



**SENIORENPARTNER
ELISABETH SCHULZ GmbH & Co. KG
PFLEGEHEIM Haus Billetal**

**Billetal 68, 22946 Trittau, Tel.: 04154-846-0, Telefax 04154-846-199
E-Mail: Trittau@Senpart.de Website: www.Senpart.de
Rechtsform: GmbH & Co. KG Sitz 22952 Lütjensee
Registergericht: Ahrensburg**

Zwischen der Fa. Seniorenpartner Elisabeth Schulz GmbH & Co. KG,
Pflegeheim Haus Billetal, 22946 Trittau
(in folgendem kurz 'Heim' genannt),

und Frau Bew. Vor- & Nachname
(in Folgendem kurz 'Bewohner' genannt)*

vertreten durch Frau Vor- & Nachname
in der Eigenschaft als Bevollmächtigte/r

wird hiermit der nachstehende

Heimvertrag

mit pflegebedürftigen Bewohnern,

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

I. Einleitung

Das Heim führt das Haus als Dienstleistungsbetrieb unter Wahrung der Würde der Heimbewohner. Vertrauensgrundlage für eine gute Zusammenarbeit ist eine sensible und an den Bedürfnissen der Bewohner orientierte Gestaltung der Pflege. Das Heim bemüht sich, dafür zu sorgen, dass die Heimbewohner im Geiste friedlicher Nachbarschaft und gegenseitiger Rücksichtnahme zusammenleben.

Der Bewohner wird in diesem Sinne sein Leben in der Heimgemeinschaft führen und die Bemühungen des Heimes nach Kräften unterstützen.

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

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

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

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

II. Allgemeine Leistungsbeschreibung des Heimes

Das Heim verfügt über Einzel- und Mehrbettzimmer. In jedem Wohnbereich befinden sich Aufenthaltsräume, die von der Gemeinschaft genutzt werden können. Die zur Verfügung gestellten Therapieräume sind in der Regel in Begleitung des Personals zu nutzen.

Die Gartenanlage mit den Sitzmöglichkeiten kann von allen Bewohnern frei genutzt werden.

III. Unterkunft und Verpflegung

§ 1 Unterkunft

(1) Das Heim überlässt dem Bewohner seit dem **12.04.2009** im Haus Biletal einen Pflegeplatz im **2** Bettzimmer. Das Zimmer hat die Nummer **121** und befindet sich im Wohnbereich **UG** . Die Zimmergröße beträgt ca. **28m²** zuzüglich Duschbads.

Alle Zimmer verfügen über eine Hausnotrufanlage.

(2) Die Unterkunftsleistungen umfassen:

a) die Bereitstellung des

leeren,

teilmöblierten,

möblierten Raumes

(auf Wunsch kann das Zimmer möbliert werden)

b) das Recht zur Mitbenutzung der für alle Bewohner vorgesehenen Räume und Einrichtungen des Heimes,

c) die regelmäßige Reinigung des Wohnbereiches,

d) die Reinigung der Gemeinschaftsräume, Funktionsräume, Küche und übrigen Räume,

e) Heizung, die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall,

f) die Instandhaltung des Wohnraums mit Ausnahme der aufgrund schuldhafter, vertragswidriger Abnutzung durch den Bewohner erforderlichen Instandsetzung,

g) Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der Gebäudeausstattung, der Einrichtungsgegenstände, der technischen Anlagen und der Außenanlagen, soweit letztere nicht vom Bewohner eingebracht wurden.

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

h) die Bereitstellung von Anschlüssen für Fernsehen und Telefon. Jeder Bewohner hat die Möglichkeit, ungestört Telefongespräche zu führen.

(3) Dem Bewohner werden auf Wunsch Haus- und Zimmerschlüssel gegen Quittung übergeben. Bei grob fahrlässigem oder vorsätzlichem Verlust der/des Schlüssel/s hat der Bewohner die daraus resultierenden Kosten, z. B. für den Ersatz des Schlosses bzw. des Schlüssels, zu tragen.

(4) Der Bewohner kann seinen Raum auch mit eigenen Gegenständen ausstatten. Von den Gegenständen darf keine Gefährdung ausgehen und sie dürfen die Betreuungs- und Pflegeabläufe nicht behindern. Bei Mehrbettzimmern sind auch die Wünsche der Mitbewohner zu beachten. In Zweifelsfällen entscheidet die Heimleitung nach pflichtgemäßer Prüfung der berechtigten Interessen der Bewohner.

(5) Die Haltung von Tieren bedarf der vorherigen Zustimmung der Einrichtung.

§ 1 Unterkunft (Fortsetzung)

(6) Die Aufstellung und Benutzung elektrischer Heiz- und Kochgeräte sowie sonstiger Geräte die eine Brandgefahr darstellen können, bedürfen einer besonderen, jederzeit widerruflichen Zustimmung des Heimes. Bei verantwortungslosem Umgang mit Rauchwaren kann in Absprache zwischen Heim und Bewohner/Betreuer die Nutzung eingeschränkt bzw. untersagt werden. Jeglicher Gebrauch von offenem Feuer (Kerzen, Petroleumlampen) ist untersagt, sofern eine Beaufsichtigung nicht gewährleistet ist.

(7) Der Bewohner ist ohne Zustimmung des Heimes nicht berechtigt, innerhalb seiner Räume an baulichen oder technischen Einrichtungen wie Klingel, Telefon, Lichtstrom, Gemeinschaftsantenne usw. sowie an Geräten Änderungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

§ 2 Wäscheversorgung

(1) Das Heim stellt dem Bewohner auf Wunsch Bettwäsche, Waschlappen und Handtücher zur Verfügung. Die persönliche Wäsche, die der Bewohner mitbringt, muss mit dem Namen des Bewohners und sollte unbedingt mit dem Kürzel des Heims (HB) gekennzeichnet sein.

(2) Die Art und der Inhalt der Leistungen bestimmen sich nach den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr.2.

§ 3 Verpflegungsleistung des Heims

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

(2) Ein bedarfsgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot wird zur Verfügung gestellt. Das Heim bietet dem Bewohner täglich drei Mahlzeiten bestehend aus Frühstück, Mittag- und Abendessen, zwei Zwischenmahlzeiten am späten Vormittag und am späten Abend, sowie Nachmittagskaffee/Tee an. Kalt- und Warmgetränke (Mineralwasser, Kaffee, Tee, Milch, einfache Säfte) stehen den Bewohnern in einem ausreichenden Umfang zur Verfügung.

Die Art und der Inhalt der Leistungen bestimmen sich nach den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr.2.

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

IV. Allgemeine Pflegeleistungen und zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87b SGB XI

§ 4 Allgemeine Pflegeleistungen

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

§ 5 Leistungen der Pflege

(1) Für den Bewohner werden die im Einzelfall erforderlichen Hilfen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens mit dem Ziel einer selbständigen Lebensführung erbracht. Diese Hilfen können Anleitung, Unterstützung, Beaufsichtigung und teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen sein.

Zu den Leistungen der Pflege gehören

- Hilfen bei der Körperpflege,
- Hilfen bei der Ernährung,
- Hilfen bei der Mobilität.

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

§ 6 Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

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

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

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

(3) Näheres zu den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 2

(4) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege als Bestandteil der nach dem SGB XI zu erbringenden pflegerischen Versorgung werden durch die Einrichtung erbracht und durch das Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen abgegolten, sofern es sich nicht um Leistungen aufgrund eines besonders hohen Versorgungsbedarfs im Sinne des § 37 Abs. 2 SGB V oder sonst um Leistungen wie etwa bei der Palliativversorgung nach § 37b SGB V handelt, für die auf der Grundlage einer gesonderten vertraglichen Vereinbarung Anspruch gegen die Krankenkasse besteht.

§ 7 Leistungen der sozialen Betreuung nach § 43 SGB XI

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

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

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

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

§ 7a Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87b SGB XI für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf

(1) Für Bewohner mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung oder der von der privaten Pflegeversicherung des Bewohners beauftragte Gutachter im Rahmen der Begutachtung nach § 18 SGB XI als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben (§ 45a SGB XI), unterbreitet das Heim ein spezielles zusätzliches Betreuungsangebot, das über die soziale Betreuung nach § 7 dieses Vertrages hinausgeht. Bewohner sind berechtigt, dieses Angebot in Anspruch zu nehmen, wenn die Pflegekasse oder der private Versicherer einen erheblichen zusätzlichen Betreuungsbedarf nach § 45a SGB XI festgestellt hat.

(2) Zusätzliche Betreuungsleistungen sind Leistungen zur Aktivierung und Betreuung der anspruchsberechtigten Bewohner, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können. Das zusätzliche Betreuungsangebot umfasst die Motivation, Betreuung und Begleitung zum Beispiel bei folgenden Alltagsaktivitäten:

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

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

(3) Mit den Pflegekassen ist unabhängig von der Pflegestufe gem. § 15 SGB XI ein Vergütungszuschlag für diese zusätzlichen Leistungen in Höhe von € 3,62 täglich/ € 110,12 monatlich vereinbart worden. Der Zuschlag wird vollständig von der Pflegekasse getragen. Im Falle der privaten Pflegeversicherung erstattet diese den Zuschlag, bei Beihilfeberechtigung jedoch nur anteilig.

V. Zusatzleistungen

§ 8 Definition von Zusatzleistungen / Mitteilung

Als Zusatzleistung im Sinne des § 88 SGB XI können besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen gesondert gegen Entgelt vereinbart werden. Die Zusatzleistungen werden schriftlich mit konkretem Leistungsinhalt und Leistungsumfang sowie dem Preis zwischen dem Bewohner und dem Heim vereinbart. Das Heim teilt die angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen den Landesverbänden der Pflegekassen und dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe vor Leistungsbeginn schriftlich mit.

Über die im Gesamtentgelt (§ 11) enthaltenen Leistungen hinaus werden als Entgeltpflichtige Leistungen extra angeboten:

Einzelzimmerzuschlag für Zimmer G05-G07, 005,105,200,300-307		€ 150,00 monatlich
Arzt-, Gefälligkeits- und Einkaufsfahrten im Umkreis von 50 Kilometern mit Begleitung und KFZ		€ 30,00 pro Stunde
Sonstige Dienstleistung auf Wunsch	Fachkraft	€ 25,00 pro Stunde
	Hilfskraft	€ 18,60 pro Stunde
Telefonanschluß mit eigener Durchwahl:	Anschlussgebühr „einmalig“	€ 30,00
	Grundgebühr	€ 12,50 pro Monat
	Gesprächsgebühr (Minutentakt)	€ 0,06 pro Einheit
Führung der Barbetragverwaltung bei mehr als 5 Buchungen pro Monat		€ 3,00 pro Monat
Kennzeichnung der Bewohnerwäsche		€ 0,50 pro Stück

VI. Investitionskosten

§ 9 Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen

Der Betrieb eines Heims erfordert Investitionsaufwendungen.

Diese Aufwendungen sind insbesondere die Kosten der Anschaffung bzw. Nutzung z.B. des Gebäudes, der Möblierung und Ausstattung und der Instandhaltung. Soweit die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen nicht durch öffentliche Förderung gedeckt sind, kann das Heim den nicht gedeckten Teil dieser Aufwendungen den Bewohnern mit Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gesondert in Rechnung stellen.

VII. Entgelte

§ 10 Entgelte für die einzelnen Leistungen

(1) Die Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und allgemeine Pflegeleistungen werden in den Vereinbarungen zwischen den Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern und dem Heim nach §§ 85, 87 SGB XI festgelegt. Bei Änderung der Vergütungsvereinbarungen haben sowohl der Bewohner wie auch das Heim Anspruch auf Anpassung dieses Vertrages nach Maßgabe des § 14.

(2) Das Entgelt für Unterkunft beträgt € 11,20 täglich / € 340,70 monatlich;

(3) Das Entgelt für Verpflegung beträgt €10,96 täglich / € 333,40 monatlich. Nimmt der Bewohner aufgrund seines Gesundheitszustandes, von der gelegentlichen Verabreichung von Getränken abgesehen, ausschließlich Sondenkost zu sich, deren Kosten von der Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung getragen werden, so gilt ein um den ersparten Verpflegungsaufwand in Höhe von zur Zeit € 4,82 (Lebensmittelaufwand) täglich vermindertes Entgelt ab dem Zeitpunkt des Beginns der ausschließlichen Versorgung mit Sondenkost.

(4) Der Pflegesatz (Entgelt für Leistungen der Pflege, der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung) richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Bewohner nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Die Pflegesätze sind in drei Pflegeklassen und die Pflegeklasse 0 eingeteilt.

Bei der Zuordnung des Bewohners zu der Pflegeklasse ist die von der Pflegekasse/Pflegeversicherung festgestellte Pflegestufe gemäß § 15 SGB XI zugrunde zu legen, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des Medizinischen Dienstes bzw. des von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachters und der Pflegeleitung des Heimes die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist. Der Pflegesatz beträgt

- in der Pflegeklasse I	täglich / monatlich €	44,83 / 1.363,73
- in der Pflegeklasse II	täglich / monatlich €	57,75 / 1.756,76
- in der Pflegeklasse III	täglich / monatlich €	70,66 / 2.149,48
- im Härtefall	täglich / monatlich €	81,02 / 2.464,62
- In der Pflegeklasse 0	täglich / monatlich €	26,75 / 813,74

Auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Einstufung des Bewohners in die Pflegestufe 1 und der Zuordnung zur Pflegeklasse 1 beträgt der Pflegesatz zurzeit € 44,83 / 1.363,73.

(4a) Bewilligt die Pflegekasse / die Pflegeversicherung aufgrund eines bei Einzug bereits gestellten Antrages des Bewohners Leistungen einer höheren Pflegestufe, ist das Heim berechtigt, eine Nachberechnung vorzunehmen. Mit der Nachberechnung wird die Differenz zwischen dem bisher vereinbarten Pflegesatz und dem Pflegesatz der höheren Pflegestufe/Pflegeklasse ab dem Zeitpunkt in Rechnung gestellt, ab welchem der Bewohner zum Bezug der Leistungen der höheren Pflegestufe berechtigt ist, längstens jedoch ab Einzug. Für die Nachzahlung wird Abs. 6 entsprechend angewendet. Im Falle der Zuordnung zu einer niedrigeren Pflegestufe gilt § 13 Abs. 5 entsprechend.

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

Das vom Bewohner zu entrichtende Entgelt für diese Investitionsaufwendungen beträgt € 15,44 täglich / 469,68 monatlich. Erhält der Bewohner Sozialhilfe, tritt für deren Dauer der mit dem Sozialhilfeträger vereinbarte bzw. von der Schiedsstelle nach § 80 SGB XII festgesetzte Investitionskostensatz in gleicher Höhe ein.

(6) Die Pflegesätze werden in Höhe des Leistungsbetrages der Pflegekasse unmittelbar mit dieser abgerechnet. Der Pflegesatzanteil, der von der Pflegekasse nicht getragen wird, wird dem Bewohner in Rechnung gestellt.

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

§ 10 Entgelte für die einzelnen Leistungen (Fortsetzung)

(8) Bei Versicherten der privaten Pflegeversicherung rechnet das Heim auch die Pflegesätze sowie den Vergütungszuschlag für zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87 b SGB XI mit dem Bewohner selbst ab. Der Bewohner kann seine Versicherung anweisen, unmittelbar an das Heim zu zahlen.

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

§ 11 Gesamtentgelt

(1) Das Gesamtentgelt setzt sich aus den einzelnen Entgeltbestandteilen nach § 10 und bei privat Pflegeversicherten dem Vergütungszuschlag für zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 7a Abs. 3 zusammen. Es beträgt derzeit

in der Pflegeklasse 1	täglich € 82,43	monatlich € 2.507,52
in der Pflegeklasse 2	täglich € 95,35	monatlich € 2.900,55
in der Pflegeklasse 3	täglich € 108,26	monatlich € 3.293,27
Härtefallregelung Stufe 3	täglich € 118,62	monatlich € 3.608,42
in der Pflegeklasse 0	täglich € 64,35	monatlich € 1.957,53

Gesamtentgelte für privatversicherte Anspruchsberechtigte (die keiner gesetzlichen Pflegekasse angehören) mit zusätzlichen Betreuungsleistungen

in der Pflegeklasse 1	täglich € 82,43	monatlich € 2.507,52 + € 110,12 = € 2.617,64
in der Pflegeklasse 2	täglich € 95,35	monatlich € 2.900,55 + € 110,12 = € 3.010,67
in der Pflegeklasse 3	täglich € 108,26	monatlich € 3.293,27 + € 110,12 = € 3.403,39
Härtefallregelung Stufe 3	täglich € 118,62	monatlich € 3.608,42 + € 110,12 = € 3.718,54
in der Pflegeklasse 0	täglich € 64,35	monatlich € 1.957,53 + € 110,12 = € 2.067,65

Auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Einstufung des Bewohners in die Pflegestufe 1 und der Zuordnung zur Pflegeklasse 1 beträgt das Gesamtentgelt zurzeit € 82,43 / 2.507,52.

(2) Das Gesamtentgelt ist jeweils im Voraus bis zum 03. des Monats fällig und auf das Konto der Sparkasse Holstein, Kontonummer 120 019 650, BLZ: 213 522 40 unter Angabe des Bewohnernamens zu überweisen.

§ 12 Abwesenheit des Bewohners

(1) Bei vorübergehender Abwesenheit ist der Pflegeplatz bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr freizuhalten. Ab dem vierten Tag der Abwesenheit wird eine Abwesenheitsvergütung gezahlt.

Bei stationärem Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung wird ab dem vierten Tag eine Abwesenheitsvergütung für die gesamte Dauer des jeweiligen Aufenthaltes gezahlt. Die Abwesenheit beginnt mit dem Tag der Verlegung ins Krankenhaus bzw. einer Abwesenheit aus sonstigen Gründen. Der Tag der Wiederaufnahme ins Pflegeheim ist ein voller Anwesenheitstag.

(2) Die Höhe der Abwesenheitsvergütung wird berechnet durch Verminderung der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b SGB XI (integrierte Versorgung) um 25 %.

(3) Der Abrechnung der Abwesenheitsvergütung werden für einen vollen Kalendermonat 30,42 Tage zu Grunde gelegt, unabhängig von der Zahl der tatsächlichen Tage des jeweiligen Kalendermonats.

(4) Die Abwesenheitsregelung gilt bis zu der Verankerung in dem Rahmenvertrag über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Schleswig-Holstein, längstens bis zum 31.12.2010.

§ 13 Leistungs- und Entgelthanpassung bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs

(1) Verändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners, erbringt das Heim die entsprechend angepassten notwendigen Leistungen. Allerdings kann das Heim in einigen wenigen Fällen den entstehenden Bedarf nicht erfüllen. Aus der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 4 WBVG, die diesem Vertrag als Anlage 3 beigelegt ist, ergibt sich, in welchen Fällen eine Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf ausgeschlossen ist.

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

(3) Der Bewohner verpflichtet sich, die Heimleitung unverzüglich darüber in Kenntnis zu setzen, wenn ein Antrag auf Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe gegenüber der Pflegekasse/Pflegeversicherung gestellt wird oder eine Änderung der Pflegestufe durch diese erfolgt. Unterbleibt diese unverzügliche Mitteilung aus von dem Bewohner zu vertretenden Gründen und deshalb auch die Anpassungserklärung durch das Heim nach Absatz 2, ist der Bewohner verpflichtet, dem Heim den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, sofern die Einrichtung die Anpassungserklärung entsprechend Absatz 2 unverzüglich nachholt.

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

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

§ 14 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage

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

(2) Das Heim hat dem Bewohner eine beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem das Heim die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss das Heim unter Angabe des Umlagemaßstabs die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Der Bewohner erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben des Heimes durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

§ 14 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage (Fortsetzung)

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

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

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

VIII. Sonstige Regelungen

§ 15 Datenschutz / Schweigepflicht

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

(2) Soweit sie zur Erfüllung dieses Vertrages erforderlich sind, kann das Heim die personenbezogenen Daten des Bewohners unter Einschluss der Informationen über seine Gesundheit in der EDV-Anlage und der Pflegedokumentation des Heims speichern bzw. automatisch verarbeiten. Die personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über die Gesundheit werden nur den Mitarbeitern zugänglich gemacht, die diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Rahmen des Heimvertrages benötigen. Die personenbezogenen Daten des Bewohners, einschließlich der Informationen über die Gesundheit, werden vom Heim an die jeweiligen Kostenträger nur übermittelt, soweit sie zum Zwecke der Abrechnung der erbrachten Leistungen erforderlich sind. Der Bewohner hat das Recht, jederzeit Auskunft hinsichtlich der über ihn gespeicherten bzw. verarbeiteten Daten zu verlangen. Der Bewohner hat insbesondere das Recht zur Einsichtnahme in die über ihn geführte Pflegedokumentation.

(3) Im Übrigen ergeben sich die Regelungen zum Datenschutz und zur Schweigepflicht aus Anlage Nr. 4 dieses Vertrages, die Vertragsbestandteil ist.

§ 16 Haftung

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

(2) Der Bewohner haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere für alle von ihm schuldhaft verursachten Sach- und Personenschäden im Heim. Es wird dem Bewohner empfohlen, eine entsprechende Haftpflichtversicherung abzuschließen. Hinsichtlich der vom Bewohner eingebrachten Gegenstände wird außerdem der Abschluss einer Hausratversicherung empfohlen.

IX. Vertragsdauer, Beendigung

§ 17 Vertragsdauer/Kündigung durch den Bewohner

- (1) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Der Bewohner kann diesen Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgelts ist eine Kündigung jederzeit zu dem Zeitpunkt möglich, zu dem das Heim die Erhöhung des Entgelts verlangt.
- (3) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn dieses Vertragsverhältnisses kann der Bewohner jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird ihm erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung dieses Vertrages ausgehändigt, kann er auch noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
- (4) Der Bewohner kann den Vertrag aus wichtigem Grund jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.
- (5) Hat das Heim im Falle der Kündigung nach Abs. 4 den Kündigungsgrund zu vertreten, ist es dem Bewohner auf dessen Verlangen zum Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen und zur Übernahme der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet. Der Bewohner kann den Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen nach Satz 1 auch dann verlangen, wenn er noch nicht gekündigt hat.

§ 18 Kündigung durch das Heim

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

Eine Kündigung des Vertrags zum Zwecke der Entgelterhöhung ist ausgeschlossen.

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

§ 18 Kündigung durch das Heim (Fortsetzung)

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

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

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

§ 19 Vertragsende

(1) Der Vertrag endet durch Kündigung. Im Falle der Befristung endet der Vertrag darüber hinaus mit Ablauf des Befristungszeitraums, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

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

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

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

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

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

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

§ 20 Schlussbestimmungen

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

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

- Auszüge aus dem Landesrahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI, Anlage Nr. 2
- Gesonderte Vereinbarung gem. § 8 Abs. 4 WBVG über den Ausschluss einer Anpassungsverpflichtung bei veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarfen, Anlage Nr. 3
- Regelungen zum Datenschutz und zur Schweigepflicht, Anlage Nr. 4.

(3) Anregungen und Beschwerden der Bewohner und ihrer Angehörigen sind wichtige Hinweise für eine Verbesserung der Qualität in der Einrichtung. Hier stehen den Bewohnern sowohl der Heimträger als auch der Heimleiter als Ansprechpartner zur Verfügung. Darüber hinaus kann sich der Bewohner an den Bundesverband privater Anbieter und sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Schleswig-Holstein, Hamburger Chaussee 8, 24114 Kiel, Tel. 0431-7801762 wenden, dem dieses Heim angehört. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, sich an die Heimaufsicht des Kreises Stormarn und die Arbeitsgemeinschaft gemäß § 19 SbstG zu wenden und sich dort beraten zu lassen oder sich dort zu beschweren. Die Adresse der Heimaufsicht und der Arbeitsgemeinschaft lautet: Mommsenstrasse 13, 23843 Bad Oldesloe, Telefon 04531-160-372 + 160-391.

Trittau, den **30.10.2009**

(Heim)

(Bewohner)

(Mitunterzeichner und Funktion)

Anlage 1/Heimvertrag



Bewohnername: Frau Bew. Vor- & Nachname

Gewünschte Apotheke:

- Postapotheke Trittau.
- Ich wünsche mir: _____

Gewünschter Hausarzt:

- soll vom Haus ausgewählt werden.
- Ich wünsche mir: _____

Gewünschter Neurologe:

- soll vom Haus ausgewählt werden.
- Ich wünsche mir: _____

Ärztliche Verordnungen:

- Ich bin damit einverstanden, dass die ärztlichen Verordnungen zwischen dem Pflegepersonal und dem Arzt festgelegt werden. Auf Anfrage werden mir die Verordnungen mitgeteilt und die Einsichtnahme in die Pflegedokumentation ermöglicht.
- Ich möchte über folgende Verordnungen informiert werden: _____

Taschengeldverwaltung:

- Die Verwaltung soll gegen eine monatliche Gebühr von 3,00 Euro vom Haus vorgenommen werden.
- Ich werde alle anfallenden Nebenkosten direkt begleichen. Eine Taschengeldverwaltung ist somit nicht nötig.

Bezuschussung zu den Heimkosten:

- Ich wurde über die Möglichkeiten der Zuschussung der Heimkosten (Pflegekassenleistungen, Sozialamtsleistungen und Pflegewohnung/ Einzelförderung) umfassend informiert.

Post:

- Behördenpost soll an _____ nachgesendet werden.
- Die gesamte Post soll an den Bewohner verteilt werden.

Zimmerschlüssel:

- Zimmerschlüssel **wurde nicht** ausgehändigt.
- Zimmerschlüssel **wurde an Bewohner ausgehändigt**.

Trittau, den 30.10.2009

Unterschrift Bewohner

Unterschrift/Bevollmächtigter

Anlage 2

Inhalt der Pflegeleistungen sowie Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen.

Auszüge aus dem Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI für Schleswig-Holstein, Stand 01.12.2007

§ 1 Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen

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

(2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richten sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind in Form der aktivierenden Pflege unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI zu erbringen.

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

Hilfen bei der Körperpflege

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit der Darm-, Blasenentleerung und sonstigen Ausscheidungen.

Die Körperpflege umfasst:

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

Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Diätkost) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen

Hilfen bei der Ernährung (Fortsetzung)

Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich. Die Ernährung umfasst:

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

Hilfen bei der Mobilität

Ziele der Mobilität

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

Beim Zubettgehen und Aufstehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

Die Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;
das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen;
dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z.B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände.
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;
dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern.
- das An- und Auskleiden;
dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining.

(4) Soziale Betreuung

Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum gestalten, der ihnen die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt.

Der Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das externe soziale Umfeld geschehen kann. Dazu gehört auch die notwendige Hilfestellung beim Verlassen und wieder aufsuchen der Pflegeeinrichtung (z.B. der Besuch von Angehörigen und bei ähnlichen Anlässen).

Dabei ist das Ziel, Vereinsamung und Immobilität zu vermeiden sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu vermindern.

In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung der Orientierung zur Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung

von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

(5) Medizinische Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen ab dem 01.07.1996 und darüber hinaus nach Maßgabe ärztlicher Verordnung die Leistung der medizinischen Behandlungspflege (vgl. § 43 Abs. 2 SGB XI) i. R. ihrer ganzheitlichen Pflege und Betreuung. Die Dienstleistungen der medizinischen Behandlungspflege sind mithin Bestandteil der pflegerischen Leistung, die mit dem Heimentgelt, dem Pflegesatz bzw. der Leistung der Pflegekasse (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI, Artikel 49a, § 1 Abs. 1 PflegeVG) abgegolten sind.

Soweit die Pflegeeinrichtung die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege i. R. ihrer Dienstleistung erbringt, sind diese ggf. auf die ärztliche Behandlung abzustimmen; die ärztlichen Anordnungen sind dabei zu beachten. Sie werden von der Pflegeeinrichtung entsprechend den fachlichen Voraussetzungen und der räumlichen und technischen Ausstattung erbracht. Die Leistungen bzw. die Leistungserbringung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

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

§ 2 Unterkunft und Verpflegung

(1) Die Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung ermöglichen, soweit sie nicht den allgemeinen Pflegeleistungen, den Zusatzleistungen sowie den Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 2 SGB XI zuzuordnen sind. Dabei umfasst die Verpflegung die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfasst insbesondere:

- Ver- und Entsorgung;
hierzu zählt z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall.
- Reinigung;
dies umfasst die Reinigung des Zimmers und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.
- Wartung und Unterhaltung;
dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen.
- Wäscheversorgung
Die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung.
- Speise- und Getränkeversorgung;
dies umfasst die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken.
- Gemeinschaftsveranstaltungen;
dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).

Entgeltpflichtige Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI

1. Auszüge - Zusatzleistungen im Bereich der Unterkunft und Verpflegung
 - a. Hausmeisterdienste: Tätigkeiten, die das Eigentum der/des Pflegebedürftigen betreffen und auf besonderen Wunsch ausgeführt werden.
 - b. Persönliche Wäsche und Bekleidung:
 - Kennzeichnen und Instandsetzen (z.B. Näh- und Flickarbeiten) der Wäsche und Bekleidung.
 - Abrechnung mit Fremdunternehmen, die auf Wunsch der/des Pflegebedürftigen mit der Reinigung der Wäsche beauftragt werden.
 - Chemische Reinigung von Kleidungsstücken.
 - Handwäsche und/oder manuelles Bügeln von einzelnen Kleidungsstücken auf persönlichen Wunsch der/des Pflegebedürftigen.
 - c. Ausrichten von persönlichen Festen.
 - d. Haustierbetreuung und –versorgung, z.B. Ausführen von Hunden, Tierarztbesuche, Reinigung von Käfigen.
 - e. Telefonanschluss mit eigener Durchwahlnummer einschließlich Telefonapparat, Weiterberechnung der monatlichen Grundgebühr bzw. Gesprächsgebühren nach gesonderter Gebührenerfassung, Abrechnung nach Gebührensätzen der Telefonanbieter.

2. Auszüge - Zusatzleistungen im Bereich der sozialen Betreuung:
 - a. Fahr- und Transportdienste: Inanspruchnahme eines Fahrers (bei vorhandenem Betriebsfahrzeug) für Fahrten, für die kein Kostenträger erstattungspflichtig ist und/oder für Fahrten auf persönlichem Wunsch der/des Pflegebedürftigen. Kostenträger sind z.B. die gesetzlichen Krankenkassen bei Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung.
 - b. Persönliche Begleitung:
 - Begleitung bei bestimmten privaten Anlässen, wie Besuche von Freunden, Verwandten, kulturellen Veranstaltungen etc.
 - Personelle Leistungen außerhalb der Einrichtung, die über das Organisieren und Planen der Hilfen für das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder für das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung, mit angemessener Bekleidung hinausgehen, soweit nicht die Verrichtung außerhalb der Pflegeeinrichtung unumgänglich ist und zwingend das persönliche Erscheinen der/des Pflegebedürftigen notwendig macht.
 - c. Organisierte Ausflüge und Fahrten.
 - d. Einkaufsservice: Einkaufsgänge und –fahrten auf persönlichen Wunsch einzelner Pflegebedürftiger.
 - e. Verwalten eines Bewohnergeldkontos:
 - Bargeldlose Überweisungen für Pflegebedürftige, die nicht mit Zahlungen von Heimkosten zusammenhängen.
 - Der Aufwand für die Geldverwaltung, über die reine Barbetrag- und/oder Taschengeldverwaltung (bei maximal wöchentlicher Auszahlung) hinaus, die nicht von Pflegebedürftigen selbst, einem Betreuer oder Angehörigen übernommen wird.
 - f. Umzugshilfen.

Anlage 3

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

Zwischen

Seniorenpartner Elisabeth Schulz GmbH & Co. KG

(in folgendem kurz 'Heim' genannt)

und

Frau Bew. Vor- & Nachname

(in folgendem kurz 'Bewohner' genannt)*

vertreten durch **Frau Vor- & Nachname**

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

(1) Sollte sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners ändern, wird die Einrichtung entsprechend an diesen veränderten Bedarf angepasste Leistungen anbieten. Allerdings kann die Einrichtung in den folgenden Fällen die notwendigen Leistungen nicht anbieten, weshalb eine Anpassung der Leistungen an den veränderten Bedarf gem. § 8 Abs. 4 WBVG ausgeschlossen wird:

- a) Versorgung von beatmungspflichtigen Patienten sowie von Patienten mit Krankheiten oder Behinderungen, die eine ununterbrochene Beaufsichtigung und die Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erforderlich machen. Die Einrichtung ist ihrer Konzeption nach für eine intensivmedizinische Versorgung personell, baulich und apparativ nicht ausgestattet.
- b) Bewohner, für die ein Unterbringungsbeschluss vorliegt oder die sonst unterbringungsähnliche Maßnahmen benötigen. Die Einrichtung betreibt keine geschlossene Abteilung, was Voraussetzung wäre, um diese Bewohner zu versorgen. Dies gilt insbesondere bei Bewohnern, bei denen eine Weglauftendenz mit normalen Mitteln eines Wegläuferschutzes nicht mehr beherrschbar ist und die sich dadurch selbst gefährden.

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

Trittau, den **30.10.2009**

(Bewohner)

(Heim)

(Mitunterzeichner und Funktion)

Anlage Nr. 4

Datenschutz/Schweigepflicht

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

die personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über die Gesundheit des Bewohners, soweit sie zur weiteren Durchführung der Pflege bzw. medizinisch-therapeutischen Behandlung notwendig sind, an den jeweils vom Bewohner gewählten Leistungserbringer übermittelt.

5. Das Heim hat zum Zwecke der Erstellung der Rechnungen ein Unternehmen beauftragt. Dieses Abrechnungsunternehmen ist vertraglich verpflichtet, Daten nur zu erheben, zu speichern, zu verarbeiten und zu nutzen, soweit dies zum Zweck der Abrechnung erforderlich ist; weiterhin ist es verpflichtet, seinerseits seine Mitarbeiter auf die Beachtung der Schweigepflicht und des Datenschutzes zu verpflichten. Vor diesem Hintergrund willigt der Bewohner darin ein, dass die für die Abrechnung der erbrachten Leistungen notwendigen personenbezogenen Daten einschließlich der Informationen über seine Gesundheit an das vom Heim beauftragte Abrechnungsunternehmen übermittelt werden.

Trittau, den **30.10.2009**

(Bewohner)

(Heim)

(Mitunterzeichner und Funktion)