

HEIMVERTRAG

VERTRAGSPARTEIEN

Zwischen **Pflegezentrum Steinheim "Mainterrasse" GmbH,**
Hohe Str. 4, 63546 Hammersbach

als Träger der Einrichtung: **Pflegezentrum "Mainterrasse"**
Kirchstraße 4-6, 63456 Hanau-Steinheim

- im Folgenden "Heim" genannt -

und

vertreten durch

- im Folgenden "**Pflegegast**" genannt -

- wird der folgende Heimvertrag über Tagespflege von Montags bis Freitags auf unbestimmte Zeit mit Wirkung zum abgeschlossen.
- wird der folgende Heimvertrag über Tagespflege regelmäßig an folgenden Tagen abgeschlossen: **Ab 01.06.10 (Montag bis Freitag)**

PRÄAMBEL

Ziel des Vertrages ist es, dem Pflegegast Hilfe zur Erhaltung und Erlangung größtmöglicher Selbstbestimmung und Unabhängigkeit zu geben und dabei seine persönlichen Bedürfnisse und Gewohnheiten zu respektieren. Das Heim wird sich im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der vertraglichen Verpflichtungen bemühen, dem Pflegegast in Form von Serviceangeboten differenzierte Hilfeleistungen zur Verfügung zu stellen, damit seine Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit soweit wie möglich erhalten bleiben kann.

Das Heim ist von den Pflegekassen durch Abschluss eines Versorgungsvertrages zur **teilstationären** Pflege zugelassen und ist am Pflegesatzverfahren beteiligt. Der aktuelle Versorgungsvertrag kann bei der Heimleitung eingesehen werden.

Teil I: Leistungsbeschreibung

§ 1 LEISTUNGEN DER EINRICHTUNG

- (1) Das Heim stellt dem Pflegegast folgende Leistungen zur Verfügung:

Räumliche und sächliche Ausstattung (Unterkunft)	(§ 2)
Hauswirtschaftliche Versorgung	(§ 3)
Pflege und Betreuung	(§ 4)
Weitere Leistungen/Sonderleistungen/Zusatzleistungen	(§ 5)

- (2) Die einzelnen Leistungen werden durch weitere Teilleistungsbereiche wie Heimleitung, Betriebsverwaltung und den technischen Dienst durch Einsatz von Personal- und Sachmitteln bewirkt, organisiert und koordiniert. In die einzelnen Leistungen fließen zudem folgende Kosten ein: Steuern, Abgaben, Versicherungen, Energieaufwand, Wasserver- und -entsorgung, Abfallentsorgung.
- (3) Das Heim verfügt nicht über einen beschützten Bereich, in dem die Pflegegäste durch besondere bauliche Vorrichtungen am Verlassen der Einrichtung gehindert werden. Die Versorgung von Pflegegästen, die laut bestehender richterlicher Entscheidung in einer beschützten Station unterzubringen sind, kann in dieser Einrichtung nicht sichergestellt werden.

Bei Auftreten erhöhter Weglauftendenz oder sonstiger z. B. dementieller Veränderung eines Pflegegastes, die ein Ausmaß erreicht, so dass eine adäquate Versorgung die Aufnahme in eine beschützte Station erforderlich macht, ist die Einrichtung berechtigt, von ihrem Kündigungsrecht nach § 8 Abs. 3 Nr. 2 HeimG Gebrauch zu machen. Hierunter zählen insbesondere mobile Pflegegäste, bei denen eine therapeutisch nicht beeinflussbare schwere Demenz (0 - 9 Punkte Minimental-Status) mit entsprechenden Verhaltensauffälligkeiten oder ein richterlicher Unterbringungsbeschluss vorliegt. Das Heim ist in diesen Fällen verpflichtet, den Pflegegast bei der Suche nach einem neuen Heimplatz zu unterstützen.

- (4) Des Weiteren kann in der Einrichtung die Versorgung von Pflegebedürftigen nicht sichergestellt werden, die einen besonderen Interventionsbedarf auslösen, wie z. B. Schwerst-Schädel-Hirngeschädigte der Phase F, ORSA-Patienten, MRSA, MS-Patienten oder Langzeitbeatmungspflichtige. Bei Auftreten eines entsprechenden Hilfebedarfs muss die Einrichtung von ihrem Kündigungsrecht nach § 8 Abs. 3 Nr. 2 HeimG Gebrauch machen. Das Heim ist in diesen Fällen verpflichtet, den Pflegegast bei der Suche nach einem neuen Heimplatz zu unterstützen.
- (5) Der Pflegegast ist verpflichtet, bei Aufnahme in die Einrichtung zur Tagespflege ein ärztliches Attest vorzulegen, aus dem sich ergibt, dass keine ansteckende Tuberkuloseerkrankung vorliegt.

§ 2 RAUM- UND SACHAUSSTATTUNG (UNTERKUNFT)

Im Rahmen der Tagespflege steht dem Pflegegast folgendes räumliches Angebot zur Verfügung:

- | | |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Speiseraum | |
| <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbereich | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Ruheraum mit Ruhemöglichkeiten | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Garten | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> separates Behindertengerechtes WC | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Fahrstühle | <input type="checkbox"/> _____ |

§ 3 HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG

(1) Die seniorenrechtliche Verpflegung erfolgt nach Maßgabe des Speiseplans und umfasst folgende ernährungsphysiologisch und pflegegerecht ausgewogene Mahlzeiten:

- * Frühstück, Mittagessen
- * Zwischenmahlzeiten für alle Pflegebedürftigen unter Beachtung von ärztlich verordneter Diätenernährung
- * Wahlmöglichkeit beim Frühstück unter Berücksichtigung von Diätenernährung
- * Tee und Mineralwasser zu jeder Mahlzeit und nach Bedarf

Außerdem stehen gegen gesondertes Entgelt Säfte und weitere Getränke zur Verfügung.

Die Mahlzeiten werden auf der Grundlage aktueller ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse zubereitet. Zusammenstellung und Zubereitung soll die Wünsche und Bedürfnisse der Pflegegäste berücksichtigen. Die Mahlzeiten werden grundsätzlich in den dafür vorgesehenen Räumen serviert oder dort ausgegeben.

Dem Pflegegast wird die notwendige Hilfe bei der Einnahme der Mahlzeiten angeboten.

(2) Sofern der Pflegegast aufgrund ärztlicher Anordnung die Heimkost nicht in Anspruch nehmen kann und andere Nahrung (z. B. Sondennahrung) erhält, besteht die Verpflegungsleistung des Heimes in der Versorgung der Sonde. Die Verabreichung der Sondennahrung stellt somit eine gleichwertige Erfüllung der Verpflegungsleistung dar. Auf § 9 Abs. 1 des Vertrages wird ergänzend verwiesen.

- (3) Ferner umfasst die hauswirtschaftliche Versorgung die regelmäßige und bedarfsge-
rechte Reinigung des Aufenthalts- und Ruheraumes, der Sanitärflächen, der Toilette
sowie die Leerung des Abfallbehälters (Sanitärflächen werktäglich und bei Bedarf) sowie
der Gemeinschaftsbereiche im erforderlichen und regelmäßigen Umfang.
- (4) Der Wäschedienst umfasst
Bereitstellung, Reinigung und Instandhaltung der von der Einrichtung zur Verfügung
gestellten Lagerungshilfsmittel und Wäsche.
- (5) Der genaue Inhalt der Leistungen bestimmt sich nach dem jeweils gültigen Rahmenver-
trag gemäß § 75 SGB XI für teilstationäre Pflege und der Leistungs- und Qualitätsver-
einbarung (LQV). Die im Rahmenvertrag dargestellten Leistungsbeschreibungen sind
verbindlicher Bestandteil des Heimvertrages und als **Anlage 1** dem Vertrag beigelegt.
Die LQV ist als **Anlage 2** beigelegt.

§ 4 ALLGEMEINE PFLEGE UND BETREUUNG

- (1) Der Pflegegast ist pflegebedürftig und durch Bescheid der Pflegekasse vom ???
der Pflegestufe **1** zugeordnet worden;
- Die Pflegebedürftigkeit des Pflegegastes ist durch die Pflegekasse noch nicht
festgestellt worden. Aufgrund der Angaben des Pflegegastes bzw. seiner als Ver-
treter auftretenden Angehörigen/Bekanntem gehen die Parteien des Tagespflege-
vertrages vorbehaltlich einer sofort einzuleitenden Prüfung durch die Pflegekassen
bis zum Erhalt eines rechtskräftigen Bescheides der Pflegekasse von einem Pfl-
gebedarf des Pflegegastes der **Pflegestufe 0** aus, die die Basis der Abrechnung bis
zur Vorlage eines Einstufungsbescheides der Pflegekasse darstellt.
Es besteht Einigkeit, dass bei einer Abweichung der Einstufung durch die Pflege-
kasse von der vorgenannten Pflegestufe für den abgerechneten Zeitraum eine Neu-
berechnung auf der Basis des Einstufungsbescheides erfolgt.
- Der Pflegegast ist ausweislich des Bescheides der Pflegekasse vom _____
nicht pflegebedürftig i. S. d. SGB XI, wünscht bzw. bedarf jedoch einer teilstationä-
ren Versorgung.
- Der zuständige Sozialhilfeträger hat im Falle der Leistungen von Sozialhilfe einer
teilstationären Versorgung des Pflegegastes im Rahmen der Tagespflege mit Be-
scheid vom _____ zugestimmt und die Kostenübernahme zugesichert.
- (2) Dem Pflegegast werden die im Einzelfall erforderlichen Hilfen bei den Verrichtungen im
Ablauf des täglichen Lebens mit dem Ziel einer möglichst selbständigen Lebensführung
angeboten. Diese Hilfen können Beaufsichtigung, Anleitung, Unterstützung und teilweise
oder vollständige Übernahme der Verrichtungen sein.

Zu den Leistungen der Pflege und Betreuung gehören:

- Hilfen bei der Körperpflege,
 - Hilfen bei der Ernährung,
 - Hilfen bei der Mobilität,
 - soziale Betreuung,
 - medizinische Behandlungspflege,
 - **Pflegebedingter Mehraufwand in der Hauswirtschaft,**
 - **Beförderung der Pflegebedürftigen soweit nicht von den Angehörigen übernommen.**
- (3) Der genaue Inhalt der Leistungen bestimmt sich nach dem jeweils gültigen Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI und den Regelungen der LQV. Die im Rahmenvertrag dargestellten Leistungsbeschreibungen sind verbindlicher Bestandteil des Heimvertrages und als **Anlage 1** dem Vertrag beigelegt; die LQV als **Anlage 2**.
- (4) Das Heim sorgt unter Wahrung der freien Arztwahl für die ärztliche Betreuung und die medizinische Behandlungspflege des Pflegegastes.
- (5) Bei den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um pflegerische Verrichtungen im Zusammenhang mit ärztlicher Therapie und Diagnostik, für deren Veranlassung und Verordnung der jeweils behandelnde Arzt des Pflegegastes zuständig ist. Die ärztlichen Leistungen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
- (6) Soweit kein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege i. S. d. § 37 Abs. 2 S. 3 SGB V vorliegt, zählen zu den allgemeinen Pflegeleistungen, die mit der Pflegevergütung nach § 8 dieses Vertrages abgegolten werden, auch die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Die Feststellung des Vorliegens eines besonders hohen Bedarfs an medizinischer Behandlungspflege erfolgt nach dem Verfahren nach § 37 Abs. 6 SGB V. So lange die entsprechenden Abgrenzungsrichtlinien noch nicht bestehen, wird auch in Fällen eines besonders hohen Bedarfs an medizinischer Behandlungspflege diese Leistung vom Heim ohne gesonderte Vergütung erbracht.
- Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden ferner unter der Voraussetzung angeboten, dass
- sie vom behandelnden Arzt veranlasst und in der Dokumentation von ihm abgezeichnet wurden,
 - die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist,
 - der Pflegegast mit der Durchführung der ärztlich verordneten Maßnahmen durch die Mitarbeiter des Heimes einverstanden ist.
- (7) Leistungen im Sinne des § 33 SGB V - Versorgung mit Hilfsmitteln - gehören nicht prinzipiell zu den Leistungen des Heimes. Diese sind ggf. bei der zuständigen Kranken- oder Pflegekasse zu beantragen. Ggf. ist das Heim bei der Antragstellung behilflich.

- (8) Pflegegäste mit einem Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe I i. S. d. § 15 SGB XI (Pflegestufe Null) erhalten im Bereich der Betreuungsleistungen die im Einzelfall erforderlichen Hilfen bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens mit dem Ziel einer selbständigen Lebensführung angeboten. Diese Hilfen können Beaufsichtigung, Anleitung, Unterstützung und teilweise oder vollständige Übernahme von Verrichtungen sein. In diesem Zusammenhang erhält der Pflegegast Hilfestellungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung. Ferner bietet das Heim im Bedarfsfall, soweit keine Angehörigen diese Aufgaben übernehmen können, Beratung und Unterstützung im Umgang mit Behörden. Erhält ein Pflegegast dieser Gästegruppe Leistungen der Sozialhilfe, richtet sich der Leistungsumfang nach den Leistungs-/Qualitäts- und Vergütungsvereinbarungen, die für das Heim nach § 75 SGB XII vereinbart werden sowie nach dem Rahmenvertrag Baden-Württembergs nach § 79 SGB XII in der jeweils gültigen Fassung. Tritt eine derartige Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung erstmalig oder neu in Kraft, ist das Heim berechtigt und verpflichtet, seine Heimverträge dieser Vereinbarung entsprechend anzupassen, soweit der bisherige Vertragsinhalt von der abgeschlossenen Vereinbarung abweicht. Für Selbstzahler werden die Regelungen des Rahmenvertrages nach § 79 SGB XII hiermit entsprechend vereinbart. Der Rahmenvertrag liegt als **Anlage 6** bei.

§ 5 ZUSATZLEISTUNGEN GEM. § 88 SGB XI, SONSTIGE LEISTUNGEN

- (1) Der Pflegegast und die Einrichtung können die Erbringung besonderer Komfortleistungen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung (vergütet durch das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung) sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen (vergütet durch die Pflegevergütung) i. S. d. § 88 SGB XI vereinbaren. Die von der Einrichtung angebotenen Zusatzleistungen und deren Entgelte ergeben sich aus der **Anlage 3**.
- (2) Zusätzliche Leistungen außerhalb des Bereichs der Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung (sonstige Leistungen) werden vom Heim ebenfalls gegen gesondertes Entgelt erbracht. Hierzu zählt die Bewirtung von Gästen. Gäste der Pflegegäste können nach Anmeldung an den Mahlzeiten teilnehmen.

Die Preise für die Bewirtung von Gästen sind dem aktuellen Entgeltverzeichnis des Heimes zu entnehmen. Die vom Heim angebotenen sonstigen Leistungen und deren Entgelte ergeben sich ebenfalls aus der **Anlage 3**.

- (3) Wird eine vereinbarte Zusatzleistung oder sonstige Leistung nicht in Anspruch genommen, so kann das Entgelt nur ermäßigt werden, wenn dadurch beim Heim eine Kostenersparnis eintritt.
- (4) Das Heim wird dem Pflegegast gegenüber eine Erhöhung der Entgelte für die vereinbarten Zusatzleistungen oder vereinbarte sonstige Leistungen spätestens 4 Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden sollen, schriftlich geltend machen und begründen.
- (5) Das Angebot an Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen werden den Pflegekassen und dem örtlich zuständigen Landeswohlfahrtsverband vor Leistungsbeginn schriftlich mitgeteilt.

§ 6 Kündigung der Zusatz- und sonstigen Leistungen

- (1) Der Pflegegast und das Heim können vereinbarte Zusatz- und sonstige Leistungen jeweils mit einer Frist von einem Monat kündigen.
- (2) Bei einer Erhöhung des vereinbarten Entgeltes ist eine Kündigung für den Pflegegast jederzeit für den Zeitpunkt möglich, an dem die Erhöhung wirksam werden soll. Hierbei hat der Pflegegast die dem Heim bis zum Eingang der Kündigung bereits entstandenen Aufwendungen zu erstatten.

§ 7 ABSCHLUSS UND ÄNDERUNG VON LEISTUNGS- UND QUALITÄTSVEREINBARUNG

- (1) Ab dem 01.01.2004 ist das Heim gesetzlich verpflichtet, vor Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung mit den Kostenträgern (Pflegekassen und Vertretern der Sozialhilfeträger) eine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung abzuschließen, die das Leistungs- und Qualitätsangebot dieser Einrichtung individuell festlegt. Diese Leistungs- und Qualitätsvereinbarung wird die pauschalen Leistungsbeschreibungen in dem Rahmenvertrag konkretisieren. Das Heim wird die Pflegegäste nach Abschluss einer solchen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung über deren Inhalt unverzüglich informieren.
- (2) Tritt eine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung erstmalig oder neu in Kraft, ist das Heim gesetzlich verpflichtet, seine Tagespflegeverträge dieser Leistungs- und Qualitätsvereinbarung entsprechend anzupassen, soweit der bisherige Vertragsinhalt von der abgeschlossenen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung abweicht.
- (3) Dem Heim wie dem Pflegegast steht das Recht zu, durch einseitige schriftliche Erklärung den bestehenden Heimvertrag entsprechend der aktuellen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung und der zugehörigen Vergütungsvereinbarung anzupassen. Gleiches gilt im Falle eines steigenden Hilfebedarfs des Pflegegastes.

Teil II: Vergütung

§ 8 KOSTEN FÜR DIE ERBRINGUNG VON PFLEGELEISTUNGEN

Die Pflegevergütung

- (1) Die Leistungen der allgemeinen Pflege, sozialen Betreuung und medizinischen Behandlungspflege richten sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegegast jeweils nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Bei der Zuordnung des Pflegegastes zu der Pflegeklasse ist die Pflegestufe gemäß § 15 SGB XI zugrunde zu legen, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des Medizinischen Dienstes und der Pflegeleitung des Heimes die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist.

Das aktuelle Entgelt für allgemeine Pflege- und Betreuungsleistungen beträgt:

in der Pflegeklasse 0	täglich	EUR 26,22
in der Pflegeklasse I	täglich	EUR 29,13
in der Pflegeklasse II	täglich	EUR 32,04
in der Pflegeklasse III	täglich	EUR 34,95
im Härtefall	täglich	EUR _____

Nach der Einstufung in die Pflegestufe **1** und der Zuordnung zur Pflegeklasse **AOK Hessen** beträgt die für den Pflegegast zu entrichtende Pflegevergütung zurzeit **EUR 55,91 /Pflegetag**.

- (2) Bei einer Einstufung in eine niedrigere oder höhere Pflegestufe ändert sich die Zuordnung in die Pflegeklasse entsprechend, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen und der Pflegeleitung des Heimes die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist. Bei einer Veränderung der Einstufung ermäßigt oder erhöht sich das Entgelt entsprechend der Pflegestufe rückwirkend ab dem Zeitraum, für den der MDK die Veränderung festgestellt hat.
- (3) Der Anteil der Ausbildungsvergütung i. S. d. § 82 a SGB XI beträgt pfegetäglich EUR 1,29.

§ 9 KOSTEN DER HAUSWIRTSCHAFTLICHEN VERSORGUNG

- (1) Die Leistung der hauswirtschaftlichen Versorgung wird mit dem Entgelt für Unterkunft und Verpflegung i. S. d. § 82 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI abgegolten. Dieses beträgt derzeit pfegetäglich **EUR 11,49**. Darin ist ein Lebensmittelanteil von pfegetäglich **EUR 4,00** enthalten, der Pflegegästen, die ausschließlich Sondennahrung erhalten, nicht berechnet wird. Diese Minderung entfällt, sofern sich bei Abwesenheit des Pflegegastes die Pflegevergütung und das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung nach § 16 i. V. m. dem Rahmenvertrag reduziert.
- (2) Das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung ist mit den zuständigen Pflegekassen im Rahmen der Pflegesatzverhandlung und ggf. mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe vereinbart worden.

§ 10 INVESTITIONSKOSTEN

- (1) Die Leistung des Vorhaltens der Räumlichkeiten und ihrer Ausstattung (Unterkunft) wird mit dem Entgelt der gesondert berechenbaren Investitionskosten vergütet. Dieses beträgt derzeit pfegetäglich

EUR 7,62

- (2) Für den Fall, dass der Pflegegast Sozialhilfe erhält, ergibt sich die Höhe der Investitionskosten aus der als **Anlage 7** beigefügten Vereinbarung mit dem zuständigen Sozialhil-

feträger, die Bestandteil dieses Vertrages wird. Die aktuelle Vergütungsvereinbarung gilt für den Zeitraum vom 26.11.2007 bis 01.02.2009.

Nach Ablauf des vorgenannten Vereinbarungszeitraumes gilt dieser Investitionskostensatz weiter, bis er durch eine neue Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger oder eine Entscheidung der Schiedsstelle bzw. des Gerichtes abgelöst wird.

§ 11 REDUZIERTER INANSPRUCHNAHME VON REGELLEISTUNGEN

- (1) Das gesamte Heimentgelt ist das Ergebnis von Mischkalkulationen, die dazu führen, dass jede der drei großen Gruppen der Regelleistungen eines Heimes (pflegerische und soziale Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung, Raum- und Sachausstattung) mit einem Pauschalpreis abgegolten wird. Dem unterschiedlichen Hilfebedarf des Pflegegastes und der hierdurch bedingten unterschiedlichen Inanspruchnahme des Regelleistungsangebotes durch den einzelnen Pflegegast wird in dem System des SGB XI ausschließlich durch unterschiedliche Vergütungen im Bereich der Pflegevergütung in Abhängigkeit der Pflegestufen entsprochen.
- (2) Die Vereinbarung von individuellen Zu- und Abschlägen im Bereich der Pflegevergütung und dem Entgelt für Unterkunft und Verpflegung ist gemäß § 84 Abs. 3 SGB XI i. V. m. § 87 SGB XI gesetzlich untersagt.
- (3) Eine reduzierte Inanspruchnahme des Regelleistungsangebotes des Heimes durch den Pflegegast (z. B. reduzierte Teilnahme an Veranstaltungen der sozialen Betreuung, anteilige Ernährung durch hochkalorienreiche Nahrung/Sondennahrung auf Kosten der Krankenkasse bei ergänzender Ernährung durch den Heimträger) berechtigen diesen nicht, Abschläge oder Erstattungen zu fordern, da diese dem System der Mischkalkulation widersprechen.

§ 12 GESAMTENTGELT

- (1) Die Entgelte für die Leistungen gem. §§ 1 bis 4 richten sich nach den mit den Kostenträgern (zuständigen Pflegekassen und Sozialhilfeträgern) jeweils getroffenen Vergütungsvereinbarungen und der Einstufung des MDK. Für die Einstufung in die jeweilige Pflegestufe ist die Einstufung durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) maßgeblich.
- (2) Das Leistungsentgelt beträgt bei monatlicher Abrechnung im Rahmen dieses Vertrages pro Tag:

Pflegeleistungen im Bereich des SGB XI

Stufe 0	<u>26,22</u> €
Stufe I	<u>29,13</u> €
Stufe II	<u>32,04</u> €
Stufe III	<u>34,95</u> €
außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand (Härtefall)	_____ €
Pflege und Betreuung, die nicht in den leistungsrechtlichen Rahmen des SGB XI fällt (sog. Stufe Null i. S. v. § 61 SGB XII)	<u>7,67</u> €
Hauswirtschaftliche Versorgung	<u>11,49</u> €

Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen i. S. d. § 82 Abs. 4 SGB XI	<u>7,62 €</u>
Tagesentgelt:	<u>55,91 €</u>
Gesamtheimentgelt monatlich (durchschnittlich 20 Pflagetage)..	<u>1.118,20€</u>
Hiervon übernimmt die gesetzliche Pflegeversicherung derzeit pro Monat auf der Basis der Pflegestufe 1:	<u>220,00 €</u>
.....	
Monatlicher Eigenanteil (durchschnittlich 20 Pflagetage).....	<u>898,20 €</u>

Die Parteien vereinbaren eine monatliche Abrechnung auf der Basis

einer tagesgenauen Abrechnung

einer monatlich gleich bleibenden Abrechnung auf der Basis von 30,42 Tagen/Monat.

Das Entgelt für allgemeine Pflege- und Betreuungsleistungen enthält bereits die Fahrtkostenpauschale in Höhe von EUR 7,67, die von den Pflegekassen Hessen aufgrund der Rahmenvereinbarung pflegetäglich übernommen wird. Wird der Pflegegast selbständig in die Einrichtung befördert und abgeholt, reduziert sich das Entgelt um die pflegetägliche Fahrtkostenpauschale.

- (3) Die Entgelte für die Erbringung von Pflegeleistungen sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung sind mit den zuständigen Pflegekassen und ggf. mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe mit einer Laufzeit ab dem bis zum vereinbart worden. Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung gelten die o. g. Entgelte fort. Nach dem Ende der Laufzeit der Vergütungsvereinbarung ist jederzeit mit der Aufnahme neuer Vergütungsvereinbarungen zu rechnen, die zu einer Änderung (in der Regel Anhebung) der Entgelte entsprechend der Regelung des § 15 dieses Vertrages führen können.
- (4) Die vereinbarten Entgelte decken aus Sicht des Heimes
- die für die Laufzeit der Vergütungsvereinbarung (vgl. Abs. 2) kalkulierten Kosten;
- nicht in voller Höhe die für die Laufzeit der Vergütungsvereinbarung (vgl. Abs. 2) kalkulierten Kosten. Die Kostenträger haben dem Pflegesatzantrag des Heimes nicht in dem geforderten Umfang stattgegeben.
- (5) Nach dem Abschluss der Vergütungsvereinbarung (vgl. Abs. 2) bzw. nach Meldung des Investitionskostensatzes (vgl. § 10 Abs. 1) wurde die Ausweitung des Leistungsangebotes
- a) nicht geplant;
- b) die Errichtung eines Anbaus bzw. der Umbau bestehender Räume geplant, wodurch u. a. weitere Gemeinschaftsflächen entstehen werden;

- c) die Optimierung der sächlichen Ausstattung geplant;
- d) die Ausweitung des Qualitätsmanagements geplant;
- e) die Verbesserung der Personalausstattung geplant;

Maßnahmen i. S. d. o. g. Punkte b) - e) werden sukzessive seit dem Abschluss der o. g. Vergütungsvereinbarung durchgeführt und werden erst in den nachfolgenden Vergütungsvereinbarungen berücksichtigt werden. Hierdurch bedingt kann es zukünftig zu überproportionalen Pflegesatzanhebungen kommen.

- (6) Zusatzleistungen i. S. d. § 88 SGB XI sowie weitere gemäß Anhang in Anspruch genommene Leistungen erhöhen das Heimentgelt zusätzlich.
- (7) Schuldner der Pflegesätze, die das Heimentgelt i. S. d. § 84 Abs. 1 SGB XI bestimmen, sind bis zu den Höchstsätzen des § 41 Abs. 2 SGB XI die gesetzlichen Pflegekassen (§ 87 a Abs. 3 Satz 1 SGB XI) und im Übrigen der Pflegegast. Im Falle des Bestehens einer privaten Pflegeversicherung ist der Pflegegast allein Schuldner des Gesamtheimentgeltes. Zur Entlastung des Pflegebedürftigen i. S. d. SGB XI zahlt die Pflegekasse auf den Heimentgeltanteil der Pflegevergütung folgende Beträge:

	Sachleistung Ambulante Pflege	50% Tagespflege
Pflegestufe I	EUR 440,00	220,00
Pflegestufe II	EUR 1.040,00	520,00
Pflegestufe III	EUR 1.510,00	755,00

Zur Vereinfachung der Abrechnung wird das Heim bei der gesetzlichen Pflegekasse den Pflegesatz in Höhe des von der Pflegekasse zu leistenden Festbetrages unmittelbar mit dieser abrechnen. Der Pflegesatzanteil, der von der Pflegekasse nicht getragen wird, also ein ggf. verbleibender Rest der Pflegevergütung, die Ausbildungsvergütungskomponente, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, für nicht geförderte Investitionskosten sowie für die Zusatzleistungen und weitere Leistungen werden dem Pflegegast in Rechnung gestellt.

- (8) Werden Kosten von einem öffentlichen Leistungsträger übernommen, so kann das Heim direkt mit diesem abrechnen.
- (9) Bei Versicherten der privaten Pflegekasse, bei denen an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet das Heim die Pflegeleistung mit dem Pflegegast selbst ab. Der Pflegegast kann seine Versicherung anweisen, unmittelbar an das Heim zu zahlen.
- (10) Ansprüche, die der Pflegegast gegenüber anderen Leistungsträgern oder gegenüber Dritten besitzt, wird er vorrangig geltend machen. Das Heim wird ihn dabei unterstützen.

Teil III: Allgemeine Vertragsbestimmungen

§ 13 ABRECHNUNG, FÄLLIGKEIT UND ZAHLUNGSMODALITÄTEN

- (1) Die Leistungsentgelte sind jeweils im Voraus am Ersten eines Monats fällig; sie sind spätestens bis zum 10. des laufenden Monats auf das Konto des Heimes Konto 210074100 BLZ 506 400 15 Commerzbank Hanau zu zahlen. Abweichende Bestimmungen und Vereinbarungen mit Leistungsträgern bleiben unberührt.

Ist dem Heim eine Einzugsermächtigung erteilt worden, hat der Pflegegast lediglich die ausreichende Deckung auf dem jeweiligen Konto sicherzustellen. Der rechtzeitige Einzug liegt dann ausschließlich in der Verantwortung des Heimes.

- (2) Ergibt sich aufgrund der Abrechnung eine Differenz gegenüber dem nach Absatz 1 in Rechnung gestellten Leistungsentgelt, so ist spätestens mit der nächstfälligen Zahlung ein Ausgleich herbeizuführen. Die Aufrechnung anderer Forderungen ist nur zulässig, wenn diese unbestritten oder rechtskräftig festgestellt sind.

Bei Zahlungsrückständen werden Zahlungseingänge stets mit den ältesten offenen Forderungen verrechnet. Dies gilt nicht für die Entgeltbestandteile, die von öffentlichen Leistungsträgern nur für einen bestimmten Zeitraum übernommen werden.

- (3) Soweit Entgelte von öffentlichen Leistungsträgern übernommen werden, wird mit diesen abgerechnet. Der Pflegegast wird über die Höhe des übernommenen Anteils informiert.

§ 14 ANPASSUNG DES HEIMENTGELTES WEGEN VERÄNDERTEN HILFEBEDARFS

- (1) Verändert sich der individuelle Hilfebedarf des Pflegegastes dahingehend, dass der Pflegegast einer anderen Hilfebedarfskategorie (Pflegestufe) zuzuordnen ist, ist das Heim verpflichtet, bei sinkendem Hilfebedarf das Entgelt entsprechend dem geringeren Hilfebedarf zu senken; er ist bei steigendem Hilfebedarf des Pflegegastes berechtigt, das Entgelt entsprechend dem gestiegenen Hilfebedarf durch einseitige Erklärung zu erhöhen.
- (2) Im Falle des Eintritts von Pflegebedürftigkeit im Umfang des § 15 Abs. 3 SGB XI oder im Falle des Wechsels in eine andere Pflegestufe oder Pflegeklasse gilt darüber hinaus die Regelung des § 15 Abs. 8 dieses Vertrages.

§ 15 ANPASSUNG DES HEIMENTGELTES WEGEN ÄNDERUNG DER BERECHNUNGSGRUNDLAGEN

- (1) Das Heim ist verpflichtet, seine Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen. Dies kann zur Konsequenz haben, dass das Heim seinen Leistungsumfang in Teilleistungsbereichen, auch in der räumlichen Ausstattung, ändern kann oder muss.

Das Heim weist den Pflegegast darauf hin, dass diese Leistungsänderungen auch Entgeltänderungen durch Änderungen in einzelnen Kostenpositionen nach sich ziehen können. Eine Heimentgelterhöhung unterliegt den gesetzlichen Anforderungen des § 7 HeimG.

- (2) Durch Kostenerhöhungen in einzelnen oder sämtlichen Personal- und Sachkostenpositionen, bedingt durch individuelle oder allgemeine Lohn- und Preissteigerungen, können sich ebenfalls Entgelterhöhungen ergeben.
- (3) Die Struktur der Entgelte, insbesondere die Differenzierung zwischen den unterschiedlichen Stufen des Hilfebedarfs der Pflegegast, kann sich dahingehend ändern, dass durch Änderungen in der Entgeltberechnungssystematik Erhöhungen und Absenkungen der Entgelte in unterschiedlichen Hilfebedarfsstufen vorkommen können, ohne dass dies mit Kostenveränderungen oder Leistungsänderungen verbunden ist.

Derartige Änderungen in der Entgeltberechnungssystematik sind die Folge von Vorgaben der Pflegekassen und der Sozialhilfeträger und müssen vom Heim beachtet werden.

Weitere Entgeltänderungen können durch Änderungen gesetzlicher Bestimmungen und behördlicher Vorgaben oder Vorgaben der Kostenträger dahingehend eintreten, dass sich in den Berechnungsgrundlagen für die Heimentgelte die Parameter der Auslastung, der kalkulatorischen Ertragsausfälle und ähnliche Parameter ändern.

Das Heim weist den Pflegegast darauf hin, dass durch derartige Änderungen in den Berechnungsgrundlagen Entgeltänderungen eintreten können.

- (4) Bei Eintritt der unter § 15 (1) bis (3) dieses Vertrages beschriebenen Änderungen der Berechnungsgrundlagen kann das Heim durch einseitige Erklärung eine Erhöhung der Entgelte verlangen, soweit sowohl die Erhöhung als auch das veränderte Entgelt angemessen sind. Dies gilt auch für die Erhöhung des Entgeltes für Zusatzleistungen.
- (5) Vor der Aufnahme von Vergütungsverhandlungen sowie Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen erhält der Heimbeirat oder der Heimfürsprecher die Gelegenheit zur Anhörung und Stellungnahme unter Vorlage nachvollziehbarer Unterlagen zur wirtschaftlichen Notwendigkeit und Angemessenheit der geplanten Erhöhung.
- (6) Nach Anhörung des Heimbeirates und spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt, zu dem die vorgesehene Entgelterhöhung erfolgen soll, erhält der Pflegegast anhand der bestehenden Leistungsvereinbarung und der Entgeltbestandteile des Heimvertrages unter Angabe des Umlagemaßstabes eine Beschreibung der geänderten Positionen der Berechnungsgrundlagen des Heimentgeltes.

Der Pflegegast hat die Gelegenheit, die vorgesehene Entgelterhöhung anhand der Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

Ist der Pflegegast nach Erhalt der Mitteilung über die vorgesehene Erhöhung mit dieser nicht einverstanden, steht ihm für den Zeitpunkt, an dem die vorgesehene Erhöhung wirksam werden soll, ein jederzeitiges Kündigungsrecht zu.

- (7) Nach Abschluss einer Vergütungsvereinbarung mit den Kostenträgern bzw. im Falle eines Scheiterns der Entgeltverhandlungen mit Erhalt der Entscheidung der Schiedsstelle oder des Gerichtes über die neuen Entgelte wird das Heim die konkrete Höhe der neuen Entgelte und die dieser Erhöhung zugrunde liegenden Änderungen der Berechnungsgrundlage den Pflegegästen erläutern. Die neuen Pflegesätze treten zu dem in der Vergütungsvereinbarung bzw. zu dem in der Schiedsstellen- oder Gerichtsentscheidung genannten Zeitpunkt in Kraft, auch in Fällen einer rückwirkenden Festsetzung, frühes-

tens jedoch 4 Wochen nach Erhalt der Begründung i. S. d. § 15 Abs. 6 dieses Vertrages über die ursprünglich vorgesehene Erhöhung der Vergütung.

- (8) Bei Steigerung der Hilfebedürftigkeit ist der Pflegegast verpflichtet, bei seiner Pflegekasse eine neue Zuordnung zu einer entsprechenden Pflegestufe des SGB XI zu beantragen. Beim Bestehen entsprechender Anhaltspunkte wird der Heimträger den Pflegegast zur Beantragung einer Einstufung/Höherstufung unter Angabe der Gründe schriftlich auffordern. Weigert sich der Pflegegast nach der Aufforderung durch das Heim, einen Antrag auf Umstufung zu stellen, kann das Heim dem Pflegegast oder seinem Kostenträger entsprechend der Regelung § 87 a Abs. 2 SGB XI ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach der höheren Pflegeklasse berechnen. Werden die Voraussetzungen für eine höhere Pflegestufe vom Medizinischen Dienst nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, ist das Heim zur Rückzahlung des überzahlten Betrages entsprechend der Regelung des § 87 a Abs. 3 S. 4 SGB XI verpflichtet.

§ 16 ABWESENHEITSREGELUNG

- (1) In Fällen der Abwesenheit des Pflegegastes mit Hilfebedarf im Umfang des SGB XI infolge eines Krankenhausaufenthaltes oder Urlaubs erfolgt die Erstattung ersparter Aufwendungen an den Pflegegast mit Hilfebedarf im Sinne des SGB XI in dem Umfang, wie dies im entsprechenden Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI (**Anlage 1**) festgelegt ist.
- (2) Für Pflegegäste mit Hilfebedarf unterhalb der Stufe I i. S. d. § 15 SGB XI (Pflegestufe 0) sowie für Pflegegäste mit einem Hilfebedarf zugleich nach SGB XI und SGB XII richtet sich die Erstattung der ersparten Aufwendungen im Falle der Abwesenheit analog der Abwesenheitsregelung im Rahmenvertrag nach § 79 SGB XII.

§ 17 VERTRAGSDAUER

- (1) Wird der Vertrag auf unbestimmte Zeit geschlossen, kann der Pflegegast den Heimvertrag spätestens am 3. Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform und wird erst mit Zugang beim Heimträger wirksam. Im Falle einer Erhöhung des Heimentgelts hat der Pflegegast jederzeit das Recht, den Heimvertrag mit Wirkung für den Zeitpunkt zu kündigen, zu dem die Entgelterhöhung wirksam werden soll.
- (2) Der Pflegegast kann den Vertrag aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.
- (3) Das Heim kann sowohl im Falle eines Dauerpflegevertrages als auch im Falle eines Kurzzeitpflegevertrages nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes schriftlich und unter Angabe der Gründe außerordentlich entsprechend den Regelungen des § 8 Abs. 3 bis 7 HeimG kündigen.

- (4) Die nachfolgend aufgeführten Gründe stellen wichtige Gründe i. S. d. Abs. 4 dar und berechtigen das Heim zur fristlosen Kündigung eines Tagespflegevertrages, wenn
- a) der Gesundheitszustand des Pflegegastes sich so verändert hat, dass seine fachgerechte Betreuung in dem Heim nicht mehr möglich ist;
 - b) der Pflegegast seine vertragliche Pflicht schuldhaft so gröblich verletzt, dass dem Heim die Fortsetzung des Vertragsverhältnisses nicht mehr zugemutet werden kann;
 - c) der Pflegegast
 - aa) für zwei aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Heimentgeltes oder eines Teils des Heimentgeltes, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, in Verzug istoder
 - bb) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgeltes in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.
- (5) Des Weiteren ist das Heim berechtigt, den Heimvertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zu kündigen, soweit der Betrieb des Heimes eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Heimvertrages für das Heim eine unzumutbare Härte bedeuten würde.
- (6) Das Vertragsverhältnis kann außerdem im beiderseitigen Einvernehmen beendet werden.

§ 18 MITWIRKUNGSPFLICHTEN DES PFLEGEGASTES

Der Pflegegast ist zur Vermeidung von ansonsten möglicherweise entstehenden rechtlichen und finanziellen Nachteilen gehalten, erforderliche Anträge zu stellen und die notwendigen Unterlagen vorzulegen (z. B. für Leistungen nach SGB XI und SGB XII).

§ 19 PFLEGEGASTSEITIG EINGEBRACHTE SACHEN

Persönliche Gegenstände des Pflegegastes können außerhalb der zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten nur aufgrund einer besonderen Vereinbarung untergebracht werden. In den zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten stehen abschließbare Schränke zur Verfügung. Für Bargeld, Schmuck und Wertsachen und andere wichtige persönliche Papiere steht außerdem nach Abstimmung und gesonderter Vereinbarung der Safe des Pflegeheimes zur Verfügung.

§ 20 TIERHALTUNG

Die Mitnahme von nicht störenden Kleintieren bedarf stets der Zustimmung der Heimleitung. Die Zustimmung wird erteilt, wenn die Versorgung der Tiere gesichert ist.

§ 21 HAFTUNG

- (1) Der Pflegegast und die Einrichtung haften einander für Sachschäden im Rahmen dieses Vertrages nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Im Übrigen bleibt es dem Pflegegast überlassen, eine Sachversicherung und/oder Haftpflichtversicherung abzuschließen.
- (2) Für Personenschäden haften der Pflegegast und die Einrichtung einander im Rahmen der allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen. Das gilt auch für sonstige Schäden.

§ 22 DATENSCHUTZ

- (1) Der Pflegegast vertraut sich dem Heim und seinen Mitarbeitern an. Vertrauensgrundlage für eine gute Zusammenarbeit ist eine sensible und an den Bedürfnissen der Pflegegäste orientierte Gestaltung der Pflege. Im Gegenzug verpflichten sich das Heim und seine Mitarbeiter zur Diskretion und zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Informationen des Pflegegastes.

Es werden nur solche Pflegegastinformationen gespeichert, die zur Erfüllung der vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten gegenüber dem Pflegegast erforderlich sind.

Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Weitergabe und der Einsichtnahme durch dritte Personen und Behörden. Das Heim wird seine Mitarbeiter auf die Beachtung des Datenschutzes und ihrer Schweigepflicht hinweisen.

- (2) **Zur ordnungsgemäßen Erfüllung dieses Vertrages ist die Erfassung, Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe personenbezogener Daten notwendig. Der Pflegegast ist damit einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten gespeichert und automatisch verarbeitet werden.**

Der Pflegegast willigt insbesondere ein, dass der behandelnde Arzt die für die allgemeine und spezielle Pflege erforderlichen Informationen den Mitarbeitern des Heimes zur Verfügung stellt. Er willigt ebenfalls ein, dass dem Heim die vom Medizinischen Dienst der Pflegekassen erstellten Gutachten zur Kenntnis gegeben werden.

Pflegegast/Vertreter

- (3) Der Pflegegast erhält Mitteilung, welche Pflegegastdateien geführt werden. Insbesondere hat der Pflegegast oder ein von ihm Bevollmächtigter das Recht auf Einsichtnahme in die über ihn geführte Pflegedokumentation.

§ 23 Beendigung des Vertragsverhältnisses im Todesfall des Pflegegastes

- (1) Das Vertragsverhältnis endet im Falle des Versterbens eines i.S.d. § 15 Abs. 3 SGB XI pflegebedürftigen Pflegegastes mit seinem Tod. Das Pflegeheim ist ab diesem Zeitpunkt berechtigt, diesen Tagespflegeplatz an Interessenten zu vergeben.
- (2) Im Falle des Versterbens eines i.S.d. § 15 Abs. 3 SGB XI nicht pflegebedürftigen Pflegegastes gilt gem. § 8 Abs. 8 HeimG der Heimvertrag für einen Zeitraum von zwei Wochen nach dem Sterbetag des Pflegegastes als fortbestehend. In diesem Zeitraum reduziert sich das Gesamtheimentgelt auf die Fortzahlung des Investitionsbetrages (vgl. § 10).

Eine Pflicht zur Fortzahlung des Heimentgeltes entfällt, soweit der Heimplatz innerhalb der 2-Wochen-Frist neu vergeben werden konnte.

- (3) Den Erben des Pflegegastes wird ausdrücklich die Möglichkeit eingeräumt, den Nachweis zu führen, dass durch die Abwesenheit des Pflegegastes die Ersparnis der Aufwendungen für das Heim einen höheren Betrag ausmacht. In diesem Fall wird das Heim das Entgelt um den nachgewiesenen Betrag kürzen.
- (4) Im Falle des Todes des Pflegegastes sind zu benachrichtigen:

1.

Der Nachlass wird durch die Einrichtung, soweit dies möglich ist, sichergestellt und an die Erben oder die vom Pflegegast benannten Nachlassempfänger ausgehändigt.

Eine letztwillige Verfügung über diese Gegenstände - die grundsätzlich erstellt werden sollte - bleibt durch die hier erteilten Weisungen unberührt.

- (5) Nach dem bestehenden Bestattungsrecht obliegt die Pflicht, für die Bestattung Sorge zu tragen, dem Ehegatten, den volljährigen Kindern, den Eltern, den Großeltern sowie den volljährigen Geschwistern und Enkelkindern des Verstorbenen (Angehörige).

Die Anschriften der hierfür zuständigen Personen ergeben sich aus der in der **Anlage 8** aufgeführten Liste und sind vom Heimträger im Falle des Versterbens des Pflegegastes zu informieren, um die Bestattung sicherzustellen.

§ 24 BERATUNGS- UND BESCHWERDERECHTE

Jeder Pflegegast hat das Recht, sich beim Träger der Einrichtung, der für die Heimaufsicht zuständigen Behörde sowie jeder anderen Stelle beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der in diesem Heimvertrag vereinbarten Leistungen zu beschweren.

§ 25 VERTRAGSÄNDERUNGEN / SALVATORISCHE KLAUSEL / SCHLUSSBESTIMMUNGEN

- (1) Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der schriftlichen Bestätigung durch das Heim.
- (2) Die Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen lässt die Wirksamkeit der übrigen Vereinbarungen unberührt. Die Parteien vereinbaren, die entfallene Bestimmung durch eine andere, wirksame Bestimmung zu ersetzen, die dem Sinn der entfallenen Bestimmung möglichst nahe kommt. Dies gilt auch für den Fall, dass der Vertrag eine Regelungslücke aufweisen sollte.
- (3) Die in dem Heimvertrag genannten Vereinbarungen und landesrechtlichen Bestimmungen finden in der jeweils geltenden Fassung Anwendung und können auf Wunsch während der üblichen Bürozeiten in der Verwaltung der Einrichtung eingesehen werden.
- (4) Sollten sich die gesetzlichen Bestimmungen gegenüber der jetzigen Ausgangslage ändern, verpflichten sich die Vertragsparteien, eine entsprechende Vertragsanpassung vorzunehmen.
- (5) Vor Abschluss dieses Vertrages ist der Pflegegast eingehend schriftlich über die Art und die Ausstattung des Heimes sowie das Leistungsangebot informiert worden. Ferner ist er schriftlich auf das Heimgesetz und die dazu erlassene Rechtsverordnung, insbesondere die Heimmitwirkungsverordnung, hingewiesen worden.

Hanau, 27.05.2010

Ort, Datum

Pflegegast

Heimträger

Betreuer(in)/Vertreter(in)

Anlagen:

1. Auszug aus dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI
2. Zusatzleistungen und sonstige Leistungen