

Zwischen

**Haus Monika Seniorenheim GmbH
Peiner Straße 45
31311 Eltze**

(im Folgenden kurz „Heim“ genannt)

und

**«Bewohner.Anrede» «Bewohner.Vorname» «Bewohner.Nachname», geb. am
«Bewohner.Geburtsdatum»**

(im Folgenden kurz „Bewohner*“ genannt)

vertreten durch

**«Mitunterzeichner1.Anrede» «Mitunterzeichner1.Vorname» «Mitunterzeichner1.Nachname»,
«Mitunterzeichner1.Strasse», «Mitunterzeichner1.PLZ» «Mitunterzeichner1.Ort»**

wird hiermit der nachstehende

Heimvertrag

mit pflegebedürftigen Bewohnern,

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

I. Einleitung

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

Das Heim 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 das Heim 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 Heim 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 des Heimes

III. Unterkunft und Verpflegung

§ 1 Unterkunft

(1) Das Heim überlässt dem Bewohner ab dem «Betreuungszeit.Von» im Hause das Zimmer Nr. «Zimmer.Bezeichnung».

Das EZ hat eine Wohnfläche von mind. 12 m² und befindet sich im «Bereich.Name»
Das DZ hat eine Wohnfläche von mind. 18 m² und befindet sich im «Bereich.Name»

Für die Ausstattung der Bewohnerzimmer gilt Folgendes: Das Mitbringen eigener Möbel und Ausstattungsstücke ist möglich und ausdrücklich in unserer Pflegeeinrichtung auch erwünscht. Dies bedarf aber aus Platzgründen, hygienischen, heimrechtlichen und pflegerischen Gesichtspunkten heraus in jedem Falle der ausdrücklichen Vereinbarung (Anlage 1). Die Zimmer im Pflegebereich sind im Übrigen bereits ihrem Zweck entsprechend möbliert und eingerichtet. Das Zimmer/Appartement/etc. ist wie folgt ausgestattet:

- Pflegebett, Nachttisch, Kleiderschrank, Tisch und 2 Stühle

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

(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 können Zimmerschlüssel / Nachtschrankschlüssel gegen Quittung übergeben werden. Der Verlust eines ausgehändigten Schlüssels ist der Heimleitung unverzüglich mitzuteilen. Bei Schlüsselverlust haftet der Bewohner im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften.

(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 Heimleitung nach pflichtgemäßer Prüfung der berechtigten Interessen der Bewohner.

(5) Die Aufstellung und Benutzung elektrischer Heiz- und Kochgeräte sowie sonstiger Geräte, die eine Brandgefahr darstellen können, bedürfen einer jederzeit widerruflichen Zustimmung des Heims. Der Bewohner stellt sicher, dass die von ihm eingebrachten Elektrogeräte jederzeit in einem technisch einwandfreiem Zustand sind, soweit dies zur Verhinderung von Brand- und Verletzungsgefahren in der Einrichtung erforderlich ist.

(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.

§ 2 Wäscheversorgung

(1) Das Heim stellt dem Bewohner

- Bettwäsche,
- Handtücher,
- Stecklaken
- Waschlappen

zur Verfügung.

(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 das Heim umfasst die Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken.

(2) Mineralwasser und Tee 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. Der aktuelle Speiseplan hängt aus.

(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. 2

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

§ 4 Allgemeine Pflegeleistungen

Das Heim erbringt im Rahmen der vollstationären Versorgung nach § 43 SGB XI Leistungen der Pflege einschließlich der Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege (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. 2.

§ 6 Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

(1) Die 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. 2.

(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 Absatz 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 Betreuung nach § 43 SGB XI

(1) Das Heim 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. Das Heim 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. Das Heim 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 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 das Heim zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung nach § 7 hinausgehen.

(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 Alltagsaktivitäten:

- Malen und Basteln
- Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten
- Haustiere füttern und pflegen
- 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 und Friedhöfen
- Lesen und vorlesen
- Fotoalben anschauen

Das Heim wird die Auswahl der Angebote so vornehmen, dass dem Ziel der Aktivierung Rechnung getragen wird.

(3) Mit den Pflegekassen ist unabhängig vom Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI ein Vergütungszuschlag für diese zusätzlichen Leistungen in Höhe von «Verguetung.ZusaetzlicheBetreuungProTag» € / Tag 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

Das Heim 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.

(Anlage 3)

§ 10 Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen

Der Betrieb eines Heims erfordert Investitionsaufwendungen. Dies sind insbesondere die Kosten der Anschaffung oder der Pacht bzw. Miete des Gebäudes, der Außenanlagen, 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 das Heim den Bewohnern nach § 82 Absatz 4 SGB XI gesondert berechnen.

VI. Entgelte

§ 11 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 das Heim Anspruch auf Anpassung dieses Vertrages nach Maßgabe des § 15.

(2) Das Entgelt für Unterkunft beträgt «Verguetung.UnterkunftProTag»

(3) Das Entgelt für Verpflegung beträgt «Verguetung.VerpflegungProTag».

(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.

Der Pflegesatz beträgt

- in Pflegegrad 1 € «Verguetung.PflegesatzProTagPflegegrad1»/ Tag
- in Pflegegrad 2 € «Verguetung.PflegesatzProTagPflegegrad2»/ Tag
- in Pflegegrad 3 € «Verguetung.PflegesatzProTagPflegegrad3»/ Tag
- in Pflegegrad 4 € «Verguetung.PflegesatzProTagPflegegrad4»/ Tag
- in Pflegegrad 5 € «Verguetung.PflegesatzProTagPflegegrad5»/ Tag

Auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Zuordnung des Bewohners zum Pflegegrad «Einstufung.Bezeichnung» beträgt der Pflegesatz zurzeit € «Verguetung.PflegesatzProTag»/ Tag.

Beilligt die Pflegekasse / die Pflegeversicherung aufgrund eines bei Einzug bereits gestellten Antrages des Bewohners Leistungen eines höheren Pflegegrades, ist das Heim 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 Absatz 6 entsprechend angewendet. Im Falle der Zuordnung zu einem niedrigeren Pflegegrad gilt § 14 Absatz 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.

(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 € 19,84 / Tag.

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 das Heim 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 das Heim zu zahlen.

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

§ 12 Gesamtentgelt

(1) Das Gesamtentgelt setzt sich aus den einzelnen Entgeltbestandteilen nach § 11 und bei privat Pflegeversicherten dem Vergütungszuschlag für zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 8 zusammen. Es beträgt ab dem 01.03.2021

- in Pflegegrad 1 «Verguetung.GesamtkostenProTagOhne43bPfle» / Tag
- in Pflegegrad 2 «Verguetung.GesamtkostenProTagOhne43bPfle» / Tag
- in Pflegegrad 3 «Verguetung.GesamtkostenProTagOhne43bPfle» / Tag
- in Pflegegrad 4 «Verguetung.GesamtkostenProTagOhne43bPfle» / Tag
- in Pflegegrad 5 «Verguetung.GesamtkostenProTagOhne43bPfle» / Tag

Für Komfortzimmer wird ein Zuschlag in Höhe von 4,93 / Tag berechnet.

Auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Zuordnung des Bewohners zum «Einstufung,Bezeichnung» beträgt das tägliche Gesamtentgelt zurzeit € «Verguetung.GesamtkostenProTagOhne43b» / Tag.

(2) Das vom Bewohner zu tragende Entgelt ist auf das folgende Konto zu überweisen:

Bank: Volksbank BraWo

Konto-Inhaber: Haus Monika GmbH

IBAN: DE85 2699 1066 7298 7220 00 BIC: GENODEF1WOB

Es ist jeweils monatlich im Voraus spätestens bis zum 3. Werktag fällig. Erfolgt die Zahlung abweichend von Satz 1 über das SEPA-Basislastschriftverfahren durch Einzug vom Konto des Bewohners, erhält dieser mittels der Rechnung eine Vorabinformation zum Lastschrifteinzug spätestens 3 Werktage vor dem Fälligkeitstermin.

§ 13 Abwesenheit des Bewohners

(1) Im Fall vorübergehender Abwesenheit des Bewohners, beispielsweise aufgrund Urlaubs, hält das Heim den Pflegeplatz für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Bewohner frei. Dieser Abwesenheitszeitraum, für den das Heim 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 das Heim 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 4 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 das Heim Anspruch auf eine entsprechende Anpassung dieses Vertrages.

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

(1) Verändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners, erbringt das Heim die entsprechend angepassten notwendigen Leistungen. Allerdings kann das Heim in einigen wenigen Fällen den entstehenden Bedarf nicht erfüllen. Aus der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Absatz 4 WBVG, die diesem Vertrag als Anlage 5 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 einem höheren Pflegegrad zugeordnet, ist das Heim 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 das Heim 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 Heimleitung 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 Anpassungserklärung durch das Heim 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 der Bewohner einem höheren Pflegegrad als dem bisherigen 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; das Heim wird diese Aufforderung auch der zuständigen Pflegekasse und bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Sozialhilfeträger zuleiten (§ 87a Absatz 2 Satz 2 SGB XI). Weigert sich der Bewohner, den Antrag zu stellen, so ist das Heim berechtigt, ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zugang der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad zu berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen 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 das Heim dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich; der Rückzahlungsbetrag ist ab Erhalt des jeweiligen Entgelts mit 5 Prozentpunkten 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.

§ 15 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage

(1) Das Heim 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) Das Heim hat dem Bewohner eine beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem das Heim die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss das Heim unter Angabe des Umlagemaßstabs die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens 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 Absatz 1 und Absatz 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 das Heim die Entgelterhöhung nach Absatz 1 vom Bewohner ab dem von der Schiedsstelle für die Erhöhung festgesetzten Zeitpunkt verlangen. Voraussetzung ist jedoch, dass die Anforderungen des Absatzes 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

§ 16 Datenschutz / Schweigepflicht

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

(2) Soweit sie zur Erfüllung dieses Vertrages erforderlich sind, kann das Heim 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 Heimvertrages 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. Anlage Nr. 9

(3) Im Übrigen ergeben sich die Regelungen zum Datenschutz und zur Schweigepflicht aus Anlage Nr. 6 dieses Vertrages, die Vertragsbestandteil ist.

§ 17 Haftung

(1) Das Heim 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. Das Heim 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. Es wird dem Bewohner empfohlen, eine entsprechende Haftpflichtversicherung abzuschließen. Hinsichtlich der vom Bewohner eingebrachten Gegenstände wird außerdem der Abschluss einer Hausratversicherung empfohlen.

VIII. Vertragsdauer, Beendigung

§ 18 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 das Heim 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 das Heim im Falle der Kündigung nach Absatz 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.

§ 19 Kündigung durch das Heim

(1) Das Heim 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. das Heim den Betrieb einstellt, wesentlich einschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung dieses Vertrages für das Heim eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
2. das Heim eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
 - a) der Bewohner eine vom Heim angebotene Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf nicht annimmt oder
 - b) das Heim eine Anpassung der Leistungen aufgrund der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Absatz 4 WBVG (Anlage Nr. 5 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) Das Heim 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) Das Heim 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 Absatzes 1 Nr. 4 mit der Entrichtung des Entgelts in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn das Heim vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn das Heim 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 das Heim 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 das Heim 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.

§ 20 Vertragsende

(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) Ist der Bewohner aus der Einrichtung ausgezogen, hat aber den ihm überlassenen Wohnraum bei Vertragsende nicht von den von ihm eingebrachten Gegenständen geräumt, ist das Heim nach erfolglosem Ablauf einer von ihm gesetzten angemessenen Nachfrist berechtigt, die Räumung und Einlagerung dieser Gegenstände zu veranlassen. Die Kosten der Räumung und Einlagerung sind, soweit sie objektiv erforderlich sind, vom Bewohner zu tragen.

(5) Bei Beendigung des Vertrages im Falle des Ablebens des Bewohners muss das Heim dem Rechtsnachfolger bzw. einer nach Absatz 6 bevollmächtigten Person eine angemessene Frist zur Räumung des Wohnraums setzen. Erfolgt die Räumung nicht innerhalb dieser Frist, ist das Heim berechtigt, nach deren Ablauf die Räumung und Einlagerung der vom Bewohner eingebrachten Gegenstände zu veranlassen. Die Kosten der Räumung und Einlagerung sind, soweit sie objektiv erforderlich sind, Nachlassverbindlichkeiten. 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 Absatz 6 vom Bewohner bevollmächtigt worden, ist eine Fristsetzung entbehrlich.

(6) Das Heim 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,):

«Mitunterzeichner1.Name1» «Mitunterzeichner1.Name2», «Mitunterzeichner1.Strasse»,
 «Mitunterzeichner1.PLZ» «Mitunterzeichner1.Ort»

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 beigefügt, die Vertragsbestandteil sind:

- Mitgebrachte Einrichtungsgegenstände , Anlage Nr. 1
- Auszüge aus dem Landesrahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI, Anlage Nr. 2
- Zusatzleistungen, Anlage Nr. 3
- Auszug zur Regelung der Abwesenheitsvergütung aus dem Landesrahmenvertrag für vollstationäre Pflege gem. § 75 SGB XI, Anlage Nr. 4
- Gesonderte Vereinbarung gem. § 8 Absatz 4 WBG über den Ausschluss einer - Regelungen zum Anpassungsverpflichtung bei veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarfen, Anlage Nr. 5
- Datenschutz und zur Schweigepflicht, Anlage Nr. 6
- Beschwerdemanagement, Anlage Nr. 7
- Einwilligung zur Veröffentlichung von Fotos/Bilder der Heimbewohner, Anlage 8
- Informationen zur Datenverarbeitung gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), Anlage 9
- Widerrufsbelehrung, Anlage 10
- Muster-Widerrufsformular, Anlage 11

(3) Das Heim 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 (Anlage 7). Selbstverständlich steht auch der ordentliche Rechtsweg dem Bewohner jederzeit offen. Das Heim sieht davon ab und ist auch nicht verpflichtet, an Streitbelegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) teilzunehmen.

Eltze, den _____

(Bewohner)

(Heim)

(Mitunterzeichner und Funktion)

Anlage Nr. 1 zu § 1 des Heimvertrages

Mitgebrachte Einrichtungsgegenstände

«**Bewohner.Anrede**» «**Bewohner.Vorname**» «**Bewohner.Nachname**»
(Name der künftigen Bewohnerin/ des künftigen Bewohners)

bringt folgende Einrichtungsgegenstände mit:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Bemerkungen:

.....
Heimträger

.....
Bewohner/Vertreter

Anlage Nr. 2 zu § 6 des Heimvertrages

§ 1

- Inhalt der allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen inkl. der Sterbebegleitung und der Behandlungspflege -

- (1) Die Leistungen beinhalten die im Einzelfall erforderlichen Hilfen für Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten auf Dauer aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen, da die körperlichen, kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingten Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensiert oder bewältigt werden können. Dabei ist die Sterbebegleitung der Bewohnerin Bestandteil der pflegerischen Leistungserbringung. Die besonderen Bedürfnisse von sterbenden Menschen sind bei der Leistungserbringung zu berücksichtigen.

Alle im Einzelfall erforderlichen Leistungen sind darauf ausgerichtet, die Handlungskompetenz der jeweiligen Pflegebedürftigen zu erhöhen, zu erhalten und eine Verschlimmerung zu verhindern sowie etwaigen Veränderungen im Hilfebedarf flexibel Rechnung zu tragen.

Die Hilfen sind je nach Bedarf u. a. in Form von Beratung, Beaufsichtigung, Anleitung, Motivation, Unterstützung sowie durch teilweise oder vollständige Übernahme von Handlungen zu erbringen. Sie sind an der Selbständigkeit bzw. an den vorhandenen Ressourcen der Pflegebedürftigen auszurichten.

Im Sinne des Erhalts bzw. der Förderung der Selbständigkeit sind die Hilfen dabei in aufsteigender Interventionsrangfolge zu erbringen.

Die nachstehende Auflistung bildet beispielhaft eine aufsteigende Rangfolge von einzelnen Hilfen bzw. Interventionen ab:

- Zurechtlegen von Gegenständen
- Aufforderung
- Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
- Beaufsichtigung und Kontrolle
- Motivation
- Anleitung
- Übernahme von Handlungen bzw. Teilhandlungen
- Ständige Übernahme von Handlungen bzw. Teilhandlungen

- (2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Leistungen nach Abs. 1 sind auch in Form der aktivierenden Pflege und unter Berücksichtigung der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gemäß § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung sowie der für die jeweilige Pflegeeinrichtung vereinbarten wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale (§ 84 Abs. 5 SGB XI) zu erbringen. Die jeweils angezeigten und erforderlichen Maßnahmen der Prophylaxe (z.B. Pneumonie-, Dekubitus- und Sturzprophylaxe) sind selbstverständlicher Bestandteil der pflegerischen Leistungserbringung. Es gelten die Expertenstandards nach § 113a SGB XI in der jeweils gültigen Fassung. Bei sterbenden Menschen sind ihre besonderen Bedürfnisse bei der Erbringung der Leistungen zu berücksichtigen.

- (3) Die Leistungen nach Abs. 1 umfassen je nach Einzelfall Hilfen in den folgenden sieben Bereichen:

1. Mobilität
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
7. Sonstiges

(4) Die Hilfen gemäß Abs. 3 sind in folgende Bereiche gefasst:

a) Bereich 1: Mobilität

Ziele der Leistungen zur Mobilität

Ziele der Leistungen bei der Mobilität sind u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau überschießenden Bewegungsdrangs sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung.

Allgemeine Beschreibung

Leistungen zur Mobilität umfassen Maßnahmen zur Mobilisation und zur Unterstützung bei der Aufrechterhaltung der Mobilität sowie der Durchführung von Bewegungen im Zusammenhang mit den zentralen Anforderungen des Alltagslebens im unmittelbaren Lebensumfeld.

Beispiele:

Zu den Leistungen gehören u. a. folgende Hilfen:

- beim Positionswechsel im Bett, inkl. aller Hilfen, die der Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen,
- beim Halten einer stabilen Sitzposition,
- beim Umsetzen,
- beim Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs und außerhalb der Einrichtung, dazu gehört sowohl das Gehen als auch das Stehen,
- beim Treppensteigen,
- beim Aufstehen und Zubettgehen.

Diese umfassen auch die Bereitstellung sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel sowie deren Gebrauch. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten. Die Schlafgewohnheiten und das Ruhebedürfnis der Bewohnerin sind zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu beseitigen oder zu reduzieren.

b) Bereich 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Ziele der Leistungen im Bereich kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten

Ziele der Leistungen in Bezug auf kognitive und kommunikative Fähigkeiten sind im Rahmen eines ganzheitlichen Pflegekonzeptes die Gestaltung des persönlichen Alltags und eines Lebens in der Gemeinschaft sowie die Bewältigung von Lebenskrisen.

Allgemeine Beschreibung

Leistungen im Bereich kognitiver und kommunikativer Fähigkeiten umfassen Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung der kognitiven sowie kommunikativen Fähigkeiten der Pflegebedürftigen oder der Kompensation aus den sich hieraus ergebenden Einschränkungen, insbesondere die basalen geistigen Funktionen und deren Beeinträchtigung, die in der Regel Auswirkungen auf Aktivitäten oder Lebensbereiche haben. Die Einrichtung soll das Wissen um die Biografie und den Lebensstil der Pflegebedürftigen sicherstellen. Die individuellen psychologischen und emotionalen Bedürfnisse sind zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen dabei die Schaffung einer Tagesstruktur, deren Angebote handlungsorientiert sind, das Beobachten des pflegebedürftigen Menschen und das Erkennen seiner Realität und die Anpassung der pflegerischen Tätigkeiten an die aktuelle Stimmung.

Beispiele:

Zu den Leistungen gehören Hilfen u. a. in folgenden Bereichen:

- Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld
- Örtliche Orientierung und zeitliche Orientierung

- Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen
- Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen
- Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben
- Verstehen von Sachverhalten und Informationen
- Erkennen von Risiken und Gefahren
- Mitteilen von elementaren Bedürfnissen
- Verstehen von Aufforderungen
- Beteiligen an einem Gespräch

c) **Bereich 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**

Ziele der Leistungen im Bereich Verhaltensweisen und psychische Problemlagen

Ziel der Leistungen im Bereich Verhaltensweisen und psychische Problemlagen ist es, einer Verschlimmerung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten entgegenzuwirken bzw. diese zu mindern oder zu überwinden.

Allgemeine Beschreibung

Leistungen bei wiederkehrend auftretenden pathologischen Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen, die Bewohnerinnen selbst nicht mehr ausreichend steuern können, umfassen Maßnahmen zur Kompensation und Linderung von hieraus resultierenden Einschränkungen im Alltags- und Sozialleben sowie ihres sozialen Umfeldes. Dadurch soll einer Vereinsamung, Apathie, Depression, Ängsten und sozial inadäquaten Verhaltensweisen entgegengewirkt werden.

Beispiele:

Zu den Leistungen gehören Hilfen u. a. bei folgenden Problemlagen:

- motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten
- nächtliche Unruhe
- selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten
- Beschädigen von Gegenständen
- physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen
- verbale Aggression
- andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten
- Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen
- Wahnvorstellungen
- Ängste
- Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage
- sozial inadäquate Verhaltensweisen
- sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen

d) **Bereich 4: Selbstversorgung**

Ziele der Leistungen zur Selbstversorgung

Ziel der Leistungen zur Selbstversorgung ist die Förderung bzw. der Erhalt der Selbstversorgungsfähigkeiten der Pflegebedürftigen in den Bereichen Körperpflege, An- und Auskleiden, Ernährung sowie Hilfen im Zusammenhang mit Ausscheidungen.

Allgemeine Beschreibung

Leistungen zur Selbstversorgung umfassen Maßnahmen in den o. a. Bereichen sowie Maßnahmen zur Pneumonie-, Dekubitus-, Parodontitis- und Obstipationsprophylaxe.

Im Bereich der Körperpflege erfolgt eine Orientierung an den persönlichen Gewohnheiten der Pflegebedürftigen.

Im Bereich der Ernährung ist eine ausgewogene und pflegegerechte Ernährung sicherzustellen.

Im Zusammenhang mit Ausscheidungen ist die Pflegebedürftige im selbstverständlichen Umgang mit dem Thema zu unterstützen.

Die Intimsphäre ist zu schützen.

Beispiele

Zu den Leistungen gehören u. a. folgende Hilfen:

- Waschen, Duschen oder Baden einschließlich Waschen und Trocknen der Haare
- Kämmen einschl. Herrichten der Tagesfrisur
- einfaches Schneiden von Fuß- und Fingernägeln einschließlich der Pflege der Nagelhaut; das einfache Schneiden der Fußnägel und die Pflege der Nagelhaut gehören nur dann zu den Maßnahmen der Selbstversorgung, wenn diese nicht risikobehaftet sind. Risikobehaftung liegt insbesondere beim Vorliegen eines Diabetes, einer Gerinnungsstörung oder bei eingewachsenen Zehennägeln vor.
- Hautpflege
- Bei Bedarf Kontaktherstellung für die spezielle Fußpflege und zum/zur Friseur/in
- Körperpflege im Bereich des Kopfes, einschließlich der Zahn- und Mundpflege, insbesondere des Zähneputzens, die Prothesenversorgung und die Mundhygiene sowie die Gesichtspflege und ggf. die Rasur
- An- und Auskleiden, hierzu gehört ggf. auch die Unterstützung bei der Auswahl der angemessenen und situationsgerechten Kleidungsstücke unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche
- Unterstützung und eventuell Motivation zum Essen, hierzu gehört ggf. auch das Anbieten einer ausgewogenen Ernährung einschließlich notwendiger Diätkost sowie die Beratung bei der Essensauswahl sowie bei Problemen mit der Nahrungsaufnahme
- Beaufsichtigen der Mahlzeiten
- parenterale Ernährung oder über Sonde
- Unterstützung und eventuell Motivation zum Trinken, hierzu gehört ggf. auch die Beratung bei der Getränkeauswahl
- Hygienemaßnahmen im Zusammenhang mit Essen und Trinken wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung
- Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, hierzu gehört ggf. auch die Hilfe und die Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining sowie ggf. das Teilwaschen einschließlich der Hautpflege und ggf. Wechseln der Wäsche
- Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma
- Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma

Für Pflegebedürftige, die nicht über eigene Produkte für die notwendige Körperhygiene und -pflege verfügen, sind geeignete Produkte vorzuhalten.

Dabei ist eine Versorgung mit geeigneten Standardprodukten für die Körperhygiene und -pflege (Seife, Duschgel, Shampoo, Kamm, Zahnbürste, Zahnpasta, Rasierschaum, Einweg-rasierer) von der Pflegeeinrichtung im Rahmen der vereinbarten Heimentgelte sicherzustellen.

e) Bereich 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Ziele der Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen

Ziel ist eine Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten im Bereich der Bewältigung von und dem selbstständigen Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen soweit wie möglich zu beseitigen, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern.

Allgemeine Beschreibung

Die Leistungen beinhalten Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege, die ärztlich verordnet und in der vollstationären Versorgung von den Pflegeeinrichtungen zu erbringen sind (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI), soweit diese an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte delegiert werden können und nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden. Sie werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten. Pflegekräfte dürfen nur die Leistungen erbringen, für die sie nach ihrer entsprechenden Ausbildung qualifiziert sind.

Beispiele

Die Hilfen können unter anderem umfassen:

- Verabreichen von Medikamenten und Injektionen
- Versorgung intravenöser Zugänge
- Absaugen und Sauerstoffgabe
- Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen
- Messung und Deutung von Körperzuständen
- Bewältigung von unselbständigem Umgang mit körpernahen Hilfsmitteln
- Verbandswechsel und Wundversorgung
- Stomaversorgung
- regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abführmethoden
- Bewältigung von unselbständiger Inanspruchnahme von Therapiemaßnahmen in der Pflegeeinrichtung
- Organisation und Planung von Arztbesuchen bzw. Besuchen anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen (z.B. Krankenhäuser, Physiotherapeuten)
- Begleitung medizinisch notwendiger Arztbesuche bzw. Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, soweit diese medizinisch notwendig sind und kein anderer diese erbringen kann
- Unterstützung beim Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften
- Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen
- Anregung/Initiierung ärztlicher Abklärung bei gesundheitlichen Problemen

f) Bereich 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Ziele der Leistungen im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Ziel der Leistungen ist es, Pflegebedürftigen einen Lebensraum nach ihren Vorstellungen zu gestalten, der ihnen das Führen eines möglichst selbständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht und sie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung motiviert.

Allgemeine Beschreibung

Leistungen in diesem Bereich umfassen Maßnahmen, um Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte soweit wie möglich zu beseitigen, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern. Die Betreuungsleistungen bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltags werden, soweit möglich, unter Einbeziehung des sozialen Umfelds erbracht.

Beispiele:

Zu den Leistungen gehören Hilfen u. a. in folgenden Bereichen:

- Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen
- Ruhen und Schlafen
- Sich-Beschäftigen
- Vornehmen von in die Zukunft gerichteter Planungen
- Interaktion mit Personen im direkten Kontakt
- Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds
- Aktivierende Gruppenarbeit
- Jahreszeitliche Feste
- Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten
- Trauerbegleitung der Bewohnerin

g) Bereich 7: Sonstiges

Ziele der sonstigen Leistungen

Ziel der Leistungen ist es, Pflegebedürftigen im Rahmen ihrer Möglichkeiten und entsprechend ihrer Vorstellungen, die Teilnahme an außerhäuslichen Aktivitäten sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Haushaltsführung zu ermöglichen.

Allgemeine Beschreibung

Leistungen in diesem Bereich umfassen Maßnahmen, um Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten im Bereich der außerhäuslichen Aktivitäten und der Haushaltsführung – soweit diese im Rahmen der vollstationären Pflege relevant sind – soweit wie möglich zu beseitigen, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern. Diese Leistungen werden, soweit möglich, unter Einbeziehung des sozialen Umfelds erbracht.

Beispiele

Zu den Leistungen gehören Hilfen u. a. in folgenden Bereichen:

- Gruppenausflüge
- Teilnahme an kulturellen, religiösen oder sportlichen Veranstaltungen
- Teilnahme an sonstigen Aktivitäten mit anderen Menschen
- Fortbewegen außerhalb der Wohnung oder der Einrichtung, z. B. bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel im Nahverkehr oder beim Mitfahren in einem Kraftfahrzeug

- Auszahlung des Barbetrages bei Sozialhilfeempfängern
- Bargeldverwaltung im Sinne von Taschengeldverwaltung
- Unterstützung beim Umgang mit Behörden
- Hilfe bei der Beantragung von Sozialleistungen
- Mitarbeit bei der Einrichtung von Betreuungen

(5) Sterbebegleitung

Bei sterbenden Menschen sind ihre besonderen Bedürfnisse bei der Begleitung zu berücksichtigen, um in der letzten Lebensphase eine angemessene Versorgung zu gewährleisten.

Zur medizinischen Versorgung arbeitet die Einrichtung mit möglichst qualifizierten Haus- und Fachärzten zusammen, damit Bewohnerinnen gut begleitet sind und ein Abschiednehmen sowie ein Sterben unter würdevollen Bedingungen gewährleistet sind.

Es wird eine Vernetzung und Kooperation mit Hospizdiensten oder Hospiz- und Palliativnetzen oder SAPV-Teams in der Region angestrebt.

§ 2

- Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI -

- (1) Die Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung ergeben sich aus der Betreuungskräfteleitlinie nach § 53c SGB XI in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Die zusätzlichen Betreuungskräfte dürfen ausschließlich bestimmungsgemäß eingesetzt werden.
- (3) Der Vergütungszuschlag für die zusätzlichen Betreuungsleistungen wird von den Leistungsträgern nach Maßgabe der §§ 84 Abs. 8 und 85 Abs. 8 SGB XI getragen.

§ 4

- Unterkunft und Verpflegung -

- (1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt der Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den Leistungen nach § 1, 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, Pflegeeinrichtung 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 Pflegeeinrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und maschinelle Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung im üblichen Umfang und ohne chemische Reinigung. Zudem ggf. die Wäschekennzeichnung und dafür benötigte Materialien.

- Gemeinschaftsveranstaltungen; dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen.

(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.

§ 5

- Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI -

- (1) Zusatzleistungen sind besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerische/betreuende Leistungen, die durch die Pflegebedürftige individuell wählbar und mit ihm zu vereinbaren sind. Zusatzleistungen sind von daher nur solche Leistungen, für die weder bei den Leistungen nach § 1 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. Die Preise für die Zusatzleistungen müssen angemessen sein.
Gesondert berechenbare Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 4 SGB XI sind keine Zusatzleistungen.
- (2) Die Abgrenzung der Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI von den Inhalten der notwendigen Leistungen nach §§ 1 und 4 sowie den sonstigen Leistungen ist in Anlage 1 dargestellt. Die dortige Aufzählung konkretisierender Beispiele 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 angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen (u. a. Höhe der gesondert ausgewiesenen Zuschläge) sind den Landesverbänden der Pflegekassen und dem Niedersächsischen Landesamt für Soziales, Jugend und Familie vorab mitzuteilen. Nicht angezeigte Zusatzleistungen dürfen nicht abgerechnet werden.

Anlage Nr. 3 zu § 9 des Heimvertrages

Zusatzleistungen

«**Bewohner.Anrede**» «**Bewohner.Vorname**» «**Bewohner.Nachname**»
(Name der künftigen Bewohnerin/ des künftigen Bewohners)

Der Heimträger bietet folgende kostenpflichtigen Zusatzleistungen an:

- o Telefonanschluss im Zimmer:
Anschlussgebühr : 8,06 € monatlich
Zuzüglich Gesprächskosten gemäß Einzelgesprächsnachweis der Telefongesellschaft.
- o Änderungen von Wäsche und Oberbekleidung
Die Arbeiten werden nach Einzelauftrag ausgeführt.
- o Chemische Reinigung von Wäsche oder ähnlichem (gemäß Rechnung der Reinigungsfirma)
- o Versorgung mit persönlichen Hygieneartikel durch die Einrichtung
- o Reparatur von persönlichen Gegenständen, die nicht zur Grundausstattung des Zimmers gehören.
- o Private Nutzung von Gemeinschaftsräumen (z. B. Geburtstagsfeiern)
- o Fahr u. Begleitdienste im Zusammenhang mit sonstigen Dienstleistungen
- o Persönliche Begleitung zu Arztbesuchen, soweit eine Begleitung nicht notwendig ist, aber von dem Heimbewohner/in gewünscht wird.
- o Pflege von Haustieren

Sonstige Vereinbarungen:

Sonstige Dienstleistungen

- o Es werden verschiedene Veranstaltungen angeboten, die von der Bewohnerin/ dem Bewohner frei wählbar sind. Kosten, die während der Veranstaltungen entstehen, trägt die Bewohnerin/ der Bewohner selbst (z.B. Kaffee / Kuchen / Fahrtkosten).
Dieses gilt nur bei Veranstaltungen außer Haus.

Anlage Nr. 4 zu § 13 des Heimvertrages

§ 27

- Pflegevergütung und Entgelt für Unterkunft und Verpflegung bei vorübergehender Abwesenheit der Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI -

- (1) Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit von der Pflegeeinrichtung für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für die Pflegebedürftige freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.
- (2) Während der nach Abs. 1 bestimmten Abwesenheitszeiträume verringern sich - soweit drei Kalendertage überschritten werden - die Pflegevergütung, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und die Zuschläge nach § 92b SGB XI um 25 vom Hundert. Die Abschlags-Beträge sind kaufmännisch auf volle Euro-Cent-Beträge zu runden. Als Abwesenheitstage gelten nur komplette Abwesenheitstage; Aufnahme- und Entlassungstage zählen als Anwesenheitstage (Erläuterungen siehe Anlage 9).
- (3) Der Abschlag gemäß Abs. 2 steht der Pflegebedürftigen zu. Bezieht die Pflegebedürftige Leistungen nach dem SGB XII, wird der Abschlag mit dem Sozialhilfeträger verrechnet.
- (4) Auf Anforderung eines Kostenträgers weist die Pflegeeinrichtung die Anwendung der Abschlagsregelung des Abs. 2 und Abs. 3 schriftlich nach.

Anlage 9 zum Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Pflege

Berechnungsbeispiel zu § 27, vorübergehende Abwesenheit

Berechnungsbeispiel zu § 27

Der Monat März 2017 wird im Voraus wie folgt abgerechnet:

01.03.2017 bis 31.03.2017	Pflegevergütung	69,77 €/Tag	x 30,42 Tage	=	2.122,40 €
01.03.2017 bis 31.03.2017	Entgelt für Unterkunft	14,95 €/Tag	x 30,42 Tage	=	454,78 €
01.03.2017 bis 31.03.2017	Entgelt für Verpflegung	4,82 €/Tag	x 30,42 Tage	=	146,62 €
01.03.2017 bis 31.03.2017	Tagessatz gesamt	89,54 €/Tag	x 30,42 Tage	=	2.723,81 €

Der Pflegebedürftige wird am 10.03.2017 aus einer vollstationären Pflegeeinrichtung in ein Krankenhaus aufgenommen, die Rückverlegung erfolgt am 24.03.2017.

Nach § 25 verringern sich die Pflegevergütung, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und die ggf. vereinbarten Zuschläge nach § 92 b SGB XI um 25 % für den Zeitraum vom 14.03.2017 bis zum 23.03.2017. Es wird demnach eine Gutschrift wie folgt erstellt:

14.03.2017 bis 23.03.2017 25 % Tagessatz 22,39 €/Tag x 10 Tage = **223,90 €**

Das oben aufgeführte Berechnungsbeispiel dient ausschließlich der Erläuterung des § 25 des Rahmenvertrages. Die Regelung der pauschalierten monatlichen Abrechnungsweise mit dem Abrechnungsfaktor 30,42 bleibt von der Abwesenheitsregelung unberührt. Nur im Fall eines Pflegeeinrichtung- oder Pflegegradwechsels wird der Abrechnungsfaktor 30,42 durch die tatsächlichen Tage des anteiligen Monats ersetzt.

Abwesenheitsregelung beim Tod eines Pflegebedürftigen

Um möglichen Unklarheiten im Umgang mit der abrechnungstechnischen Abwicklung der Abwesenheitszeit bei einem Pflegebedürftigen, der im Krankenhaus verstirbt, zu vermeiden, machen die Vertragsparteien dies am folgenden Beispiel deutlich.

Sofern ein Pflegebedürftiger am 5. Tag seines Krankenhausaufenthaltes verstirbt, gilt erst der fünfte Tag als ein Abwesenheitstag, für den der 25%-ige Abschlag zu gewähren ist.

Abwesenheitsregelung bei rückwirkender Pflegegradänderung

Im Fall einer rückwirkenden Pflegegradänderung (Erhöhung oder Rückstufung) sind sämtliche für die Abrechnung relevante Daten, insbesondere auch der Abschlag für die Abwesenheitszeiten entsprechend nach zu berechnen.

Anlage Nr. 5 zu § 14 Abs. 1 des Heimvertrages

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

Zwischen

Haus Monika Seniorenheim GmbH

(in folgendem kurz "Heim" genannt)

und

«Bewohner.Anrede» «Bewohner.Vorname» «Bewohner.Nachname»

(in folgendem kurz "Bewohner*" genannt)

vertreten durch **«Mitunterzeichner1.Anrede» «Mitunterzeichner1.Vorname»
«Mitunterzeichner1.Nachname», «Mitunterzeichner1.Strasse», «Mitunterzeichner1.PLZ»
«Mitunterzeichner1.Ort»**

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.

(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.

Eltze, den _____

(Bewohner)

(Heim)

(Mitunterzeichner und Funktion)

Anlage Nr. 6 zu § 16 Abs. 3 des Heimvertrages

Datenschutz/Schweigepflicht

1. Die nach den folgenden Ziffern erteilten Einwilligungen kann der Bewohner ganz oder teilweise jederzeit mündlich oder schriftlich widerrufen.
2. Der Bewohner willigt darin ein, dass die ihn behandelnden Ärzte den Mitarbeitern des Heims die für die Erbringung der heimvertraglichen Leistungen erforderlichen Informationen unter Einschluss der Informationen über seine Gesundheit zur Verfügung stellen. Er entbindet die ihn behandelnden Ärzte insoweit von ihrer Schweigepflicht. Er willigt ebenfalls ein, dass dem Heim die vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen im Rahmen des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 SGB XI erstellten Gutachten zur Kenntnis gegeben werden.
3. Der Bewohner willigt darin ein, dass das Heim für den Fall
 - der ärztlichen Behandlung,
 - einer Einweisung in ein Krankenhaus oder eine Rehabilitationseinrichtung,
 - der Verordnung von Heilmitteln (Logopädie, Ergotherapie, Krankengymnastik),
 - der Ein-/Überweisung in eine andere Einrichtung des Gesundheitswesens oder in die Häuslichkeit die personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über die Gesundheit des Bewohners, soweit sie zur weiteren Durchführung der Pflege bzw. medizinisch-therapeutischen Behandlung notwendig sind, an den jeweils vom Bewohner gewählten Leistungserbringer übermittelt.

Eltze, den _____

(Bewohner)

(Heim)

(Mitunterzeichner und Funktion)

Anlage Nr. 7 zu § 21 Abs. 3 des Heimvertrages

Beschwerdemanagement

Anregung und Beschwerden

Wir legen Wert auf Ihre Meinung! Ihr Lob und Ihre Kritik sind wichtige Hinweise für eine Verbesserung der Qualität in unserer Einrichtung.
Daher möchten wir Sie ermutigen, uns Ihre Meinung mitzuteilen.

Wohin kann ich mich wenden?

Lob und Kritik können Sie allen Pflegekräften entgegenbringen.

Verantwortlich für das Beschwerdemanagement im Seniorenheim sind die Pflegedienstleitung und die Heimleitung.

- Pflegedienstleitung Telefon: 05173/9254432
- Heimleitung Telefon: 05173/9254430

Bewohner und Angehörige können Lob und Kritik auch ohne Angaben von Namen in den Briefkasten der Einrichtung einwerfen.

Darüber hinaus können Sie sich an die Aufsichtsbehörde (Heimaufsicht) sowie den Trägern der Sozialhilfe und den Pflegekassen wenden, sich dort beraten lassen bzw. sich dort beschweren:

- Heimaufsicht Region Hannover, Fachdienst öffentliche Sicherheit,
Postfach 147, 30001 Hannover, Tel. 0511/616-22948
- Region Hannover, Fachbereich Soziales, Hildesheimer Str. 20,30169 Hannover
Tel. 0511/616-22499
- AOK die Gesundheitskasse, Am Fallersleber Tore 3-4, 38100 Braunschweig
Tel. 0531/1203-0

Als Ihr Interessenvertreter im Haus steht Ihnen selbstverständlich auch der Bewohnerbeirat zur Beratung und Unterstützung zur Verfügung.

Was geschieht mit Ihrem Lob bzw. mit Ihrer Kritik?

Ihr Lob bzw. Ihre Kritik wird an die zuständigen Stellen im Haus weitergeleitet.
Dort werden wir Ihre Anregungen zeitnah bearbeiten und eventuelle Mängel nach Möglichkeit abstellen.

Anlage Nr. 8 des Heimvertrages

Einwilligung zur Veröffentlichung von Fotos/Bilder der Heimbewohner

Hiermit informieren wir darüber, dass Fotos der Heimbewohner von unseren berechtigten Mitarbeitern aufgenommen werden können, um sie *zum Aushang an der Fotowand im Aufenthaltsraum* anzubringen. In Bezug auf verschiedene Veranstaltungen (z.B. Sommerfest) können evtl. zusätzliche Heimbewohner-Fotos von unseren Mitarbeitern aufgenommen werden, die ausschließlich in heiminternen Fotoalben, Medienträgern, an der Fotowand des Heimes oder auf der Internetseite zur *dekorativen Ausgestaltung der Webpräsenz der Firma Haus Monika* veröffentlicht werden. Mit seiner Unterschrift erklärt der Heimbewohner/ Bevollmächtigter das Aufklärungsschreiben erhalten zu haben und ermächtigt das Haus Monika ausdrücklich zu der obengenannten Verarbeitung seiner Fotos/Bilder. Die erteilte Einwilligung kann der Bewohner ganz oder teilweise jederzeit mit Wirkung für die Zukunft mündlich oder schriftlich gegenüber der verantwortlichen Stelle (Haus Monika GmbH, Peiner Straße 45, 31311 Eltze, Telefon: 05372/5336 „Büro“, Datenschutz@Haus-Monika-Uetze.de) widerrufen.

Datum

(Unterschrift des Heimbewohners)

(Mitunterzeichner / Funktion)

Anlage Nr. 9 zu § 16 Abs. 2 des Heimvertrages

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

*Haus Monika GmbH
Peiner Straße 45
31311 Eltze
Tel. 05173/2235
Datenschutz@Haus-Monika-Uetze.de*

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

*Haus Monika GmbH
Datenschutzbeauftragter
Peiner Straße 45
31311 Eltze
Telefon: 05372/5336 (Büro im Haus am Schaperberg)
Datenschutz@Haus-Monika-Uetze.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 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 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 (im Falle vollstationärer Dauerpflege)

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.

Anlage Nr. 10 Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

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

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (Haus Monika GmbH, Peiner Straße 45, 31311 Uetze / Eitze, Telefon Büro: 05372/5336, Telefax Büro: 05372/7421, E-Mail: Beratung@haus-monika-uetze.de) mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

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

Folgen des Widerrufs

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

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

Anlage Nr. 11 Muster-Widerrufsformular

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

- An Haus Monika GmbH, Peiner Straße 45, 31311 Uetze / Eltze, Telefax Büro: 05372/7421, E-Mail: Beratung@haus-monika-uetze.de
- Hiermit widerrufe(n) ich/wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über den Kauf der folgenden Waren (*)/die Erbringung der folgenden Dienstleistung (*)
- Bestellt am (*)/erhalten am (*)
- Name des/der Verbraucher(s)
- Anschrift des/der Verbraucher(s)
- Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)
- Datum

(*) Unzutreffendes streichen.