

## Muster-Heimvertrag (vollstationär)

Das **Seniorenzentrum XXX** ist eine zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung mit XXX Dauer- und XXX Kurzzeitpflegeplätzen. In die Einrichtung werden pflegebedürftige, nicht mehr im Erwerbsleben stehende Menschen aufgenommen.

Zwischen der **Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis** als Träger der Einrichtung, vertreten durch die Einrichtungsleitung

- nachstehend „Einrichtung“ genannt -

und

**Frau / Herrn** \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

bisher wohnhaft in: \_\_\_\_\_

- nachstehend „Bewohner<sup>1</sup>“ genannt -

vertreten durch den Bevollmächtigten / Betreuer

\_\_\_\_\_

wird mit Wirkung vom **Datum** folgender

**H e i m v e r t r a g**

geschlossen.

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form erwähnt.

## § 1 Allgemeines

- (1) Ziel des Vertrages ist es, den Bewohnern ein Leben in Würde und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Die Einrichtung bemüht sich um ein gutes Zusammenleben aller Heimbewohner im Geiste gegenseitiger Rücksichtnahme. Der Bewohner wird die Bemühungen der Einrichtung, soweit möglich, unterstützen.
- (2) Die vorvertraglichen Informationen nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (W BVG) sind Grundlage dieses Vertrages.
- (3) Die Einrichtung ist durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI von den Pflegekassen zur Versorgung Pflegebedürftiger zugelassen. Die Leistungen für pflegebedürftige Personen sind nach Art, Inhalt und Umfang durch den Versorgungsvertrag in Verbindung mit dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI verbindlich festgelegt.

Die Einrichtung nimmt auch Personen auf, für die noch keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsrechts (SGB XI) vorliegt (sog. „Pflegegrad 0“). Für diese Bewohner erbringt die Einrichtung nach Art und Inhalt die gleichen Leistungen wie für die pflegebedürftig eingestufteten Bewohner. Der Umfang der Leistungen richtet sich nach dem Bedarf, der von der Einrichtung oder vom Träger der Sozialhilfe festgestellt wird.

- (4) Leistungen, die von der Einrichtung nicht erbracht werden (Leistungsausschlüsse) werden in der gesonderten Vereinbarung nach Anlage 1 benannt.
- (5) Die Einrichtung nimmt nicht an Streitbelegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz teil.

## § 2 Aufnahme

- (1) Der Bewohner wird ab **Datum** in die Einrichtung aufgenommen.
- (2) Der Bewohner verpflichtet sich, der Einrichtung<sup>2</sup> bei der Aufnahme und während seines Aufenthaltes folgende Unterlagen zu übergeben:
  - eine Mehrfertigung von Leistungsbescheiden der Pflegekasse,
  - eine Mehrfertigung von Leistungsbescheiden des Sozialamtes,
  - eine Mehrfertigung von Gutachten des Medizinischen Dienstes (MD/ Medicproof) oder des Gesundheitsamtes,
  - bestehende Vollmachten
  - \_\_\_\_\_

---

<sup>2</sup> Wenn der Bewohner noch keinen Leistungsbescheid der Pflegekasse vorliegen hat, so hat er diesen zu übergeben, sobald er ihn erhalten hat (vgl. Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen des Leistungsbescheides, Anlage 11). Das Gleiche gilt für den Leistungsbescheid des Sozialamtes.

- (3) Zur bisherigen Dauer des Bezugs von Leistungen der vollstationären Pflege teilt der Bewohner mit, dass
- er bislang keine Leistungen erhalten hat
  - er bislang nur \_\_\_\_\_ (begonnene) Kalendermonate Leistungen erhalten hat
  - ihm diese nicht bekannt sind.

### **§ 3 Allgemeine Pflegeleistungen, zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung**

- (1) Die Einrichtung erbringt für den Bewohner die erforderlichen Pflege- und Betreuungsleistungen, einschließlich Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.
- (2) Inhalt der Pflegeleistungen ergeben sich aus der Anlage 2 zu diesem Vertrag.
- (3) Der Bewohner ist aufgrund des vorliegenden Leistungsbescheids der Pflegekasse
- pflegebedürftig im Sinne des SGB XI
    - geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (Pflegegrad 1)
    - erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (Pflegegrad 2)
    - schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (Pflegegrad 3)
    - schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (Pflegegrad 4)
    - schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (Pflegegrad 5)
  - nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI (sog. Pflegegrad 0).

Pflegeversicherte Bewohner mit den Pflegegraden 1 – 5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) oder nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV) erhalten, haben nach § 43b SGB XI Anspruch auf zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung. Das zusätzliche Leistungsangebot ergänzt die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendigen allgemeinen Pflegeleistungen nach Abs. 1 und 2. Die zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen werden durch zusätzliches Betreuungspersonal erbracht, das ausschließlich über einen zwischen den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) und der Einrichtung vereinbarten Vergütungszuschlag finanziert wird. Dieser Vergütungszuschlag ist nicht Teil des Heimentgelts nach § 8, sondern wird in vollem Umfang von der Pflegeversicherung oder von Sozialhilfe bzw. dem Versorgungsamt getragen.

Nähere Informationen zum Inhalt der Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung finden sich in Anlage 3 zu diesem Vertrag.

## § 4 Unterkunft

(1) Die Einrichtung überlässt dem Bewohner einen Pflegeplatz in einem

Einzelzimmer – Zimmer-Nr. \_\_\_\_\_

Doppelzimmer – Zimmer-Nr. \_\_\_\_\_

Bei einem Doppelzimmer ist auf die Belange des Mitbewohners Rücksicht zu nehmen.

(2) Die Unterkunft umfasst auch sämtliche Gemeinschaftseinrichtungen des Seniorenzentrums.

(3) Das Zimmer ist mit folgenden Möbeln / Ausstattungsgegenständen eingerichtet:

Pflegebett

Sideboard

Nachttisch

Tisch

Kleiderschrank

Stuhl/Stühle

(4) Der Bewohner kann im Einvernehmen mit der Einrichtung eigene Möbel / Ausstattungsgegenstände (mit Ausnahme von Bett und Nachttisch) mitbringen. Eine Ermäßigung des Heimentgeltes tritt dadurch nicht ein. Eigene Gegenstände des Bewohners können außerhalb des Zimmers nur aufgrund einer gesonderten Vereinbarung untergebracht werden. Soweit der Bewohner in seiner Unterkunft nach vorheriger Zustimmung der Einrichtung elektrische Geräte mit Netzanschluss in Betrieb nimmt, die nicht von der Einrichtung zur Verfügung gestellt werden, hat er die Kosten für die nach den Unfallverhütungsvorschriften erforderliche Überprüfung der elektrischen Sicherheit zu tragen.

(5) Die Gewährung der Unterkunft umfasst auch

a) die Ver- und Entsorgung; hierzu zählt z.B. die Versorgung mit Wasser und Strom sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall,

b) die Reinigung; dies umfasst die Reinigung des Wohnraums, der Gemeinschaftsräume und der übrigen Räume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung),

c) die Wartung und Unterhaltung; dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der Einrichtungen und Ausstattungen, der technischen Anlagen und der Außenanlagen, nicht aber die Reinigung, Überprüfung, Wartung und Reparatur sowie die Entsorgung der von der pflegebedürftigen Person eingebrachten persönlichen Gegenstände,

d) die Wäscheversorgung; die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Einigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Lagerungshilfsmittel und Wäsche sowie die Kennzeichnung und das maschinelle Waschen (nicht Handwäsche und chemische Reinigung), Bügeln bzw. Zusammenlegen der persönlichen Wäsche und Kleidung, nicht aber Schuhreparaturen oder Näh- und Flickarbeiten.

(6) Die Einrichtung verpflichtet sich, auf Wunsch des Bewohners folgende Schlüssel auszuhändigen:

-----

Die Schlüssel bleiben im Eigentum der Einrichtung. Eine Weitergabe der Schlüssel an dritte Personen ist nur mit vorheriger Zustimmung der Einrichtung erlaubt. Die Anfertigung weiterer Schlüssel darf nur die Einrichtung veranlassen.

Der Verlust von Schlüsseln ist der Einrichtung unverzüglich mitzuteilen. Die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtung auf Kosten des Bewohners, soweit dieser den Verlust zu vertreten hat. Das Gleiche gilt, wenn ein Schlossaustausch erforderlich wird und der Bewohner dies zu vertreten hat.

Um in dringenden Fällen Hilfe zu leisten oder Gefahren abwenden zu können, verfügt die Einrichtung über einen Zentralschlüssel.

- (7) Über hausinterne Umzüge entscheidet die Einrichtung im Benehmen mit dem betroffenen Bewohner.
- (8) Der Bewohner ist ohne Zustimmung der Einrichtung nicht berechtigt, Änderungen an baulichen oder technischen Einrichtungen (wie Telefon- und Rufanlage, Lampen etc.) vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.
- (9) Dem Bewohner stehen sämtliche dem gemeinsamen Gebrauch gewidmete Räumlichkeiten, Einrichtungen und Grundflächen (Gemeinschaftseinrichtungen) zur Mitbenutzung zur Verfügung. Bei der Mitbenutzung ist auf die anderen Bewohner Rücksicht zu nehmen.
- (10) Die Einrichtung hat die Unterkunft dem Bewohner in einem zu dem vertragsmäßigen Gebrauche geeigneten Zustand zu überlassen und sie in diesem Zustand zu erhalten.
- (11) Der Bewohner verpflichtet sich, das Zimmer und die zur gemeinschaftlichen Benutzung bestimmten Räume, Einrichtungen und Anlagen schonend und pfleglich zu behandeln.

## **§ 5 Verpflegung**

- (1) Die Verpflegung besteht täglich aus mindestens 3 Mahlzeiten (Frühstück, Mittag- und Abendessen) und erfolgt nach Maßgabe des Speiseplans. Bei Bedarf erhält der Bewohner medizinisch indizierte Schon- oder Diätkost sowie erforderliche Zwischenmahlzeiten.  
Das Getränkeangebot umfasst mindestens Tee, Kaffee und Mineralwasser.
- (2) Die Mahlzeiten werden im Wohn- und Aufenthaltsbereich der Wohngruppe eingenommen. Die Mahlzeiten werden nur dann auf dem Zimmer serviert, wenn dies aus pflegerischen oder medizinischen Gründen erforderlich ist.

## **§ 6 Zusatzleistungen**

- (1) Die Einrichtung bietet die in der Anlage 4 aufgeführten Zusatzleistungen<sup>3</sup> an.
- (2) Die Erbringung von Zusatzleistungen wird gesondert schriftlich vereinbart und berechnet.
- (3) Die Kosten für Zusatzleistungen nach Ziffer (1) und (2), die der Bewohner in Anspruch nimmt, sind vom Bewohner selbst zu tragen. Pflegekassen und Sozialhilfeträger kommen für die Kosten der Zusatzleistungen nicht auf.

---

<sup>3</sup> Die Pflegekassen, aber auch die Träger der Sozialhilfe übernehmen keine Zusatzleistungen. Für Bewohner mit Leistungsansprüchen nach SGB XII (Sozialhilfe) kommen deshalb nur Zusatzleistungen in Betracht, die vom Bewohner im Rahmen des ihm zur Verfügung gestellten Taschengeldes bzw. von dessen Angehörigen finanziert werden.

## § 7 Ärztliche Leistungen und therapeutische Leistungen

- (1) Ärztliche Leistungen werden von der Einrichtung nicht erbracht. Auf Wunsch vermittelt die Einrichtung dem Bewohner ärztliche Hilfe.
- (2) Jeder Bewohner hat das Recht, seinen Arzt frei zu wählen. Es muss aber gewährleistet sein, dass der Arzt im Bedarfsfall in die Einrichtung kommt.
- (3) Der Bewohner teilt den Namen und die Adresse seines Arztes der Einrichtung mit.
- (4) Für therapeutische Leistungen (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie) gilt Ziffer (1) entsprechend.

## § 8 Heimentgelt

- (1) Das tägliche Heimentgelt setzt sich zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns wie folgt zusammen:
  - a. Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen<sup>4</sup>

|   |                 |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> für Bewohner mit Pflegegrad 1  | täglich XX,XX € |
| <input type="checkbox"/> für Bewohner mit Pflegegrad 2  | täglich XX,XX € |
| <input type="checkbox"/> für Bewohner mit Pflegegrad 3  | täglich XX,XX € |
| <input type="checkbox"/> für Bewohner mit Pflegegrad 4  | täglich XX,XX € |
| <input type="checkbox"/> für Bewohner mit Pflegegrad 5  | täglich XX,XX € |
| <input type="checkbox"/> für Bewohner, für die keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes festgestellt wurde (Pflegegrad 0) | täglich XX,XX € |
  - b. Entgelt für Unterkunft und Verpflegung
    - i. für Unterkunft
    - ii. für Verpflegung<sup>5</sup>
  - c. Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen<sup>6</sup>
  - d. Das gesamte Heimentgelt beträgt insgesamt

<sup>4</sup> Das vom Bewohner zu zahlende Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen richtet sich gem. § 84 Abs. 2 SGB XI nach dem Pflegegrad. Seit dem 01.01.2017 steigt in der vollstationären Pflege die Höhe des vom Bewohner nach Abzug des Pflegekassenleistungsbetrags zu tragende Eigenanteil für allgemeine Pflegeleistungen nicht mehr automatisch mit einem höheren Pflegegrad an (§ 84 Abs. 2 SGB XI). Alle Pflegeversicherten der Pflegegrade 2 bis 5 bezahlen in einem Pflegeheim grundsätzlich den gleichen Eigenanteil. Besteht im Einzelfall ein individueller Besitzstandsschutz nach § 141 Abs. 3 – 3c SGB XI kann sich ein abweichender Eigenanteil ergeben. Inklusive Umlagebetrag für die Ausbildung von Pflegefachkräften; dieser wird jährlich angepasst und die neue Höhe des Umlagebetrages den Bewohnern mitgeteilt.

<sup>5</sup> Das reduzierte Entgelt für Verpflegung beträgt bei ausschließlicher Sondernahrung X,XX € täglich.

<sup>6</sup> Der Einrichtung entstehen bei der Erfüllung ihrer Leistungsverpflichtungen Investitionsaufwendungen. Soweit diese Aufwendungen nicht durch öffentliche Förderung gedeckt sind, kann der Heimträger sie dem Bewohner gesondert berechnen. Bei Bewohner mit Leistungsansprüchen nach SGB XII richtet sich die Höhe der Investitionsaufwendungen nach der Vereinbarung, die zwischen Heimträger und Sozialhilfeträger getroffen wird (§ 75 Abs. 5 SGB XII). Für die übrigen Bewohner gilt die Entgeltregelung nach § 82 Abs. 3 oder § 82 Abs. 4 SGB XI).

(2) Für einen Kalendermonat wird - unabhängig von der tatsächlichen Zahl der Kalendertage in dem Kalendermonat - das tägliche Heimentgelt für **30,42 Tage** berechnet. Durch die Abrechnung auf Basis der durchschnittlichen Monatslänge in einem Kalenderjahr (30,42 Tage) kann der in § 84 Abs. 2 S. 3 SGB XI gesetzlich geregelte einrichtungseinheitliche Eigenanteil der Bewohner in den Pflegegraden 2 - 5 am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen gewährleistet werden. Der von der Einrichtung mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern errechnete **tägliche einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE)** von Bewohnern in den **Pflegegraden 2 - 5** am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen beträgt derzeit **XX,XX EUR**. Maßgeblich bei der Abrechnung des Heimentgelts ist allerdings nicht der EEE, sondern der tatsächliche Eigenanteil, der sich ergibt, wenn der Leistungsbetrag der Pflegekasse, vom Entgelt in Abzug gebracht wird. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann das Ergebnis geringfügig (im Cent-Bereich) von dem abweichen, was Ergebnis einer Rechnung mit dem EEE wäre. Dies ist gemäß der gemeinsamen Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums und der Bundesverbände der Leistungsträger und Leistungserbringer vom 09.11.2016 als systembedingt zu akzeptieren.

(3) Zieht der Bewohner während eines laufenden Monats ein oder aus oder verstirbt er, wird abweichend von Abs. 2 das Heimentgelt in diesem Monat tagesgenau für die Tage ab dem Einzugstag bzw. bis einschließlich des Auszugs- oder Todestags abgerechnet. Abweichend von Satz 1 werden bei Auszug oder Tod am letzten Tag eines Monats 30,42 Tage abgerechnet. Eine taggenaue Abrechnung erfolgt auch dann, wenn nach § 18 Abs. 3 bei einem Auszug des Bewohners vor Beendigung des Vertragsverhältnisses noch ein Entgelt berechnet wird.

Der Tag, an dem der Bewohner in die Einrichtung aufgenommen wird oder aus der Einrichtung ausscheidet, wird jeweils als ein voller Tag berechnet. Bei Verlegung in eine andere Pflegeeinrichtung wird abweichend von den Sätzen 1 bis 2 der Verlegungstag von der Einrichtung nicht berechnet.

(4) Ändern sich nach dem ersten Tag eines Monats wegen einer geänderten Vergütungsvereinbarung der Einrichtung mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern die täglichen Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung, gelten die neuen Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung ab dem Tag der Änderung; bis zu dem Tag davor werden die bisherigen Entgelte abgerechnet. Abweichend von Abs. 2 wird hierbei die tatsächliche Zahl der Kalendertage in dem Monat abgerechnet.

Ändern sich die Investitionskosten nach dem ersten Tag eines Monats, gelten die neuen Investitionskostenbeträge ab dem Tag der Änderung; bis zu dem Tag davor werden die bisherigen Investitionskostenbeträge abgerechnet. Abweichend von Abs. 2 wird hierbei die tatsächliche Zahl der Kalendertage in dem Monat abgerechnet.

Ändern sich durch einen Wechsel des Pflegegrades im laufenden Monat die täglichen Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, erfolgt die Berechnung der allgemeinen Pflegeleistungen entsprechend des jeweiligen Pflegegrades abweichend von Abs. 2 kalendertäglich; bei der Abrechnung der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten werden 30,42 Tage zugrunde gelegt.

(5) Das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen sowie das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung bestimmt sich in den Pflegegraden 1 – 5 nach den Sätzen, die zwischen der Einrichtung und den Pflegekassen bzw. Sozialhilfeträgern vereinbart worden sind.

Sofern zwischen der Einrichtung und den Sozialhilfeträgern eine Entgeltvereinbarung besteht, bestimmt sich für nicht pflegebedürftige Bewohner das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen sowie das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung nach den mit den Sozialhilfeträgern vereinbarten Sätzen.

Im Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen ist gemäß den gesetzlichen Vorgaben ein Umlagebetrag für die Ausbildung von Pflegefachkräften enthalten.

- (6) Der Bewohner trägt die Kosten für die allgemeinen Pflegeleistungen, für Unterkunft und Verpflegung sowie die Kosten für die nicht geförderten Investitionsaufwendungen soweit die Pflegekasse oder der Sozialhilfeträger für diese vereinbarten nicht aufkommt. Seit dem 01.01.2022 übernimmt die Pflegekasse nicht nur den Leitungsbetrag nach § 43 Abs. 2 SGB XI, sondern für Bewohner mit Pflegegrad 2 – 5 auch einen Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI, der den Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen minimiert. Der von den Pflegekassen derzeit zu übernehmende Anteil an den Kosten ergibt sich aus der Anlage 5. Die Kosten für die vereinbarten Zusatzleistungen hat der Bewohner selbst zu tragen (vgl. § 6 Abs. 3).
- (7) Für den Fall, dass Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) in Betracht kommen, verpflichtet sich der Bewohner, rechtzeitig Antrag beim zuständigen Sozialamt zu stellen.
- (8) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt (§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI), rechnet die Einrichtung das Heimentgelt ausschließlich mit dem Versicherten ab.

## **§ 9 Entgeltentwicklung**

- (1) Die Einrichtung ist berechtigt, eine Erhöhung des Entgelts zu verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen sind.
- (2) Die zukünftige Entwicklung des Entgelts für allgemeine Pflegeleistungen sowie für Unterkunft und Verpflegung richtet sich nach den Vereinbarungen zwischen der Einrichtung und den Kostenträgern, soweit solche Vereinbarungen nach den Vorschriften des SGB XI (Pflegeversicherung) und des SGB XII (Sozialhilfe) bestehen. Die in diesen Vereinbarungen festgesetzte Entgelthöhe und Entgelterhöhung gelten kraft Gesetzes als angemessen.
- (3) Die Einrichtung ist berechtigt, Entgelterhöhungen für Investitionsaufwendungen nach § 8 Abs. 1 lit. c. zu verlangen, soweit sie nach der Art der Einrichtung betriebsnotwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden. Die Erhöhung des Entgelts für Investitionsaufwendungen nach § 8 Abs. 1 lit. c. wird nur wirksam, wenn die zuständige Landesbehörde ihre Zustimmung erteilt. Der Bewohner wird von der Einrichtung über die Erteilung der Zustimmung informiert.
- (4) Die beabsichtigte Erhöhung wird dem Bewohner schriftlich mitgeteilt und begründet, wobei die einzelnen Positionen, für die sich Kostensteigerungen ergeben, unter Angabe des Umlagemaßstabes benannt und die bisherigen und die vorgesehenen Entgeltbestandteile gegenübergestellt werden.

Dem Bewohner wird rechtzeitig die Gelegenheit gegeben, Einblick in die Kalkulationsunterlagen zu nehmen. In der Mitteilung wird der Zeitpunkt der Erhöhung benannt; das erhöhte Entgelt wird vom Bewohner frühestens 4 Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Entgeltverlangens geschuldet.

- (5) Tritt die Einrichtung mit den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern in Verhandlungen über eine Entgelterhöhung ein, kann sie ihrer Pflicht nach Abs. 4 auch durch die Mitteilung- und Begründung der von der Einrichtung in der Verhandlung geforderten Entgelterhöhung nachkommen. Die Entgelthöhe, die in der Entgeltvereinbarung mit den Kostenträgern oder durch eine Entscheidung der Schiedsstelle letztlich festgesetzt wird, kann von der geforderten Entgelterhöhung abweichen. Die neue Entgelthöhe tritt zu dem in der Entgeltvereinbarung oder durch die Schiedsstellenentscheidung festgesetzten Zeitpunkt in Kraft. Abs. 4 Satz 4 bleibt davon unberührt.
- (6) Absatz 5 gilt für die Einholung der Zustimmung der zuständigen Landesbehörden nach Abs. 3 zu einer Erhöhung des Entgelts für Investitionsaufwendungen entsprechend.

## **§ 10 Anpassung der Leistungen und des Pflegesatzes**

- (1) Ändert sich der Pflege- und Betreuungsbedarf des Bewohners, muss die Einrichtung eine entsprechende Anpassung der Leistungen anbieten. Dies gilt nicht, soweit Leistungen nach § 1 Abs. 4 durch eine gesonderte Vereinbarung ausdrücklich ausgeschlossen sind. Die Leistungspflicht der Einrichtung und das vom Bewohner zu zahlende Entgelt verändern sich in dem Umfang, in dem der Bewohner das Angebot annimmt.
- (2) Bei Bewohnern, denen Leistungen der vollstationären Pflege durch die Pflegeversicherung oder im Rahmen der Sozialhilfe gewährt werden, ist die Einrichtung bei einer Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs berechtigt, den Vertrag abweichend von Abs. 1 durch einseitige Erklärung an den geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarf anzupassen.
- (3) Die Einrichtung ist verpflichtet, im Rahmen des Vertragsangebots nach Abs. 1 oder der einseitigen Vertragsänderung nach Abs. 2 die bisherigen und die geänderten Leistungen sowie die dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte in einer Gegenüberstellung schriftlich darzulegen und zu begründen.
- (4) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner auf Grund der Entwicklung seines Zustandes einem Pflegegrad bzw. einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, so ist der Bewohner verpflichtet, bei der Pflegekasse die entsprechende Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen.

Weigert sich der Bewohner, den Antrag auf Höherstufung zu stellen, kann die Einrichtung ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig das Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen nach dem nächst höheren Pflegegrad berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst (MD) nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, hat die Einrichtung dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen. Der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Berechnung der erhöhten Heimentgelte mit 5 v. H. p.a. zu verzinsen.

- (5) Da Änderungen des Bescheids nach § 3 Abs. 3 auf den Zeitpunkt der Antragstellung zurückwirken, verpflichtet sich der Bewohner, die Einrichtung zu informieren, bevor er bei der Pflegekasse oder beim Sozialhilfeträger einen Antrag auf Überprüfung der Pflegebedürftigkeit stellt.
- (6) Der Bewohner und die Einrichtung haben bei den erforderlichen Untersuchungen des Medizinischen Dienstes (z.B. MD, Medicproof) oder des Gesundheitsamtes zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit mitzuwirken.
- (7) Kann der Bewohner die Verpflegung krankheitsbedingt nicht abnehmen, da er ausschließlich über (von der Krankenversicherung finanzierte) Sondennahrung ernährt wird, wird das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung um den Rohverpflegungssatz reduziert.<sup>7</sup>

## **§ 11 Fälligkeit**

- (1) Die vom Bewohner geschuldeten Entgelte sind monatlich abzurechnen. Der Betrag ist jeweils im Voraus am dritten Werktag eines Monats fällig.<sup>8</sup>
- (2) Bei Einzug des Bewohners in die Einrichtung während eines laufenden Monats ist das Entgelt für den Aufnahmemonat nach Zustellung der Rechnung fällig.
- (3) Ergibt sich aufgrund der nachträglichen Abrechnung eines Monats eine Differenz zwischen dem nach Abs. 1 abgerechneten und dem geschuldeten Entgelt (z. B. bei Änderung des Pflegegrad, bei Abwesenheit), so ist spätestens mit der übernächsten Rechnung ein Ausgleich herbeizuführen. § 10 Abs. 4 S. 3 des Vertrages bleibt unberührt.

## **§ 12 Heimentgelt bei Abwesenheit**

- (1) Soweit der Pflegeplatz vorübergehend aufgrund eines Aufenthaltes in einem Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder wegen Urlaubs nicht in Anspruch genommen werden kann, wird der Pflegeplatz freigehalten.
- (2) Bei einer vorübergehenden Abwesenheit wird für die ersten drei Tage die Vergütung nach § 8 Abs. 2, 3 oder 4 zu 100 % berechnet. Ab dem vierten Tag der vorübergehenden Abwesenheit wird für den weiteren Zeitraum dieser Abwesenheit eine geminderte Vergütung berechnet. Hierbei wird die Vergütung für den Kalendermonat, die sich nach § 8 Abs. 2, § 8 Abs. 3, § 8 Abs. 4 S. 1 und 2 oder S. 5 errechnet, ab dem vierten Tag um 25 % des täglichen Heimentgeltes für Pflegeleistungen, für Unterkunft und für Verpflegung gemindert. Das Entgelt für die Investitionsaufwendungen ist auch nach dem dritten Tag weiterhin in voller Höhe zu zahlen. Als Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt nur die ganztägige Abwesenheit<sup>9</sup>.
- (3) Die Einrichtung informiert bei eingestuftem Bewohnern die Pflegekasse mit der Monatsabrechnung ihrer Pflegeleistungen über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Bewohners.

---

<sup>7</sup> Vgl. dazu § 8 Abs. 1 des Heimvertrages.

<sup>8</sup> Die Fälligkeit des Heimentgeltes wird entsprechend dem Mietrecht geregelt. Das Heimentgelt ist jeweils im Voraus am dritten Werktag eines Monats fällig.

<sup>9</sup> Im Falle einer urlaubsbedingten Abwesenheit ist die Leistungspflicht der Pflegekassen nach § 87a Abs. 1 Satz 5 und 7 SGB XI auf maximal 42 Tage pro Jahr beschränkt. Diese Begrenzung gilt nicht bei einem Aufenthalt in einem Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung.

- (4) Sollte zukünftig im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI eine von Absatz 1 und 2 abweichende Regelung getroffen werden, so gilt die im Rahmenvertrag getroffene Regelung entsprechend.

### **§ 13 Haftung der Einrichtung**

- (1) Die Einrichtung haftet für Schäden an oder den Verlust von eingebrachten Sachen des Bewohners nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Eingebrachte Wäschestücke (Bettdecke, Kissen etc.) sind grundsätzlich mit Vor- und Nachnamen des Bewohners sowie den Namen der Einrichtung zu kennzeichnen. Für Personenschäden gelten die gesetzlichen Bestimmungen.
- (2) Geld und Wertsachen des Bewohners können von der Einrichtung unentgeltlich verwahrt werden. Ein Anspruch auf die Verwahrung besteht nicht. Die Einrichtung haftet bei Verlust oder Beschädigung nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.
- (3) Haftungsansprüche des Bewohners gegen die Einrichtung sollten baldmöglichst nach Kenntniserlangung des schadensbegründenden Ereignisses schriftlich geltend gemacht werden.

### **§ 14 Haftung des Bewohners**

- (1) Der Bewohner haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften für die von ihm verursachten Schäden.
- (2) Zur Absicherung des Risikos wird dem Bewohner empfohlen, eine Haftpflichtversicherung und eine Hausratversicherung für die von ihm eingebrachten Gegenstände zu schließen.

### **§ 15 Zutrittsrecht und Gebrauchsüberlassung**

- (1) Der Bewohner erklärt sich damit einverstanden, dass die Mitarbeiter der Einrichtung zur Erfüllung der ihnen obliegenden heimvertraglichen Pflichten die Unterkunft jederzeit betreten dürfen.

Die Mitarbeiter der Einrichtung oder sonstige Beauftragte dürfen zur Überprüfung des Zustandes der Unterkunft und zur Durchführung von Reparatur- und Instandsetzungsarbeiten die Unterkunft zu den üblichen Zeiten betreten. Hierüber ist der Bewohner rechtzeitig zu unterrichten.

Bei drohender Gefahr ist ein Betreten der Unterkunft auch außerhalb der üblichen Zeiten und ohne vorherige Ankündigung zulässig.

- (2) Der Bewohner ist nicht berechtigt, ohne Zustimmung der Einrichtung Dritte in die Unterkunft aufzunehmen oder ihnen den Gebrauch zu überlassen.

### **§ 16 Tierhaltung**

Die Haltung von Tieren bedarf der vorherigen Zustimmung der Einrichtung.

## **§ 17 Datenschutz und Schweigepflicht**

- (1) Der Bewohner hat das Recht auf Einsichtnahme in die Pflegedokumentation.
- (2) Die Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.

## **§ 18 Vertragsdauer und Beendigung des Vertragsverhältnisses**

- (1) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Das Vertragsverhältnis kann im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners beendet werden.
- (3) Im Falle des Ablebens des Bewohners endet der Vertrag mit dem Sterbetag.
- (4) Der Bewohner hat die Unterkunft spätestens bis zum Tag, an dem der Vertrag endet, zu räumen und in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben.  
Im Falle des Ablebens des Bewohners haben dessen Erben die Unterkunft unverzüglich zu räumen und in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben.
- (5) Die Schlüssel sind der Einrichtung unverzüglich zurückzugeben.
- (6) Die Einrichtung unterrichtet den zuständigen Kostenträger über die Aufnahme und Entlassung des Bewohners.

## **§ 19 Kündigung durch den Bewohner**

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

## § 20 Kündigung durch die Einrichtung

- (1) Die Einrichtung kann den Heimvertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
  1. der Betrieb des Heims eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Heimvertrags für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
  2. die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
    - a. der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen nach § 10 Abs. 1 nicht annimmt oder
    - b. die Einrichtung eine Anpassung der Leistungen aufgrund des Leistungsausschlusses nach § 1 Abs. 4 nicht anbietetund der Einrichtung deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist.
  3. der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann oder
  4. der Bewohner
    - a. für zwei aufeinanderfolgende 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.
- (2) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 lit. a. Ist eine Kündigung nur möglich, wenn die Einrichtung gegenüber dem Bewohner ihr Angebot zur Anpassung der Leistungen unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund nicht durch die Annahme des Bewohners entfallen ist.
- (3) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 4 ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vorher befriedigt wird. Sie wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs die Einrichtung hinsichtlich des fälligen Entgelts befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.
- (4) Die Kündigung durch die Einrichtung bedarf der schriftlichen Form; sie ist zu begründen.
- (5) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 bis 4 kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist die Kündigung spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.
- (6) Hat die Einrichtung nach Absatz 1 Nr. 1 gekündigt, so hat sie dem Bewohner auf dessen Verlangen eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.

## § 21 Besondere Regelungen für den Todesfall

- (1) Der Bewohner weist hiermit die Einrichtung an, im Falle seines Todes folgende Personen zu benachrichtigen:

| <u>Name</u> | <u>Vorname</u> | <u>Anschrift</u> | <u>Telefon</u> |
|-------------|----------------|------------------|----------------|
|             |                |                  |                |
|             |                |                  |                |

- (2) Der Bewohner ermächtigt die Einrichtung, bei seinem Ableben die eingebrachten Sachen folgender Person / folgenden Personen ohne Rücksicht auf deren erbrechtliche Legitimation auszuhändigen:

| <u>Name</u> | <u>Vorname</u> | <u>Anschrift</u> | <u>Telefon</u> |
|-------------|----------------|------------------|----------------|
|             |                |                  |                |
|             |                |                  |                |

- (3) Die Einrichtung stellt den Nachlass, soweit möglich, durch räumlichen Verschluss sicher.
- (4) Wird die Unterkunft von der Einrichtung benötigt, ist die Einrichtung berechtigt, in die Unterkunft eingebrachten Sachen vorübergehend anderweitig, nach Ablauf von zwei Wochen auf Kosten des Nachlasses, einzulagern. In diesem Fall fertigt die Einrichtung eine Niederschrift über die zurückgelassenen Sachen an.

## § 22 Anpassungspflicht

Wenn durch Änderungen der Rechtslage, insbesondere des Heimrechts (u. a. Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) und Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)), des Pflegeversicherungsrechts, des Sozialhilferechts oder der Rahmenvereinbarungen nach SGB XI oder SGB XII, eine Änderung dieses Heimvertrages erforderlich wird, kann jeder Vertragsteil eine Anpassung des Vertrages an die neue Rechtslage verlangen.

## § 23 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Vereinbarungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein oder werden, so wird dadurch die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt.

## § 24 Schlussbestimmungen

- (1) Die Vertragsparteien haben keine mündlichen Nebenabreden getroffen. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sollen schriftlich vereinbart werden.
- (2) Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:
  - Vereinbarung über Leistungsausschlüsse (Anlage 1)
  - Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen (Anlage 2)
  - Information über das zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI (Anlage 3)
  - Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen Zusatzleistungen (Anlage 4)
  - Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher vom Bewohner zu tragen ist (Anlage 5)
  - Heimordnung (Anlage 6)
  - Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht (Anlage 7)
  - Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten (Anlage 8)
  - Einwilligungserklärung zur Anforderung des Gutachtens über Pflegebedürftigkeit (Anlage 9)
  - Bevollmächtigung zur Antragsstellung bei der Pflegekasse (Anlage 10)
  - Vereinbarung über die Übergangszeit bis zum Vorliegen des Leistungsbescheides (Anlage 11)
  - Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats (Anlage 12)
  - Bevollmächtigung im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung (Anlage 13)

Jede Vertragspartei erhält jeweils eine Ausfertigung der entsprechenden Anlagen.

## § 25 Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am **Datum** in Kraft.

Ort, Datum

---

Unterschrift des Bewohners  
oder bevollmächtigten Vertreters  
bzw. Betreuers

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis  
Seniorenzentrum XXX

---

Unterschrift der Einrichtung

Muster

## Anlage 1

### Vereinbarung von Leistungsausschlüssen

Folgende Leistungen werden von der Einrichtung nicht angeboten:

– **Unterbringung in einem geschlossenen Bereich**

Eine Unterbringung in einem geschlossenen Bereich im engeren Sinne ist aufgrund der baulichen und räumlichen Gegebenheiten nicht möglich. Den Konflikt zwischen dem Anspruch nach einem offenen Haus und der Hinlauf-/Weglauftendenz mancher Demenzkranker lösen wir mit technischer Unterstützung: Weglaufgefährdete Bewohner mit einem entsprechenden richterlichen Beschluss erhalten einen Transponder, so dass sich die elektronisch gesicherten Außentüren in der Regel nicht öffnen, wenn sich der Bewohner nähert. Dies bietet aber keine hundertprozentige Sicherheit für den Bewohner. Er muss daher im Einzelfall geprüft werden, ob diese Form der Unterbringung für den betreffenden Bewohner ausreichend ist.

– **Versorgung von Beatmungspatienten**

Die Versorgung von Beatmungspatienten setzt eine Vereinbarung mit den Kostenträgern über die Vorhaltung einer geeigneten Infrastruktur und die entsprechende Vergütung voraus. Eine solche Vereinbarung hat das Seniorenzentrum nicht abgeschlossen.

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

Nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V kann für einen Bewohner zusätzlich medizinische Behandlungspflege zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden, wenn auf Dauer (mindestens 6 Monate) ein besonders hoher Bedarf vorliegt, der die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle oder einen vergleichbar intensiven Einsatz erforderlich macht, insbesondere weil behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen.

Voraussetzung hierfür ist eine besondere Vereinbarung zwischen der Einrichtung und den Krankenkassen. Eine solche Vereinbarung hat die Einrichtung nicht abgeschlossen, so dass diesem Personenkreis keine entsprechende Versorgung angeboten werden kann.

– **Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte**

Leistungen der Eingliederungshilfe können auf der Grundlage des bestehenden Versorgungsvertrages nicht erbracht werden. Leistungen der Eingliederungshilfe werden durch Einrichtungen erbracht, die mit den Trägern der Eingliederungshilfe entsprechende Leistungsvereinbarungen abgeschlossen haben.

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

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

Eine Verpflichtung der Einrichtung, dem Bewohner bei einem geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarf eine entsprechende Anpassung der Leistungen anzubieten, wird insoweit ausgeschlossen.

Ort, Datum

---

Unterschrift des Bewohners  
oder bevollmächtigten Vertreters  
bzw. Betreuers

---

Unterschrift der Einrichtung

MUSTER

## Anlage 2

### Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen

Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören im Rahmen des durch § 29 Abs. 1 SGB XI vorgegebenen Leistungsumfangs und der nach § 84 Abs. 5 SGB XI vereinbarten Leistungsfähigkeit der Einrichtung unter Berücksichtigung der in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten pflegefachlich begründeten Kriterien je nach Einzelfall personelle Hilfen in der Einrichtung in folgenden Bereichen:

#### 1. Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen umfassen die Unterstützung bei der Körperpflege, bei der Ausscheidung, dem An- und Auskleiden, der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung.

##### 1.1 Körperpflege

Die Körperpflege umfasst, unter Wahrung der Intimsphäre:

- Waschen des gesamten Körpers, Duschen und Baden, Intimpflege; dies beinhaltet gegebenenfalls auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln und das unproblematische Schneiden von Zehennägeln (Ein unproblematisches Schneiden von Zehennägeln liegt vor, wenn nach pflegefachlicher Einschätzung hierfür nur Nagelschere, Nagelzange und Nagelfeile benötigt werden, die Zehennägel gesund und von normaler Beschaffenheit sind und die Tätigkeit nicht aufgrund weiterer Faktoren wie z. B. Diab. Mellitus oder Blutverdünnung mit einem erhöhten Risiko einhergeht), das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für problematische Fußpflege und zum/zur Friseur/in. Als erforderliche Mindestausstattung für das Waschen, Duschen und Haarewaschen hat die Einrichtung eine Waschlotion einfacher Ausführung vorzuhalten, die auch zur Haarpflege geeignet ist und rückfettende Eigenschaften besitzt.
- die Mund- und Zahnpflege; dies beinhaltet gegebenenfalls die Prothesenreinigung, Soor- und Parotitisprophylaxe. Als erforderliche Mindestausstattung für die Mund- und Zahnpflege hat die Einrichtung eine Zahnpasta einfacher Ausführung vorzuhalten.
- das Kämmen einschließlich Herrichten der Tagesfrisur;
- die Gesichtspflege und gegebenenfalls -rasur;
- die Darm- oder Blasenentleerung, diese umfasst die Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung inkl. Wechseln der Inkontinenzmaterialien, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, die Pflege bei der Blasenkatheter-, Urinalversorgung und Enterostomaversorgung bei nicht entzündlicher Eintrittsstelle; sowie Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, gegebenenfalls Wechseln der Wäsche.

Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

##### 1.2 An- und Auskleiden

An- und Auskleiden und Kleidungswechsel.

##### 1.3 Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme

Die Unterstützung im Bereich der Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme umfasst, unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts der Pflegebedürftigen, gegebenenfalls:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung (Essen und Getränke). Hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der

unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. Bereitstellung, portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck und Trinkhilfen,

- Hygienemaßnahmen wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

#### **1.4 Mobilität**

Die Unterstützung im Bereich Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen; dazu gehört beispielsweise die Motivation und Unterstützung zum Aufstehen und sich bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände, soweit nicht medizinisch-pflegerische Aspekte dagegensprechen,
- das Verändern und Stabilisieren der Sitz- und Liegeposition, die der pflegebedürftigen Person das körper- und situationsgerechte Sitzen und Liegen ermöglicht und Selbständigkeit unterstützt; dazu gehören auch bei Bedarf der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel sowie die Anleitung hierzu,
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen und die Fortbewegung im Rollstuhl;
- die Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen;
- die Begleitung innerhalb der Pflegeeinrichtung, z.B. zu Veranstaltungen, Arzt- oder Notarbesuchen, Frisör- oder Fußpflege Terminen;
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung; dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen der pflegebedürftigen Person erfordern, z.B. Organisieren und Planen des Arzt- oder Zahnarztbesuchs oder Notarbesuchs, nicht aber das Stellen einer Begleitung dahin oder während des Aufenthaltes in der Praxis/Klinik oder bei einem Dritten

## **2. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen**

Die pflegerische Betreuung und Beratung orientieren sich an den Gewohnheiten, Bedürfnissen und dem aktuellen Befinden der pflegebedürftigen Menschen. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Hilfen auf Basis der Erfassung der individuellen Gewohnheiten und Erwartungen in der Zeit ab Aufnahme.

### **2.1 Förderung des Erhalts der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten und des Wohlbefindens, Erkennung und Minderung von psychosozialen Problemlagen**

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen fördern den Erhalt der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, das Wohlbefinden und die Erkennung und Minderung von psychosozialen Problemlagen, ggf. unter Einbezug der Biografie des jeweiligen Pflegebedürftigen.

### **2.2 Die Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten**

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen auch die Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten in der Zeit während des Aufenthaltes in der vollstationären Pflegeeinrichtung, insbesondere

- die Erhebung der Sozialanamnese zu Beginn der Eingewöhnungsphase in der Einrichtung,

- Unterstützung im Sinne von Organisieren und Planen der Behörden- und Ämterkontakte,
- die Koordination der Kontakte zu An- und Zugehörigen und gesetzlich Betreuenden im Einzelfall,
- die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen

Dies gilt dann, wenn die Unterstützung bei der Erledigung nicht durch das soziale Umfeld geschehen kann, z. B. durch das informelle Netzwerk wie Angehörige, Nachbarn und Betreuende.

Die Übernahme der Verwaltung kleinerer Barbeträge zur alltäglichen persönlichen Verfügung der pflegebedürftigen Person (Barbetragverwaltung) ist nur dann eine erforderliche Leistung, wenn die pflegebedürftige Person nicht geldverständig ist und keine Angehörigen oder hierfür Bevollmächtigte oder hierfür bestellte Betreuer (Vermögenssorge) die Verwaltung übernehmen können.

### **2.3 Interaktions- und Kooperationsaufgaben**

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen auch

- die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung,
- die Begleitung der ehrenamtlich Helfenden
- Koordinationstätigkeiten, Kooperationstätigkeiten und Schnittstellenmanagement zu korrespondierenden Diensten und Institutionen.

## **3. Leistungen der medizinischen Behandlungspflege**

### **3.1 Die medizinische Behandlungspflege umfasst die nachfolgenden Maßnahmen zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung, sofern die Maßnahme vom Arzt/von der Ärztin angeordnet ist und nicht selbst von ihm/ihr erbracht wird:**

- Verbandswechsel
- Versorgung von akuten und chronischen und schwer heilenden Wunden inklusive der Versorgung bei entzündeten Stomata und Kathetereintrittsstellen
- subcutane und intramuskuläre Injektionen
- Katheterwechsel von transurethralen Kathetern, soweit keine Kontraindikationen für eine Durchführung bestehen
- Einlauf /Darmentleerung
- Krankenbeobachtung und -überwachung (Messung von Körpertemperatur, Blutdruck, Puls, Blutzucker, Bilanzierung)
- Einreibungen, Wickel, Auflegen von Kälteträgern
- Medikamentenverabreichung und -überwachung
- Verabreichung von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang
- Wechseln und erneutes Anhängen von Infusionen bei ärztlich punktiertem Port, nicht aber das Spülen/Blocken vor und bei Nichtbenutzung des Ports und das Entfernen der Portnadel
- Trachealkanülenpflege und Tracheostomapflege einschließlich Absaugen
- Absaugen von Mund-, Nasen- und Rachenraum
- Durchführung ärztlicher Anordnungen zur Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme (z. B. Diäten, Trinkmengenbestimmung)

- Verabreichung von Sondenernährung bei liegender Sonde inkl. Überprüfung der Lage der Sonde, Spülung der Sonde nach Applikation, ggf. Reinigung des verwendeten Mehrfachsystems
- An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen.

3.2 Die Maßnahmen der Behandlungspflege werden von der behandelnden Ärztin/von dem behandelnden Arzt nachvollziehbar angeordnet und verantwortet. Die Verantwortung für die Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen liegt beim Träger der Pflegeeinrichtung.

3.3 Weitergehende Ansprüche der pflegebedürftigen Person nach dem SGB V bleiben unberührt.

4. Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Bewohners werden Pflegehilfsmittel gezielt eingesetzt und zu ihrem Gebrauch angeleitet. Stellt die Pflegekraft fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel wird der Bewohner beraten.

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

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

## Anlage 3

### Information über das zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI

Das Seniorenzentrum hat mit den Pflegekassen eine Vereinbarung über ein **zusätzliches Angebot an Leistungen zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI** abgeschlossen.

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

Jeder Bewohner hat Anspruch auf allgemeine Pflegeleistungen in dem nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Umfang (vgl. § 3 Abs. 1 und 2 des Heimvertrages in Verbindung mit Anlage 2). Beim zusätzlichen Leistungsangebot handelt es sich um darüberhinausgehende **zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung**.

Für das Leistungsangebot nach § 43b SGB XI stellt das Seniorenzentrum **zusätzliches Personal** (zur Verfügung (im Verhältnis von 5 % einer Vollzeitstelle pro anspruchsberechtigten Bewohner). Dieses Personal widmet sich ausschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung der Bewohner.

Die anspruchsberechtigten Bewohner werden zur Teilnahme an den Alltagsaktivitäten motiviert und aktiviert sowie bei den Aktivitäten betreut und begleitet. Möglichkeiten einer derartigen zusätzlichen Betreuung sind beispielsweise:

- malen und basteln,
- handwerkliche Tätigkeiten und leichte Gartenarbeiten,
- Haustiere pflegen und versorgen,
- Musik hören, musizieren und singen,
- Brett- und Kartenspiele,
- lesen und vorlesen,
- Fotoalben ansehen und Erinnerungsalben anfertigen,
- Spaziergänge und Ausflüge,
- Bewegungsübungen und tanzen in der Gruppe,
- Friedhofsbesuche und Besuche bei Freunden und Angehörigen,
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen und Gottesdiensten sowie Unterstützung der Bewohner bei der Teilhabe ab Veranstaltungen, die sonst nicht möglich wäre.
- Kochen und backen

Das zusätzliche Leistungsangebot wird in der Regel im Rahmen von Gruppenangeboten stattfinden. Es kann in Einzelfällen aber auch eine Einzelbetreuung umfassen, wenn die persönliche Situation des Bewohners dies erfordert.

Wie der Inhalt des Leistungsangebots im Einzelnen gestaltet wird, entscheidet die Einrichtung. Die konkreten Angebote werden dann von der Präsenzkräfteleitung zusammen mit den Betreuungskräften geplant.

Das zusätzliche Leistungsangebot nach § 43b SGB XI wird ausschließlich über einen zwischen Einrichtung und Pflegekassen/Sozialhilfeträger vereinbarten Zuschlag zur Pflegevergütung finanziert. Es fällt ein täglicher Zuschlag zur Pflegevergütung an. Nach dem Durchschnittsfaktor 30,42 (= durchschnittlich 30,42 Tage/Monat) ergibt sich daraus eine Monatspauschale, **die in vollem Umfang von der Pflegeversicherung übernommen** wird, so dass für den Bewohner **keine Eigenbeteiligung** anfällt. Ist der Bewohner bei einer gesetzlichen Pflegekasse versichert oder erhält er Hilfe zur Pflege nach SGB XII oder nach dem Bundesversorgungsgesetz, rechnet die Einrichtung den Zuschlag direkt mit der Pflegekasse bzw. mit dem Sozialhilfeträger / Versorgungsamt ab. Ist der Bewohner privat pflegeversichert, rechnet die Einrichtung den Zuschlag mit dem Bewohner ab, dieser hat jedoch einen Erstattungsanspruch in voller Höhe gegenüber seiner privaten Pflegeversicherung oder ggf. gegenüber der Beihilfestelle, soweit diese Leistungen nach § 43b SGB XI übernimmt (vgl. z.B. § 9f Abs. 1 S.3 Beihilfeverordnung BW).

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

Das zusätzliche Angebot an Leistungen zur Betreuung und Aktivierung besteht nur so lange, wie hierzu eine entsprechende Vereinbarung gem. § 43b SGB XI zwischen den Pflegekassen und der Einrichtung geschlossen ist.

## Anlage 4

### Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen Zusatzleistungen (Stand: Monat/Jahr)

Die Einrichtung bietet folgende Zusatzleistungen gegen zusätzliches Entgelt an:

#### I. Zusatzleistungen, die regelmäßig in Anspruch genommen werden können:

##### 1. Zusatzleistungen im Bereich Unterkunft

###### a) Zimmer

Nutzung eines Doppelzimmers als Einzelzimmer XX,XX €/Tag

###### b) Zimmerausstattung

- Kabelanschluss XX,XX €/Monat\*
- Bereitstellung Farbfernsehgerät XX,XX €/Monat\*
- Telefonpauschale XX,XX €/Monat\*
- Bereitstellung Internetzugang kostenlos

##### 2. Zusatzleistungen im Bereich Verpflegung

- Zimmerservice je Mahlzeit (außerhalb des im Heimvertrag zugesicherten Zimmerservice) X,XX €/Mahlzeit\*
- hochkalorische Zusatznahrung (nicht rezeptiert) Einzelabrechnung\*

##### 3. Zusatzleistungen im Bereich sonstiger Dienstleistungen

- Versorgung von Haustieren nach Vereinbarung\*
- Taschengeldverwaltung XX,XX €/Monat

## II. Zusatzleistungen, die auf Einzelauftrag in Anspruch genommen werden können:

### 1. Zusatzleistungen im Bereich Verpflegung

- Zusätzliches Getränkeangebot  
(über das im Heimvertrag zugesicherte Getränkeangebot hinaus) Einzelabrechnung\*
- Zimmerservice je Mahlzeit  
(außerhalb des im Heimvertrag zugesicherten Zimmerservice) XX,XX €/Mahlzeit\*
- hochkalorische Zusatznahrung  
(nicht rezeptiert) Einzelabrechnung\*

### 2. Zusatzleistungen im Bereich zusätzlicher pflegerisch-betreuender Leistungen

- Medizinische Fußpflege Preise gem. aktueller Preisliste  
des externen Dienstleisters
- Bereitstellung von Körperlotion Einzelabrechnung\*

### 3. Zusatzleistungen im Bereich sonstiger Dienstleistungen

- Elektrogeräteprüfung nach DGUV V3 XX,XX €/Gerät\*
- Versorgung von Haustieren nach Vereinbarung\*
- Reparatur von persönlichen Gegenständen nach Vereinbarung\*
- Umzugshilfe beim Ein- oder Umzug nach Vereinbarung\*
- Chemische Reinigung/ Näh- und Flickarbeiten an  
der persönlichen Wäsche bzw. Kleidung Preise gem. aktueller Preisliste  
des externen Dienstleisters
- Fahr- und Begleitsdienst nach Vereinbarung\*
- Verpflegung von Gästen
  - Frühstück XX,XX €\*  
• Mittagessen XX,XX €\*  
• Abendessen XX,XX €\*  
• *Kein Anspruch – abhängig von Belegungssituation*
- Unterbringung von Gästen (ohne Verpflegung)  
*Kein Anspruch – abhängig von Belegungssituation* XX,XX €/Tag\*
- Räume und Verköstigung für Veranstaltungen nach Vereinbarung\*

---

\* zzgl. MwSt.

## Anlage 5

### Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher vom Bewohner zu tragen ist

Für einen Kalendermonat wird - unabhängig von der tatsächlichen Zahl der Kalendertage in dem Kalendermonat - das tägliche Heimentgelt für 30,42 Tage abgerechnet.

Zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns setzt sich das monatliche Heimentgelt wie folgt zusammen:

Tabelle 1

| Pflegegrad   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen              | € | € | € | € | € | € |
| Ausbildungszuschlag                                  | € | € | € | € | € | € |
| Entgelt für Unterkunft und Verpflegung <sup>10</sup> | € | € | € | € | € | € |
| Investitionskostenanteil                             | € | € | € | € | € | € |
| <b>Heimentgelt gesamt</b>                            | € | € | € | € | € | € |

Einen Teil dieses Heimentgelts trägt die Pflegeversicherung. Die Leistungen der Pflegeversicherung ab Pflegegrad 2 setzen sich zusammen aus dem Leistungsbetrag nach § 43 Abs. 2 SGB XI und dem Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI. Die Höhe des Leistungsbetrags nach § 43 Abs. 2 richtet sich nach dem Pflegegrad. Die Höhe des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI ist abhängig von der bisherigen Dauer der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege und der Höhe des Entgelts für allgemeine Pflegeleistungen einschließlich der Ausbildungsumlage. Hiernach ergeben sich folgende Leistungen der Pflegeversicherung:

<sup>10</sup> Der verminderte Verpflegungssatz beträgt XX,XX € pro Tag.

Tabelle 2

| Leistungen der Pflegeversicherung        |                          |   |                    |                                   |
|--|--------------------------|---|--------------------|-----------------------------------|
| Leistungsbeträge nach § 43 Abs. 2 SGB XI |                          | Individuelle Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI |                    | Gesamtleistung Pflegeversicherung |
| Pflegegrad                               | Leistungsbetrag €/Monat  | Dauer Inanspruchnahme vollstationärer Pflege      | Zuschlag € / Monat | €/Monat                           |
| 1  | (131,00 €) <sup>11</sup> |   | €                  | €                                 |
| 2  | 805,00 €                 | bis 12 Monate                                     | €                  | €                                 |
|  |                          | mehr als 12 Monate                                | €                  | €                                 |
|  |                          | mehr als 24 Monate                                | €                  | €                                 |
|  |                          | mehr als 36 Monate                                | €                  | €                                 |
| 3  | 1.319,00 €               | bis 12 Monate                                     | €                  | €                                 |
|  |                          | mehr als 12 Monate                                | €                  | €                                 |
|  |                          | mehr als 24 Monate                                | €                  | €                                 |
|  |                          | mehr als 36 Monate                                | €                  | €                                 |
| 4  | 1.855,00 €               | bis 12 Monate                                     | €                  | €                                 |
|  |                          | mehr als 12 Monate                                | €                  | €                                 |
|  |                          | mehr als 24 Monate                                | €                  | €                                 |
|  |                          | mehr als 36 Monate                                | €                  | €                                 |
| 5  | 2.096,00 €               | bis 12 Monate                                     | €                  | €                                 |
|  |                          | mehr als 12 Monate                                | €                  | €                                 |
|  |                          | mehr als 24 Monate                                | €                  | €                                 |
|  |                          | mehr als 36 Monate                                | €                  | €                                 |

Der verbleibende Eigenanteil des Bewohners ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Heimentgelt gesamt (vgl. Tabelle 1) und der Gesamtleistung der Pflegeversicherung (vgl. Tabelle 2).

<sup>11</sup> In Pflegegrad 1 zahlt die Pflegekasse nur einen Zuschuss von 131,00 € monatlich.

**Hinweise:**

In der Pflegevergütung ist ein Umlagebetrag in Höhe von derzeit X,XX € pro Tag enthalten, der von der Einrichtung nach gesetzlichen Vorgaben an einen landesweiten Fonds zur Finanzierung der Ausbildung von Pflegefachkräften abzuführen ist.

Für die allgemeinen Pflegeleistungen in den Pflegegraden 2 - 5 wurde gemeinsam mit den Kostenträgern ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) in Höhe von derzeit XX,XX € pro Tag errechnet.

Maßgeblich bei der Abrechnung des Heimentgelts ist allerdings nicht der EEE, sondern der Leistungsbetrag der Pflegekasse, der vom Entgelt in Abzug gebracht wird. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann das Ergebnis geringfügig (im Cent-Bereich) von dem abweichen, was Ergebnis einer Rechnung mit dem EEE wäre. Dies ist gemäß der gemeinsamen Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums und der Bundesverbände der Leistungsträger und Leistungserbringer vom 09.11.2016 als systembedingt zu akzeptieren.

Der Leistungsbetrag der Pflegekasse nach § 43 Abs. 2 SGB XI ist ein pauschaler monatlicher Fixbetrag. Übersteigt in einem Monat dieser Leistungsanspruch gegenüber der die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, weil der Bewohner während des Monats einzieht oder ausscheidet oder Abwesenheitstage hat, übernimmt die Pflegekasse anteilig auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, nicht aber für Investitionskosten.

Demgegenüber richtet sich die Höhe des Leistungszuschlags der Pflegekasse nach § 43c SGB XI nach dem tatsächlichen Eigenanteil der pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlage, der sich nach Abzug des Leistungsbetrags nach § 43 SGB XI ergibt. Soweit kein Eigenanteil anfällt, da die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlage bereits durch den Leistungsbetrag nach § 43 SGB XI gedeckt werden, wird von der Pflegekasse kein Leistungszuschlag gezahlt. Zudem reduziert sich der Leistungszuschlag, wenn der Bewohner während des Monats einzieht oder ausscheidet oder mehr als drei Tage abwesend ist.

## **Anlage 6**

### **Heimordnung**

Der Aufenthalt im Seniorenzentrum soll den Bewohnern ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben ermöglichen. Wir akzeptieren jeden Menschen so, wie er ist – unabhängig von Religion, Nationalität, Geschlecht und Herkunft. Für das Zusammenleben in der Gemeinschaft ist ein freundlicher Umgang miteinander und gegenseitige Rücksichtnahme unerlässlich. Daher soll diese Heimordnung nicht als Katalog von Einschränkungen verstanden werden, sondern als notwendige Information und Regelung zu wesentlichen Fragen des täglichen Lebens in einer Gemeinschaft.

#### **1. Einrichtung**

Die Einrichtung des Seniorenzentrums, insbesondere die überlassenen Ausstattungsgenstände, sind pfleglich und schonend zu behandeln. Änderungen und Ausbesserungen dürfen nur mit Zustimmung der Einrichtung vorgenommen werden. Schäden sind unverzüglich der Einrichtung mitzuteilen. Für vorsätzliche oder fahrlässige Beschädigung muss Schadensersatz geleistet werden.

#### **2. Geld und Wertsachen**

Im eigenen Interesse wird dem Bewohner empfohlen, keine größeren Bargeldbeträge im Zimmer aufzubewahren. Für den Verlust von Geld oder Wertgegenständen haftet die Einrichtung nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Für kleinere Barbeträge steht in den Schränken der Bewohnerzimmer ein abschließbares Wertfach zur Verfügung, dessen Schlüssel beim Bewohner selbst oder dessen Angehörigen oder Betreuer/ Bevollmächtigten verbleibt.

#### **3. Zimmerschlüssel**

Auf Wunsch kann jeder Bewohner einen Zimmerschlüssel erhalten. Bei Verlust ist die Einrichtung unverzüglich zu benachrichtigen. Ein Ersatzschlüssel wird von der Einrichtung gegen Erstattung der Kosten beschafft. Die Einrichtung kommt für Verluste, die den Bewohnern entstehen, nicht auf. Um in dringenden Fällen Hilfe leisten oder Gefahren abwenden zu können, verfügt die Einrichtung über einen Zentralschlüssel. Der Bewohner darf daher Türschlösser nicht verändern und keine Vorkehrungen treffen, die ein Betreten des Zimmers bei Gefahr verhindern oder verzögern können (z.B. zusätzliche Schlösser, Steckschlüssel oder Türketten). Aus Sicherheitsgründen dürfen Schlüssel außerdem nicht an Dritte weitergegeben werden.

Beim Ausscheiden ist der Schlüssel der Einrichtung zurückzugeben.

#### **4. Funksender der Rufanlage**

Bei Bedarf wird jedem Bewohner ein Funksender der internen Rufanlage ausgehändigt.

Bei dessen Verlust ist die Einrichtung unverzüglich zu benachrichtigen. Ein Ersatz wird von der Einrichtung gegen Erstattung der Kosten beschafft.

Bei Verlassen der Einrichtung ist der Funksender in der Einrichtung zu lassen.

Beim Ausscheiden ist der Funksender der Einrichtung zurückzugeben.

#### **5. Reinigung und Sauberhaltung der Einrichtung**

Die regelmäßige Reinigung der Zimmer, Gemeinschaftseinrichtungen und der Verkehrsflächen wird durch die Einrichtung sichergestellt. Anweisungen an das Reinigungspersonal darf nur die Einrichtungsleitung bzw. die von ihr beauftragte Person geben.

Für Abfälle aller Art sind die dafür vorgesehen Behälter zu benutzen.

Das Anbringen von Dübeln, Haken u. ä. bedarf wegen der Gefahr der Beschädigung von Installationsleitungen in jedem Fall der vorherigen Rück- / Absprache mit der Einrichtung.

## **6. Gemeinschaftsräume**

Den Bewohnern stehen selbstverständlich alle Gemeinschaftseinrichtungen zur Mitbenutzung zur Verfügung. Auf die Belange der Mitbewohner ist dabei Rücksicht zu nehmen. Die Einrichtungsgegenstände sind pfleglich zu behandeln.

## **7. Mahlzeiten**

Die Mahlzeiten werden täglich im Wohn- und Aufenthaltsbereich der Wohngruppen gemeinsam mit den Bewohnern vorbereitet und eingenommen. Bei Krankheit, pflegerischer Notwendigkeit oder auf Wunsch (in letzteren Fällen gegen entsprechende Kostenerstattung) werden die Mahlzeiten selbstverständlich im Zimmer serviert und verabreicht.

Der aktuelle Speiseplan hängt im Wohnbereich aus.

Der Verpflegungsanspruch ist nicht übertragbar. Selbstverpflegung mit entsprechendem Nachlass an den Heimkosten kann nicht gewährt werden. Gerne können auch Angehörige und Besucher gegen Kostenerstattung an den Mahlzeiten teilnehmen.

## **8. Schließung**

Die Einrichtung wird über Nacht geschlossen – Sie können sich jedoch über die Hausklingel von den Mitarbeitern auch danach öffnen lassen.

## **9. Beschwerden**

Bei Beschwerden können sich die Bewohner und Angehörigen jederzeit an die Leitungen oder die im Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten (Anlage 8 zum Heimvertrag) genannten Stellen wenden.

## **10. Alkohol und Rauschmittel**

Besuche unter dem Einfluss von Rauschmitteln sind untersagt.

Sofern durch Alkohol Belästigungen zu erwarten sind, muss der Genuss von alkoholischen Getränken unterbleiben.

Das Konsumieren von Cannabis ist in sämtlichen Räumlichkeiten sowie auf dem gesamten Gelände der Einrichtung, auch in den ausgewiesenen Raucherbereichen, ausdrücklich untersagt. Ausnahmen gelten bei medizinischer Anwendung von Cannabis und für Bewohner nach Einzelabsprache mit der Einrichtungsleitung.

## **11. Besucher**

Besucher sind jederzeit willkommen. Auf die Ruhezeiten und die Zimmermitbewohner ist dabei Rücksicht zu nehmen.

Besucher und Angehörige können in Ausnahmefällen im Seniorenzentrum übernachten, wenn die Einrichtung der Übernachtung - gegen Entrichtung des festgesetzten Entgelts (Anlage 4: Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen Zusatzleistungen) - zustimmt.

Auch die Besucher haben sich an die Heimordnung und die Regeln des Zusammenlebens zu halten. Bei wiederholten groben Verstößen gegen diese Heimordnung kann dem Besucher das Betreten des Seniorenzentrums durch die Einrichtungsleitung untersagt werden.

## **12. Gefahren- / Katastrophenschutz**

Um Brände und Katastrophen zu vermeiden, ist es verboten, offenes Licht (Kerzen und dergleichen), flüssige Brennstoffe oder andere feuergefährliche Flüssigkeiten zu verwenden oder vom Bewohner in der Einrichtung aufzubewahren.

In den Zimmern dürfen keine elektrischen Koch- und Heizgeräte, elektrische Heizkissen, Tauchsieder, Bügeleisen und dergleichen benutzt werden. Ausgenommen sind hiervon Wasserkocher, sofern diese DGUV V3 geprüft sind. Das bedeutet, dass solche Geräte nur verwendet werden dürfen, wenn sie einer speziellen Sicherheitsprüfung unterzogen wurden und den entsprechenden Normen entsprechen. Grundsätzlich dürfen aus Sicherheitsgründen und auf Grund gesetzlicher Vorgaben nur nach DGUV V3 geprüfte Elektrogeräte vom Bewohner eingebracht werden. Sollten die eingebrachten Elektrogeräte einen Schaden versuchen, übernimmt die Einrichtung keine Haftung. Die Einrichtung bietet einmal jährlich eine Überprüfung der elektrischen Geräte gegen ein Entgelt an, um die Sicherheit dieser Geräte zu gewährleisten. In den Zimmern und Gemeinschaftsräumen der Einrichtung herrscht ein absolutes Rauchverbot. Die Einrichtung ist mit einer flächendeckenden Brandschutzanlage ausgestattet. Sofern durch grob fahrlässiges oder vorsätzliches Verhalten des Bewohners oder Besuchers Schäden und / oder Kosten (z.B. durch einen ausgelösten Alarm der Feuerwehr) entstehen, werden diese Kosten dem Verursacher in Rechnung stellen. Es ist erforderlich, dass sich jeder Bewohner, soweit es sein Gesundheitszustand ermöglicht, an ggf. durchgeführten Brandschutzübungen beteiligt.

## **13. Tierhaltung**

Die Haltung von Tieren ist nur in Absprache mit der Einrichtungsleitung möglich.

## **14. Außenanlagen**

Den Bewohnern und Besuchern stehen die Außenanlagen zur Verfügung. Dort befinden sich Ruhebänke und andere Sitzgelegenheiten. Beim Erreichen des gewünschten Platzes ist den Bewohnern das Einrichtungspersonal gerne behilflich. Auch die Gartenanlagen sind pfleglich zu behandeln und sauber zu halten.

## **15. Abwesenheit**

Aus Gründen der Fürsorge für das Wohlergehen der Bewohner, bitten wir diese, dem Einrichtungspersonal Bescheid zu sagen, wenn sie die Einrichtung allein oder auch in Begleitung verlassen. Außerdem sollte die Einrichtung benachrichtigt werden, wenn der Bewohner Urlaub machen oder einige Tage außer Haus verbringen möchte. Die Entgeltregelungen für diese Form der Abwesenheit sind im Heimvertrag geregelt.

## **16. Anerkennung der Heimordnung**

Wiederholte oder schwerwiegende Verstöße gegen die Heimordnung können nach § 20 des Heimvertrages zur Kündigung desselben führen.

Ehingen, den 06.11.2024

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis



Verena Rist  
Geschäftsführerin

## Anlage 7

### Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich, Frau / Herr \_\_\_\_\_ (Name des Bewohners), dass ich mit folgenden Datenverarbeitungen (Erhebung, Speicherung, Übermittlung) **einverstanden bin** und insoweit das Seniorenzentrum und ihre Mitarbeiter jeweils auch **von ihrer Schweigepflicht entbinde**:

#### 1. Austausch von Pflege- und Betreuungsdaten sowie medizinischen Daten zwischen dem Seniorenzentrum und den behandelnden Ärzten und Therapeuten

Ein wechselseitiger Informationsaustausch behandlungs- und pflegerelevanter Daten zwischen den medizinischen Behandlern des Bewohners und dem Seniorenzentrum ist Voraussetzung für eine gute Versorgungsqualität. Fehlende Informationen können die Versorgungsqualität negativ beeinflussen und sogar zu einer ernsthaften Gefährdung der Gesundheit führen. Gegenstand dieses Informationsaustausches und der damit verbundenen Datenverarbeitung sind vor allem auch Gesundheitsdaten des Bewohners. Gesundheitsdaten sind besonders sensible Daten. Die Datenverarbeitung ist dabei in folgenden Fällen bereits kraft Gesetz zulässig:

- in **Notfallsituationen**
- im Rahmen der vom Seniorenzentrum auf Anordnung des behandelnden Arztes zu erbringenden **behandlungspflegerischer Maßnahmen**.

Für diejenigen Fälle, in denen dagegen eine **Einwilligung des Bewohners** erforderliche Voraussetzung für die Datenverarbeitung ist, wird Folgendes erklärt:

#### Ich bin einverstanden, dass

- das Seniorenzentrum die erforderlichen Pflege- und Betreuungsdaten zum Zwecke der medizinischen und therapeutischen Versorgung **an die behandelnden Ärzte und Therapeuten** (z. B. Physiotherapeuten, Logopäden, Sanitätshäuser, externe Wundexperten etc.) übermittelt und
- die behandelnden Ärzte und Therapeuten die für die Pflege und Betreuung erforderlichen Daten **an das Seniorenzentrum übermitteln** und entbinde insoweit auch die vorgenannten Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ja                       Nein

Ja, aber **nur für folgende Ärzte/Therapeuten:**

---

#### 2. Organisation von Besuchsdiensten und Dienstleistungen Dritter, über die der Bewohner einen eigenen Vertrag abschließt

Viele Bewohner möchten während ihres Aufenthaltes neben den Leistungen des Seniorenzentrums auch Besuchsdienste und Dienstleistungen von Dritten in Anspruch nehmen. Das Seniorenzentrum unterstützt dies durch die Organisation von Besuchsterminen. Hierfür werden die jeweils erforderlichen Daten (insbesondere Name, Zimmernummer, ggf. Konfession, ggf. Foto, gewünschte Leistung, ggf. auch Rechnungs- und Kontodaten) verarbeitet. Dies setzt eine Einwilligung voraus.



## 5. Aufnahme eines Portraitfotos in die Bewohnerakte

Zur Sicherstellung einer jederzeit zuverlässigen Identifikation von Bewohnern (bspw. auch durch Mitarbeiter, die neu im Wohnbereich eingesetzt werden), wird ein Portraitfoto des Bewohners in die Bewohnerakte aufgenommen, sofern der Bewohner hiermit einverstanden ist.

**Ich bin einverstanden**, dass ein Foto von mir in meine Bewohnerakte aufgenommen wird:

Ja

Nein

## 6. (Foto-)Aufnahmen von Veranstaltungen etc.

Im Rahmen von Veranstaltungen, Aktivitäten und im Alltag des Seniorenzentrums werden (Foto-) Aufnahmen für interne Zwecke (z.B. für Fotoalben, Fototafeln oder Aushänge im Seniorenzentrum) oder für Publikationen und Veröffentlichungen der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis bzw. der Unternehmensgruppe ADK GmbH für Gesundheit und Soziales (z.B. Newsletter, Unternehmenszeitschrift, Homepage, Geschäftsbericht, Presseveröffentlichungen, Broschüren, Vorträge, Social Media / Facebook) verwendet.

**Ich bin einverstanden**, dass Fotoaufnahmen, auf denen ich abgebildet bin, für o.g. Zwecke verwendet werden:

Ja

Nein

Ja, aber **nur für folgende Zwecke:**

\_\_\_\_\_

**Meine Einwilligung ist jeweils freiwillig. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, einzelne oder alle erteilten Einwilligungen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. In diesem Fall finden keine weiteren Datenübermittlungen statt. Die Widerrufserklärung ist an das Seniorenzentrum zu richten. Der Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem das Seniorenzentrum Kenntnis von der Widerrufserklärung erhält. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Zeitpunkt des Widerrufs rechtmäßig.**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewohners oder  
bevollmächtigten Vertreters bzw.  
Betreuers

## **Anlage 8**

### **Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten**

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

Diese können überwiegend dem Heimvertrag selbst entnommen werden. Weitere Rechte und Pflichten ergeben sich zudem direkt aus dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz sowie dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG), das in erster Linie ein Schutzgesetz zugunsten der Bewohner ist.

Das WTPG sieht vor, dass alle Bewohner auf bestimmte Informations-, Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten hingewiesen werden. Dieser Verpflichtung folgen wir gerne und erteilen Ihnen folgende Hinweise:

#### **1. Beratungsmöglichkeiten der Bewohner**

Wenn Sie Fragen haben, so können Sie sich vertrauensvoll an unsere Mitarbeiter oder an die Einrichtungsleitung wenden. Natürlich können sich mit Ihrem Anliegen auch direkt an den Träger des Seniorenzentrums [Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis, Hopfenhausstraße 2, 89584 Ehingen, Tel. 07391 / 586 – 5494, Fax 07391 / 586 - 5925] wenden.

Wir möchten Sie außerdem darauf hinweisen, dass auch die Heimaufsicht kraft WTPG zu Ihrer Information und Beratung verpflichtet ist:

Landratsamt Alb-Donau-Kreis, Heimaufsicht  
Schillerstraße 30, 89077 Ulm

Tel. 0731 / 185 – 1735  
Fax 0731 / 185 - 1738

Insbesondere bei Leistungsfragen können ebenfalls Ansprechpartner sein:

- Ihre Pflegeversicherung nach § 7 SGB XI
- Der Pflegestützpunkt der Pflegekassen nach § 7a SGB XI
- Der Medizinische Dienst Baden-Württemberg (MD):  
MD Baden-Württemberg  
Karlstraße 33, 89073 Ulm  
Tel. 0731 / 966 29 - 0

#### **2. Beschwerdemöglichkeiten**

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

Es besteht auch die Möglichkeit, für Beschwerden und Anregungen die Lob- und Kritik-Bögen zu verwenden, die im Eingangsbereich des Seniorenzentrums vorgehalten werden. Diese können Sie in den ebenfalls dort angebrachten „Kummerkasten“ einwerfen, der regelmäßig geleert wird.

Wenn Sie sich an eine externe Stelle wenden möchten, haben Sie die Möglichkeit, Ihre Beschwerde an die Heimaufsichtsbehörde (s. o.) zu richten.

### **3. Bewohnerbeirat / Bewohnerfürsprecher**

Ein weiterer Ansprechpartner in der Einrichtung ist für Sie der Bewohnerbeirat bzw. der Heimfürsprecher oder das Ersatzgremium.

In jedem Heim wird ein Bewohnerbeirat gewählt. Kann dieser nicht gebildet werden, werden seine Aufgaben durch ein Ersatzgremium oder einen Heimfürsprecher wahrgenommen. Über den Bewohnerbeirat bzw. der Heimfürsprecher oder das Ersatzgremium können die Bewohner bei verschiedenen Angelegenheiten des Heimes mitwirken. Die Bewohner haben dabei ein Recht auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem Bewohnerbeirat / Heimfürsprecher / Ersatzgremium. Die Zusammenarbeit soll von dem Bemühen um gegenseitiges Vertrauen und Verständnis zwischen Bewohnern, Leitung und Träger bestimmt sein.

Der Bewohnerbeirat kann aus Bewohnern, Angehörigen, Betreuern oder sonstige Vertrauenspersonen bestehen. Er führt i. d. R. einmal im Jahr eine Bewohnerversammlung durch. Das Ersatzgremium und der Heimfürsprecher werden von der Heimaufsicht bestellt.

Der Bewohnerbeirat bzw. der Heimfürsprecher oder das Ersatzgremium wirkt bei Entscheidungen der Leitung oder des Trägers in folgenden Angelegenheiten mit:

1. Aufstellung oder Änderung der Heimverträge oder der Heimordnung,
2. Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen
3. Planung oder Durchführung von Veranstaltungen,
4. Alltagsgestaltung und Freizeitgestaltung,
5. Unterkunft, Betreuung und Verpflegung,
6. Erweiterung, Einschränkung oder Einstellung des Heimbetriebes,
7. Zusammenschluss mit einem anderem Heim,
8. Änderung der Art und des Zweckes des Heims oder seiner Teile,
9. umfassende bauliche Veränderungen oder Instandsetzungen des Heims
10. Sicherung und Weiterentwicklung einer angemessenen Qualität der Betreuung und Pflege
11. Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen.

Das Wahlverfahren für den Bewohnerbeirat sowie die Anzahl der Bewohnerbeiräte bzw. das Verfahren zur Bestellung eines Ersatzgremiums oder eines Heimfürsprechers ist in der Landesheimmitwirkungsverordnung geregelt. Diese kann auf Wunsch bei der Einrichtungsleitung eingesehen werden.

Ihr Ansprechpartner im Bewohnerbeirat bzw. Ersatzgremium oder der Name des Heimfürsprechers ist über die Einrichtungsleitung zu erfragen.

## Anlage 12

### Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

zum Heimvertrag zwischen

**Frau / Herr** \_\_\_\_\_ **(Name des Bewohners)**

und der Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis GmbH als Träger des Seniorenzentrum XXX.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 52ZZZ00000684241

Mandatsreferenz: xxxx

Hiermit ermächtige ich die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis, die wiederkehrenden Zahlungen für das monatliche Heimentgelt sowie ggf. anfallende Entgelte für Zusatzleistungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

#### Zahlungspflichtiger / Kontoinhaber:

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

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name) \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber oder  
bevollmächtigten Vertreters  
bzw. Betreuers

Das EU-Recht sieht vor, dass der Einzugsbetrag dem Kontoinhaber rechtzeitig vor der Lastschrift mitgeteilt werden muss. Dies ist in Dauerverhältnissen dann unproblematisch, wenn der Einzugsbetrag sich nicht verändert, denn dann reicht eine einmalige Vorankündigung für alle Einzüge aus. Schwierig wird es dagegen, wenn der Einzugsbetrag monatlich schwankt, wie dies beim Heimentgelt in der Regel der Fall ist (unterschiedliche Länge der einzelnen Kalendermonate, Abwesenheitszeiten, eine Änderung der Pflegesätze oder der Pflegeklasse sowie eine unterschiedliche Inanspruchnahme von Zusatzleistungen). Dann müssen die jeweils fälligen Beträge monatlich stets aufs Neue vorab mitgeteilt werden.

Allerdings lässt das EU-Recht zu, dass die Frist für die Vorankündigung in diesen Fällen verkürzt wird. Um das Einzugsverfahren möglichst unbürokratisch sicherzustellen, möchten wir Sie daher bitten, mit uns die Verkürzung der Vorankündigungsfrist auf 5 Werktage zu vereinbaren. Als Vorankündigungsschreiben erhalten Sie dann zukünftig die Rechnung mindestens 5 Tage vor dem Einzugsstermin, der zusammen mit dem einzuziehenden Betrag auf der Rechnung benannt wird.

Falls Sie selbst nicht Empfänger der Heimentgeltrechnungen sein sollten, bitten wir Sie um Ihre Zustimmung, dass die Rechnungen, die als Vorankündigungen gelten, an den Bewohner bzw. dessen gesetzlichen Vertreter (Betreuer/in, Bevollmächtigte/r) geschickt werden.

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

folgende **Vereinbarung**:

1. Die Vorankündigung des einzelnen Einzugsbetrags wird bis spätestens 5 Werktage vor dem jeweiligen Lastschrifteinzug durch Zustellung der Rechnung erfolgen. Aus der Rechnung ergeben sich die Gesamthöhe und der Zeitpunkt des Einzugs.
2. Nur falls der Kontoinhaber nicht Rechnungsempfänger der Heimentgeltrechnungen ist: Kontoinhaber und Einrichtung vereinbaren, dass die gemäß SEPA-Lastschriftverfahren notwendigen Vorabankündigungen ausschließlich durch Rechnungsstellung gemäß Ziff. 1 erfolgen sollen.

ja       nein

Ort, Datum

Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis

---

Unterschrift Einrichtung

---

Unterschrift Kontoinhaber oder  
bevollmächtigten Vertreters  
bzw. Betreuers

## Anlage 13

### Bevollmächtigung im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung

Hiermit bevollmächtige ich,

**Frau / Herr \_\_\_\_\_ (Name des Bewohners)**

die Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis als Träger des Seniorenzentrums XXX

jederzeit widerruflich meine Ansprüche im Zusammenhang mit der Versorgung von Hilfsmitteln nach § 33 SGB V gegenüber meiner Krankenkasse wahrzunehmen. Hierbei handelt es sich um solche Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen.

Ort, Datum

---

Unterschrift des Bewohners oder  
bevollmächtigten Vertreters  
bzw. Betreuers