Falle des Todes setzt die Einrichtung eine Frist von **drei Tagen** zur Räumung gegenüber den Rechtsnachfolgern, es sei denn, diese sind nicht bekannt.

- (3) Sollte das Zimmer bei Vertragsbeendigung bzw. nach Ablauf einer Räumungsfrist gem. Abs. 2 Satz 2 nicht geräumt sein, ist die Einrichtung berechtigt, das Zimmer auf Kosten der Bewohnerin/des Bewohners bzw. ihres/seines Nachlasses zu räumen und die persönlichen Gegenstände einzulagern. Soweit die Bewohnerin / der Bewohner bzw. deren Rechtsnachfolger aus von ihr/ihm bzw. den Rechtsnachfolgern zu vertretenden Gründen die Räumung nicht vorgenommen haben, ist die Einrichtung berechtigt, Ersatz des ihr dadurch entstandenen Schadens zu verlangen.
- (4) Im Fall des Todes ist die Endabrechnung unabhängig von der Erbfolge gegenüber folgender Person vorzunehmen, deren Zustimmungserklärung beigelegt wird (**Anlage 4**):

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

- (5) Die Bewohnerin/der Bewohner ist damit einverstanden, dass im Falle seines Ablebens alle verschreibungspflichtigen Medikamente und Arzneimittel an die Vertragsapotheke der Einrichtung zurückgegeben werden.

## § 18 Einzug

- (1) Die Bewohnerin/der Bewohner verpflichtet sich, vor dem Einzug in die Einrichtung
- a) ein ärztliches Attest vorzulegen, in dem bescheinigt wird, dass bei Ihr/ihm keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorliegen (§ 36, Abs. 4, Infektionsschutzgesetz).
  - b) einen gültigen Personalausweis vorzulegen,
  - c) nachzuweisen wie sie/er ihren/seinen vertraglichen Zahlungsverpflichtungen nachkommen wird. Ist sie/er aus eigenem Einkommen oder Vermögen dazu nicht in der Lage, ist die Kostenübernahmeerklärung des Sozialamtes oder eines anderen Sozialleistungsträgers oder die Bürgschaftserklärung eines Dritten unverzüglich beizubringen.
  - d) der Einrichtung mitzuteilen, bei welcher Pflegekasse und bei welcher Krankenkasse sie/er versichert ist,
  - e) für die Anmeldung des neuen Wohnsitzes entsprechend den melderechtlichen Verpflichtungen zu sorgen,

## § 19 Umzug innerhalb des Hauses

- (1) Verlegungen innerhalb des Einrichtungsbereiches sind nur aus wichtigem Grunde mit Zustimmung der Bewohnerin/des Bewohners zulässig. Einen wichtigen Grund stellen zum Beispiel Probleme des Zusammenlebens oder auch wesentliche Veränderungen in der Pflegebedürftigkeit dar.

- (2) Ein wichtiger Grund für den Umzug der Bewohnerin/des Bewohners liegt auch dann vor, wenn Umbaumaßnahmen erforderlich werden oder wenn ein Ehepartner eines gemeinsam in einem Doppelzimmer untergebrachten Ehepaares stirbt.

## **§ 20 Haftung**

- (1) Die Einrichtung haftet der Bewohnerin / dem Bewohner grundsätzlich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Eine Haftung der Einrichtung für die Beschädigung an Sachen des Bewohners besteht jedoch nur, soweit die Beschädigung durch grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten der Einrichtung oder ihrer Erfüllungsgehilfen, insbesondere ihrer Mitarbeiter verursacht worden ist; die Haftung für einfache Fahrlässigkeit wird insofern ausgeschlossen.

Der Träger der Einrichtung haftet ferner für die ordnungsgemäße Erfüllung seiner Verpflichtungen aus dem Vertrag. Entsprechendes gilt für die Haftung aus unerlaubter Handlung. Die Haftung für höhere Gewalt wird ausgeschlossen.

- (2) Die Bewohnerin/der Bewohner haftet der Einrichtung gegenüber nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. Der Bewohnerin/dem Bewohner wird der Abschluss oder die Aufrechterhaltung einer Haftpflichtversicherung empfohlen.

## **§ 21 Betreten der Räume**

- (1) Die Bewohnerin/der Bewohner erklärt sich damit einverstanden, dass das Einrichtungspersonal in Erfüllung der der Einrichtung obliegenden Leistungen zu den üblichen Zeiten das Zimmer betreten darf.
- (2) Die Einrichtungsleitung oder ein von ihr Beauftragter kann die überlassenen Räume nach Ankündigung betreten, um sich von deren Zustand zu überzeugen, wenn dies erforderlich erscheint. Dies gilt vor allem, wenn die Vermutung besteht, dass in Räumen wichtige Reparaturarbeiten durchgeführt werden müssen. Die Bewohnerin/der Bewohner ist rechtzeitig zu verständigen. Sie/er soll bei der Besichtigung nach Möglichkeit zugegen sein.
- (3) Die Einrichtungsleitung und ihr Beauftragter sind bei Gefahr im Verzuge berechtigt, die Räume zu betreten.

## **§ 22 Elektrogeräte**

- (1) Die Inbetriebnahme von Elektrogeräten, die einen erhöhten Energieaufwand oder besondere Geräuschbelästigung verursachen, bedarf der Zustimmung der Einrichtungsleitung und kann jederzeit widerrufen werden. Die Bewohnerin/der Bewohner ist im Übrigen verpflichtet, darauf zu achten, dass alle eigenen Elektrogeräte den sicherheitstechnischen Bestimmungen entsprechen, bzw. nach den gesetzlichen Vorschriften geprüft werden.
- (2) In dem Zimmer ist der Anschluss eines Rundfunk- und eines Fernsehgerätes möglich. Die Gebühren für die damit verbundenen Kosten sind von der Bewohnerin/dem Bewohner zu tragen.

- (3) Sofern ein eigener Fernsprechanschluss im Zimmer vorhanden ist, sind sämtliche Kosten und Gebühren von der Bewohnerin/dem Bewohner zu tragen.

### **§ 23 Mitwirkungsrechte der Bewohner**

- (1) Die Bewohner sind berechtigt, durch die nach Landesrecht gebildete Bewohnervertretung in Angelegenheiten des Einrichtungsbetriebes wie Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung mitzuwirken. Die Mitwirkung bezieht sich auch auf die Sicherung einer angemessenen Qualität der Betreuung und auf die Leistungs-, Vergütungs-, Qualitäts- und Prüfungsvereinbarungen, welche die Einrichtung abschließt.
- (2) Näheres zur Gestaltung und Ausübung dieser Funktionen wird in der Heimmitwirkungsverordnung oder der an ihre Stelle tretenden Verordnung des Freistaates Sachsen geregelt, die auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden kann.

### **§ 24 Tierhaltung**

Die Haltung von Tieren durch den Bewohner ist möglich, bedarf jedoch der vorherigen Zustimmung der Einrichtung und ggf. der Vorlage eines ärztlichen Attestes. Die Pflege übernimmt der Bewohner in Eigenverantwortung. Die Kosten der Tierhaltung trägt der Bewohner.

### **§ 25 Beratung und Beschwerderecht**

- (1) Das Heimrecht und das Pflegeversicherungsrecht sehen zahlreiche Anforderungen und Regelungen für den Betrieb einer stationären Einrichtung vor, die nicht alle Aufnahme in diesen Vertrag finden können.

Bewohnerinnen und Bewohner sowie Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über Heime, Rechte und Pflichten der Träger und der Bewohner informiert zu werden, können sich an die Vertreter der Einrichtung, die Bewohnervertretung, den Träger der Einrichtung, die zuständigen Ombudsleute, die zuständigen Aufsichtsbehörden (z.B. Heimaufsicht), die Pflegekassen oder die Arbeitsgemeinschaft der Aufsichtsbehörden und der Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträger wenden. Alle Institutionen sind zur Beratung verpflichtet und nehmen auch Beschwerden über Mängel bei der Erbringung der in diesem Vertrag vorgesehenen Leistungen entgegen. Die entsprechenden Anschriften werden auf Anfrage mitgeteilt.

- (2) Bei Beschwerden bezüglich der Leistungen aus diesem Vertrag wird empfohlen, sich zunächst an die zuständigen Vertreter der Einrichtung zu wenden. Diese werden unverzüglich innerhalb einer Wochenfrist auf die Beschwerde reagieren, den der Beschwerde zugrunde liegenden Sachverhalt klären und im Rahmen ihrer Möglichkeiten für eine Lösung sorgen.

## § 26 Datenschutz

- (1) Die Bewohnerin / der Bewohner willigt darin ein, dass ihre / seine personenbezogenen Daten, soweit sie zur Erfüllung des Vertrages über stationäre Pflege erforderlich sind, in der EDV-Anlage und der Pflegedokumentation der Einrichtung gespeichert und ggf. automatisch verarbeitet werden. Die personenbezogenen Daten werden nur den Mitarbeiter/innen zugänglich gemacht, die diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen des Vertrages benötigen. Die Bewohnerin / der Bewohner hat das Recht, jederzeit Auskunft darüber zu verlangen, welche Daten über sie / ihn gespeichert werden bzw. sind.
- (2) Im Übrigen hat die Einrichtung die Mitarbeiter/innen schriftlich über deren Verpflichtung zur Verschwiegenheit hinsichtlich aller Daten über den Bewohner belehrt, von denen die Einrichtung bzw. ihre Mitarbeiter/innen Kenntnis erlangen.
- (3) Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben werden die Daten archiviert und nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen vernichtet.

## § 27 Ausfertigungen, Informationen

- (1) Dieser Vertrag ist zweimal bzw. dreimal ausgefertigt und von den Vertragspartnern rechtsverbindlich unterzeichnet. Die erste Ausfertigung erhält die Einrichtung, die zweite die Bewohnerin/der Bewohner und eine dritte gegebenenfalls ein weiterer Schuldner.

Die Bewohnerin/der Bewohner, bzw. der bevollmächtigte Vertreter bestätigt, dass sie/er rechtzeitig vor Vertragsabschluss über den Vertragsinhalt informiert wurde.

## § 28 Schlussbestimmungen

- (1) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages sind nur im wechselseitigen Einverständnis zulässig und bedürfen der Schriftform.
- (2) Die Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen lässt die Wirksamkeit der übrigen Vereinbarungen unberührt.
- (3) Sollten sich die gesetzlichen Bestimmungen gegenüber der jetzigen Ausgangslage ändern oder ist eine Pflegebedürftigkeit des Bewohners nach dem SGB XI nicht mehr gegeben, verpflichten sich die Vertragsparteien, eine entsprechende Vertragsanpassung vorzunehmen.
- (4) Die **Anlagen 1 - 4** sind Bestandteil dieses Vertrages.

.....  
Ort, Datum

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Leiters der Einrichtung

.....  
Unterschrift des Bewohners bzw. seines Vertreters

## Anlage 1: Entgelt

Auf der Basis der zwischen dem Träger der Einrichtung bzw. seinem Verband und den zuständigen Leistungs- und Kostenträgern getroffenen Vereinbarungen beläuft sich das Entgelt für Frau/Herr..... wie folgt:

(Name des Bewohners)

a) Das Entgelt für **allgemeine Pflegeleistungen** (allgemeine Pflegeleistungen, medizinische Behandlungspflege, soziale Betreuung) beträgt

in der Pflegeklasse I/Pflegestufe I	täglich	€ (EURO)
in der Pflegeklasse II/Pflegestufe II	täglich	€ (EURO)
in der Pflegeklasse III/Pflegestufe III	täglich	€ (EURO)

in Härtefällen	täglich	€ (EURO)
----------------	---------	----------

b) Das Entgelt für <b>Unterkunft</b> beträgt	täglich	€ (EURO)
Das Entgelt für <b>Verpflegung</b> beträgt	täglich	€ (EURO)

Der in der Verpflegung enthaltene tägliche Lebensmittelaufwand (Rohverpflegungssatz) beträgt	täglich	€ (EURO)
--	---------	----------

Unterkunft und Verpflegung insgesamt	täglich	€ (EURO)
--------------------------------------	---------	----------

c) Das Entgelt für Investitionskosten beträgt	täglich	€ (EURO)
---	---------	----------

d) Das Entgelt für die Umlage zur Ausbildungsvergütung gemäß § 82a Abs.3 SGBXI beträgt	täglich	€ (EURO)
--	---------	----------

e) Die Zusammenfassung der Entgelte nach den Absätzen a) - d) ergibt täglich:

Bezeichnung	Tägliches Entgelt in €
Pflege und Betreuung	
Unterkunft und Verpflegung:	
Investitionskostenanteil	
Ausbildungsvergütung	
<b>Gesamtentgelt pro Tag</b>	

Dieser Betrag vermindert sich entsprechend der Kostenzusage der Pflegekasse.

*Die Pflegekasse übernimmt pro Monat maximal für:*

*Pflegestufe I            1023,00 €*

*Pflegestufe II           1279,00 €*

*Pflegestufe III          1510,00 €*

*jedoch darf dieser Betrag 75% der Gesamtaufwendungen für Pflege und Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten nicht überschreiten.*

f) Entgelte für sonstige Leistungen sind in Anlage 2 aufgeführt.

g) Regelung bei Abwesenheit gemäß Rahmenvertrag nach §75 Abs. 1 SGB XI:  
Bei vorübergehender Abwesenheit des Bewohners von bis zu drei Tagen sind der Pflegesatz und das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung in voller Höhe weiter zu zahlen.

Bei Abwesenheit von mehr als drei Tagen erfolgt vom ersten Tag der Abwesenheit an keine Pflegesatzzahlung mehr. Vom Entgelt für Unterkunft und Verpflegung ist ein Betrag in Höhe von 70 % zu entrichten.

Ansprüche gegenüber dem Bewohner zur Zahlung des Investitionskostenanteils bleiben in jedem Falle unberührt. Die Umlage zur Ausbildungsvergütung entfällt.

Somit ergibt sich ein tägliches Entgelt bei Abwesenheit in Höhe von

€

Als Abwesenheit in diesem Sinne gilt jeweils nur die ganztägige Abwesenheit.

.....  
Datum und Unterschrift des Leiters der Einrichtung

.....  
Unterschrift des Bewohners

## Anlage 2: Entgelt für sonstige Leistungen

1.	<b>Näh- und Flickarbeiten von Bewohnerwäsche</b>  - Pro ¼ Stunde  Material wird zusätzlich berechnet.	2,60 Euro	R
2.	<b>Durchführung von Reparaturen</b> von persönlichen Einrichtungsgegenständen oder sonstigen Dienstleistungen Pro ¼ Stunde  Erforderliches Material wird gesondert in Rechnung gestellt.	3,90 Euro	R
3.	<b>Telefon pro Monat</b>  - Grundgebühr	2,60 Euro	R
4.	<b>Verbindungsgebühren</b> Entsprechend Einzelnachweis		R
5.	<b>Fernseh- und Rundfunkanschluss</b>  pro Monat	1,50 Euro	R
6.	<b>Haftpflichtversicherung</b>  - Jahresbeitrag	13,31 Euro	R
7.	<b>Vorbereitung von Familienfeierlichkeiten</b>  - z. Bsp. Geburtstagstafel, Dekoration, Tischwäsche, Kerzen o. ähnliches	3,00 Euro	R
8.	<b>Gäste-Übernachtung (pro Person/Nacht)</b>	35,00 Euro	R
9.	<b>Sonstiges:</b>		R

## Anlage 3: Gesonderte Vereinbarungen

### „Anlage – Gesonderte Vereinbarung über den Ausschluss der Anpassung der Leistungen an veränderte Pflege- oder Betreuungsbedarfe gem. § 8 Abs. 4 WBVG“

- (1) Sollte sich der Betreuungsbedarf der Bewohnerin / des Bewohners ändern, wird die Einrichtung ihre Leistungen an diesen veränderten Bedarf anpassen. Die Einrichtung weist darauf hin, dass ärztliche Leistungen nicht Gegenstand der Anpassungspflicht sind; das gilt insbesondere auch dann, wenn ein Bedarf nach Infusionsleistungen zur Medikamententherapie bzw. nach intravenösen Injektionen besteht, weil diese Leistungen ärztliche Vorbehaltsaufgaben sind.

Allerdings kann die Einrichtung in den folgenden Fällen die notwendigen Leistungen nicht anbieten, weshalb eine Anpassung der Leistungen an den veränderten Bedarf gem. § 8 Abs. 4 WBVG ausgeschlossen ist:

- a) Die Einrichtung ist ihrer Konzeption nach wegen des Fehlens einer entsprechenden technischen und baulichen Ausstattung und weil zwar ausreichend Fachkräfte, jedoch nicht mit Zusatzqualifikation in der Intensivmedizin vorgehalten werden, für die Versorgung folgender Gruppen nicht ausgestattet:
- Versorgung von Wachkomapatienten, Patienten mit apallischem Syndrom und von beatmungspflichtigen Patienten sowie von Patienten mit Krankheiten oder Behinderungen, die eine ununterbrochene Beaufsichtigung und die Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erforderlich machen.
  - Versorgung von Patienten mit postoperativen Zuständen, aufgrund derer sie intensivpflegerisch, insbesondere invasivmedizinisch versorgt werden müssen.
- b) Bewohnerinnen und Bewohner, für die ein Unterbringungsbeschluss vorliegt oder die sonst unterbringungsähnliche Maßnahmen benötigen. Die Einrichtung betreibt keine geschlossene Abteilung, was Voraussetzung wäre, um diese Bewohnerinnen und Bewohner zu versorgen. Dies gilt insbesondere bei Bewohnerinnen und Bewohnern, bei denen eine Weglauftendenz mit den normalen Mitteln eines Wegläuferschutzes nicht mehr beherrschbar ist und die sich dadurch selbst gefährden.

2. Sollte der Gesundheitszustand der Bewohnerin / des Bewohners in den genannten Fällen keine Weiterbetreuung mehr zulassen und die Einrichtung deshalb den Vertrag beenden müssen, wird sie die Bewohnerin / den Bewohner jedoch bei der Suche nach einer anderen geeigneten Betreuungsmöglichkeit unterstützen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Leiters der Einrichtung

.....  
Unterschrift des Bewohners bzw. seines Vertreters

## Anlage 4: Zustimmung zur Endabrechnung bei Todesfall

Hiermit stimme ich zu, dass im Falle des Todes die Endabrechnung der angefallenen Kosten (unabhängig von der Erbfolge) gegenüber meiner Person vorgenommen wird und die Begleichung der sich daraus ergebenden Forderungen durch mich erfolgt.

Name des Bewohners	
Name und Anschrift des Angehörigen	

.....  
(Datum)

.....  
(Unterschrift)