

Zwischen

MediClin Seniorenresidenz Rennsteigblick
Friedrichrodaer Str. 2
99891 Bad Tabarz

(in folgendem kurz "Stationäre Einrichtung" genannt)

und

Herr
Vorname Name

(im Folgenden kurz "Bewohner*" genannt)

vertreten durch

wird hiermit der nachstehende

Wohn- und Betreuungsvertrag mit pflegebedürftigen Bewohnern,

die Leistungen der vollstationären Pflege der Pflegeversicherung nach § 43 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in Anspruch nehmen, geschlossen.

I. Einleitung

Die stationäre Einrichtung führt das Haus als Dienstleistungsbetrieb unter Wahrung der Würde der Bewohner. Vertrauensgrundlage für eine gute Zusammenarbeit ist eine sensible und an den Bedürfnissen der Bewohner orientierte Gestaltung der Pflege. Die stationäre Einrichtung bemüht sich, dafür zu sorgen, dass die Bewohner im Geiste friedlicher Nachbarschaft und gegenseitiger Rücksichtnahme zusammenleben. Der Bewohner wird in diesem Sinne sein Leben in der Bewohnergemeinschaft führen und die Bemühungen der stationären Einrichtung nach Kräften unterstützen.

Die stationäre Einrichtung ist durch einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen gemäß §§ 72, 73 SGB XI zur Erbringung vollstationärer Pflegeleistungen zugelassen. Der Inhalt des Versorgungsvertrages, die Bestimmungen der Pflegesatz- und Entgeltvereinbarungen mit den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern sowie die Regelungen des Landesrahmenvertrages nach § 75 SGB XI sind für die stationäre Einrichtung verbindlich und können vom Bewohner in der Einrichtung eingesehen werden.

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

Grundlage dieses Vertrages sind die schriftlichen Informationen, die dem Bewohner vor Vertragsschluss ausgehändigt wurden. Gegenüber diesem Informationsstand ergeben sich im Vertrag keine Änderungen.

* mit „Bewohner“ ist sowohl die Männlichkeits- als auch die Weiblichkeitsform erfasst.

II. Allgemeine Leistungsbeschreibung der stationären Einrichtung

(1) Die allgemeine Leistungsbeschreibung entspricht den Angaben der vorvertraglichen Informationen nach § 3 Abs. 2 WBG.

III. Unterkunft und Verpflegung

§ 1 Unterkunft

(1) Die stationäre Einrichtung überlässt dem Bewohner in der MediClin Seniorenresidenz Rennsteigblick, Friedrichrodaer Str. 2, 99891 Bad Tabarz ab Einzug das Einzelzimmer mit einer Wohnfläche von ca. 18 m² mit Duschbad mit einer Fläche von 4,45 m² und hat die Zimmernummer Wohneinheit, Bereich zu Wohneinheit.

Das Zimmer ist wie folgt ausgestattet:

- Bad mit Waschbecken, Toilette und Dusche
- Hausnotrufanlage
- Telefonanschluss
- Fernsehanschluss
- Brandmelder
- teilmöbliert mit Pflegebett, Nachttisch, Schrank, Tisch und Stuhl

Der Bewohner hat darüber hinaus das Recht zur Mitbenutzung der für alle Bewohner vorgesehenen Räume und Einrichtungen des Heimes, insbesondere

- Speisesaal
- Aufenthaltsräume
- Terrasse

(2) Die Unterkunftsleistungen umfassen außerdem:

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

Näheres zum Inhalt der Unterkunftsleistungen ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1.

(3) Dem Bewohner werden Hausschlüssel / Zimmerschlüssel gegen Quittung übergeben. Der Verlust eines ausgehändigten Schlüssels ist der Einrichtungsleitung unverzüglich mitzuteilen. Bei Schlüsselverlust haftet der Bewohner im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und ist zur Erstattung der entstandenen Kosten gem. Anlage Sonderleistungen (Anlage 6) verpflichtet.

(4) Der Bewohner kann seinen Raum auch mit eigenen Gegenständen ausstatten. Von den Gegenständen darf keine Gefährdung ausgehen und sie dürfen die Betreuungs- und Pflegeabläufe nicht behindern. Wird ein Zimmer von mehr als einem Bewohner bewohnt, sind auch die Wünsche der Mitbewohner zu beachten. In Zweifelsfällen entscheidet die Einrichtungsleitung nach pflichtgemäßer Prüfung der berechtigten Interessen der Bewohner.

(5) Netzabhängig betriebene elektrische Heiz-, Koch- und andere elektrische Geräte, bei denen eine Kurzschluss- oder Brandgefahr besteht, darf der Bewohner nur mit Zustimmung der Einrichtung in Betrieb nehmen. Der Bewohner stellt sicher, dass die von ihm eingebrachten Elektrogeräte jederzeit in einem technisch einwandfreiem Zustand sind und müssen durch einen Elektrofachbetrieb sicherheitstechnisch geprüft sein und den Anforderungen entsprechen. Die Prüfung darf nicht länger als ein Jahr zurückliegen. Die Kosten der Prüfung oder Folgeprüfungen trägt der Bewohner. Diese kann er durch einen unabhängigen Elektrofachbetrieb seiner Wahl beauftragen oder diese Sonderleistung im Heim, bei der jährlich stattfindenden hausinternen Überprüfung nach DGUV V3 kostenpflichtig (siehe Anlage 6 Sonderleistungen) beanspruchen.

(6) Der Bewohner ist ohne Zustimmung des Heimes nicht berechtigt, an heimeigenen baulichen oder technischen Einrichtungen und Geräten wie Klingel, Telefon, Lichtstrom, Gemeinschaftsantenne usw. Änderungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

(7) Die Haltung von Tieren bedarf der vorherigen Zustimmung der Einrichtung. Im Falle der Zustimmung trägt der Bewohner die Kosten der Tierhaltung. Darüber hinaus ist im Vorfeld die Betreuung des Haustieres zu klären, wenn der Bewohner die Betreuung nicht mehr selbst gewährleisten kann.

(8) Die als Anlage Nr. 3 beigefügte Heimordnung ist Bestandteil dieses Vertrages.

§ 2 Wäscheversorgung

(1) Die stationäre Einrichtung stellt dem Bewohner

- Bettwäsche,
- Handtücher, Waschlappen
- Lagerungsmaterial

zur Verfügung. Die persönliche Wäsche, die der Bewohner mitbringt, wird mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet.

(2) Näheres zum Inhalt der Leistungen im Rahmen der Wäscheversorgung ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1.

§ 3 Verpflegungsleistungen des Heims

(1) Die Speise- und Getränkeversorgung durch die stationäre Einrichtung umfasst die Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken.

(2) Kalt- und Warmgetränke wie Kaffee, Tee, Milch und einfache Säfte stehen dem Bewohner jederzeit in unbegrenzter Menge zur Deckung des eigenen Bedarfs zur Verfügung.

(3) Ein bedarfsgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot wird zur Verfügung gestellt. Die stationäre Einrichtung bietet dem Bewohner täglich drei Mahlzeiten, bestehend aus Frühstück, Mittag- und Abendessen, zwei Zwischenmahlzeiten am späten Vormittag und am späten Abend sowie Nachmittagskaffee/-tee, sowie bei Bedarf eine Nachtmahlzeit und oder Frühimbiss an.

(4) Diätetische Lebensmittel wie z.B. Sondennahrung, die nach den Arzneimittelrichtlinien Leistungen nach dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) darstellen, sind nicht Gegenstand der Verpflegungsleistung des Heims.

(5) Näheres zum Inhalt der Verpflegungsleistungen ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1.

IV. Allgemeine Pflegeleistungen und zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI

§ 4 Allgemeine Pflegeleistungen

Die stationäre Einrichtung erbringt im Rahmen der vollstationären Versorgung nach § 43 SGB XI Leistungen der Pflege, der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung (allgemeine Pflegeleistungen).

§ 5 Leistungen der Pflege

(1) Für den Bewohner werden mit dem Ziel der Förderung der selbstständigen Lebensführung die im Einzelfall erforderlichen Hilfen bei Aktivitäten der Selbstversorgung und der Mobilität erbracht. Zu den Aktivitäten der Selbstversorgung zählen insbesondere die Körperpflege, das An- und Auskleiden, Essen und Trinken sowie die Darm- und Blasenentleerung. Zu den Aktivitäten der Mobilität zählen insbesondere der Positionswechsel im Bett, das Umsetzen und das Sich-Fortbewegen in der Einrichtung. Die Hilfen können in der Anleitung, Unterstützung, Beaufsichtigung oder der teilweisen oder vollständigen Übernahme einer solchen Aktivität bestehen.

(2) Näheres zum Inhalt der Leistungen der Pflege ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1.

§ 6 Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

(1) Die stationäre Einrichtung erbringt Leistungen der medizinischen Behandlungspflege durch das Pflegepersonal. Bei den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um pflegerische Maßnahmen im Zusammenhang mit ärztlicher Therapie und Diagnostik (z.B. Verbandswechsel, Wundversorgung, Einreibung, Medikamentengabe etc.), für deren Veranlassung und Anordnung der jeweils behandelnde Arzt des Bewohners zuständig ist. Die ärztlichen Leistungen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

(2) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden unter der Voraussetzung erbracht, dass

- sie vom behandelnden Arzt veranlasst wurden und im Einzelfall an das Pflegepersonal delegierbar sind,
- die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist und
- der Bewohner mit der Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen durch Mitarbeiter des Heims einverstanden ist.

(3) Näheres zu den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1.

(4) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege als Bestandteil der nach dem SGB XI zu erbringenden 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 § 37b SGB V handelt, für die auf der Grundlage einer gesonderten vertraglichen Vereinbarung Anspruch gegen die Krankenkasse besteht.

§ 7 Leistungen der sozialen Betreuung nach § 43 SGB XI

(1) Die stationäre Einrichtung erbringt die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendigen Leistungen der Betreuung. Durch Leistungen der Betreuung soll der Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann. Die stationäre Einrichtung unterstützt den Bewohner im Bedarfsfall bei Inanspruchnahme ärztlicher, therapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen auch außerhalb der Pflegeeinrichtung (z.B. durch die Planung eines Arztbesuches). Es fördert den Kontakt des Bewohners zu den ihm nahe stehenden Personen sowie seine soziale Integration. Die stationäre Einrichtung bietet Unterstützung im Umgang mit Ämtern und Behörden an.

(2) Der Bewohner kann an Gemeinschaftsveranstaltungen des Heimes teilnehmen. Bei diesen handelt es sich um Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens und Angebote zur Tagesgestaltung.

(3) Der Bewohner ist außerdem berechtigt, an kulturellen und gesellschaftlichen Veranstaltungen des Heims (z.B. Konzerte, Vorträge etc.) teilzunehmen. Soweit diese Veranstaltungsangebote nicht ausschließlich mit personellen und sächlichen Mitteln der Einrichtung erbracht werden, kann ein Kostenbeitrag erhoben werden, der zusammen mit dem Veranstaltungshinweis bekannt gegeben wird.

(4) Näheres zum Inhalt der Leistungen der sozialen Betreuung ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1.

§ 8 Zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI

(1) Für pflegebedürftige Bewohner erbringt die stationäre Einrichtung zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung nach § 7 hinausgeht.

(2) Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung sind Maßnahmen, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können. Das zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsangebot umfasst die Motivation, Betreuung und Begleitung zum Beispiel bei folgenden Aktivitäten:

- Malen und Basteln
- Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten
- Haustiere füttern und pflegen
- Kochen und Backen
- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern
- Musik hören, musizieren, singen
- Lesen und vorlesen
- Brett- und Kartenspiele
- Spaziergänge und Ausflüge
- Bewegungsübungen und tanzen in der Gruppe
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen
- Fotoalben schauen

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

(3) Mit den Pflegekassen ist unabhängig vom Pflegegrad gem. § 15 SGB XI ein Vergütungszuschlag für diese zusätzlichen Leistungen in Höhe von derzeit 7,06 Euro täglich vereinbart worden. Der Zuschlag wird vollständig von der Pflegekasse getragen. Im Falle der privaten Pflegeversicherung erstattet diese den Zuschlag, im Falle der Beihilfe- oder Heilfürsorgeberechtigung jedoch nur anteilig im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes.

V. Zusatzleistungen und betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen

§ 9 Zusatzleistungen

Die stationäre Einrichtung und der Bewohner können über das Maß des Notwendigen hinausgehende zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen sowie besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung gegen Entgelt als Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI gesondert schriftlich vereinbaren.

§ 10 Sonderleistungen

Der Bewohner hat die Möglichkeit, sogenannte Sonderleistungen, wie in Anlage 6 Sonderleistungen aufgeführt, kostenpflichtig zu beauftragen. Anlage 6 Sonderleistungen ist Bestandteil dieses Vertrages.

§ 11 Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen

Der Betrieb eines Heims erfordert Investitionsaufwendungen. Diese Aufwendungen sind insbesondere die Kosten der Anschaffung oder der Pacht bzw. Miete des Gebäudes, der Außenanlage, der technischen Anlagen und der Ausstattung der Einrichtung unter Einschluss der Kapitalkosten, die Kosten der Instandhaltung sowie Miete, Pacht oder Erbbauzinsen für das Grundstück. Die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen kann die stationäre Einrichtung den Bewohnern nach § 82 Abs. 4 SGB XI gesondert berechnen.

VI. Entgelte

§ 12 Entgelte für die einzelnen Leistungen

(1) Die Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und allgemeine Pflegeleistungen werden in den Vereinbarungen zwischen den Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern und dem Heim nach §§ 85, 87 SGB XI festgelegt. Bei Änderung der Vergütungsvereinbarungen haben sowohl der Bewohner wie auch die stationäre Einrichtung Anspruch auf Anpassung dieses Vertrages nach Maßgabe des § 16.

(2) Das Entgelt für Unterkunft beträgt 18,95 € täglich;

(3) Das Entgelt für Verpflegung beträgt 5,97 € täglich. Nimmt der Bewohner aufgrund seines Gesundheitszustandes, von der gelegentlichen Verabreichung von Getränken abgesehen, ausschließlich Sondenkost zu sich, deren Kosten von der Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung getragen werden, so gilt ein um den ersparten Verpflegungsaufwand in Höhe von zur Zeit € 3,50 (Lebensmittelaufwand) täglich vermindertes Entgelt ab dem Zeitpunkt des Beginns der ausschließlichen Versorgung mit Sondenkost.

(4) Das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegesatz) richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Bewohner nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Die Pflegesätze sind entsprechend den fünf Pflegegraden eingeteilt:

- in Pflegegrad 1	täglich €	53,32
- in Pflegegrad 2	täglich €	68,36
- in Pflegegrad 3	täglich €	85,26

- in Pflegegrad 4	täglich €	102,88
- in Pflegegrad 5	täglich €	110,80
- zzgl. Ausbildungszuschlag	täglich €	3,85

Der Pflegesatz beträgt auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Einstufung des Bewohners in den Pflegegrad Einstufung inkl. Ausbildungszuschlag täglich € **XXX**.

Bewilligt die Pflegekasse / die Pflegeversicherung aufgrund eines bei Einzug bereits gestellten Antrages des Bewohners Leistungen eines höheren Pflegegrades, ist die stationäre Einrichtung berechtigt, eine Nachberechnung vorzunehmen. Mit der Nachberechnung wird die Differenz zwischen dem bisher vereinbarten Pflegesatz und dem Pflegesatz des höheren Pflegegrades ab dem Zeitpunkt in Rechnung gestellt, ab welchem der Bewohner zum Bezug der Leistungen des höheren Pflegegrades berechtigt ist, längstens jedoch ab Einzug. Für die Nachzahlung wird Abs. 6 entsprechend angewendet. Im Falle der Zuordnung zu einem niedrigeren Pflegegrad gilt § 14 Abs. 5 entsprechend.

(5) Im Pflegesatz und den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung sind Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen des Heims im Sinne des § 82 SGB XI nicht berücksichtigt.

Das vom Bewohner zu entrichtende Entgelt für diese Investitionsaufwendungen beträgt € 22,00 täglich. Erhält der Bewohner Sozialhilfe, tritt für deren Dauer der mit dem Sozialhilfeträger vereinbarte bzw. von der Schiedsstelle nach § 80 SGB XII festgesetzte Investitionskostensatz in Höhe von € 16,68 täglich an die Stelle in Satz 2 genannten Betrages.

(6) Die Pflegesätze für die Versorgung von Versicherten der sozialen Pflegeversicherung mit den Pflegegraden 2 bis 5 werden in Höhe des dem Leistungsbescheid der Pflegekasse entsprechenden Leistungsbetrages nach § 43 SGB XI unmittelbar mit dieser abgerechnet. Der Pflegesatzanteil, der von der Pflegekasse nicht getragen wird, wird dem Bewohner in Rechnung gestellt. Er beträgt für die Pflegegrade 2 bis 5 derzeit einheitlich jeweils € 41,90 täglich. Zur Begrenzung dieses Eigenanteils der Versicherten an den pflegebedingten Aufwendungen erhalten die Versicherten von der Pflegekasse ab dem 1. Januar 2022 zusätzlich zu den Leistungen nach § 43 SGB XI einen Leistungszuschlag nach Maßgabe des § 43c SGB XI. Dieser Leistungszuschlag wird ebenfalls unmittelbar mit der Pflegekasse abgerechnet. Der Pflegesatzanteil, der von der Pflegekasse nicht nach § 43 und § 43c SGB XI getragen wird, wird dem Bewohner in Rechnung gestellt.

(6a) Ist der pflegeversicherte Bewohner dem Pflegegrad 1 zugeordnet, erfolgt die Abrechnung des Pflegesatzes unmittelbar gegenüber dem Bewohner. Der Bewohner wird darauf hingewiesen, dass er einen anteiligen Kostenerstattungsanspruch nach § 43 Absatz 3 SGB XI gegenüber seiner Pflegekasse geltend machen kann.

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

(8) Bei Versicherten der privaten Pflegeversicherung, Beihilfe- und Heilfürsorgeberechtigten rechnet die stationäre Einrichtung auch die Pflegesätze sowie den Vergütungszuschlag für die Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 8 mit dem Bewohner selbst ab. Der Bewohner kann seine Versicherung anweisen, unmittelbar an die stationäre Einrichtung zu zahlen.

(9) Werden die Kosten von öffentlichen Leistungsträgern übernommen, so kann die stationäre Einrichtung direkt mit diesen abrechnen, sofern eine entsprechende Vereinbarung geschlossen ist.

§ 13 Gesamtentgelt

(1) Das Gesamtentgelt setzt sich aus den einzelnen Entgeltbestandteilen nach § 12 und bei privat Pflegeversicherten dem Vergütungszuschlag für zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 8 zusammen. Es beträgt derzeit im Einzelzimmer inklusive Ausbildungszuschlag

- in Pflegegrad 1	täglich €	104,09
- in Pflegegrad 2	täglich €	119,13

* mit „Bewohner“ ist sowohl die Männlichkeits- als auch die Weiblichkeitsform erfasst.

- in Pflegegrad 3	täglich	€	136,03
- in Pflegegrad 4	täglich	€	153,65
- in Pflegegrad 5	täglich	€	161,57

Auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Einstufung des Bewohners in den Pflegegrad Einstufung beträgt das Gesamtentgelt derzeit inklusive Ausbildungszuschlag € XXX täglich.

(2) Das vom Bewohner zu tragende Entgelt ist auf das

Konto Nr. 93904300
Bankleitzahl 500 800 00
IBAN: DE1550080000093904300
BIC: DRESDEFFXXX

bei der Commerzbank Frankfurt

zu überweisen. Es ist jeweils am 5. des Folgemonats fällig.

§ 14 Abwesenheit des Bewohners

(1) Im Fall vorübergehender Abwesenheit des Bewohners, beispielsweise aufgrund Urlaubs, hält die stationäre Einrichtung den Pflegeplatz für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Bewohner frei. Dieser Abwesenheitszeitraum, für den die stationäre Einrichtung den Platz freihält, verlängert sich bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.

(2) Soweit der Bewohner länger als drei Tage abwesend ist, nimmt die stationäre Einrichtung Abschläge vom Heimentgelt in der nach dem Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI festgelegten Höhe vor. Der entsprechende Auszug aus dem Landesrahmenvertrag ist in der Anlage 2 beigefügt und Vertragsbestandteil.

(3) Bei Änderung der Regelungen des Landesrahmenvertrages nach § 75 SGB XI zur Höhe der Vergütung im Falle der Abwesenheit haben sowohl der Bewohner als auch die stationäre Einrichtung Anspruch auf eine entsprechende Anpassung dieses Vertrages.

§ 15 Leistungs- und Entgeltanpassung bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs

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

(2) Wird der Bewohner aufgrund des erhöhten Pflege- oder Betreuungsbedarfs in einen höheren Pflegegrad eingestuft, ist die stationäre Einrichtung berechtigt, durch einseitige Erhöhung gegenüber dem Bewohner den jeweils vereinbarten Pflegesatz für den höheren Pflegegrad zu verlangen. Voraussetzung für diese einseitige Anpassung des Entgelts an die veränderten Leistungen ist, dass die stationäre Einrichtung dem Bewohner gegenüber die Entgelterhöhung schriftlich mit einer Frist von sieben Tagen vor Wirksamwerden der Entgelterhöhung ankündigt und begründet. Die Ankündigung hat eine Gegenüberstellung der bisherigen und der aktuell notwendig zu erbringenden Leistungen sowie des bisherigen und des neuen Pflegesatzes zu enthalten.

(3) Der Bewohner verpflichtet sich, die Einrichtungsleitung unverzüglich darüber in Kenntnis zu setzen, wenn ein Antrag auf Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad gegenüber der Pflegekasse/Pflegeversicherung gestellt wird oder eine Änderung des Pflegegrades durch diese erfolgt. Unterbleibt diese unverzügliche Mitteilung aus von dem Bewohner zu vertretenden Gründen und deshalb auch die Anpassungserklarung

durch die stationäre Einrichtung nach Absatz 2, ist der Bewohner verpflichtet, dem Heim den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, sofern die Einrichtung die Anpassungserklärung entsprechend Absatz 2 unverzüglich nachholt.

(4) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass dem Bewohner ein höherer Pflegegrad als der bisherige zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung des Heims verpflichtet, bei seiner Pflegekasse/Pflegeversicherung die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Die Aufforderung ist entsprechend Absatz 2 Satz 3 zu begründen; die stationäre Einrichtung wird diese Aufforderung auch der zuständigen Pflegekasse und bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Sozialhilfeträger zuleiten (§ 87a Abs. 2 Satz 1 SGB XI). Weigert sich der Bewohner, den Antrag zu stellen, so ist die stationäre Einrichtung berechtigt, ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zugang der Aufforderung vorläufig den jeweiligen Pflegesatz des nächsthöheren Pflegegrades zu berechnen. Werden die Voraussetzungen für den höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht bestätigt und lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung deswegen ab, erstattet die stationäre Einrichtung dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich; der Rückzahlungsbetrag ist ab Erhalt des jeweiligen Entgelts mit 5 Prozentpunkten p.a. zu verzinsen. Die Rückzahlungspflicht des Heims besteht jedoch dann nicht, wenn die Höherstufung nur deshalb abgelehnt wird, weil der Bewohner der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht nachkommt.

(5) Erfolgt eine Zuordnung zu einem niedrigeren Pflegegrad durch die Pflegekasse/Pflegeversicherung, ermäßigt sich das Entgelt ab dem Zeitpunkt, zu welchem der Bewohner nur noch Anspruch auf die entsprechend niedrigeren Leistungen der Pflegekasse/Pflegeversicherung hat, auf den jeweils nach diesem Vertrag vereinbarten Pflegesatz für den neuen Pflegegrad.

§ 16 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage

(1) Die stationäre Einrichtung kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert und das erhöhte Entgelt sowie die Erhöhung selbst angemessen sind. Die mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern jeweils vereinbarten bzw. von den Schiedsstellen nach § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzten Entgelte und Entgelterhöhungen sind als angemessen anzusehen. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebs notwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

(2) Die stationäre Einrichtung hat dem Bewohner eine beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem die stationäre Einrichtung die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss die stationäre 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. Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Der Bewohner erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben des Heims durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

(3) Bei Einhaltung der Voraussetzungen nach Abs. 1 und Abs. 2 besteht Anspruch der Einrichtung auf Zustimmung zur Entgelterhöhung.

(4) Setzt eine Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII eine Entgelterhöhung fest, kann die stationäre Einrichtung die Entgelterhöhung nach Abs. 1 vom Bewohner ab dem von der Schiedsstelle für die Erhöhung festgesetzten Zeitpunkt verlangen. Voraussetzung ist jedoch, dass die Anforderungen des Abs. 2 an die Mitteilung und Begründung der beabsichtigten Erhöhung eingehalten wurden.

(5) Ermäßigungen der bisherigen Entgelte werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem die Absenkung mit den Pflegekassen oder den Sozialhilfeträgern vereinbart ist oder durch die Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzt wird.

VII. Sonstige Regelungen

§ 17 Datenschutz / Schweigepflicht

(1) Die stationäre Einrichtung und seine Mitarbeiter verpflichten sich zur Diskretion und zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Informationen des Bewohners. Die stationäre Einrichtung hat seine Mitarbeiter über deren Verpflichtung zur Verschwiegenheit hinsichtlich aller Daten über den Bewohner belehrt, von denen die stationäre Einrichtung bzw. seine Mitarbeiter Kenntnis erlangen.

(2) Soweit sie zur Erfüllung dieses Vertrages erforderlich sind, kann die stationäre Einrichtung die personenbezogenen Daten des Bewohners unter Einschluss der Informationen über seine Gesundheit in der EDV-Anlage und der Pflegedokumentation des Heims speichern bzw. automatisch verarbeiten. Die personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über die Gesundheit werden nur den Mitarbeitern zugänglich gemacht, die diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen des Wohn- und Betreuungsvertrages benötigen.

Die personenbezogenen Daten des Bewohners einschließlich der Informationen über die Gesundheit werden vom Heim an die jeweiligen Kostenträger nur übermittelt, soweit sie zum Zwecke der Abrechnung der erbrachten Leistungen erforderlich sind. Der Bewohner hat das Recht, jederzeit Auskunft hinsichtlich der über ihn gespeicherten bzw. verarbeiteten Daten zu verlangen. Der Bewohner hat insbesondere das Recht zur Einsichtnahme in die über ihn geführte Pflegedokumentation.

(3) Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Bewohners richtet sich nach den Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung sowie des Bundesdatenschutzgesetzes. Die Informationen zu der den Bewohner betreffenden Datenverarbeitung durch die stationäre Einrichtung ergeben sich im Einzelnen aus den „Informationen zur Datenverarbeitung gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)“ in Anlage Nr. 5 dieses Vertrages.

§ 18 Haftung

(1) Die stationäre Einrichtung haftet gegenüber dem Bewohner im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere für einwandfreie und verkehrssichere Beschaffenheit aller Einrichtungen des Heims sowie für einwandfreie Leistungen aus diesem Vertrag. Die stationäre Einrichtung haftet nicht für Fälle höherer Gewalt, insbesondere wenn dadurch die Versorgung und Pflege des Bewohners nicht oder nur teilweise gewährleistet werden kann.

(2) Der Bewohner haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere für alle von ihm schuldhaft verursachten Sach- und Personenschäden im Heim. Das Heim schließt für alle Bewohner eine Haftpflichtversicherung inklusive Schlüsselverlust über die Haftpflichtkasse ab. Diese enthält eine Versicherungssumme/Höchstentschädigungsgrenze von € 6.000.000,- pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden. Hierzu wird die Zusatzvereinbarung zur Haftpflichtversicherung (Anlage 7) geschlossen.

VIII. Vertragsdauer, Beendigung

§ 19 Vertragsdauer/Kündigung durch den Bewohner

(1) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

(2) Der Bewohner kann diesen Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgelts ist eine Kündigung jederzeit zu dem Zeitpunkt möglich, zu dem die stationäre Einrichtung die Erhöhung des Entgelts verlangt.

(3) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn dieses Vertragsverhältnisses kann der Bewohner jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird ihm erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung

dieses Vertrages ausgehändigt, kann er auch noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

(4) Der Bewohner kann den Vertrag aus wichtigem Grund jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.

(5) Hat die stationäre Einrichtung im Falle der Kündigung nach Abs. 4 den Kündigungsgrund zu vertreten, ist es dem Bewohner auf dessen Verlangen zum Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen und zur Übernahme der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet. Der Bewohner kann den Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen nach Satz 1 auch dann verlangen, wenn er noch nicht gekündigt hat.

§ 20 Kündigung durch die stationäre Einrichtung

(1) Die stationäre 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. die stationäre Einrichtung den Betrieb einstellt, wesentlich einschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung dieses Vertrages für die stationäre Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
2. die stationäre Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
 - a) der Bewohner eine vom Heim angebotene Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf nicht annimmt oder
 - b) die stationäre Einrichtung eine Anpassung der Leistungen aufgrund der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 4 WBVG (Anlage Nr. 4 dieses Vertrages) nicht anbietetund dem Heim deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist,
3. der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass dem Heim die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann, oder
4. der Bewohner
 - a) für zwei aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgelts, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, im Verzug ist oder
 - b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.

Eine Kündigung des Vertrags zum Zwecke der Entgelterhöhung ist ausgeschlossen.

(2) Die stationäre Einrichtung kann aus dem Grund des Absatzes 1 Nr. 2 a) nur kündigen, wenn es zuvor dem Bewohner gegenüber sein Angebot zur Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund durch eine Annahme der angepassten Angebote durch den Bewohner nicht entfallen ist.

(3) Die stationäre Einrichtung kann aus dem Grund des Absatzes 1 Nr. 4 nur kündigen, wenn es zuvor dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat. Ist der Bewohner in den Fällen des Abs. 1 Nr. 4 mit der Entrichtung des Entgelts in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die stationäre Einrichtung vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn die stationäre Einrichtung bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs hinsichtlich des fälligen Entgelts befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

(4) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 bis 4 kann die stationäre Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist die Kündigung bis zum dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf des nächsten Monats zulässig.

(5) Hat die stationäre Einrichtung nach Absatz 1 Nr. 1 gekündigt, so hat es dem Bewohner auf dessen Verlangen einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.

§ 21 Vertragsende und Abwicklung

(1) Der Vertrag endet durch Kündigung.

(2) Der Vertrag endet mit dem Tod des Bewohners.

(3) Bei Vertragsende ist der Wohnraum geräumt und mit allen überlassenen Schlüsseln zurückzugeben. Bei schuldhafter, vertragswidriger Abnutzung des Wohnraums durch den Bewohner trägt dieser die Kosten der dadurch bedingten Instandsetzung.

(4) Wird der dem Bewohner überlassene Wohnraum bei Vertragsende nicht geräumt, ist das Heim nach erfolglosem Ablauf einer von ihm gesetzten angemessenen Nachfrist von 2 Arbeitstagen berechtigt, die Räumung und Einlagerung der vom Bewohner eingebrachten Gegenstände auf Kosten des Bewohners zu veranlassen, siehe Anlage 6 Sonderleistungen.

(5) Bei Beendigung des Vertrages im Falle des Ablebens des Bewohners muss die stationäre Einrichtung dem Rechtsnachfolger bzw. einer nach Abs. 6 bevollmächtigten Person eine angemessene Frist zur Räumung des Wohnraums setzen. Erfolgt die Räumung nicht innerhalb dieser Frist von drei Tagen, ist die stationäre Einrichtung berechtigt, nach deren Ablauf die Räumung und Einlagerung der vom Bewohner eingebrachten Gegenstände auf Kosten des Nachlasses zu veranlassen. Vereinbarungen zwischen den Rechtsnachfolgern des Bewohners und dem Heim über eine längere Überlassung des Wohnraums sind jederzeit möglich. Hierfür ist eine gesonderte Vereinbarung abzuschließen. Ist dem Heim kein Rechtsnachfolger bekannt und keine Person nach Abs. 6 vom Bewohner bevollmächtigt worden, ist eine Fristsetzung entbehrlich.

(6) Die stationäre Einrichtung ist berechtigt, die bei Vertragsende zurückgelassenen Gegenstände des Bewohners ungeachtet einer letztwilligen Verfügung oder der gesetzlichen Erbfolge an folgende Person/en auszuhändigen, mit der / denen auch die Endabrechnung aus dem Vertrag vorgenommen werden darf (Name, Anschrift, Telefon):

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

Der Bewohner bevollmächtigt die oben genannte/n Person/en, die zurückgelassenen Gegenstände in Besitz zu nehmen und zu verwahren. Sind mehrere Personen benannt, ist jede von ihnen dem Heim gegenüber zur Entgegennahme der Gegenstände und Vornahme der Endabrechnung befugt.

§ 21 Schlussbestimmungen

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

(2) Dem Vertrag sind folgende Anlagen beigelegt, die Vertragsbestandteil sind:

Anlagen 1 - 7

(3) Dieser Vertrag ersetzt den bisherigen Heimvertrag vom _____.

(4) Die stationäre Einrichtung ist jederzeit bemüht, Streitigkeiten mit dem Bewohner, seinen Angehörigen oder Betreuern einvernehmlich und im direkten Austausch oder über die Bewohnervertretung oder auch über die Heimaufsichtsbehörde beizulegen. Selbstverständlich steht auch der ordentliche Rechtsweg dem

* mit „Bewohner“ ist sowohl die Männlichkeits- als auch die Weiblichkeitsform erfasst.

Bewohner jederzeit offen. Die stationäre Einrichtung sieht davon ab und ist auch nicht verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) teilzunehmen.

Bad Tabarz, den Datum

(Bewohner)

(Einrichtungsleitung)

(Mitunterzeichner und Funktion)

**Auszüge aus dem thüringischen Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI,
Stand August 2000****§ 1 Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen**

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

(2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der gemeinsamen Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung in der stationären Pflege nach § 113 Abs. 1 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung und der in der Pflegesatzvereinbarung festgelegten wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI zu erbringen.

(3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

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 einfache Schneiden von Fuß- und Fingernägeln, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum/zur Friseur/in.
Das einfache Schneiden der Fußnägel gehört nur dann zur Hilfe bei der Körperpflege, wenn dieses nicht risikobehaftet ist.
- die Zahnpflege;
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe,
- das Kämmen; einschl. Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren; einschl. der Gesichtspflege,
- Darm- oder Blasenentleerung;
einschl. der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

Hilfen bei der Ernährung**Ziele der Ernährung**

Eine ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Diätkost) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbstständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zu Grunde 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.

Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießenden Bewegungsdrangs sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Zubettgehen und Aufstehen 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 situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbstständigkeit 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 der Pflegeeinrichtung 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.

(4) Soziale Betreuung

Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltags nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige) geschehen kann.

Ziel 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 Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung der Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

(5) Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen die bisherigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege weiter, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI). Die in der Pflegesatzvereinbarung festzulegenden wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI konkretisieren die im Rahmen der Behandlungspflege zu erbringenden Leistungen.

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

(6) Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft ist in der Aufteilung in § 6 Abs. 1 Satz 2 berücksichtigt.

§ 2 Unterkunft und Verpflegung

(1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen. Das weitere wird im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung und der dort zu vereinbarenden wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale (§ 84 Abs. 5 SGB XI) festgelegt.

(2) Unterkunft umfasst insbesondere:

- Ver- und Entsorgung;
hierzu zählt z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall.
- Reinigung;
dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.
- Wartung und Unterhaltung;
dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen, soweit diese nicht unter § 82 Abs. 2 Ziff. 1 SGB XI fallen.
- Wäscheversorgung;
die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und maschinelle Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung im üblichen Umfang und ohne chemische Reinigung.
- Gemeinschaftsveranstaltungen;
dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).

(3) Verpflegung umfasst insbesondere:

- Speise- und Getränkeversorgung;

dies umfasst die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken. Regel: 3 Haupt-, 2 Zwischenmahlzeiten sowie nichtalkoholische Getränke nach Bedarf (auch außerhalb der Mahlzeiten) und Diätkost. Darüber hinaus Sonderleistungen zu jahreszeitlichen Festen.

§ 3 Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI

(1) Zusatzleistungen sind besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerische/betreuende Leistungen, die durch den Pflegebedürftigen individuell wählbar und mit ihm zu vereinbaren sind. Zusatzleistungen sind von daher nur solche Leistungen, für die weder bei den allgemeinen Pflegeleistungen noch bei Unterkunft und Verpflegung bereits eine Vergütung enthalten ist. Die Pflegeeinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zusatzleistungen die nach dem Versorgungsvertrag zu erbringenden Leistungen in der vollstationären Pflege nicht beeinträchtigen. Gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 4 SGB XI sind keine Zusatzleistungen.

(2) In der Anlage 1 werden Abgrenzungsbeispiele für die Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI dargestellt. Die Aufzählung ist nicht abschließend.

Das Bewohnen von Einzelzimmern stellt grundsätzlich keine Komfortleistung im Sinne von § 88 SGB XI dar, da die dafür tatsächlich entstehenden Kosten bereits in dem Entgelt für Unterkunft enthalten bzw. den gesondert berechenbaren Kosten nach § 82 Abs. 4 SGB XI zuzuordnen sind.

(3) Die von der Pflegeeinrichtung angebotene Zusatzleistung und die Leistungsbedingungen (u. a. Höhe der gesondert ausgewiesenen Zuschläge) sind den Landesverbänden der Pflegekassen, dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie und dem örtlich zuständigen Träger der Sozialhilfe vorab mitzuteilen.

§ 4 Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

- die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,
- die der Pflegebedürftige bei den Aktivitäten benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel anleiten. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung durch den Pflegehilfsmittellieferanten in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

(2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Aktivitäten des täglichen Lebens gewährleisten muss.

(3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen, z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer, vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbstständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder

Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und/oder seelisch behinderten Pflegebedürftigen in Betracht.

(4) Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

3. Nachtrag vom 01.11.2018 zum Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege im Freistaat Thüringen in der Fassung vom 01.01.1999, hier: § 27 Abwesenheit des Pflegebedürftigen

Mit Wirkung ab 1. Januar 2019 wird der § 27 des Rahmenvertrages gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege im Freistaat Thüringen wie folgt gefasst:

§ 27 Abwesenheit des Pflegebedürftigen

- (1) Entlassungs- und Aufnahmetag in/aus der Pflegeeinrichtung gelten als ein Abwesenheitstag. Hierbei gilt der Entlassungstag aus der Pflegeeinrichtung als Anwesenheitstag und der Aufnahmetag in der Pflegeeinrichtung als Abwesenheitstag.
- (2) Der Pflegeplatz ist gem. § 87a Abs. 1 SGB XI im Fall vorübergehender Abwesenheit von der Pflegeeinrichtung 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.
- (3) Bei vorübergehender Abwesenheit von jeweils bis zu drei aufeinanderfolgenden Kalendertagen werden der Pflegesatz unter Einschluss von Ausbildungsvergütungen gem. § 82a Absätze 1 und 2 SGB XI und die Entgelte für Unterkunft und für Verpflegung in voller Höhe weiter gezahlt. Ab dem vierten Kalendertag ununterbrochener Abwesenheit wird eine Abwesenheitsvergütung nach Abs. 4 gezahlt.
- (4) Für die in Abs. 2 bestimmten Abwesenheitszeiträume werden, soweit drei Kalendertage überschritten werden, der Pflegesatz unter Einschluss von Ausbildungsvergütungen gem. § 82 a Absätze 1 und 2 SGB XI und die Entgelte für Unterkunft und für Verpflegung sowie die Zuschläge nach § 92 b SGB XI unter Einrechnung eines Abschlages in Höhe von 30 v. H. fortgezahlt.
- (5) Ansprüche auf Zahlung von Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt. Bei Pflegebedürftigen, die Ansprüche gegenüber dem Sozialhilfeträger haben, ist § 75 Abs. 5 SGB XII (ab 1.1.2020 § 76 a SGB XII) zu beachten.
- (6) Die monatliche Abrechnung der Entgelte erfolgt - auch bei Abwesenheit von mehr als drei Tagen - auf der Grundlage eines monatlichen Durchschnittswertes von 30,42 Tagen, unabhängig von der konkreten Anzahl der Kalendertage des Monats. Dies gilt nicht für den Monat des Ein- bzw. Auszugs gem. Abs. 1, sofern es sich um einen Teilmonat handelt. Die monatliche Abrechnung erfolgt in diesen Fällen auf der Grundlage der konkreten Anzahl der Kalendertage des Monats.
- (7) Die Pflegeeinrichtung informiert im Folgemonat die Pflegekasse mit der Monatsabrechnung über die Dauer der vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung.
- (8) Berechnungsbeispiele sind als Anlage beigefügt.
- (9) Der Nachtrag kann unabhängig von § 37 Abs. 2 Satz 1 des Rahmenvertrages gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege erstmalig zum 31.12.2019 mit einer Frist von 6 Monaten schriftlich von jedem Vertragspartner gekündigt werden. Die sonstigen Regelungen des Rahmenvertrages bleiben unberührt.

Erfurt, den 01.11.2018

HEIMORDNUNG

Seniorenresidenz Rennsteigblick

Die Seniorenresidenz Rennsteigblick Bad Tabarz möchte älteren und pflegebedürftigen Menschen einen behaglichen Ersatz als Zuhause zu schaffen, in dem sie sich wohl fühlen. Unser Ziel ist die Zufriedenheit aller Menschen, die die Pflegeeinrichtung aufsuchen, fördern oder unterstützen.

Grundlage unserer Arbeit ist die Achtung vor der Würde des menschlichen Lebens. Wir begegnen allen Menschen mit Respekt und Wertschätzung ungeachtet ihrer Kultur, ihres sozialen Status, ihrer Nationalität, Konfession, ihrer politischen Überzeugung sowie ihren geistigen, körperlichen und/oder seelischen Einschränkungen.

In unserem Bereich, in dem Menschen zusammen wohnen und miteinander auskommen sollen, sind Freundlichkeit miteinander, wechselseitige Rücksichtnahme und stetige Hilfsbereitschaft nötig, um eine gute Atmosphäre zu schaffen.

In unserem Bereich leben Sie in einer Gemeinschaft mit gleichen Rechten und Pflichten für alle Bewohner. Wir möchten, dass Sie sich bei uns wohl fühlen.

Um einen geregelten Tagesablauf zu gewährleisten, müssen wir unsere Mahlzeiten zu festen Zeiten anbieten:

Frühstück	07.30 - 09.30 Uhr
2. Frühstück	10.00 – 11.00 Uhr
Mittagessen	11.30 - 13.00 Uhr
Nachmittagskaffee	14.30 – 16.00 Uhr
Abendessen	17.45 - 19.00 Uhr
Spätmahlzeit	21.00 – 22.00 Uhr

Die Mahlzeiten können im Speisesaal oder in Ihrem Zimmer eingenommen werden.

Zu den Mahlzeiten und außerhalb der Mahlzeiten erfolgt eine ausreichende Getränkeversorgung.

Teilen Sie bitte der Einrichtungsleitung mit, wenn Sie an einer Mahlzeit nicht teilnehmen möchten.

Jedes Zimmer ist mit einem Antennenanschluss für Rundfunk und Fernsehanschluss ausgestattet. Weiterhin besteht die Möglichkeit, in jedem Zimmer ein Telefon zu installieren. Möchten Sie ein Rundfunkgerät, Fernseher oder ein Telefon installiert haben, melden Sie sich bitte bei der Einrichtungsleitung.

Wegen der Brandgefahr weisen wir höflichst darauf hin, dass das Rauchen in der Einrichtung nicht gestattet ist. Sollten Sie Heizkissen oder andere elektrische Apparate benutzen wollen, sprechen Sie dieses vorher mit der Einrichtungsleitung ab.

Alle Bewohner und Bewohnerinnen haben Anspruch auf eine korrekte sorgfältige Wäschepflege. Dieses umfasst das Kennzeichnen, das Waschen, Bügeln und Ausbessern der persönlichen Wäsche.

Hauseigene Wäsche, die auf den jeweiligen Wohnbereichen benötigt wird, z. B. Bett- und Tischwäsche, Hand- und Badetücher, Waschlappen u.a. werden dem Bewohner von der Einrichtung zur Verfügung gestellt.

Private Wäsche sollte möglichst maschinenwaschbar und pflegeleicht sein. Die Oberbekleidung, welche nicht waschbar ist, können wir an eine Reinigung weitergeben. Wir weisen darauf hin, dass Ihnen die Kosten in Rechnung gestellt werden.

Die Zimmer sind von uns oder Ihren eigenen Möbeln ausgestattet und werden regelmäßig durch die Mitarbeiter unseres Hauses gründlich gereinigt. Wir dürfen Sie höflichst bitten, soweit es in Ihren Möglichkeiten und Kräften steht, selbst in Ihren Zimmern auf Ordnung und Sauberkeit zu achten.

Wir achten Ihr Zimmer als Ihre Wohnung. Die Mitarbeiter des Hauses betreten Ihr Zimmer nur, wenn Sie eine grundsätzliche Einwilligung gegeben haben oder das Betreten aus einem zwingenden Grund (z. B. Notfall) auch ohne Ihre Einwilligung erforderlich macht.

Die Gemeinschaftsräume sollten selbstverständlich pfleglich behandelt werden, da sie zur Freude aller Bewohner und Gäste angelegt worden sind.

Ihre Besucher sind uns im Hause jederzeit willkommen. Sollten Ihre Besucher an einer Mahlzeit teilnehmen wollen, teilen Sie dieses bitte rechtzeitig der Einrichtungsleitung mit.

In Ihrem eigenen Interesse begrüßen wir es, wenn Sie beim Verlassen des Hauses, über Ihr Ziel Auskunft geben und die ungefähre Zeit Ihrer Rückkehr benennen.

Im Interesse der Gemeinschaft bitten wir Sie, sich in der Mittagszeit von 13.00 - 15.00 Uhr und nachts ab 22.00 Uhr so zu verhalten, dass Sie keine Mitbewohner stören.

Achten Sie bitte auf die angebrachten Informationstafeln. Hier werden Sie laufend informiert über Veranstaltungen, Speiseplan und weitere Informationen, die für Sie wichtig oder interessant sind.

Wir sind bemüht, Ihnen das Leben in unserem Bereich freundlich und angenehm zu gestalten. Wir wünschen uns, dass wir miteinander eine gute Gemeinschaft sind und uns gegenseitig vertrauen. Wenn Sie Beschwerden oder Wünsche haben, so wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter des Hauses oder direkt an die Einrichtungsleitung. Zum Wohle aller verbessern und helfen wir gerne.

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

Zwischen

MediClin Seniorenresidenz Rennsteigblick
Friedrichrodaer Str. 2
99891 Bad Tabarz

(in folgendem kurz "Heim" genannt)

und

Herr
Vorname Name

(in folgendem kurz "Bewohner*" genannt)

vertreten durch

wird folgende gesonderte Vereinbarung gem. § 8 Abs. 4 WBVG über den Ausschluss einer Anpassungsverpflichtung bei veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarfen geschlossen:

(1) Sollte sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners ändern, wird die Einrichtung entsprechend an diesen veränderten Bedarf angepasste Leistungen anbieten. 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 wird:

- a) Versorgung von Wachkomapatienten, Patienten mit apallischem Syndrom und von beatmungspflichtigen Patienten sowie von Patienten mit Krankheiten oder Behinderungen, die eine ununterbrochene Beaufsichtigung und die Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erforderlich machen. Die Einrichtung ist ihrer Konzeption nach für eine intensivmedizinische Versorgung personell, baulich und apparativ nicht ausgestattet.
- b) Versorgung von chronisch mehrfach geschädigten Alkoholikern, von Patienten mit Morbus Korsakow und von suchtmittelabhängigen Personen. Aus Sicht der Einrichtung bedarf es wegen der mit diesen Krankheitsbildern häufig einhergehenden starken Tendenz zur Fremd- oder Selbstgefährdung für die Versorgung dieser Gruppen besonders hierfür fortgebildeten Personals. Die Einrichtung möchte jedoch nur die Gruppen versorgen, für die sie auch die Einhaltung der Qualitätsstandards gewähren kann.
- c) Bewohner, für die ein Unterbringungsbeschluss vorliegt oder die sonst unterbringungsähnliche Maßnahmen benötigen. Die Einrichtung betreibt keine geschlossene Abteilung, was Voraussetzung wäre, um diese Bewohner zu versorgen. Dies gilt insbesondere bei Bewohnern, bei denen eine Weglauftendenz mit normalen Mitteln eines Wegläuferschutzes nicht mehr beherrschbar ist und die sich dadurch selbst gefährden.

* mit „Bewohner“ ist sowohl die Männlichkeits- als auch die Weiblichkeitsform erfasst.

(2) Sollte der Gesundheitszustand des Bewohners in den genannten Fällen keine Weiterbetreuung mehr zulassen und die Einrichtung deshalb den Vertrag beenden müssen, wird sie den Bewohner bzw. dessen Angehörige bei der Suche nach einer anderweitigen geeigneten Unterkunft und Betreuung unterstützen.

Bad Tabarz, den Datum

(Bewohner)

(Einrichtungsleitung)

(Mitunterzeichner und Funktion)

Anlage Nr. 5 zu § 17 des Wohn- und Betreuungsvertrages

Informationen zur Datenverarbeitung gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Mit den nachfolgenden Informationen geben wir Ihnen einen Überblick über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte aus dem Datenschutzrecht.

1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen können Sie sich wenden?

Verantwortliche Stelle für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist

MediClin GmbH & Co.KG
Herr Dr. Ralf Bürgy
Okenstrasse 27, 77652 Offenburg
Telefon: 0781/488-0
E-Mail: ralf.buergy@mediclin.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter

MediClin Seniorenresidenz Rennsteigblick
Frau Regina Frommann
Friedrichrodaer Str. 2, 99891 Bad Tabarz
Telefon: 036259/3113-40
E-Mail: regina.frommann@mediclin.de

2. Zu welchen Zwecken und auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Vertragsbeziehung von unseren Bewohnern bzw. deren Vertretungsberechtigten erhalten. Darüber hinaus verarbeiten wir, soweit dies für die Durchführung des Vertrages über stationäre Pflege erforderlich ist, personenbezogene Daten, die wir von Dritten wie Pflegekassen, Sozialhilfeträgern, Ärzten und Therapeuten zulässigerweise erhalten haben.

Im Rahmen allgemeiner Anfragen (z.B. zu unseren Leistungen, freien Kapazitäten u.ä.) verarbeiten wir die uns von Ihnen angegebenen Kontaktdaten wie Name, Adresse, Telefon oder E-Mail-Adresse zur Beantwortung Ihrer Anfrage. Wenn Sie einen Vertrag über Ihre pflegerische Versorgung mit uns schließen möchten, können relevante personenbezogene Daten Name, Adresse, andere Kontaktdaten (Telefon, E-Mail-Adresse), Geburtsdatum, Angaben zu Geschäftsfähigkeit und Vertretungsbefugnissen, Pflegegrad und für die Aufnahme in die Einrichtung besonders relevante gesundheitliche Einschränkungen sein. Wir benötigen diese Daten insbesondere zur Prüfung, ob eine fachgerechte Versorgung in unserem Hause möglich ist. Ohne diese Daten können wir in der Regel keinen Vertrag mit Ihnen schließen. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt auf Grundlage des Artikels 6 Abs. 1 Buchst. b DSGVO für die

* mit „Bewohner“ ist sowohl die Männlichkeits- als auch die Weiblichkeitsform erfasst.

Vertragserfüllung oder zur Durchführung der auf Ihre Anfrage hin erfolgten vorvertraglichen Maßnahmen und, soweit gesundheitsbezogene Daten betroffen sind, des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b BDSG zum Zwecke der Versorgung und Behandlung im Gesundheits- und Sozialbereich.

Bei Abschluss des Vertrages über die stationäre Pflege werden darüber hinaus weitere personenbezogene Daten, insbesondere Gesundheitsdaten verarbeitet. Dazu zählen Pflegeanamnese einschließlich der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und pflegerelevanter Biografiedaten, Ihre Wünsche und Bedürfnisse hinsichtlich der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung, Diagnosen und Befunde, die Sie uns zur Verfügung stellen oder die wir mit Ihrer Einwilligung auf der Grundlage des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO von Ihren behandelnden Ärzten oder Therapeuten erhalten (z.B. in Arztberichten). Diese Daten und die auf dieser Grundlage erforderlichen und durchgeführten Leistungen werden im laufenden Pflegeprozess in einer fortlaufend zu aktualisierenden Pflegedokumentation niedergelegt; zur Führung der Pflegedokumentation sind wir u.a. nach landesheimrechtlichen und rahmenvertraglichen Regelungen nach dem SGB XI verpflichtet. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt auf der Grundlage des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b BDSG und nur, soweit sie zur Versorgung und Behandlung im Gesundheits- und Sozialbereich erforderlich ist.

Es besteht keine gesetzliche Pflicht für die Bereitstellung Ihrer Daten an uns. Die Erhebung und weitere Verarbeitung dieser Daten ist jedoch Voraussetzung für die Erfüllung unserer Leistungsverpflichtungen aus dem Vertrag über stationäre Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Werden die notwendigen Daten nicht bereitgestellt, kann eine dementsprechend sorgfältige Versorgung nur entsprechend eingeschränkt sichergestellt werden.

3. An wen werden meine personenbezogenen Daten gegebenenfalls übermittelt?

Innerhalb unserer Einrichtung erhalten nur diejenigen zur Verschwiegenheit verpflichteten Mitarbeiter und Stellen Zugriff auf Ihre Daten, die diese zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten und zur Durchführung des Vertrages einschließlich der Abrechnung brauchen. Zu diesen von uns konkret festgelegten Zwecken erhalten auch von uns eingesetzte Dienstleister und Erfüllungsgehilfen (IT-Dienstleister) personenbezogene Daten; auch diese Dienstleister und Erfüllungsgehilfen unterliegen der gesetzlichen Geheimhaltungsverpflichtung i.S.d. § 203 StGB. Gleiches gilt für unseren Steuerberater, an den wir die für die ordnungsgemäße Buchführung erforderlichen Daten auf der Grundlage des Artikel 9 Abs. 2 Buchst. h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b BDSG übermitteln.

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Unter diesen Voraussetzungen können Empfänger personenbezogener Daten insbesondere sein:

- vertretungsberechtigte Personen, wie z.B. Bevollmächtigte und Betreuer
- nicht vertretungsberechtigte Angehörige bzw. Bezugspersonen
- Seelsorger
- behandelnde Ärzte und Therapeuten
- Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung
- ambulanter Pflegedienst bei Übergang in die Häuslichkeit oder andere stationäre Einrichtung bei Umzug
- Apotheke, Sanitätshaus

- sonstige Dienstleister, die auf Wunsch des Pflegebedürftigen eingeschaltet werden (z.B. Podologe, Heilpraktiker)
- Pflegekasse, Krankenkasse, private Kranken-/Pflegeversicherung, Beihilfestelle, Heilfürsorge, Sozialhilfeträger
- Abrechnungsstelle der Pflege-/Krankenkassen, ggf. private Kranken-/Pflegeversicherung bei Direktabrechnungsbefugnis
- Prüfinstitutionen der gesetzlichen oder ggf. privaten Kranken-/Pflegeversicherung (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. oder andere von ihnen bestellte Sachverständige)
- Heimaufsichtsbehörde,
- Gesundheitsamt
- Meldebehörde, sofern Sie einer Meldepflicht nicht persönlich nachkommen können

Die Übermittlung von Daten an vertretungsberechtigte Personen erfolgt auf der Grundlage des Artikels 6 Abs. 1 Buchst. b und, soweit Gesundheitsdaten betroffen sind, des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. h DSGVO. Die Übermittlung von Daten an die Abrechnungsstellen der Kranken- und Pflegekasse sowie an das von der Einrichtung beauftragte externe Abrechnungsunternehmen, soweit sie für die Abrechnung gegenüber den gesetzlichen Kassen erforderlich ist, erfolgt auf der Grundlage des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. h DSGVO i.V.m. § 105 Abs. 2 S. 5 SGB XI und § 302 Absatz 2 Satz 2 und 3 SGB V. Die Übermittlung an Prüfinstitutionen der gesetzlichen oder privaten Kranken-/Pflegeversicherung, die Heimaufsichtsbehörde, die Meldebehörde sowie das Gesundheitsamt erfolgt zur Erfüllung unserer gesetzlichen Verpflichtungen auf der Grundlage des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. g und i DSGVO aus Gründen des öffentlichen Interesses bzw. zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Gesundheitsversorgung. Im Einzelfall kann eine Verarbeitung auch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen auf der Grundlage des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. f erforderlich sein und kann zu diesem Zweck eine Übermittlung Ihrer Daten an unseren Rechtsanwalt, ein Gericht o.ä. erfolgen.

Im Übrigen erfolgt die Verarbeitung auf Grundlage Ihrer Einwilligung nach Artikel 6 Abs. 1 Buchst. a bzw. Artikel 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO. Im Ausnahmefall kann eine Übermittlung Ihrer gesundheitsbezogenen Daten auch auf der Grundlage des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. c DSGVO ohne Ihre Einwilligung erfolgen, wenn dies zum Schutz Ihrer lebenswichtigen Interessen erforderlich ist (z.B. Notarzt, Ordnungsbehörden) und Sie aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, Ihre Einwilligung zu geben.

4. Wie lange werden meine Daten gespeichert?

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten im Grundsatz solange, wie dies für die Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und die Durchführung des zwischen uns geschlossenen Vertrages erforderlich ist. Darüber hinaus unterliegen wir verschiedenen Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten, die sich unter anderem aus den landesheimrechtlichen und rahmenvertraglichen Vorschriften nach dem SGB XI, dem Handelsgesetzbuch (HGB) und der Abgabenordnung (AO) ergeben. Die dort vorgesehenen Fristen zur Aufbewahrung betragen bis zu 10 Jahre über das Ende der Vertragsbeziehung hinaus. Aufgrund dieser rechtlichen Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, auf Grundlage des Artikels 6 Abs. 1 Buchst. c bzw. des Artikels 9 Abs. 1 Buchst. g DSGVO eine entsprechend befristete weitere Speicherung vorzunehmen.

Ferner kann aufgrund der Erhaltung von Beweismitteln im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsvorschriften eine darüber hinausgehende Speicherung erforderlich sein. Nach den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist zwar 3

Jahre, in besonderen Ausnahmefällen, in denen bspw. Haftungsfragen offen sind, kann zur Erhaltung von Beweismitteln jedoch eine längere Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich sein (bis zu 30 Jahre, § 197 BGB). Die entsprechend befristete weitere Speicherung erfolgt auf Grundlage des Artikels 6 Abs. 1 Buchst. f DSGVO zur Wahrung unserer berechtigten Interessen bzw. des Artikels 9 Abs. 1 Buchst. f DSGVO zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

5. Welche Rechte haben Sie als von der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten betroffene Person nach der DSGVO?

- Sie haben das Recht, gemäß Artikel 15 DSGVO i.V.m. § 34 BDSG von uns Auskunft über die von uns verarbeiteten, Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen. Wir stellen Ihnen in diesem Fall eine Kopie der personenbezogenen Daten, ggf. auch in elektronischem Format, zur Verfügung. Sie haben außerdem das Recht auf die im Einzelnen in Artikel 15 Abs. 1 DSGVO genannten Informationen. Die vorgenannten Rechte bestehen jedoch nicht uneingeschränkt; die Beschränkungen dieser Rechte sind insbesondere Artikel 15 Abs. 4 DSGVO und § 34 BDSG zu entnehmen.
- Sie haben das Recht auf unverzügliche Berichtigung Sie betreffender unrichtiger und Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten gemäß Artikel 16 DSGVO.
- Sie haben das Recht, nach Maßgabe des Artikels 17 DSGVO i.V.m. § 35 BDSG die unverzügliche Löschung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen. Dieses Recht auf Löschung besteht jedoch nicht uneingeschränkt. Insbesondere kann eine Löschung nicht verlangt werden, soweit für uns eine weitere Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten für die Durchführung des zwischen uns bestehenden Vertrages, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. Die Voraussetzungen und Einschränkungen des Rechts auf Löschung ergeben sich im Einzelnen aus Artikel 17 DSGVO und § 35 BDSG.
- Sie haben das Recht, nach Maßgabe des Artikels 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn eine der Voraussetzungen des Artikel 18 Abs. 1 DSGVO gegeben ist. In diesem Falle dürfen wir diese Daten weiterhin speichern, darüber hinaus jedoch nur unter engen Voraussetzungen verarbeiten. Die Voraussetzungen und Einschränkungen des Rechts auf Löschung ergeben sich im Einzelnen aus Artikel 18 DSGVO.
- Sie können nach Maßgabe des Artikels 20 DSGVO verlangen, diejenigen von Ihnen bereitgestellten personenbezogenen Daten, die wir aufgrund des zwischen uns bestehenden Vertrages oder Ihrer Einwilligung im automatisierten Verfahren verarbeiten, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten. Behinderungen der Übermittlung dieser Daten durch Sie an einen anderen Verantwortlichen sind uns verboten. Sie können darüber hinaus eine direkte Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen durch uns verlangen, soweit dies technisch machbar ist. Die Voraussetzungen und Einschränkungen der vorgenannten Rechte im Einzelnen sind Artikel 20 DSGVO zu entnehmen.

Die von Ihnen verlangten vorstehenden Mitteilungen und Maßnahmen stellen wir Ihnen nach Maßgabe des Artikels 12 Abs. 5 DSGVO unentgeltlich zur Verfügung.

- Als betroffene Person haben Sie gemäß Artikel 77 DSGVO i.V.m. § 19 BDSG unbeschadet eines anderweitigen verwaltungsrechtlichen oder gerichtlichen Rechtsbehelfs das Recht auf

Beschwerde bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt.

Eine uns erteilte Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie jederzeit widerrufen. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt und die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.

Information über das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe f der DSGVO (Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen der verantwortlichen Stelle oder eines Dritten) erfolgt, Widerspruch einzulegen.

Legen Sie Widerspruch ein, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

Datenschutzrechtliche Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung

An Ihrer pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung sind regelmäßig auch z.B. Ärzte, Therapeuten und andere Einrichtungen beteiligt. Da unsere Mitarbeiter hinsichtlich Ihrer Daten grundsätzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet sind, benötigen wir für eine ggf. erforderliche Übermittlung Ihrer Daten an diese Stellen Ihre Einwilligung (bitte das Zutreffende ankreuzen). In diesem Fall werden ausschließlich die für die weitere Durchführung der Pflege bzw. medizinisch-therapeutischen Behandlung erforderlichen personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über Ihre Gesundheit weitergegeben.

Ich willige ein, dass die stationäre Einrichtung für den Fall

- der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung
- Behandlung durch Angehörige nichtärztlicher Heilberufe (z.B. Heilpraktiker)
- einer Einweisung in ein Krankenhaus
- einer Aufnahme in eine Rehabilitationseinrichtung
- der Verordnung von Heilmitteln (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Podologie)
- der Ein- und Überweisung in eine andere Einrichtung des Gesundheitswesens oder in die Häuslichkeit

meine personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über meine Gesundheit an den jeweils von mir gewählten Leistungserbringer übermittelt, soweit dies zur weiteren Durchführung der Pflege bzw. medizinisch-therapeutischen Behandlung notwendig ist, und befreie die Mitarbeiter des Heims insoweit von ihrer Schweigepflicht.

Die nach den vorstehenden Ziffern erteilten Einwilligungen kann der Bewohner ganz oder teilweise jederzeit mit Wirkung für die Zukunft mündlich oder schriftlich gegenüber der verantwortlichen Stelle (MediClin Seniorenresidenz Rennsteigblick, Friedrichrodaer Str. 2, 99891 Bad Tabarz, Telefon 036259/3113-40, Fax 036259/3113-44) widerrufen.

_____, den _____

(Vorname Name)

(Mitunterzeichner und Funktion)

Sonderleistungen in der SR Rennsteigblick

Leistungs- und Entgeltverzeichnis (01.07.2024)

Sonderleistungen, die durch Einzelauftrag in Anspruch genommen werden können:

Sonderleistungen	Preise
Inanspruchnahme der Haustechnik: Bei Aufbau oder Reparatur von persönlichen Gegenständen, die nicht zur Grundausstattung des Bewohnerzimmers gehören, oder bei Einstellungen eines Fernsehgerätes.	Pro angefangene 15 Minuten 5,00 €
Fahr- und Begleitdienst: Persönliche Begleitung zu Arztbesuchen, Einkäufen o. Ä., soweit eine Begleitung medizinisch nicht notwendig, aber vom Bewohner gewünscht wird.	Pro angefangene 30 Minuten 10,00 €
Technische Überprüfung: Überprüfung der ortsveränderlichen elektrischen Geräten nach DGUV V3 (1 Mal jährlich)	Pauschale pro Gerät 3,00 €
Postnachsenden: Nachsenden der privaten Post des Bewohners, an Angehörige oder Betreuer	Verwaltungspauschale pro Brief 0,50 € zzgl. dem aktuell anfallenden Porto (abhängig von der Briefgröße und -schwere)
Anmieten von Räumlichkeiten Für Geburtstage o.a. können Räumlichkeiten in der Einrichtung angemietet werden. Die Raummiete beinhaltet auch das Eindecken einer Festtafel mit Tischdecke und Geschirr (ohne Verpflegung)	Pauschal 50,00 €
Räumung oder Einlagerung von persönlichen Gegenständen: Gegenstände, die nicht fristgerecht nach Beendigung des Vertrages abgeholt oder geräumt werden	Pro Kubikmeter und Tag 2,00 €

<p>Schlüsselverlust:</p> <p>Bei Schlüsselverlust werden die tatsächlich durch den Verlust entstandenen Kosten in Rechnung gestellt.</p>	<p>Entsprechend der Rechnungsstellung durch die beauftragte Firma.</p>
<p>Leih-TV-Fernsehgerät für die Dauer der Kurzzeitpflege</p> <p>Gerne können wir Ihnen für die Dauer der Kurzzeitpflege ein TV-Fernsehgerät gegen Gebühr bereitstellen.</p>	<p>Pauschale pro Gerät und Tag</p> <p style="text-align: center;">1,50 €</p>

*inkl. Mehrwertsteuer

Zusatzvereinbarung Haftpflichtversicherung

Die MediClin Pflege GmbH hat zur Absicherung der Bewohner bei Haftpflichtschäden eine Haftpflichtversicherung bei der Haftpflichtkasse für alle Bewohner abgeschlossen. Diese Haftpflichtversicherung deckt eine Versicherungssumme von bis zu € 6.000.000,- pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ab. Ebenso ist die Deliktunfähigkeit ohne Rücksicht auf die Rechtslage bis zu einem Betrag in Höhe von 100.000 € je Schadenereignis, max. 300.000 € p.a. befriedigt sowie der Schlüsselverlust mit abgesichert. Weitere Informationen können dem Beilage-Blatt Privat-Haftpflicht-Versicherung für Bewohner entnommen werden.

Die Jahresprämie beläuft sich aktuell auf € 17,67 (Stand: 01.01.2024). Dieser wird kalendertäglich zu 1/365 in Höhe von € 0,05 in der Bewohnerabrechnung zur Weiterberechnung an den Bewohner gegeben. Evtl. Beitragserhöhungen seitens der Versicherung werden automatisch anerkannt und einer entsprechenden Weiterberechnung zugestimmt.

Einverständniserklärung:

- Ich bitte um monatliche Weiterberechnung über die Bewohnerabrechnung.
- Ich bitte um monatlichen Einzug über das Verwahrgeldkonto (bei Sozialhilfe).

_____, den _____

(Vorname Name)

(Mitunterzeichner und Funktion)