



Zwischen
der

Senioren Pension Zeug
Alter Brink 4, 30826 Garbsen
(in folgendem kurz „Heim“ genannt)

und

Marie Musterfrau
Muster Reihe 8, 30888 Garbsen
(im folgenden kurz "Bewohner*" genannt)

vertreten durch Jutta Muster, Musterweg 222, 30888 Garbsen

wird hiermit der nachstehende

Heimvertrag mit pflegebedürftigen Bewohnern,

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

I. Einleitung

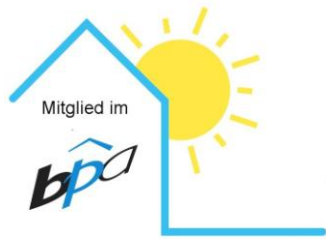
Das Heim führt das Haus als Dienstleistungsbetrieb unter Wahrung der Würde der Heimbewohner. Vertrauensgrundlage für eine gute Zusammenarbeit ist eine sensible und an den Bedürfnissen der Bewohner orientierte Gestaltung der Pflege. Das Heim bemüht sich, dafür zu sorgen, dass die Heimbewohner im Geiste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

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

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

Grundlage dieses Vertrages sind die schriftlichen Informationen, die dem Bewohner vor Vertragsabschluss 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 ist wie folgt ausgestattet:

Die Einbettzimmer verfügen über folgende qm Wohnfläche:

(EG 004) 12,03, (EG 024) 12,80, (EG 005) 14,04, (OG 101) 11,49*, (OG 105) 12,72, (OG 102) 13,02.

* Ausnahmegenehmigung der Heimaufsicht

Die Zimmer sind mit einem elektrisch verstellbaren Pflegebett ausgestattet. Dazu gehört ein Nachttisch und ein abschließbarer Kleiderschrank mit Schublade.

Die Einbettzimmer EG 004, 005, 024, OG 101 und 102 sind mit einem Waschbecken und Warm/Kalt fließendes Wasser ausgestattet. Das Zimmer OG 105 hat ein 3,55 qm großes Bad mit ebenerdiger Dusche, Waschbecken und Toilette.

Die Zweibettzimmer verfügen über folgende qm Wohnfläche:

(EG 003) 18,03, (OG 118) 18,12, (OG 103) 18,72, (OG 112) 19,71, (EG 019) 20,46, (EG 010) 21,28, (OG 113) 21,52, (EG 009) 21,81, (EG 006) 22,16, (OG 109) 22,86, (OG 107) 24,72.

Die Zimmer sind mit elektrisch verstellbaren Pflegebetten ausgestattet. Dazu gehört jeweils ein Nachttisch und ein abschließbarer Kleiderschrank mit Schublade.

Die Zimmer EG 006 und EG 009 teilen sich ein 6,14 qm großes Bad mit ebenerdiger Dusche, Waschbecken und Toilette. Das Zimmer EG 110 hat ein 5,13 qm großes Bad mit ebenerdiger Dusche, Waschbecken und Toilette.

Die Zimmer OG 107 und 109 teilen sich ein 6,40 qm und die Zimmer OG 112 und 113 ein 3,56 qm großes Bad mit ebenerdiger Dusche, Waschbecken und Toilette.

Alle Bewohnerzimmerfenster sind mit Elektrorollläden ausgestattet. Die Zimmer EG 019, 024 und OG 102 haben Rollos.

Von den Zimmern EG 005 und 006 ist die Nordterrasse und von den Zimmern EG 009 und 010 die Südgartenterrasse direkt begehbar.

Die Bewohnerzimmer sind alle mit einem Fernseh- und einen bei der Telekom zu beantragenden Telefonanschluss ausgestattet. Jedes Bett verfügt über einen akustischen und optischen Schwesternruf. Alle Bäder, Duschen und Toiletten sind mit dieser Rufanlage verbunden. Auf jeder Etage befinden sich ein bzw. zwei Anzeigedisplays der Anlage.

Die Kommunikationsecke im OG ist mit vier Sesseln, einem Tisch, Stubenschrank, Radiogerät und Fernseher eingerichtet. Die Etagen EG und OG sind mit einem Wandtelefon ausgestattet und haben jeweils zwei Flurtoiletten. Ein Wannenbad befindet sich im OG.

Die gesamten Flure im Heim sind mit Handläufen versehen. Ein Fahrstuhl führt vom Flur EG (Tagesraum) zum OG (Kommunikationsecke). Der Fahrstuhl ist mit einem Notrufsystem ausgestattet, der bei Auslösung optisch und akustisch auf die Schwesterrufanlage geschaltet ist.

Der Tages-/Speiseraum verfügt über eine Stereoanlage, Fernseher und Videorekorder. Vom Tages-/Speiseraum gelangt man direkt auf die Südterrassenanlage und den Gartenbereich. In der Außenan-



lage befinden sich ein Springbrunnen und eine Sitzecke für ca. 10 Personen. Eine Mauer zum westlichen Nachbargrundstück dient als Sicht- und Windschutz.

Die Dachterrasse (Südlage) im Obergeschoss ist 27,05 qm groß und vom Flur sowie von den Zimmern OG 112 und 113 direkt zu begehen. Von der Terrasse führt eine breite Treppe mit beidseitigem Handlauf direkt in den Gartenbereich hinunter.

Das Heim ist mit einer elektronischen Brandmeldeanlage ausgestattet. Bei Brandmeldealarm wird über ein Telefonwählgerät nach außen alarmiert.

III. Unterkunft und Verpflegung

§ 1 Unterkunft

(1) Das Heim überlässt dem Bewohner ab den 01.01.2011 im Hause *Senioren Pension Zeug*, Alter Brink 4, 30888 Garbsen, einen Platz im Zweibettzimmer Nr. EG 001. Das Zweibettzimmer hat eine Wohnfläche von 20,25 m² und befindet sich im Erdgeschoss.

Das Zimmer ist wie folgt ausgestattet:

- Waschbecken
- Hausnotrufanlage
- Telefonanschluss
- Fernsehanschluss
- Radioanschluss
- Teilmöbliert mit Pflegebett, Nachtsch, Schrank

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

(2) Die Unterkunftsleistungen umfassen außerdem:

- a) die regelmäßige Reinigung des Wohnbereiches, der Gemeinschaftsräume, Funktionsräume und übrigen Räume,
- b) Heizung, die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall,
- c) die Instandhaltung des Wohnraums mit Ausnahme der aufgrund schuldhafter, vertragswidriger Abnutzung durch den Bewohner erforderlichen Instandsetzung,
- d) Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der technischen Anlagen und der Außenanlagen sowie der Gebäudeausstattung und der Einrichtungsgegenstände, soweit letztere nicht vom Bewohner eingebracht wurden.

Näheres zum Inhalt der Unterkunftsleistungen ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1

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



(4) Der Bewohner kann seinen Raum auch mit persönlichen Gegenständen ausstatten. Eigene LCD-Fernsehgeräte sind nur erlaubt, wenn sie das VDE und GS Zeichen sowie das Zeichen der Schutzisolationierung führen. Der Fernseher muss über einen eingebauten DVB-T und DVB-C Tuner verfügen. Wir stellen Ihnen gegen eine Gebühr auch ein LCD-Gerät zur Verfügung. 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 Aufstellung und Benutzung elektrischer Heiz- und Kochgeräte sowie sonstiger Geräte, die eine Brandgefahr darstellen können, bedürfen einer jederzeit widerruflichen Zustimmung des Heims.

(6) Der Bewohner ist ohne Zustimmung des Heimes nicht berechtigt, an heimeigenen baulichen oder technischen Einrichtungen und Geräten wie Klingel, Telefon, Lichtstrom, Gemeinschaftsantenne usw. Änderungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

§ 2 Wäscheversorgung

(1) Das Heim stellt dem Bewohner

- Bettwäsche,
- Handtücher,
- Waschlappen

zur Verfügung. Die persönliche Wäsche, die der Bewohner mitbringt, wird über eine externe Wäscherei mit dem Namen des Bewohners und einem elektronisch lesbaren Strichcode gekennzeichnet. Für die Aufbewahrung der schmutzigen Wäsche stellt die Wäscherei einen mit Namen und elektronisch lesbaren Strichcode versehenen Wäschesack zur Verfügung. Für diesen Aufwand wird dem Bewohner einmalig 45,00 € berechnet.

(2) Näheres zum Inhalt der Leistungen im Rahmen der Wäscheversorgung ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1.

§ 3 Verpflegungsleistungen des Heims

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

(2) Kalt- und Warmgetränke (Kaffee, Tee, Wasser und einfache Säfte) stehen dem Bewohner jederzeit in unbegrenzter Menge zur Deckung des eigenen Bedarfs zur Verfügung.

(3) Ein bedarfsgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot wird zur Verfügung gestellt. Die Einrichtung bietet dem Bewohner täglich drei Mahlzeiten, bestehend aus Frühstück, Mittag- und Abendessen, eine Zwischenmahlzeit am späten Vormittag sowie Nachmittagskaffee/-tee an. Für Bewohner, die an Diabetes oder demenziell erkrankt sind, bietet die Einrichtung darüber hinaus eine Zwischenmahlzeit am späten Abend an.

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



(5) Näheres zum Inhalt der Verpflegungsleistungen ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1.

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 selbstständigen 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. 1

§ 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. Verbandwechsel, 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. 1 und Anlage 7.



(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 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.

(3) Näheres zum Inhalt der Leistungen soziale Betreuung ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1.

§ 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 haben.

(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
- Eierkuchen und Waffeln 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 € 95,21 monatlich (€ 3,13 täglich) vereinbart worden. Der Zuschlag wird vollständig von der Pflegekasse getragen. Im Fall der privaten Pflegeversicherung erstattet diese den Zuschlag bei der Beihilfeberechtigung jedoch nur anteilig.

V. Zusatzleistungen und betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen

§ 8 Zusatzleistungen

(1) Das Heim und der Bewohner können über das Maß des Notwendigen hinausgehende zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen sowie besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung gegen Entgelt als Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI gesondert schriftlich vereinbaren. Näheres zum Inhalt der Zusatzleistungen ergibt sich aus den Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage Nr. 1 und Anlage 6.

§ 9 Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen

Der Betrieb eines Heims erfordert Investitionsaufwendungen. Diese Aufwendungen sind insbesondere die Kosten der Anschaffung bzw. Nutzung z.B. des Gebäudes, des Grundstücks; der Möblierung und Ausstattung und der Instandhaltung. Die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen kann das Heim den Bewohnern nach § 82 Abs. 4 SGB XI gesondert berechnen.

VI. 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 monatlich € 403,37.

(3) Das Entgelt für Verpflegung beträgt monatlich € 142,37. 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 € 4,68 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 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 1.227,45 € monatlich
- in der Pflegeklasse II 1.594,31 € monatlich
- in der Pflegeklasse III 1.963,31 € monatlich
- im Härtefall 2.278,46 € monatlich

Auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Einstufung des Bewohners in die Pflegestufe I und der Zuordnung zur Pflegeklasse I, beträgt der Pflegesatz zur Zeit € 1.594,31 monatlich.

Bewilligt die Pflegekasse / 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 von Bewohner zu entrichtende Entgelt für diese Investitionsaufwendungen beträgt € 471,81 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 Höhe von € 443,52 monatlich an die Stelle des in Satz 2 genannten Betrages.

(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.

(8) Bei Versicherten der privaten Pflegeversicherung rechnet das Heim auch die Pflegesätze sowie den Vergütungszuschlag für zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 87b 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 zusammen. Es beträgt derzeit



in der Pflegeklasse I	monatlich	€ 2.245,00
in der Pflegeklasse II	monatlich	€ 2.611,86
in der Pflegeklasse III	monatlich	€ 2.980,86
im Härtefall	monatlich	€ 3.296,01

Auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Einstufung des Bewohners in die Pflegestufe I und der Zuordnung zur Pflegeklasse I, beträgt das Gesamtentgelt zur Zeit € 2.266,90 monatlich.

(2) Das vom Bewohner zu tragende Entgelt ist auf das Konto der Sparkasse Hannover 2004904211 zu überweisen. Es ist jeweils bis zum 3. eines Monats fällig und wird per Dauerauftrag überwiesen oder per Abbuchungsauftrag für Lastschriften eingelöst.

(3) Erhält der Bewohner Sozialleistungen/Sozialhilfe, ist von ihm, oder einem Bevollmächtigtem, oder gesetzlichem Betreuer eine Rentenüberleitung zu veranlassen.

§ 12 Abwesenheit des Bewohners

(1) Im Fall vorübergehender Abwesenheit des Bewohners, beispielsweise aufgrund Urlaubs, hält das Heim den Pflegeplatz für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Bewohner frei. Dieser Abwesenheitszeitraum, für den das Heim den Platz freihält, verlängert sich bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.

(2) Soweit der Bewohner länger als drei Tage abwesend ist, nimmt das Heim Abschläge vom Heimentgelt in der nach dem Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI festgelegten Höhe vor. Der entsprechende Auszug aus dem Landesrahmenvertrag (§ 28) ist in der Anlage 2 beigefügt und Vertragsbestandteil.

(3) Bei Änderung der Regelung des Landesrahmenvertrages nach § 75 SGB XI zur Höhe der Vergütung im Falle der Abwesenheit haben sowohl der Bewohner als auch das Heim Anspruch auf eine entsprechende Anpassung dieses Vertrages

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

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

(2) Wird der Bewohner aufgrund des erhöhten Pflege- oder Betreuungsbedarfs 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 Heims 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 jeweils 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 Heims durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

(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.

VII. 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.

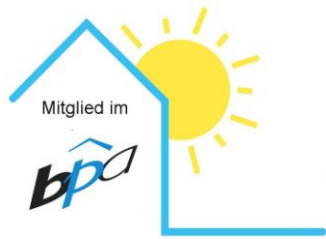
(2) Soweit sie zur Erfüllung dieses Vertrages erforderlich sind, kann das Heim die personenbezogenen Daten des Bewohners unter Einschluss der Informationen über seine Gesundheit in der EDV-Anlage und der Pflegedokumentation des Heims speichern bzw. automatisch verarbeiten. Die personenbezogenen Daten 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. 5 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.



VIII. 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 WBVG (Anlage Nr. 4 dieses Vertrages) nicht anbietet und dem Heim deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist,
 3. der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass dem Heim die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann, oder
 4. der Bewohner
 - a) für zwei aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgelts, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, im Verzug ist oder
 - b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.

Eine Kündigung des Vertrags zum Zwecke der Entgelterhöhung ist ausgeschlossen.



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

(3) Das Heim kann aus dem Grund des Absatzes 1 Nr. 4 nur kündigen, wenn es zuvor dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat. Ist der Bewohner in den Fällen des 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 Leistungsersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.

§ 19 Vertragsende

(1) Der Vertrag endet durch Kündigung.

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

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

(4) 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 auszuhandigen, mit der / denen auch die Endabrechnung aus dem Vertrag vorgenommen werden darf (Name, Anschrift, Telefon):



Name, Vorname Muster, Jutta
Straße Musterweg 222
PLZ, Ort 30888 Garbsen
Telefon 05131-22222222

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 beigefügt, die Vertragsbestandteil sind:

- Anlage 1, Auszüge aus dem Landesrahmenvertrag für Vollstationäre Pflege gem. § 75 SGB XI
- Anlage 2, Auszug zur Regelung der Abwesenheitsvergütung aus dem Landesrahmenvertrag für vollstationäre Pflege gem. § 75 SGB XI
- Anlage 3, § 8 WVBVG Vertragsanpassung bei Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs
- Anlage 4, zu § 13 Abs. 1 Heimvertrag gesonderte Vereinbarung § 8
- Anlage 5, zu § 15 Abs. 3 Heimvertrag Datenschutz
- Anlage 6, Vereinbarung der Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI
- Anlage 7, Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

(3) Dieser Vertrag ersetzt den bisherigen Heimvertrag vom 30.04.2009

Garbsen, den 11.11.2011

(Bewohner)

(Heimverwaltung)

(Mitunterzeichner und Funktion)



Anlage 1

Auszug aus dem Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gem. § 75 SGB XI für Niedersachsen.

§ 1

Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen

(1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Die Hilfen sollen 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 gemeinsamen Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und Qualitätssicherung in der stationären Pflege nach § 113 Abs. 1 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung und der in der Pflegevertragvereinbarung festgelegten wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 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 dem Thema „Ausscheiden/Ausscheidungen“.

Die Körperpflege umfasst

- das Waschen, Duschen und Baden; dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das einfache Schneiden von Fuß- und Fingernägeln, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum/zur Friseur/in.
- Das einfache Schneiden der Fußnägel gehört nur dann zur Hilfe bei der Körperpflege, wenn dieses nicht risikobehaftet ist.
- die Zahnpflege umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, 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 selbstständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zu Grunde 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 Selbstständigkeit 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 (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches).



- 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 selbstständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung beiträgt. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltags nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige) geschehen kann.

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

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.

Die in der Pflegesatzvereinbarung festzulegenden wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI konkretisieren die im Rahmen der sozialen Betreuung zu erbringenden Leistungen.

(5) Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen die bisherigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege weiter, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI). Die in der Pflegesatzvereinbarung festzulegenden wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI konkretisieren die im Rahmen der Behandlungspflege zu erbringenden Leistungen.

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnung erbracht. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

- (6) Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft ist in der Aufteilung in § 6 Abs. 1 Satz 2 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 pflegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen. Das weitere wird im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung und der dort zu vereinbarenden wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale (§ 84 Abs. 5 SGB XI) festgelegt.



(2) Unterkunft umfasst insbesondere:

- Ver- und Entsorgung;
hierzu zählt z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall.
- Reinigung;
dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.
- Wartung und Unterhaltung;
dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen, soweit diese nicht unter § 82 Abs. 2 Ziff. 1 SGB XI fallen.
- Wäscheversorgung;
die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und maschinelle Bügeln der persönlichen Wäsche und Kleidung im üblichen Umfang und ohne chemische Reinigung.
- 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).

(3) Verpflegung umfasst insbesondere:

- Speise- und Getränkeversorgung;
dies umfasst die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken. Regel: 3 Haupt-, 2 Zwischenmahlzeiten sowie nichtalkoholische Getränke nach Bedarf (auch außerhalb der Mahlzeiten) und Diätkost. Darüber hinaus Sonderleistungen zu jahreszeitlichen Festen.



Anlage 2

§ 28

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

(1) Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Pflegebedürftigen freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalt in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.

(2) Während der nach Abs. 1 bestimmten Abwesenheitszeiträume verringern sich - soweit drei Kalendertage überschritten werden - die Pflegevergütung, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und die Zuschläge nach § 92b SGB XI um 25 vom Hundert. Die Abschlagsbeträge sind kaufmännisch auf volle Euro-Cent-Beträge zu runden. Als Abwesenheitstage gelten nur komplette Abwesenheitstage; Aufnahme- und Entlassungstage zählen als Anwesenheitstage.

(3) Der Abschlag gemäß Abs. 2 steht dem Pflegebedürftigen bzw. der Pflegekasse zu. Bezieht der Pflegebedürftige Leistungen nach dem SGB XII, wird der Abschlag mit dem Sozialhilfeträger verrechnet.

(4) Auf Anforderung eines Kostenträgers weist das Pflegeheim die Anwendung der Abschlagsregelung des Abs. 2 und Abs. 3 schriftlich nach.

Berechnungsbeispiel zu § 28 zum Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 SGB XI zur vollstationären Dauerpflege

Ein Pflegebedürftiger der Stufe II wird am 10.03.2009 aus einer vollstationären Pflegeeinrichtung in ein Krankenhaus aufgenommen; die Rückverlegung erfolgt am 24.03.2009.

Für die Pflegestufe II sind folgende Entgelte vereinbart:

Pflegevergütung	57,77 EUR / Tag
Entgelt für Unterkunft	13,16 EUR / Tag
Entgelt für Verpflegung	4,40 EUR / Tag
<u>Summe / Tag</u>	<u>75,33 EUR / Tag</u>

Abrechnung:

Vom 01.03. bis 10.03 = 10 Tage	x 75,33	= 753,30 EUR (voller Tagessatz)
Vom 11.03. bis 13.03 = 3 Tage	x 75,33	= 225,99 EUR (voller Tagessatz)
Vom 14.03. bis 23.03 = 10 Tage	x 56,50	= 565,00 EUR (um 25% reduz. Tagessatz)
Vom 24.03. bis 31.03 = 8 Tage	x 75,33	= 602,64 EUR (voller Tagessatz)
<u>Summe</u>		<u>2.146,93 EUR</u>



Anlage 3

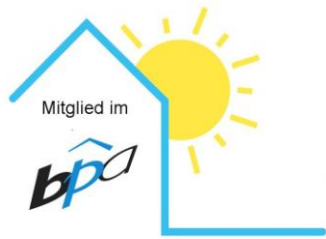
§ 8 Vertragsanpassung bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs

(1) Ändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Verbrauchers (Heimbewohner), muss der Unternehmer (Heimbetreiber) eine entsprechende Anpassung der Leistungen anbieten. Der Verbraucher kann das Angebot auch teilweise annehmen. Die Leistungspflicht des Unternehmers und das vom Verbraucher zu zahlende angemessene Entgelt erhöhen oder verringern sich in dem Umfang, in dem der Verbraucher das Angebot angenommen hat.

(2) In Verträgen mit Verbrauchern, die Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch in Anspruch nehmen oder denen Hilfe in Einrichtungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch gewährt wird, ist der Unternehmer berechtigt, bei einer Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs des Verbrauchers den Vertrag nach Maßgabe des Absatzes 1 Satz 3 durch einseitige Erklärung anzupassen. Absatz 3 ist entsprechend anzuwenden.

(3) Der Unternehmer hat das Angebot zur Anpassung des Vertrags dem Verbraucher durch Gegenüberstellung der bisherigen und der angebotenen Leistungen sowie der dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte schriftlich darzustellen und zu begründen.

(4) Der Unternehmer kann die Pflicht, eine Anpassung anzubieten, durch gesonderte Vereinbarung mit dem Verbraucher bei Vertragsschluss ganz oder teilweise ausschließen. Der Ausschluss ist nur wirksam, soweit der Unternehmer unter Berücksichtigung des dem Vertrag zugrunde gelegten Leistungskonzepts daran ein berechtigtes Interesse hat und dieses in der Vereinbarung begründet. Die Belange behinderter Menschen sind besonders zu berücksichtigen. Die Vereinbarung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform; die elektronische Form ist ausgeschlossen.



Anlage Nr. 4 zu § 13 Abs. 1 des Heimvertrages

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

Zwischen

der

Senioren Pension Zeug
Alter Brink 4, 30888 Garbsen
(in folgendem kurz "Heim" genannt)

und

Marie Musterfrau
Muster Reihe 8, 30888 Garbsen
(in folgendem kurz "Bewohner*" genannt)

vertreten durch Jutta Muster, Musterweg 222, 30888 Garbsen

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

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

- a) Versorgung von Wachkomapatienten, Patienten mit apallischem Syndrom und von beatmungspflichtigen Patienten sowie von Patienten mit Krankheiten oder Behinderungen, die eine ununterbrochene Beaufsichtigung und die Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erforderlich machen. Die Einrichtung ist ihrer Konzeption nach für eine intensivmedizinische Versorgung personell, baulich und apparativ nicht ausgestattet.
- b) Versorgung von chronisch mehrfach geschädigten Alkoholikern, von Patienten mit Morbus Korsakow und von suchtmittelabhängigen Personen. Aus Sicht der Einrichtung bedarf es wegen der mit diesen Krankheitsbildern häufig einhergehenden starken Tendenz zur Fremd- oder Selbstgefährdung für die Versorgung dieser Gruppen besonders hierfür fortgebildeten Personals. Die Einrichtung möchte jedoch nur die Gruppen versorgen, für die sie auch die Einhaltung der Qualitätsstandards gewähren kann.
- c) Bewohner, für die ein Unterbringungsbeschluss vorliegt oder die sonst unterbringungsähnliche Maßnahmen benötigen. Die Einrichtung betreibt keine geschlossene Abteilung, was Voraussetzung wäre, um diese Bewohner zu versorgen. Dies gilt insbesondere bei Bewohnern, bei denen eine Weglauftendenz mit normalen Mitteln eines Wegläuferschutzes nicht mehr beherrschbar ist und die sich dadurch selbst gefährden.



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

Garbsen, den 11.11.2011

(Bewohner)

(Heimverwaltung)

(Mitunterzeichner und Funktion)



Anlage Nr. 5 zu § 15 Abs. 3 des Heimvertrages

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.

Garbsen, den 11.11.2011

(Bewohner)

(Heimverwaltung)

(Mitunterzeichner und Funktion)



Anlage 6

Vereinbarung der Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI wenn sie vom Heimbewohner, Angehörigen oder Betreuer beauftragt werden.

1.)	Reparaturen und Einstellungen der bewohnereigenen Einrichtungsgegenstände wie Beleuchtung, Möbel, TV ect.	pro Std.	23,00 €
2.)	Chemische Reinigung von Bekleidung und Teppich gemäß Rechnungsstellung		
3.)	Kennzeichnung der Wäsche und Bekleidung durch Einnähen von Namensetiketten, Abrechnung erfolgt nach Zeitaufwand	pro Std.	23,00 €
4.)	Zimmerservice von Speisen und Getränken ohne begründete medizinische und pflegerische Notwendigkeit	pro Tag	5,11 €
5.)	Wunschkost Heimbewohner Aufpreis pro Menü		2,60 €
6.)	Alkoholfrei Getränke die nicht Bestandteil des § 3 Abs. 2 des Heimvertrages sind	0,2 l pro Glas	0,55 €
7.)	Alkoholische Getränke	pro Glas	
		Wein 0,25	1,30 €
		Bier 0,2 l	0,55 €
		Likör 0,2 cl	0,55 €
		Klarer 0,2 cl	0,55 €
		Sekt 0,25 l	0,80 €
8.)	Ausrichtung persönlicher Feste		26,00 €
9.)	Isolierkanne Kaffee für persönliche Feste, Kuchen nach Absprache		2,60 €
10.)	Fahr-, Begleit- und Transportdienst im Zusammenhang mit Zusatzleistungen	pro Std.	23,00 €
11.)	Serviceleistungen beim Einzug in die Einrichtung bzw. Auszug aus der Einrichtung, die sich z.B. auf den Transport bzw. das häusliche Umfeld beziehen	pro Std.	23,00 €
12.)	Begleitung auf besonderem Wunsch des Heimbewohners zu Veranstaltungen, Behördengänge, Einkaufen, externe Facharztbesuche usw. Abrechnung erfolgt nach Zeitaufwand	pro Std.	23,00 €
13.)	Vorleseservice	pro Std.	23,00 €
14.)	Kosten für Massage, Friseur und Fußpflege nach Abrechnung des Dienstleistungserbringers		
15.)	Stellen eines Fernsehers inkl. Reparaturen, GEZ- und Kabelgebühren	pro Tag	0,90 €



Anlage 7

Leistungen der medizinischen Behandlungspflege zu § 8 des Heimvertrages nach Anordnung des behandelnden Arztes

- 01.) Verabreichung von Spritzen (IM, SC)
- 02.) Anlegen von Wundverbänden
- 03.) Dekubitusprophylaxe
- 04.) Dekubitusversorgung
- 05.) Einreibungen, Wickel
- 06.) Anlegen von Kompressionsverbänden und Strümpfen
- 07.) Bestimmung des Blutzuckers
- 08.) Versorgung von Anus Praeter, Stoma, DK
- 09.) Verabreichung der Medikamente und Einnahmeüberwachung
- 10.) Intensive Pflege bei zusätzlichen auftretenden Erkrankungen
- 11.) Krankenüberwachung, Puls und Blutdruckmessung
- 12.) Inhalationen
- 13.) Sauerstoffgaben
- 14.) Medizinische Bäder
- 15.) Einlauf / Darmentleerung
- 16.) Gewichts- und Temperaturkontrolle
- 17.) Überwachung von Flüssigkeitsbilanzen
- 18.) Kälte- und Wärmebehandlung



In allen Fragen zum Heimbetrieb stehen Ihnen unter anderen der Bundesverband Privater Anbieter Sozialer Dienste e.V., Landesgeschäftsstelle Hannover, Herrenstraße 3-5, 30159 Hannover, Telefon: (0511) 12351340, Ansprechpartner Herr Stephan von Kroge und Herr Hinrich Ennen sowie die Heimaufsicht der Region Hannover, Fachbereich Öffentliche Sicherheit, Maschstraße 17, 30169 Hannover, Telefon: (0511) 61622948, Herr Esters, mit Rat und Tat zur Seite.

Unter der landesweiten Servicenummer (0180) 2000 872 ist das Pflege-Notruftelefon Niedersachsen erreichbar. Das keiner Behörde oder Einrichtung unterstellte Pflege-Notruftelefon berät Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte bei allen die Pflege betreffenden Fragen oder Problemen, unterstützt sie bei der Konfliktlösung und vermittelt weiterführende Hilfen.

Pflegesätze ab 01.12.2009



Sozialhilfeempfänger							
Gültig 01.12.2009 bis 30.11.2010	Pflegesatz	Unterkunft	Verpflegung	Investitionen	Gesamt	Pflegekasse	Zuzahlung
	täglich monatlich					monatlich	monatlich
Stufe 0	23,77	13,26	4,68	14,21	55,92	- 0	1.701,09
	723,08	403,37	142,37	432,27	1.701,09		
Stufe 1	40,35	13,26	4,68	14,21	72,50	- 1.023,00	1.182,45
	1.227,45	403,37	142,37	432,27	2.205,45		
Stufe 2	52,41	13,26	4,68	14,21	84,56	- 1.279,00	1.293,32
	1.594,31	403,37	142,37	432,27	2.572,32		
Stufe 3	64,54	13,26	4,68	14,21	96,69	- 1.510,00	1.431,31
	1.963,31	403,37	142,37	432,27	2.941,31		
Stufe 3+	74,90	13,26	4,68	14,21	107,05	- 1.825,00	1.431,46
	2.278,46	403,37	142,37	432,27	3.256,46		
Selbstzahler							
Gültig 01.12.2009 bis 30.11.2010	Pflegesatz	Unterkunft	Verpflegung	Investitionen	Gesamt	Pflegekasse	Zuzahlung
	täglich monatlich					monatlich	monatlich
Stufe 0	23,77	13,26	4,68	16,23	57,94	- 0	1.762,53
	723,08	403,37	142,37	493,72	1.762,53		
Stufe 1	40,35	13,26	4,68	16,23	74,52	- 1.023,00	1.243,90
	1.227,45	403,37	142,37	493,72	2.266,90		
Stufe 2	52,41	13,26	4,68	16,23	86,58	- 1.279,00	1.354,76
	1.594,31	403,37	142,37	493,72	2.633,76		
Stufe 3	64,54	13,26	4,68	16,23	98,71	- 1.510,00	1.492,76
	1.963,31	403,37	142,37	493,72	3.002,76		
Stufe 3+	74,90	13,26	4,68	16,23	109,07	- 1.825,00	1.492,91
	2.278,46	403,37	142,37	493,72	3.317,91		