

HEIMVERTRAG

Zwischen der Evangelischen Diakonissenanstalt Stuttgart,
Rosenbergstrasse 40, 70176 Stuttgart als Trägerin des Friederike-Fliedner-Haus
im folgenden "Einrichtung" genannt,

und

Frau Vorname Nachname

im folgenden "Bewohnerin" genannt,

vertreten durch Herr Prof. Dr. Vorname Nachname

wird folgender Vertrag mit Wirkung vom Datum - Datum abgeschlossen.

Die Bewohnerin verpflichtet sich, der Einrichtung zu übergeben:

- eine Mehrfertigung des Leistungsbescheides der Pflegekasse,
- eine Mehrfertigung des Leistungsbescheides des Sozialamtes,
- eine Mehrfertigung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes (MDK/Medicproof) oder des Gesundheitsamtes
- einen Nachweis zur Deckung der Heimkosten.

§ 1 Vertragsgegenstand

1. Die Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart ist ein gemeinnützig anerkannter kirchlich-diakonischer Rechtsträger. Ihre Rechtsform ist eine kirchliche Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie ist Mitglied im Diakonischen Werk der evangelischen Kirche in Württemberg. Der Rechtsträger führt das Heim in Ausübung christlicher Nächstenliebe.
2. Ziel des Vertrages ist es, pflegebedürftigen Menschen ein Leben in Würde und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Die Einrichtung bemüht sich um ein gutes Zusammenleben aller Heimbewohner im Geiste gegenseitiger Rücksichtnahme. Die Bewohnerin erkennt die kirchliche Ausrichtung der Einrichtung an.
3. Die Einrichtung ist eine Pflegeeinrichtung, die durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI von den Pflegekassen zur Versorgung Pflegebedürftiger zugelassen ist. Die für pflegebedürftige Personen als Regelleistung zu erbringenden erforderlichen Leistungen an Pflege und Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sind nach Art, Inhalt und Umfang durch den Versorgungsvertrag in Verbindung mit dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI verbindlich festgelegt. Diese Regelungen können in der Einrichtung eingesehen werden.
4. Die Einrichtung nimmt auch Personen auf, die Leistungen einer durch Versorgungsvertrag zugelassenen Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen wollen, bei denen aber der Pflege- und Betreuungsbedarf noch nicht die Schwelle erreicht hat, ab der eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsrechts (SGB XI) zu bejahen ist. Bei diesen Bewohnern richten sich die Leistungen direkt oder entsprechend nach der Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung mit den Sozialhilfeträgern.
5. Der Heimbewohnerin wird ab Datum - Datum ein Platz in der Einrichtung bereitgestellt. Soweit der Pflegeplatz erst nach Ablauf dieses Datums in Anspruch genommen wird, wird der Bewohnerin vom ersten Tag ab entsprechend § 11 (Abwesenheitsvergütung) eine Vergütung in Höhe von 75% des vereinbarten Heimentgeltes für allgemeine Pflegeleistungen, für Unterkunft sowie für Verpflegung berechnet. Das Entgelt für die Investitionskosten wird in voller Höhe berechnet.
6. Leistungen, die von der Einrichtung nicht angeboten werden (Leistungsausschlüsse), werden in der gesonderten Vereinbarung nach Anlage 1 benannt.

7. Die Einrichtung nimmt nicht an Streitbeteiligungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nach dem Verbraucherstreitbeteiligungsgesetz teil.

§ 2 Allgemeine Pflegeleistungen

1. Die Einrichtung erbringt für die Bewohnerin die erforderlichen Pflege- und Betreuungsleistungen, einschließlich Leistungen der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung.
2. Die Bewohnerin ist aufgrund des vorliegenden Leistungsbescheides der Pflegekasse **pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 IL**
Die Pflegeleistungen ergeben sich aus der Anlage 2 zum Vertrag.
3. Liegt bei der Aufnahme noch kein Leistungsbescheid einer Pflegekasse vor, wird, entsprechend dem Pflegeaufwand, die Bewohnerin einem Pflegegrad zugeordnet. Sobald der Leistungsbescheid der Einrichtung vorliegt, wird die Einstufung gegebenenfalls korrigiert und eventuelle Über- bzw. Unterzahlungen verrechnet (siehe Anlage 8).
4. Pflegeversicherte Bewohner mit den Pflegegraden 1-5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) oder nach dem Bundesversorgungsgesetz, haben nach § 43b SGB XI Anspruch auf zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung. Das zusätzliche Leistungsangebot ergänzt die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendigen allgemeinen Pflegeleistungen nach Abs. 1 und 2. Die zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen werden durch zusätzliches Betreuungspersonal erbracht, das ausschließlich über einen zwischen den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträgern) und der Einrichtung vereinbarten Vergütungszuschlag finanziert wird. Dieser Vergütungszuschlag ist nicht Teil des Heimentgelts nach § 7, sondern wird in vollem Umfang von der Pflegeversicherung oder von der Sozialhilfe bzw. dem Versorgungsamt getragen.
5. Die Einrichtung hat derzeit mit den Pflegekassen eine Vereinbarung über Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI abgeschlossen. Nähere Informationen finden sich in Anlage 3.

§ 3 Unterkunft

1. Die Einrichtung überlässt der Bewohnerin einen Platz im EZ DZ Nr. im Wohnbereich Bereich Bei einem Doppelzimmer ist auf die Belange der Mitbewohnerin Rücksicht zu nehmen. Die Unterkunft ist mit folgenden Möbeln / Ausstattungsgegenständen eingerichtet:
 - Einbauschränk
 - Bett und Nachttisch
 - Tisch und 2 Stühle
2. Die Bewohnerin kann im Einvernehmen eigene Möbel / Ausstattungsgegenstände mitbringen. Eine Ermäßigung des Heimentgeltes tritt dadurch nicht ein. Eigene Gegenstände der Bewohnerin außerhalb des Zimmers können nicht untergebracht werden.
3. Die Gewährung der Unterkunft umfasst auch
 - die Versorgung mit Kalt- und Warmwasser, Heizung, Beleuchtung und Strom und die Entsorgung von Abwasser und Abfall
 - die regelmäßige Reinigung der Unterkunft (einschließlich Reinigung der Fenster und Gardinen)
 - das Bereitstellen und die Pflege von Bettwäsche und Lagerungshilfsmitteln.
 - Pflege der persönlichen Wäsche, soweit diese mit Wäschenamen gekennzeichnet ist; chemische Reinigung und Instandsetzungsarbeiten sind darin nicht enthalten.
4. Die Bewohnerin ist ohne Zustimmung der Einrichtung nicht berechtigt, Änderungen an baulichen oder technischen Einrichtungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen, wie Telefonanlage, Klingeln und Antennenanlagen.
5. a.) Der Bewohnerin stehen sämtliche dem gemeinsamen Gebrauch gewidmeten Räumlichkeiten, Einrichtungen und Grundflächen (Gemeinschaftseinrichtungen) zur Mitbenutzung zur Verfügung. Die Gemeinschaftseinrichtungen werden von der Einrichtung nach Bedarf gereinigt.

b.) Die Bewohnerin hat die Möglichkeit, Gemeinschaftsräume auch für private Zwecke zu nutzen. In diesem Rahmen angeforderte Dienstleistungen sind kostenpflichtig und bedürfen der vorherigen Abstimmung mit der Heimleitung.

6. Über hausinterne Umzüge entscheidet die Einrichtung im Einvernehmen mit der Bewohnerin bzw. der/des Bevollmächtigten.
7. Die Einrichtung hat die Unterkunft der Bewohnerin in einem zu dem vertragsmäßigen Gebrauch geeigneten Zustand zu überlassen und sie in diesem Zustand zu erhalten. Die Bewohnerin verpflichtet sich, die Unterkunft und die zur gemeinschaftlichen Benutzung bestimmten Räume, Einrichtungen und Anlagen schonend und pfleglich zu behandeln.

§ 4 Verpflegung

Die Verpflegung erfolgt nach Maßgabe des Speiseplans (Frühstück, Mittagessen, Abendessen) sowie Getränke (Kaffee, Tee, Milch, Mineralwasser) und Zwischenmahlzeiten. Bei Bedarf erhält die Bewohnerin Schon- oder Diätkost.

§ 5 Zusatzleistungen

1. Die Einrichtung bietet die in der Anlage 4 aufgeführten Zusatzleistungen an. Die Zusatzleistungen werden im Einzelfall zwischen den Vertragsparteien vereinbart. Die Einrichtung ist berechtigt, den Katalog der angebotenen Zusatzleistungen einseitig zu ändern.
2. Die Kosten für Zusatzleistungen, die die Bewohnerin in Anspruch nimmt, sind von der Bewohnerin selbst zu tragen. Pflegekasse und Sozialhilfeträger kommen für die Kosten der Zusatzleistungen nicht auf.

§ 6 Ärztliche und therapeutische Leistungen

1. Ärztliche Leistungen werden von der Einrichtung nicht erbracht. Auf Wunsch vermittelt die Einrichtung der Bewohnerin ärztliche Hilfe.
2. Jede Bewohnerin hat das Recht, ihren Arzt frei zu wählen. Es muss aber gewährleistet sein, dass der Arzt im Bedarfsfall in das Heim kommt. Die Bewohnerin teilt den Namen und die Adresse ihres Arztes/ihrer Ärztin der Einrichtung mit.
3. Für therapeutische Leistungen (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie) gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 7 Heimentgelt

1. Das tägliche Heimentgelt setzt sich bei Aufnahme der Bewohnerin wie folgt zusammen:

Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen

für Bewohner mit Pflegegrad 1	46,12 €
für Bewohner mit Pflegegrad 2	58,81 €
für Bewohner mit Pflegegrad 3	74,98 €
für Bewohner mit Pflegegrad 4	91,85 €
für Bewohner mit Pflegegrad 5	99,41 €

Für Frau Martha Mustermann beträgt das Entgelt aufgrund Pflegegrad 2 IL aktuell

Entgelt für Unterkunft	15,18 €
Entgelt für Verpflegung	12,08 €
Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendung	6,72 €

Das tägliche Heimentgelt beträgt insgesamt

t.htt,00 €

Bei ausschließlicher Ernährung über Sondennahrung, die nicht vom Heim bezahlt wird, wird das Entgelt für Verpflegung um die Sachkosten gekürzt. Die Kürzung beträgt derzeit € pro Tag, das Entgelt für Verpflegung beträgt somit € pro Tag.

2. Für einen Kalendermonat wird – unabhängig von der tatsächlichen Zahl der Kalendertage in dem Kalendermonat – das tägliche Heimentgelt für 30,42 Tage abgerechnet. Durch die Abrechnung auf Basis der durchschnittlichen Monatslänge in einem Kalenderjahr (30,42 Tage) kann der in § 84 Abs. 2 S. 3 SGB XI gesetzlich geregelte einrichtungseinheitliche Eigenanteil der Bewohner in den Pflegegraden 2 – 5 am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen gewährleistet werden. Der von der Einrichtung mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern errechnete tägliche einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) von Bewohnern in den Pflegegraden 2 – 5 am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen beträgt derzeit 33,50 €. Maßgeblich für die Abrechnung des Heimentgelts ist allerdings nicht der EEE, sondern der Leistungsbetrag der Pflegekasse, der vom Entgelt in Abzug gebracht wird. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann das Ergebnis geringfügig von dem abweichen, was Ergebnis einer Rechnung mit dem EEE wäre. Dies ist gemäß der gemeinsamen Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums und der Bundesverbände der Leistungsträger und Leistungserbringer vom 09.11.2016 als systembedingt zu akzeptieren.
3. Zieht die Bewohnerin während eines laufenden Monats ein oder aus oder verstirbt sie, wird abweichend von Abs. 2 das Heimentgelt in diesem Monat taggenau für die Tage ab dem Einzugstag bzw. bis einschließlich des Auszugs- oder Todestags abgerechnet. Die taggenaue Abrechnung gilt auch, wenn eine Bereitstellung des Heimplatzes vor dem Einzug vereinbart ist oder der ‚Bewohner vor Beendigung des Vertragsverhältnisses auszieht. Der Tag an dem der Bewohner in die Einrichtung aufgenommen wird oder aus der Einrichtung ausscheidet, wird jeweils als ein voller Tag berechnet. Bei Verlegung in eine andere Pflegeeinrichtung wird abweichend von den Sätzen 1 bis 3 der Verlegungstag von der Einrichtung nicht berechnet.
4. Das Entgelt für die allgemeine Pflegeleistung und das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung bestimmt sich in den Pflegegraden 1 – 5 nach den Sätzen, die zwischen der Einrichtung und den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern vereinbart worden sind. Sofern zwischen der Einrichtung und den Sozialhilfeträgern eine Entgeltvereinbarung besteht, bestimmt sich für nicht pflegebedürftige Bewohner das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen, das Entgelt für Unterkunft sowie das Entgelt für Verpflegung nach den mit den Sozialhilfeträgern vereinbarten Sätzen. Im Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen ist gemäß der baden-württembergischen Altenpflegeausgleichsverordnung ggf. ein Umlagebetrag für die Ausbildung von Altenpflegefachkräften enthalten.
5. Die Bewohnerin trägt die Kosten für die Unterkunft und Verpflegung sowie die Kosten für die nichtgeförderten Investitionsaufwendungen, soweit die Pflegekasse oder der Sozialhilfeträger für

diese nicht aufkommt. Der von den Pflegekassen derzeit zu übernehmende Anteil an den Kosten ergibt sich aus der Anlage 5. Die Kosten für vereinbarte Zusatzleistungen hat der Bewohner selbst zu tragen.

6. Für den Fall, dass Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) in Betracht kommen, verpflichtet sich die Bewohnerin, rechtzeitig einen Antrag beim zuständigen Sozialamt zu stellen.
7. Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt (§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI), rechnet die Einrichtung das Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen mit der Versicherten ab.

§ 8 Entgeltentwicklung

1. Die Einrichtung ist berechtigt, eine Erhöhung des Entgelts zu verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen ist.
2. Die zukünftige Entwicklung des Entgelts für allgemeine Pflegeleistungen, für Unterkunft sowie für Verpflegung richtet sich nach den Vereinbarungen zwischen der Einrichtung und den Kostenträgern nach den Vorschriften des SGB XI und XII. Die in dieser Vereinbarung festgesetzten Entgelte und Entgelterhöhungen gelten Kraft Gesetzes als angenommen.
3. Die Erhöhung des Entgelts für Investitionsaufwendungen nach § 7 Abs. 1) wird nur wirksam, wenn die zuständige Landesbehörde ihre Zustimmung erteilt. Die Bewohnerin wird von der Einrichtung über die Erteilung der Zustimmung informiert.
4. Die beabsichtigte Erhöhung wird der Bewohnerin schriftlich mitgeteilt und begründet, wobei die einzelnen Positionen, für die sich Kostensteigerungen ergeben, unter Angabe des Umlagemaßstabs benannt und die bisherigen und die vorgesehenen Entgeltbestandteile gegenübergestellt werden. Der Bewohnerin wird rechtzeitig die Gelegenheit gegeben, Einblick in Kalkulationsunterlagen zu nehmen. In der Mitteilung wird der Zeitpunkt der beabsichtigten Erhöhung benannt. Das erhöhte Entgelt wird von der Bewohnerin frühestens 4 Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens geschuldet.
5. Tritt die Einrichtung mit den Pflegekassen oder den Sozialhilfeträgern in Verhandlungen über eine Entgelterhöhung ein, betrifft die Mitteilungs- oder Begründungspflicht nach Abs. 4 die von der Einrichtung in der Verhandlung geforderte Entgelterhöhung. Die Entgelthöhe, die in der Entgeltvereinbarung mit den Kostenträgern oder durch eine Entscheidung der Schiedsstelle letztlich festgesetzt wird, kann von der geforderten Entgelterhöhung abweichen. Die neue Entgelthöhe tritt zu dem in der Entgeltvereinbarung oder durch die Schiedsstellenentscheidung festgesetzten Zeitpunkt in Kraft. Abs. 4 Satz 4 bleibt hiervon unberührt.
6. Absatz 5 gilt für die Einholung der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde nach Abs. 3 zu einer Erhöhung des Entgelts für Investitionsaufwendungen entsprechend.

§ 9 Anpassungen der Leistungen und des Pflegesatzes

1. Ändert sich der Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohnerin, muss die Einrichtung eine entsprechende Anpassung der Leistungen anbieten. Dies gilt nicht, soweit Leistungen nach § 1 Abs. 6 durch eine gesonderte Vereinbarung ausdrücklich ausgeschlossen sind. Die Leistungspflicht der Einrichtung und das von der Bewohnerin zu zahlende Entgelt verändern sich in dem Umfang, in dem die Bewohnerin das Angebot annimmt.
2. Bei Bewohnern, denen Leistungen der vollstationären Pflege durch die Pflegeversicherung oder im Rahmen der Sozialhilfe gewährt werden, ist die Einrichtung bei einer Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs berechtigt, den Vertrag abweichend von Abs. 1 durch einseitige Erklärung an den geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarf anzupassen.
3. Die Einrichtung ist verpflichtet, im Rahmen des Vertragsangebots nach Abs. 1 oder der einseitigen Vertragsänderung nach Abs. 2 die bisherigen und die geänderten Leistungen sowie die dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte in einer Gegenüberstellung schriftlich darzulegen und zu begründen.

4. Ist die Bewohnerin als pflegebedürftig eingestuft und bestehen Anhaltspunkte dafür, dass sie auf Grund der Entwicklung ihres Zustands eines höheren Pflegegrades zuzuordnen ist, so ist die Bewohnerin ergänzend zu Absatz 2 verpflichtet, auf schriftliche Aufforderung der Einrichtung, die zu begründen ist, bei ihrer Pflegekasse die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Weigert sich die Bewohnerin, den Antrag auf Höherstufung zu stellen, kann die Einrichtung ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen nach dem nächsthöheren Pflegegrad berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, hat die Einrichtung der Bewohnerin den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen. Der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Berechnung der erhöhten Heimentgelte mit 5 v. H. p.a. zu verzinsen.
5. Da Änderungen des Bescheids der Pflegekasse auf den Zeitpunkt der Antragsstellung zurückwirken, verpflichtet sich die Bewohnerin, die Einrichtung zu informieren, bevor sie bei der Pflegekasse oder beim Sozialhilfeträger einen Antrag auf Überprüfung der Pflegebedürftigkeit stellt.
6. Die Bewohnerin und die Einrichtung haben bei den erforderlichen Untersuchungen des Medizinischen Dienstes (z. B. MDK, Medicproof) oder des Gesundheitsamtes zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit mitzuwirken.

§ 10 Fälligkeit

1. Die von der Bewohnerin geschuldeten Entgelte sind monatlich abzurechnen. Der Betrag ist jeweils im Voraus am dritten Werktag eines Monats fällig.
2. Bei Einzug des Bewohners in die Einrichtung während eines laufenden Monats ist das Entgelt für den Aufnahmemonat nach Zustellung der Rechnung fällig.
3. .Alle Zahlungen sind auf folgendes Konto zu leisten:

Landesbank Baden-Württemberg
(BLZ 600 501 01) Kontonummer: 2043003
IBAN: DE 63 6005 0101 0002 0430 03
BIC: SOLA DE ST600

4. Ergibt sich aufgrund der nachträglichen Abrechnung eines Monats eine Differenz gegenüber dem nach Abs. 1 abgerechneten und dem geschuldeten Entgelt (z.B. Änderung des Pflegegrades, bei Abwesenheit) so ist spätestens mit der übernächsten Rechnung ein Ausgleich herbeizuführen.

§ 11 Heimentgelt bei Abwesenheit

1. Soweit der Pflegeplatz vorübergehend aufgrund eines Aufenthaltes in einem Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder wegen Urlaubs nicht in Anspruch genommen werden kann, wird der Pflegeplatz freigehalten.
2. Bei einer vorübergehenden Abwesenheit, die länger als 3 Tage andauert, wird von der Einrichtung vom ersten Tag ab eine geminderte Vergütung berechnet. Hierbei wird die Vergütung für den Kalendermonat, die sich nach § 7 errechnet, für jeden Abwesenheitstag um 25 % gemindert. Das Entgelt für die Investitionsaufwendungen ist in voller Höhe zu zahlen. Als Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt nur die ganztägige Abwesenheit.
3. Die Einrichtung informiert bei eingestuftem Bewohnern die Pflegekasse mit der Monatsabrechnung ihrer Pflegeleistungen über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit der Bewohnerin.
4. Sollte zukünftig im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI eine von Absatz 1 und 2 abweichende Regelung getroffen werden, so ersetzt diese die Regelungen der oben genannten Absätze.

§ 12 Haftung der Einrichtung

1. Die Einrichtung haftet für Schäden an eingebrachten Sachen der Bewohnerin nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Für Personenschäden gelten die gesetzlichen Bestimmungen.
2. In jedem Schrank befindet sich ein abschließbares Wertfach zur kostenfreien Nutzung. Geld und Wertsachen der Bewohnerin können von der Einrichtung aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung unentgeltlich verwahrt werden. Ein Anspruch auf die Verwahrung besteht nicht. Die Einrichtung haftet bei Verlust oder Beschädigung nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.
3. Haftungsansprüche der Bewohnerin gegen die Einrichtung sollten baldmöglichst nach Kenntniserlangung des schadenbegründenden Ereignisses schriftlich geltend gemacht werden.

§ 13 Haftung der Bewohnerin

1. Die Bewohnerin haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften für die von ihr verursachten Schäden.
2. Der Bewohnerin bleibt es überlassen, für die von ihr eingebrachten Gegenstände eine Hausratversicherung abzuschließen.

§ 14 Zutrittsrecht und Gebrauchsüberlassung

1. Die Bewohnerin erklärt sich damit einverstanden, dass die Mitarbeiter der Einrichtung zur Erfüllung der ihnen obliegenden heimvertraglichen Pflichten die Unterkunft jederzeit betreten dürfen.
2. Die Mitarbeiter der Einrichtung oder sonstige Beauftragte dürfen zur Überprüfung des Zustandes der Unterkunft und zur Durchführung von Reparatur- und Instandsetzungsarbeiten die Unterkunft zu den üblichen Zeiten betreten. Hierüber ist die Bewohnerin rechtzeitig zu unterrichten.
3. Bei drohender Gefahr ist ein Betreten der Unterkunft auch außerhalb der üblichen Zeiten und ohne vorherige Ankündigung zulässig.
4. Die Bewohnerin ist nicht berechtigt, ohne Zustimmung der Einrichtung Dritte in die Unterkunft aufzunehmen oder ihnen den Gebrauch zu überlassen.

§ 15 Besondere Vereinbarung zur Nutzung

1. Aus Sicherheitsgründen ist offenes Licht (z.B. Kerzen) und das Rauchen im gesamten Gebäude untersagt.
2. Die Haltung von Tieren bedarf der vorherigen Zustimmung der Einrichtung.

§ 16 Datenschutz und Schweigepflicht

1. Die Verarbeitung der Daten der Heimbewohnerin, einschließlich ihrer Weitergabe, erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses. (siehe Anlage 7)
2. Die Bewohnerin hat das Recht auf Einsichtnahme in die geführte Pflegedokumentation.

§ 17 Beendigung des Vertragsverhältnisses

1. Das Vertragsverhältnis kann im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners beendet werden.
2. Bei einem Auszug der Bewohnerin vor Beendigung des Vertragsverhältnisses wird der Bewohnerin bis zu der Beendigung des Vertragsverhältnisses ein Entgelt entsprechend § 11 (Abwesenheitsvergütung) berechnet. Der Bewohnerin wird der Nachweis gestattet, dass Aufwendungen in der von der Einrichtung geltend gemachten Höhe nicht oder wesentlich niedriger angefallen sind. § 7 Abs. 2 bleibt unberührt.
3. Im Falle des Ablebens der Bewohnerin endet der Vertrag mit dem Sterbetag.
4. Die Bewohnerin hat die Unterkunft spätestens bis zum Tag, an dem der Vertrag endet, zu räumen und in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben.

5. Im Falle des Ablebens der Bewohnerin haben deren Erben die Unterkunft unverzüglich zu räumen und in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben.
6. Die Schlüssel sind der Pflegedienstleitung zurückzugeben.
7. Die Einrichtung unterrichtet den zuständigen Kostenträger über die Aufnahme und Entlassung der Bewohnerin.

§ 18 Kündigung durch die Bewohnerin

1. Die Bewohnerin kann den Heimvertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgelts kann die Bewohnerin abweichend von Satz 1 zusätzlich den Heimvertrag jederzeit zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Einrichtung eine Erhöhung des Entgelts verlangt.
2. Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses kann die Bewohnerin zudem jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Wird der Bewohnerin eine Ausfertigung des Vertrags erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses ausgehändigt, verlängert sich das Kündigungsrecht nach Satz 1 noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung.
3. Die Bewohnerin kann aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihr die Fortsetzung des Heimvertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist. Soweit bei einer Kündigung aus wichtigem Grund die Einrichtung den Kündigungsgrund zu vertreten hat, verpflichtet sich die Einrichtung, der Bewohnerin auf deren Verlangen eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Umzugskosten in angemessenem Umfang zu erstatten. Der in Satz 2 genannte Nachweis einer anderweitigen Unterkunft kann von der Bewohnerin auch vor dem Ausspruch einer Kündigung verlangt werden.

§ 19 Kündigung durch die Einrichtung

1. Die Einrichtung kann den Heimvertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn:
 - 1.1 der Betrieb der Einrichtung eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Heimvertrags für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde. In diesem Fall hat die Einrichtung der Bewohnerin auf deren Verlangen einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen;
 - 1.2 die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil:
 - a.) die Bewohnerin eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen nach § 9 Abs. 1 nicht annimmt oder
 - b.) die Einrichtung eine Anpassung der Leistungen aufgrund des Leistungsausschlusses nach § 1 Abs. 6 nicht anbietet, und der Einrichtung deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist,
 - 1.3 die Bewohnerin ihre vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann oder
 - 1.4 die Bewohnerin
 - 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 Betrags in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.
2. In den Fällen des Abs. 1 Nr.1. 2a ist eine Kündigung nur möglich, wenn die Einrichtung gegenüber der Bewohnerin ihr Angebot zur Anpassung der Leistungen unter Bestimmung einer angemessenen

Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund nicht durch eine Annahme der Bewohnerin entfallen ist.

3. In den Fällen des Abs. 1 Nr. 1.4 kann die Einrichtung nur kündigen, wenn sie zuvor der Bewohnerin unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat. Ist die Bewohnerin in diesen Fällen mit der Entrichtung des Entgelts rückständig, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vorher befriedigt wird. Sie wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs die Einrichtung hinsichtlich des fälligen Entgelts befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.
 4. Die Kündigung durch die Einrichtung bedarf der Schriftform. Sie ist zu begründen.
 5. In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1.2 bis 1.4 kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist die Kündigung spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.
6. **Eine Kündigung des Vertrags zum Zwecke der Entgelterhöhung ist ausgeschlossen.**

§ 20 Anpassungsmöglichkeit

Wenn durch Änderungen der Rechtslage, insbesondere des Heimrechts, des Pflegeversicherungsrechts, des Sozialhilferechts oder von Rahmenvereinbarungen nach SGB XI oder SGB XII, eine Änderung dieses Heimvertrages erforderlich wird, kann jeder Vertragsteil eine Anpassung des Vertrages an die neue Rechtslage verlangen.

§ 21 Besondere Regelungen für den Todesfall

1. Die vertraglichen Bestimmungen hinsichtlich der Behandlung des in den Räumen oder in Verwahrung des Unternehmers befindlichen Nachlasses des Verbrauchers bleiben wirksam.
2. Die Einrichtung stellt den Nachlass, soweit möglich, durch räumlichen Verschluss sicher.
3. Die Einrichtung ist berechtigt, die in die Unterkunft eingebrachten Sachen auf Kosten des Nachlasses anderweitig einzulagern, wenn die Unterkunft nicht unverzüglich nach dem Sterbefall geräumt wird. In diesem Fall fertigt die Einrichtung eine Niederschrift über die zurückgelassenen Sachen an.

§ 22 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Vereinbarungen dieses Vertrages unwirksam sein, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Teile.

§ 23 Schlussbestimmungen

1. Die Vertragsparteien haben keine mündlichen Nebenabreden getroffen. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sollten aus Beweisgründen schriftlich vereinbart werden.

2. Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:

- Vereinbarung über Leistungsausschlüsse (Anlage 1)
- Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen (Anlage 2)
- Information über das zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI (Anlage 3)
- Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen Zusatzleistungen (Anlage 4)
- Infoblatt über Kostenanteile welche von der Bewohnerin zu tragen ist (Anlage 5)
- Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeit der Bewohner (Anlage 6)
- Erklärung zum Datenschutz und zur Schweigepflicht (Anlage 7)
- Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen eines Leistungsbescheides (Anlage 8)
- Einwilligungserklärung zur Anforderung des Gutachtens über die Pflegebedürftigkeit (Anlage 9)
- Bevollmächtigung zur Antragstellung bei der Pflegekasse (Anlage 10)
- Einzugsermächtigung SEPA-Basislastschriftmandat (Anlage 11)

Stuttgart den _____

Unterschrift der Bewohnerin
Bevollmächtigte(r) / BetreuerIn

Einrichtung

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- Vereinbarung über Leistungsausschlüsse (Anlage 1)
- Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen (Anlage 2)
- Information über das zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI (Anlage 3)
- Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen Zusatzleistungen (Anlage 4)
- Infoblatt über Kostenanteile welche von der Bewohnerin zu tragen ist (Anlage 5)
- Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeit der Bewohner (Anlage 6)
- Erklärung zum Datenschutz und zur Schweigepflicht (Anlage 7)
- Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen eines Leistungsbescheides (Anlage 8)
- Einwilligungserklärung zur Anforderung des Gutachtens über die Pflegebedürftigkeit (Anlage 9)
- Bevollmächtigung zur Antragstellung bei der Pflegekasse (Anlage 10)
- Einzugsermächtigung SEPA-Basislastschriftmandat (Anlage 11)

erhalten.

Datum

Unterschrift der Bewohnerin
Bevollmächtigte(r) / BetreuerIn

Vereinbarung von Leistungsausschlüssen

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

- **Unterbringung in einem geschlossenen Bereich nach Anlage 1 gemäß § 17 Abs. 3 des Rahmenvertrags für vollstationäre Pflege nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg**

Eine Unterbringung in einem geschlossenen Bereich ist aufgrund der baulichen und räumlichen Gegebenheiten nicht möglich.

- **Pflege und Betreuung für Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder andere Personen führen, die mit den Mitteln der Einrichtung nicht abgewendet werden kann**

Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder andere Personen führen, bedürfen spezieller Betreuung und Aufsicht, die nach dem Versorgungsprofil der Einrichtung nicht leistbar sind.

- **Medizinische Behandlungspflege bei einem besonders hohem Bedarf gem. § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V**

- Nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V kann für eine Bewohnerin zusätzlich medizinische Behandlungspflege zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden, wenn auf Dauer (mind. 6 Monate) ein besonders hoher Bedarf vorliegt, der die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder einen vergleichbar intensiven Einsatz erforderlich macht, insbesondere weil behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen. Voraussetzung hierfür ist eine besondere Vereinbarung zwischen der Einrichtung und den Krankenkassen. Eine solche Vereinbarung hat die Einrichtung nicht abgeschlossen, so dass diesem Personenkreis keine entsprechende Versorgung angeboten werden kann.

Insoweit wird eine Verpflichtung der Einrichtung, der Bewohnerin bei einem geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarf eine entsprechende Anpassung der Leistungen anzubieten, ausgeschlossen.

Stuttgart den _____
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift der Bewohnerin
oder des bevollmächtigten Vertreters
bzw. Betreuers

.....
Unterschrift der Einrichtung

Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen

1. Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören:

a) *Hilfen bei der Körperpflege*

(1) Ziele der Körperpflege:

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Bewohners unter Beachtung der Intimsphäre. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema Ausscheiden/ Ausscheidungen.

(2) Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden; dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haare waschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum Friseur;
- die Zahnpflege; diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe;
- das Kämmen, einschließlich das Herrichten der Tagesfrisur;
- das Rasieren, einschließlich der Gesichtspflege;
- Darm- oder Blasenentleerung, einschließlich der Pflege bei Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.
- Bereitstellung von Grundhygieneartikeln: Shampoo, rückfettendes Mittel zur Körperreinigung und Zahnpasta.

b) *Hilfe bei der Ernährung*

(1) Der Bewohner wird bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme wird der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln gefördert und zu seinem Gebrauch angeleitet.

(2) Die Ernährung umfasst eine ausgewogene Ernährung (einschließlich notwendiger Diätkost).
Ferner

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

c) *Hilfe bei der Mobilität*

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

(2) 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 Bewohner das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel;
- das Gehen-, Stehen-, Treppensteigen;
Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Bewohnern zum Aufstehen und sich bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände;
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;
dabei sind solche Verrichtungen außerhalb des Pflegeheimes zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Bewohners erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches);
- das An- und Auskleiden; dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining.

d) *Hilfen bei der persönlichen Lebensführung*

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

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

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

e) Leistungen der sozialen Betreuung

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

f) Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

(1) Die Behandlungspflege umfasst die nachfolgenden pflegerischen Hilfen zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung (soweit nicht vom Arzt selbst erbracht):

Verbandswechsel

Injektionen

Katheterwechsel, Blaseninstillation, Blasenpflügelung

Dekubitusbehandlung

Einlauf / Darmentleerung

spezielle Krankenbeobachtung und -überwachung

(Messung von Körpertemperatur, Blutdruck, Puls, Blutzucker)

Einreibungen, Wickel

Medikamentenüberwachung und -verabreichung

Bronchialtoilette, Trachealkanülenpflege

Verabreichung von Sondenernährung bei liegender Sonde

Verabreichung von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang

- (2) Die Maßnahmen der Behandlungspflege werden vom behandelnden Arzt schriftlich angeordnet und verantwortet. Der Arzt trägt einzeln die erforderlichen Maßnahmen sowie das Datum der Anordnung und sein Namenszeichen in die für den einzelnen Bewohner vom Pflegeheim geführte Pflegedokumentation ein.
 - (3) Die Verantwortung für die Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen liegt beim Träger des Pflegeheimes.
2. Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Bewohners werden Pflegehilfsmittel gezielt eingesetzt und zu ihrem Gebrauch angeleitet. Stellt die Pflegekraft fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel wird der Bewohner beraten.

Die Ansprüche des Bewohners auf Hilfsmittel nach § 33 des Sozialgesetzbuchs V bleiben unberührt. Dies betrifft Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen.

3. Für die Erbringung der allgemeinen Pflegeleistungen ist der jeweils gültige Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI maßgeblich, den die Landesverbände der Pflegekassen mit den Trägervereinigungen stationärer Pflegeeinrichtungen schließen.

ANLAGE 3

Information über das zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI

Die Einrichtung hat mit den Pflegekassen eine Vereinbarung über ein zusätzliches Angebot zur Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI abgeschlossen.

Das zusätzliche Leistungsangebot besteht für alle Bewohner mit den Pflegegraden 1 – 5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) oder nach dem Bundesversorgungsgesetz erhalten..

Wichtige Hinweise:

- Jeder Bewohner hat Anspruch auf allgemeine Pflegeleistungen in dem nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Umfang (vgl. § 2 Abs. 1 und 2 des Heimvertrags in Verbindung mit Anlage 2). Beim zusätzlichen Leistungsangebot nach § 43b SGB XI handelt es sich um darüber hinausgehende zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung.
- Für das Leistungsangebot nach § 43b SGB XI hält die Einrichtung zusätzliches Personal (im Verhältnis einer Vollkraftstelle auf 20 Bewohner mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf) zur Verfügung. Dieses widmet sich ausschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung der Bewohner
- Der Inhalt des zusätzlichen Leistungsangebots bestimmt sich nach der Angebotskonzeption, die bei der Pflegedienstleitung eingesehen werden kann.
- Die anspruchsberechtigten Bewohner werden zur Teilnahme an Alltagsaktivitäten motiviert und aktiviert sowie bei diesen Aktivitäten betreut und begleitet. Mögliche Alltagsaktivitäten sind beispielsweise
 - Malen und basteln,
 - Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten,
 - Kochen und backen,
 - Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern,
 - Musik hören, musizieren, singen,
 - Brett- und Kartenspiele,
 - Spaziergänge und Ausflüge,
 - Bewegungsübungen und tanzen in der Gruppe,
 - Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten, Friedhöfen,
 - Lesen und vorlesen,
 - Fotoalben anschauen.

Das zusätzliche Leistungsangebot wird in der Regel im Rahmen von Gruppenangeboten stattfinden, kann in Einzelfällen aber auch eine Einzelbetreuung umfassen, wenn die persönliche Situation der Bewohnerin dies erfordert. Wie der Inhalt des Leistungsangebots im Einzelnen gestaltet wird, entscheidet die Einrichtung.

- Das zusätzliche Leistungsangebot nach § 43 b SGB XI wird ausschließlich über einen zwischen Einrichtung und Pflegekassen /Sozialhilfeträger vereinbarten Zuschlag zur Pflegevergütung finanziert. Dieser ist nicht Teil des heimvertraglich vereinbarten Heimentgelts, sondern wird in vollem Umfang von den Pflegekassen bzw. Sozialämtern oder Versorgungsämtern finanziert. Für die Bewohner fällt keine Eigenbeteiligung an.
- Der Vergütungszuschlag zur Pflegevergütung beträgt derzeit 5,48 Euro täglich. Nach dem Durchschnittsfaktor 30,42 ergibt sich hieraus eine Monatspauschale in Höhe von derzeit 166,70 Euro. Ist der Bewohner bei einer gesetzlichen Pflegekasse versichert oder erhält er Hilfe zur Pflege nach SGB XII oder nach dem Bundesversorgungsgesetz, rechnet die Einrichtung den Zuschlag direkt mit der Pflegekasse bzw. mit dem Sozialhilfeträger bzw. dem Versorgungsamt ab. Ist der Bewohner privat pflegeversichert, rechnet die Einrichtung den Zuschlag mit dem Bewohner ab, dieser hat jedoch einen Erstattungsanspruch in voller Höhe gegenüber seiner privaten Pflegeversicherung oder ggf. gegenüber seiner Beihilfestelle, soweit diese Leistungen nach § 43b SGB XI übernimmt (vgl. z.B. § 9 Abs. 7 Beihilfeverordnung BW)

- Mit den Pflegekassen ist ein pauschalierendes Abrechnungsverfahren vereinbart. Ist der Bewohner mindestens einen vollen Tag im Monat in der Einrichtung anwesend, wird die komplette Monatspauschale abgerechnet. Eine Ausnahme gilt bei Umzug in eine andere Pflegeeinrichtung: in diesem Fall wird taggenau abgerechnet, wobei der Umzugstag nur von der aufnehmenden Einrichtung berechnet werden kann.

- Der Leistungsanspruch und die Vorhaltung des zusätzlichen Leistungsangebots hängen von einer wirksamen Vereinbarung der Einrichtung mit den Pflegekassen ab. Endet die Vereinbarung, muss die Einrichtung auch die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI einstellen.

ANLAGE 4

Zusatzleistungen

Zusatzleistungen im Bereich Unterkunft:

Komfortpaket Zimmer:

- Großzügiges Zimmer mit 21 m²
 - Bereitstellung eines Telefonapparates / Telefonanschluß
 - Kabelanschluß
- € 3,32/tgl.

Einstellen des mitgebrachten Fernsehapparates auf das Kabelprogramm kann vermittelt werden

Sonstige Zusatzleistungen:

Kennzeichnen der persönlichen Wäsche bei Einzug € 70,00

Chemische Reinigung:

Vermittlung
an ein
Reinigungs-
unternehmen

Kleinere Flick- und Näharbeiten nach Aufwand

Neubeschaffung eines Hausschlüssels € 120,00

Neubeschaffung und Installation eines Schlosses (Wertfach)
bei Verlust von einem oder beiden Schlüsseln € 61,00

Entsorgung von Einrichtungsgegenständen:

Pauschal Personalkosten pro ¼ Stunde € 15,00

pro angefangene m³ € 10,00

Bereitstellung von Räumlichkeiten für private Feste auf Anfrage

Service Pauschale für Postnachsendung/ Postzustellung an Bevollmächtigte € 5,00

Übernachtung im Gästebereich des Mutterhauses auf Anfrage

ANLAGE 5

Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher von der Bewohnerin zu tragen ist

Für einen Kalendermonat wird – unabhängig von der tatsächlichen Zahl der Kalendertage in dem Kalendermonat – das tägliche Heimentgelt für 30,42 Tage abgerechnet. Zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns sind vom Bewohner folgende Eigenanteile am Heimentgelt pro Monat zu tragen:

Fachbereich Pflege Friederike-Fliedner-Haus – Tagessätze

Pflege-grad	Pflege-entgelt *	Leistung der Pflegekasse	Eigenanteil Pflege	Unterkunft	Verpflegung	Investitions-kosten	Ihr Eigenanteil Täglich
1	46,12 €	4,11 €	42,01 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	75,99 €
2	58,81 €	25,31 €	33,50 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	67,48 €
3	74,98 €	41,48 €	33,50 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	67,48 €
4	91,85 €	58,35 €	33,50 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	67,48 €
5	99,41 €	65,91 €	33,50 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	67,48 €

* inclusive Ausbildungsumlage (= 1,12 €/Tag)

Fachbereich Pflege Friederike-Fliedner-Haus – monatliche Kosten

Pflege-grad	Pflege-entgelt *	Leistung der Pflegekasse	Eigenanteil Pflege	Unterkunft	Verpflegung	Investitions-kosten	Ihr Eigenanteil Monatlich
1	1.402,97 €	125,00 €	1.277,97 €	461,78 €	367,47 €	204,42 €	2.311,64 €
2	1.789,00 €	770,00 €	1.019,07 €	461,78 €	367,47 €	204,42 €	2.052,74 €
3	2.280,89 €	1.262,00 €	1.019,07 €	461,78 €	367,47 €	204,42 €	2.052,74 €
4	2.794,08 €	1.775,00 €	1.019,07 €	461,78 €	367,47 €	204,42 €	2.052,74 €
5	3.024,05 €	2.005,00 €	1.019,07 €	461,78 €	367,47 €	204,42 €	2.052,74 €

* inclusive Ausbildungsumlage (= 1,12 €/Tag)

Hinweise:

In der Pflegevergütung ist ein landeseinheitlicher Umlagebetrag in Höhe von derzeit 1,12 € pro Tag enthalten, der von der Einrichtung nach der baden-württembergischen Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung vom 04.10.2005 (GBl. S. 675) zur Förderung der Ausbildung von Altenpflegefachkräften an den Kommunalverband für Jugend und Soziales abzuführen ist.

Für die allgemeinen Pflegeleistungen in den Pflegegraden 2 – 5 wurde mit den Kostenträgern ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil in Höhe von derzeit 33,50 € pro Tag errechnet. Maßgeblich bei der Abrechnung des Heimentgelts ist allerdings nicht der EEE, sondern der Leistungsbetrag der Pflegekasse, der vom Entgelt in Abzug gebracht wird. Auf Grund von Rundungsdifferenzen kann das Ergebnis geringfügig, (im Cent-Bereich) von dem abweichen, was Ergebnis einer Rechnung mit dem EEE wäre. Dies ist gemäß der gemeinsamen Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums und der Bundesverbände und Leistungserbringer vom 09.11.2016 als systembedingt zu akzeptieren.

Übersteigt in einem Monat der Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse (einschließlich des Besitzstandsschutz-Zuschlags die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, weil die Bewohnerin während des Monats einzieht oder ausscheidet oder Abwesenheitstage hat, übernimmt die Pflegekasse anteilig auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, nicht aber für Investitionskosten.

Pflegebereich Friederike-Fliedner-Haus

Unsere Preise ab 01.01.2017

Fachbereich Pflege Friederike-Fliedner-Haus - Tagessätze

Pflege-grad	Pflege-entgelt *	Leistung der Pflegekasse	Eigenanteil Pflege	Unterkunft	Verpflegung	Investitions-kosten	Ihr Eigenanteil Täglich
1	46,12 €	4,11 €	42,01 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	75,99 €
2	58,81 €	25,31 €	33,50 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	67,48 €
3	74,98 €	41,48 €	33,50 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	67,48 €
4	91,85 €	58,35 €	33,50 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	67,48 €
5	99,41 €	65,91 €	33,50 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	67,48 €

* inklusive Ausbildungsumlage (= 1,12 €/Tag)

Fachbereich Pflege Friederike-Fliedner-Haus - monatliche Kosten

Pflege-grad	Pflege-entgelt *	Leistung der Pflegekasse	Eigenanteil Pflege	Unterkunft	Verpflegung	Investitions-kosten	Ihr Eigenanteil Monatlich
1	1.402,97 €	125,00 €	1.277,97 €	461,78 €	367,47 €	204,42 €	2.311,64 €
2	1.789,00 €	770,00 €	1.019,07 €	461,78 €	367,47 €	204,42 €	2.052,74 €
3	2.280,89 €	1.262,00 €	1.019,07 €	461,78 €	367,47 €	204,42 €	2.052,74 €
4	2.794,08 €	1.775,00 €	1.019,07 €	461,78 €	367,47 €	204,42 €	2.052,74 €
5	3.024,05 €	2.005,00 €	1.019,07 €	461,78 €	367,47 €	204,42 €	2.052,74 €

* inklusive Ausbildungsumlage (= 1,12 €/Tag)

Heimentgelte Kurzzeitpflege im Pflegebereich Friederike-Fliedner-Haus

Kurzzeitpflege Tagessätze

Pflege-grad	Pflege-entgelt *	Unterkunft	Verpflegung	Investitions-kosten	Ihr Eigenanteil Täglich
1	46,12 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	80,10 €
2	58,81 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	92,79 €
3	74,98 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	108,96 €
4	91,85 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	125,83 €
5	99,41 €	15,18 €	12,08 €	6,72 €	133,39 €

* inklusive Ausbildungsumlage (= 1,12 €/Tag)

Die Leistung der Pflegekasse deckt somit folgende Entgelte ab:

Pflege-grad		Leistung der Pflegekasse	Eigenanteil
1	30 Tage	0,00 €	2.403,00 €
2	28Tage	1.612,00 €	986,12 €
3	22 Tage	1.612,00 €	785,12 €
4	18 Tage	1.612,00 €	652,94 €
5	16 Tage	1.612,00 €	522,24 €

Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeit der Bewohner

Mit dem Abschluss des Heimvertrages entstehen wechselseitige Rechte und Pflichten zwischen dem Heimbewohner und der Einrichtung.

Diese können überwiegend dem Heimvertrag selbst entnommen werden. Weitere Rechte und Pflichten ergeben sich zudem direkt aus dem Heimgesetz sowie aus dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG), welche in erster Linie Schutzgesetze zugunsten der Heimbewohner sind. Exemplare dieser Gesetze können Sie bei der Heimleitung einsehen.

Weitere Informationen können Sie beispielsweise der Informationsbroschüre des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „Ihre Rechte als Heimbewohner“ entnehmen. Diese kann unter der Telefonnummer 0180-1 90 70 50 oder schriftlich unter Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 11018 Berlin kostenlos bezogen werden.

1. Beratungsmöglichkeiten der Bewohner

Wenn Sie Fragen haben, so können Sie sich vertrauensvoll an unsere Mitarbeiter oder an die Heimleitung wenden. Gerne können Sie sich auch direkt an unseren Träger wenden: Ev. Diakonissenanstalt Stuttgart, Rosenbergstraße 40, 70176 Stuttgart, Tel. (0711/991-4040).

Kraft Gesetz sind folgende Behörden und Institutionen außerhalb unserer Einrichtung zu Ihrer Information und Beratung verpflichtet:

- die Heimaufsicht: Amt für öffentliche Ordnung, Eberhardstraße 39, 70173 Stuttgart, Telefon (0711)216-8265, Telefax (0711)216-2800.

Insbesondere bei Leistungsfragen können ebenfalls Ansprechpartner sein:

- Ihre Pflegekasse
- Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK, Medicproof)

Die Adresse/Telefon des für Sie zuständigen MDK erfahren Sie bei Ihrer Pflegekasse.

2. Beschwerdemöglichkeiten

Wenn Sie mit unseren Leistungen nicht zufrieden sind oder vielleicht Anregungen haben, dann wenden Sie sich entweder an einen Mitarbeiter Ihres Vertrauens oder direkt an die Heimleitung. Ihre Hinweise sind uns wichtig.

Zusätzlich stehen Ihnen die folgenden, bereits oben bei den Beratungsmöglichkeiten genannten, externen Behörden und Institutionen zur Verfügung:

- die Heimaufsicht (Adresse wie vor)
- die Arbeitsgemeinschaft nach § 20 Abs. 5 Heimgesetz, die gemeinsam von der Heimaufsicht, den Pflegekassen, dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Sozialhilfeträgern gebildet wird (ist noch nicht installiert).

3. Heimbeirat/Heimfürsprecher

Weitere Ansprechpartner in der Einrichtung sind für Sie der Heimbeirat.

In jedem Heim wird gemäß § 10 Heimgesetz ein Heimbeirat gewählt oder ersatzweise ein Heimfürsprecher bestellt. Über den Heimbeirat/Heimfürsprecher können die Heimbewohner bei verschiedenen Angelegenheiten des Heimes mitwirken. Die Bewohner haben ein Recht auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem Heimbeirat/Heimfürsprecher. Die Zusammenarbeit soll von dem Bemühen um gegenseitiges Vertrauen und Verständnis zwischen Bewohner, Leitung und Träger bestimmt sein.

Der Heimbeirat kann aus Bewohner, Angehörigen, Betreuern oder sonstige Vertrauenspersonen bestehen. Er führt i.d.R. einmal im Jahr eine Bewohnerversammlung durch.

Der Heimbeirat/Heimfürsprecher wirkt bei Entscheidungen der Leitung oder des Trägers in folgenden Angelegenheiten mit:

- Aufstellung oder Änderung der Heimverträge oder der Heimordnung
- Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen
- Planung oder Durchführung von Veranstaltungen
- Alltagsgestaltung und Freizeitgestaltung
- Unterkunft, Betreuung und Verpflegung
- Erweiterung, Einschränkung oder Einstellung des Heimbetriebes
- Zusammenschluss mit einem anderen Heim
- Änderung der Art und des Zweckes des Heims oder seiner Teile
- Umfassende bauliche Veränderungen oder Instandsetzungen des Heims
- Sicherung und Weiterentwicklung einer angemessenen Qualität der Betreuung und Pflege
- Leistungs-, Vergütungs-, Qualitäts- und Prüfungsvereinbarungen.

Das Wahlverfahren für den Heimbeirat sowie die Anzahl der Heimbeiräte bzw. das Verfahren zur Bestellung der Heimfürsprecher ist in der Heimmitwirkungsverordnung geregelt. Diese kann auf Wunsch bei der Heimleitung eingesehen werden.

Unsere Heimfürsprecher besuchen in regelmäßigen Abständen alle Heimbewohnerinnen und Heimbewohner.

Erklärung zum Datenschutz und zur Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich, Martha Mustermann, dass ich damit einverstanden bin, dass meine Versicherten- und Leistungsdaten über die in der Einrichtung erbrachten Pflegeleistungen im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden.

Ferner entbinde ich die Einrichtung und ihre Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht, soweit für meine Versorgung notwendige Angaben gegenüber meiner Pflegekasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK, Medicproof) und meinem behandelnden Arzt erforderlich sind.

Außerdem entbinde ich meinen behandelnden Arzt gegenüber den Mitarbeitern der Einrichtung von seiner Schweigepflicht, soweit es sich um für meine Pflege erforderliche Informationen handelt.

Stuttgart

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohnerin/
Bevollmächtigte(n) oder Betreuers

Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen des Leistungsbescheides

1. Der Bewohner wird bis zum Vorliegen eines Leistungsbescheides der Pflegekasse entsprechend den voraussichtlich erforderlichen Leistungen vorläufig als Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2 IL eingestuft.
2. Das Heimentgelt für die Übergangszeit beträgt:

Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen

für Bewohner mit Pflegegrad 1	46,12
für Bewohner mit Pflegegrad 2	58,81
für Bewohner mit Pflegegrad 3	74,98
für Bewohner mit Pflegegrad 4	91,85
für Bewohner mit Pflegegrad 5	99,41

Für Frau Martha Mustermann beträgt das Entgelt aufgrund
Pflegegrad 2 IL aktuell

Entgelt für Unterkunft	15,18
Entgelt für Verpflegung	12,08
Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendung	6,72 €

Das tägliche Heimentgelt beträgt insgesamt **t.htt,00 €**

In Fällen, in denen die Ernährung ausschließlich über Sonde erfolgt und nicht vom Heim bezahlt wird, ist das unter (1) genannte Entgelt für Verpflegung um die Höhe der Sachkosten für die Verpflegung pro Bewohner zu kürzen. Der entsprechende Ermäßigungsbetrag für die Zeit der ausschließlichen Inanspruchnahme von Sondennahrung beläuft sich auf €
Das infolge der ausschließlich erfolgenden Sondennahrung ermäßigte Entgelt für Verpflegung beträgt somit €

3. Für die Übergangszeit bleiben die übrigen Bestimmungen des Heimvertrages unberührt.
4. Der Bewohner hat nach Erhalt des Leistungsbescheides diesen der Einrichtung vorzulegen.
5. Nach Eingang des Leistungsbescheides bei der Einrichtung findet eine Verrechnung von eventuellen Über- oder Unterzahlungen statt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Bewohners
Bevollmächtigte (r) / BetreuerIn

.....
Unterschrift der Einrichtung

ANLAGE 9

Einwilligungserklärung zur Anforderung des Gutachtens über Pflegebedürftigkeit

Hiermit willige ich

Martha Mustermann

jederzeit widerruflich ein, dass das

Friederike-Fliedner-Haus
Rosenbergstraße 40
70176 Stuttgart

beim

- Medizinischen Dienst
 - der gesetzlichen Kranken-/Pflegekassen (MDK)
 - der privaten Kranken-/Pflegekassen (Medicproof)
- Gesundheitsamt

eine Mehrfertigung des Gutachtens über meine Pflegebedürftigkeit anfordern kann.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Bewohners/
oder des bevollmächtigten Vertreters/
Betreuers)

**Bevollmächtigung
zur Antragstellung und Einreichung eines Widerspruchs bei der Pflegekasse**

Hiermit bevollmächtige ich

Martha Mustermann

den jeweiligen Heimleiter vom

Friederike-Fliedner-Haus
Rosenbergstraße 40
70176 Stuttgart

derzeit,
(Name des Heimleiters)

jederzeit widerruflich zur Antragstellung bei der Pflegekasse bezüglich der Leistungsgewährung nach dem Pflegeversicherungsrecht.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Bewohners oder
des bevollmächtigten Vertreters bzw.
Betreuers)

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats zum Heimvertrag
--

zwischen Vorname Nachname

und dem Zahlungsempfänger

Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE20ZZZ00000102235

Mandatsreferenz: Nummer

Hiermit ermächtige ich die Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart

 Wiederkehrende Zahlungen

für das monatliche Heimentgelt sowie Entgelte für Zusatzleistungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Kreditinstitut (Name):

BIC:

IBAN: DE

Der genaue Betrag des monatlichen Heimentgelts und des Entgelts für Zusatzleistungen kann sich von Monat zu Monat ändern. Grund hierfür sind insbesondere die unterschiedlichen Längen der einzelnen Kalendermonate, Abwesenheitszeiten, eine Änderung der Pflegesätze oder der Pflegeklasse sowie unterschiedliche Inanspruchnahme von Zusatzleistungen.

Um eine zeitnahe und möglichst unbürokratische Abwicklung des SEPA-Mandats zu ermöglichen, treffen die Einrichtung und der Kontoinhaber zusätzlich folgende Vereinbarung:

1. Die Vorankündigung des einzelnen Einzugsbetrags darf bis spätestens 5 Werktage vor dem jeweiligen Lastschrifteinzugs durch Zustellung der Rechnung erfolgen. Aus der Rechnung ergeben sich die Gesamthöhe und der Zeitpunkt des Einzugs.
2. Falls der Kontoinhaber nicht Rechnungsempfänger der Heimabrechnung ist: Kontoinhaber und Einrichtung vereinbare, dass die gemäß SEPA-Lastschriftverfahren notwendigen Vorankündigungen ausschließlich durch Rechnungsstellung erfolgt.

Datum:

Unterschrift: