

Zwischen

Wohn- und Pflegeheim Lesmona GmbH, Blauholzmühle 32 in 28717 Bremen für das Wohn- und
Pflegeheim Lesmona, Blauholzmühle 32 in 28717 Bremen

(in folgendem kurz „Heim“ genannt)

und

Frau Mustermann

(in folgendem kurz "Bewohner*" genannt)

vertreten durch

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

Die Einrichtung 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. Die Einrichtung 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 Engeltvereinbarungen 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 Wohn- und Pflegeheim Lesmona ist eine private Einrichtung im Sinne des Heimgesetzes. Das Heim besitzt alle erforderlichen öffentlich - rechtlichen Anerkennungen. Es ist das erste Heim in Bremen, das nach dem Pflege TÜV zertifiziert wurde. Das Heim verfügt über zwei Gebäude, die in einem Wohngebiet in einer ruhigen und gepflegten Nebenstraße liegen. Nach umfangreichen Erweiterungs- und Modernisierungsmaßnahmen in den Jahren 2001 und 2002 haben sich die Pflegeplätze auf insgesamt 52 erhöht. Die Zimmer sind wohnlich und mit einer eigenen Naßzelle ausgestattet. Bei der Einrichtung der Zimmer können auch individuelle Vorstellungen berücksichtigt werden. Eigene, liebevoll gewonnene Möbel können mitgebracht werden. Es bestehen vertragliche Vereinbarungen mit allen Pflegekassen sowie den Sozialhilfeträgern.

III. Unterkunft und Verpflegung

§ 1 Unterkunft

(1) Das Heim überlässt dem Bewohner ab dem 01.01.2011 im Haus 1 des Wohn- und Pflegeheimes Lesmona, Blauholzmühle 32 in 28717 Bremen das Einzelzimmer mit der Nummer xy. Das Zimmer hat eine Wohnfläche von xy m² und befindet sich im Erdgeschoss.

Das Zimmer ist wie folgt ausgestattet:

- Bad mit Waschbecken, Dusche und Toilette
- Hausnotrufanlage
- Telefonanschluss
- Kabelanschluss für Fernsehen und Radio
- Teilmöbliert mit Pflegebett, Nachttisch, Schrank, Tisch und Stuhl

Der Bewohner hat darüber hinaus das Recht zur Mitbenutzung der für alle Bewohner vorgesehenen Räume und Einrichtungen des Heimes (Aufenthaltsraum, Garten).

(2) Die Unterkunftsleistungen umfassen außerdem:

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

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

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

(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 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.

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

(8) Die als Anlage Nr. 4 beigefügte Heimordnung ist Bestandteil dieses Vertrages.

§ 2 Wäscheversorgung

(1) Das Heim stellt dem Bewohner

- Bettwäsche,
- Handtücher,
- Waschlappen

zur Verfügung. Die persönliche Wäsche, die der Bewohner mitbringt, muss mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet sein.

(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. Das Heim bietet dem Bewohner täglich drei Mahlzeiten bestehend aus Frühstück, Mittag- und Abendessen, zwei Zwischenmahlzeiten am Vormittag und am Abend, sowie Nachmittagskaffee/-tee 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 § 87 b, 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. 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. 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. 1.

(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. 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
- Kochen und Backen
- Musik hören, musizieren, singen
- Brett- und Kartenspiele
- Spaziergänge und Ausflüge
- Bewegungsübungen und tanzen in der Gruppe
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen
- Lesen und vorlesen

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 € 106,76.- 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 und betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen

§ 8 Zusatzleistungen

Das Heim und der Bewohner können über das Maß des Notwendigen hinausgehende zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen sowie besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung gegen Entgelt als Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI gesondert schriftlich vereinbaren.

§ 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 täglich € 13,79.-

(3) Das Entgelt für Verpflegung beträgt täglich € 9,19.-. 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 € 3,50.- (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 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 € 33,18.-
- in der Pflegeklasse II täglich € 52,55.-
- in der Pflegeklasse III täglich € 65,46.-
- im Härtefall täglich € 75,82.-

Auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Einstufung des Bewohners in die Pflegestufe und der Zuordnung zur Pflegeklasse 3 beträgt der Pflegesatz zur Zeit € 65,46.- täglich.

Beilligt 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 von Bewohner zu entrichtende Entgelt für diese Investitionsaufwendungen beträgt € 18,97.- täglich. Erhält der Bewohner Sozialhilfe, tritt für deren Dauer der vom Sozialhilfeträger festgesetzte Investitionskostensatz in Höhe von € 16,23.- 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 § 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 I täglich € 75,13.-
- in der Pflegeklasse II täglich € 94,50.-
- in der Pflegeklasse III täglich € 107,41.-
- im Härtefall täglich € 117,77.-

Auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Einstufung des Bewohners in die Pflegestufe und der Zuordnung zur Pflegeklasse 3 beträgt das Gesamtentgelt zur Zeit € 107,41.- täglich.

(2) Das vom Bewohner zu tragende Entgelt ist auf das Konto 300 868 7009 bei der Bremer Landesbank, Bankleitzahl 290 500 00 zu überweisen. Es ist jeweils am 5. eines Monats fällig.

§ 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 ist in der Anlage 1 beigefügt und Vertragsbestandteil.

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

§ 13 Leistungs- und Entgeltpassung 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 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 Umlagemastabs 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. 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.

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 WBGV (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.

(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.

(2) Der Vertrag endet mit dem Tod des Bewohners. Bis zu zwei Wochen nach dem Sterbetag hat das Heim einen Anspruch auf Fortzahlung des Investitionskostenbetrages. Der nach dem Sterbetag fortzuzahlende Betrag beläuft sich auf täglich € 18,12.-

(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 beigefügt, die Vertragsbestandteil sind:

- Auszüge aus dem Landesrahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI, Anlage Nr. 1
- Auszug zur Regelung der Abwesenheitsvergütung aus dem Landesrahmenvertrag für vollstationäre Pflege gem. § 75 SGB XI, Anlage Nr. 2
- Abwesenheitsvergütung, Anlage Nr. 3
- Heimordnung, Anlage Nr. 4
- Gesonderte Vereinbarung gem. § 8, Abs. 4 WBVG über den Ausschluss einer Anpassungspflicht bei veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarfen, Anlage Nr. 5
- Regelungen zum Datenschutz und zur Schweigepflicht, Anlage Nr. 6
- Auftrag zur Eigengeldverwaltung, Anlage Nr. 7
- Information über wählbare Zusatzleistungen, Anlage Nr. 8

Bremen, den

(Bewohner)

(Heim)

(Mitunterzeichner und Funktion)

Auszüge aus dem Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI für Bremen, Stand Juli 1997

Präambel

Ziel dieses Rahmenvertrages ist die Sicherstellung wirksamer und wirtschaftlicher Leistungen der vollstationären Pflege, die dem Pflegebedürftigen helfen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes, der Würde des Menschen entsprechendes Leben zu führen.

Dafür soll ein qualitatives, differenziertes, ausreichendes und umfassendes Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden, aus dem der Pflegebedürftige entsprechend den gesetzlichen Rahmenbedingungen und seinem individuellen Unterstützungsbedarf Leistungen in Anspruch nehmen kann.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Die stationären Pflegeeinrichtungen (§ 71 Absatz 2 SGB XI, nachfolgend Pflegeeinrichtungen genannt) übernehmen nach Maßgabe dieses Vertrages die Versorgung der Versicherten der vertragsschließenden Pflegekassen mit vollstationärer Pflege nach § 43 SGB XI.

§ 2 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 insbesondere 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 Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden;
dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, allgemeine Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum/zur Friseur/in,

- die Zahnpflege;
diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, allgemeine 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. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema "Ausscheiden Ausscheidungen". Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

Hilfen bei der Ernährung

Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschl. notwendiger Schonkost und ärztlich verordneter Diätkost) ist anzustreben. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen 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, Säubern des Arbeitsbereiches/Essplatzes beim Bewohner.

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 Vorrichtungen 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 An- und Ausziehübungen.

(4) Soziale Betreuung

Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll die Pflegeeinrichtung mithelfen, für die Pflegebedürftigen einen Lebensraum zu 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. 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 soziale Umfeld (z. B. Angehörige und Betreuer) 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 sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender.

(5) Behandlungspflege

Neben den pflegebedingten Leistungen und der sozialen Betreuung erbringen die Pflegeeinrichtungen in der Zeit vom 01.07.1996 bis zum 31.12.1999 die bisherigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege weiter, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden (§ 43 Abs. 2 und 3 SGB XI).

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 § 7 Abs. 1 Satz 2 berücksichtigt.

§ 3 Unterkunft und Verpflegung

(1) Zur Unterkunft und Verpflegung gehören alle 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 Wasser und Energie sowie die Entsorgung von Abwasser und 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.

- Wäscheversorgung;

die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie das maschinelle Waschen und Bügeln/Glätten der persönlichen Wäsche und Kleidung (waschmaschinentauglich).

- Speise- und Getränkeversorgung;

dies umfasst die Zubereitung und die Bereitstellung von Speisen und Getränken nach Möglichkeit im Speisesaal oder Gemeinschaftsraum-

- 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).

§ 5 Formen der Hilfe

(1) Gegenstand der Unterstützung ist die Hilfe,

- die der Pflegebedürftige braucht, um seine Fähigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens zu erhalten oder diese Fähigkeiten (wieder) zu erlernen, damit er ein möglichst eigenständiges Leben führen kann,

- die der Pflegebedürftige bei den Aktivitäten benötigt, die er nicht oder nur noch teilweise selber erledigen kann.

Dabei soll die Hilfe auch zur richtigen Nutzung der dem Pflegebedürftigen überlassenen Pflegehilfsmittel anleiten. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung durch den Pflegehilfsmittellieferanten in den Gebrauch des Pflegehilfsmittels. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten der Pflegekraft, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.

(2) Bei der vollständigen Übernahme der Verrichtungen handelt es sich um die unmittelbare Erledigung der Verrichtungen des täglichen Lebens durch die Pflegekraft. Eine teilweise Übernahme bedeutet, dass die Pflegekraft die Durchführung von Einzelhandlungen im Ablauf der Aktivitäten des täglichen Lebens gewährleisten muss.

(3) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom Pflegebedürftigen selbst durchgeführt und Eigen- oder Fremdgefährdungen, z. B. durch unsachgemäßen Umgang mit Strom, Wasser oder offenem Feuer, vermieden werden. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei psychisch Kranken sowie geistig und seelisch Behinderten in Betracht.

(4) Bei der Durchführung der Pflege sind

- angemessene Wünsche und Kommunikationsbedürfnisse des Pflegebedürftigen sowie

- Therapieinhalte und Anregungen von anderen an der Betreuung des Pflegebedürftigen Beteiligten, z. B. Ärzte und Physiotherapeuten

Auszug zur Regelung der Abwesenheitsvergütung aus dem Rahmenvertrag für die vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI für Bremen, Stand Juli 1997

Abschnitt VI

- Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit

des Pflegebedürftigen aus der Pflegeeinrichtung -

nach § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI

§ 28 Abwesenheit des Pflegebedürftigen

Unter dem Gesichtspunkt der Regelung des Art. 49 a des 1. SGB XI ÄndG, wonach das am 30.6.96 geltende Heimentgelt bis längstens zum 31.12.97 weitergilt, gelten auch entsprechende Regelungen mit Stichtag vom 30.6.96 in Bezug auf die Vergütung -bei Abwesenheit weiter.

Abwesenheitsregelungen ab 01.01.1998 werden gesondert vereinbart.

Übergangsregelungen zur Abwesenheitsvergütung bei vollstationärer Pflege in Bremen

**Vereinbarung
zur Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes (PfWG)
für den Bereich der vollstationären Pflege**

Vorbemerkung:

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG) enthält Änderungen des Sozialgesetzbuches XI (SGB XI), die eine zügige Anpassung vertraglicher Regelungen im Lande Bremen notwendig machen. Mit dieser Vereinbarung wollen die beteiligten Vertragspartner einen reibungslosen Übergang zu den neuen gesetzlichen Regelungen und eine einheitliche Vorgehensweise unter den neuen geänderten Rahmenbedingungen sicherstellen.

I. Abwesenheitsregelung (§§ 43 Abs. 5, 87 a Abs. 1 S. 5 bis 7)

1. Die bisher geltende Abwesenheitsregelung ist nicht im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für vollstationäre Pflege, sondern in jeder einrichtungsindividuellen Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI vereinbart.
2. Nach dem o. a. ab 01.07.2008 geltenden PfWG sind Mindestbestimmungen zur vorübergehenden Abwesenheit gesetzlich geregelt:

der Pflegeplatz ist bei 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 Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.
3. Im Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI für vollstationäre Pflege sind für die unter Ziffer 2 bestimmten Abwesenheitszeiträume, soweit drei Kalendertage überschritten werden, Abschläge von mindestens 25 vom Hundert der Pflegevergütung sowie der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung zu vereinbaren.
4. Zur Umsetzung der unter den Ziffern 2 und 3 dargestellten neuen Regelung vereinbaren die Vertragsparteien ab 01.12.2008 Folgendes:
 - 4.1 Mit Wirkung ab 01.12.2008 beträgt der Abschlag bei vorübergehender Abwesenheit 25 vom Hundert von der Pflegevergütung sowie der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung
 - 4.2 Bei Abwesenheitszeiten über drei Kalendertage hinaus wird der Abschlag erst ab dem Kalendertag berechnet. Für die ersten drei Tage einer Abwesenheit erfolgt kein Abschlag.
 - 4.3 Als Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt nur die ganztägige Abwesenheit.
 - 4.4 Bei Umzug des Pflegebedürftigen in eine andere Pflegeeinrichtung darf nur das aufnehmende Pflegeheim ein Gesamtheimentgelt für den Verlegungstag berechnen (§ 87 a Absatz 1 Satz 3 SGB XI).
 - 4.5 Weitergehende Ansprüche seitens der Pflegeeinrichtung dürfen gegenüber der Pflegekasse und dem Pflegebedürftigen nicht geltend gemacht werden.
 - 4.6 Die Pflegeeinrichtung informiert die Pflegekasse mit der Monatsabrechnung ihrer Pflegeleistungen über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen (insbesondere bei Aufenthalten im Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung).
 - 4.7 Zur Umsetzung dieses Abschlagsbetrages im Rahmen noch laufender Vereinbarungen geht den Trägern der vollstationären Pflegeeinrichtungen für jede Pflegeeinrichtung eine Änderungsmitteilung über die Pflegesätze bei Abwesenheit zu.

II. Getrennte Vereinbarung der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung (§ 87 SGB XI)

Gemäß § 87 Satz 1 SGB XI sind die Entgelte für Unterkunft und für die Verpflegung seit dem 01.07.2008 jeweils getrennt zu vereinbaren. Zur Umsetzung dieser gesetzlichen Regelung vereinbaren die Vertragspartner folgendes:

1. Im Rahmen der individuellen Verhandlungen für die Zeit ab 01.07.2008 wird der ermittelte Satz für Unterkunft/Verpflegung im Verhältnis 60,00 % für Unterkunft zu 40,00 % für Verpflegung aufgeteilt.
2. Die in Ziffer 1 gefundene Aufteilung wird von den Vertragspartnern bis zum 31.12.2009 überprüft und danach ggf. angepasst.
3. Um die Vergleichbarkeit aller vollstationären Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten werden die bislang (individuell) vereinbarten Sätze für Unterkunft/Verpflegung ab 01.12.2008 in dem unter Ziffer 1 genannten Verhältnis aufgeteilt.
4. Zur Umsetzung der Ziffer 2 geht den Trägern der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen noch laufender Vereinbarungen für jede Pflegeeinrichtung eine Änderungsmitteilung der Vergütungssätze für Unterkunft und Verpflegung ab 01.12.2008 zu.

III. Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf nach § 87 b SGB XI

Mit Inkrafttreten des PfwG ab 01.07.2008 haben die vollstationären Pflegeeinrichtungen einen Anspruch auf die Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung, sofern die Voraussetzungen des § 87 b Abs. 1 SGB XI erfüllt werden. Zur zügigen Umsetzung dieses Anspruches – und damit der Realisierung des Anspruches der betroffenen Pflegebedürftigen auf Erbringung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung – vereinbaren die Vertragspartner ab 01.12.2008 als Übergangsregelung bis zum Abschluss einrichtungsindividueller Preisvereinbarungen folgendes vereinfachtes Verfahren:

1. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung beantragt mit dem als Anlage 1 beigefügten Formular bei der zuständigen Pflegekasse die Zahlung eines Zuschlages nach § 87 b SGB XI für die zu diesem Zeitpunkt im Pflegeheim lebenden betroffenen Pflegebedürftigen. Jede Pflegekasse kann für die Prüfung des Antrages weitere Unterlagen vom Pflegeheim anfordern.
2. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung beantragt bei den Verbänden der Pflegekassen im Lande Bremen mit dem als Anlage 2 beigefügten Formular die Vereinbarung eines entsprechenden Vergütungszuschlages. Mit diesem Zuschlag sind alle zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung abgegolten.
3. Die Vereinbarung eines Vergütungszuschlages setzt voraus, dass die Anforderungen gemäß § 87 b Absatz 1 Satz 2 Ziffer 1 bis 4 und Satz 3 SGB XI von der Pflegeeinrichtung dauerhaft erfüllt werden.
4. Für die Berechnung des Zuschlages ab 01.12.2008 wird im Lande Bremen bis zum Abschluss einrichtungsindividueller Vereinbarungen von durchschnittlichen Jahrespersonalkosten (Basis Altenpflegehilfskraft) in Höhe von 32.000 EUR ausgegangen. Aus diesen Personalkosten ergibt sich ein Zuschlag in Höhe von 3,51 EUR pro Belegungstag bei Teilmonaten, bei vollen Monaten ein Betrag von 106,76 EUR (Monatsbetrag). Die Abwesenheitsregelung nach Ziffer I findet keine Anwendung. Die Rechnungslegung erfolgt mit der Monatsabrechnung für die allgemeinen Pflegeleistungen.

IV. Inkrafttreten

Die Vereinbarung tritt am 01.12.2008 in Kraft. Im Übrigen gelten die Kündigungsregelungen des Rahmenvertrages nach § 75 Abs. 1 SGB XI vom 15.07.1997.

Heimordnung

Die Heimordnung verfolgt das Ziel für Heimträger und Bewohner, die mit dem Leben in einer Gemeinschaft notwendigerweise verbundenen gegenseitigen Rechte und Pflichten aufzuzeigen. Die Heimordnung fördert somit das Wohlbefinden des Einzelnen.

§ 1 Alkohol

Alkoholkranken- und gefährdeten darf kein Alkohol mitgebracht werden. Angetrunkene Bewohner wirken sich geschäftsschädigend aus und werden nicht geduldet. Wiederholte Verstöße haben die Kündigung des Heimvertrages zur Folge.

§ 2 Ruhezeiten

Mittagsruhe : 12.00 Uhr bis 14.30 Uhr
Nachtruhe : 21.00 Uhr bis 07.00 Uhr

Während der Ruhezeiten sind die Fernseher und Radiogeräte auf den Zimmern in der Lautstärke einzustellen, daß die Mitbewohner des Zimmers nicht gestört werden. Die Fernseh- und Rundfunkgeräte in den Aufenthaltsräumen sind ab 22.00 Uhr auf Zimmerlautstärke einzustellen.

§ 3 Lebensmittel

Das Lagern von verderblichen Lebensmitteln tierischer Herkunft ist auf den Bewohnerzimmern aus hygienischen Gründen nicht gestattet

§ 4 Essenszeiten

Diese Zeiten erfahren Sie aus der Übersicht der Informationstafeln im Haus 1 und Haus 2

§ 5 Brandschutz

Das Abbrennen von Kerzen ist auf den Bewohnerzimmern untersagt. Mitgebrachte elektrische Geräte, insbesondere Heizdecken o.ä. sind dem Sicherheitsbeauftragten des Hauses zu zeigen. Das weitere regelt § 1 Abs. 6 Heimvertrag.

Das Rauchen auf den Zimmern, Fluren, Bädern oder Stationszimmern ist aus Sicherheitsgründen nicht gestattet.

Bremen, den

(Bewohner)

(Heim)

(Mitunterzeichner und Funktion)

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

zwischen

der Wohn- und Pflegeheim Lesmona GmbH, Blauholzmühle 32 in 28717 Bremen für das Wohn- und Pflegeheim Lesmona, Blauholzmühle 32 in 28717 Bremen

(in folgendem kurz "Heim" genannt)

und

Frau Mustermann

(in folgendem kurz "Bewohner*" genannt)

vertreten durch

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) 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.

Bremen, den

(Bewohner)

(Heim)

(Mitunterzeichner und Funktion)

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.

Bremen, den

(Bewohner)

(Heim)

(Mitunterzeichner und Funktion)

Auftrag zur Eigengeldverwaltung (Taschengeld) für z.B. Fußpflege, Friseur etc.

zwischen

der Wohn- und Pflegeheim Lesmona GmbH, Blauholzmühle 32 in 28717 Bremen für das Wohn- und Pflegeheim Lesmona, Blauholzmühle 32 in 28717 Bremen

(in folgendem kurz "Heim" genannt)

und

Frau Mustermann

(in folgendem kurz "Bewohner*" genannt)

vertreten durch

Der Bewohner beauftragt hiermit das Wohn- und Pflegeheim Lesmona, Blauholzmühle 32 in 28717 Bremen

zur Verwaltung seiner

- Eigengelder in Höhe von z.Zt. EUR
- Barbeträge der Sozialhilfe zur persönlichen Verfügung in Höhe von z.Zt. EUR

Hierfür wird von dem Wohn- und Pflegeheim Lesmona bei dem Kreditinstitut „Bremer Landesbank“ ein Sammelkonto verwendet und auf den Namen des Bewohners ein besonderes Eigengeldkontoblatt per EDV geführt, auf dem in zeitlicher Reihenfolge die Einnahmen und Ausgaben erfasst werden. Diesem Kontoblatt werden die entsprechenden Belege beigeheftet.

Die Abrechnung des Eigengeldkontos mit dem Bewohner / Vertreter erfolgt jeweils zum Ende eines Monats / Quartals / Jahres. Eine Kopie der Abrechnung ist von dem Bewohner / Vertreter abzuzeichnen und wird zur Akte des Bewohners genommen.

Der Bewohner / Vertreter kann jederzeit Auskunft über und / oder Einsichtnahme in das Eigengeldkonto verlangen. Dritten ist dies nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Bewohners / Vertreter erlaubt. Das Zustimmungsbedürfnis gilt auch für Barbeträge der Sozialhilfe gegenüber Behörden.

Dieser Auftrag kann von beiden Seiten schriftlich widerrufen bzw. gekündigt werden. Beim Ableben des Bewohners besteht der Auftrag treuhänderisch weiter, bis mit seinem Rechtsnachfolger das Konto abgerechnet werden kann. In jedem Fall ist das Heim zu einer Endabrechnung des Eigengeldkontos und zur Rückgabe bzw. Übergabe eines danach noch bestehenden Guthabens verpflichtet.

Der Bewohner / Vertreter ist damit einverstanden, dass das Heim die Adresse des Rechnungsempfängers an alle Fremddienstleister wie z.B. Apotheke, Fußpflege, Krankengymnastik, Arzt und Friseur weiterleitet, damit diese direkt mit dem Bewohner / Vertreter abrechnen können.

Bremen, den

(Bewohner)

(Heim)

(Mitunterzeichner und Funktion)

Vereinbarung über wählbare Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI

Zwischen

der Wohn- und Pflegeheim Lesmona GmbH, Blauholzmühle 32 in 28717 Bremen für das Wohn- und Pflegeheim Lesmona, Blauholzmühle 32 in 28717 Bremen

(in folgendem kurz "Heim" genannt)

und

Frau Mustermann

(in folgendem kurz "Bewohner*" genannt)

vertreten durch

werden folgende von dem Bewohner **wählbare** Zusatzleistungen nach § 8 des Heimvertrages vereinbart:

§ 1 Zusatzleistung bei Unterbringung

Als Zusatzleistung gemäß § 1 des Heimvertrages hinaus werden als Zusatzleistung vereinbart:

- a) Zusätzliche Reinigung von Fenstern, Gardinen, Zimmer

Das Entgelt für diese Zusatzleistung beträgt EUR 25.- pro Stunde, bzw. EUR 5.- je angefangenen 10 Minuten

§ 2 Zusatzleistung bei Wäscheversorgung

Als Zusatzleistung gemäß § 2 des Heimvertrages hinaus werden als Zusatzleistung vereinbart:

- a) Chemische Reinigung

Das Entgelt für diese Zusatzleistung orientiert sich an der separaten Preisliste des Reinigungsunternehmens

- b) Wäschekennzeichnung

Das Entgelt für diese Zusatzleistung beträgt EUR 0,70.- pro Wäschestück

- c) Änderung von Kleidungsstücken und Reparatur / Instandsetzung

Das Entgelt für diese Zusatzleistung orientiert sich an der separaten Preisliste der Schneiderei

§ 3 Zusatzleistungen bei Verpflegung

Neben den Leitungen nach § 3 des Heimvertrages bietet das Heim zu Tagespreisen Delikatessenessen, ausgewählte Getränke und Speisen an, die im Einzelfall vom Bewohner in Anspruch genommen werden können.

§ 4 Zusatzleistungen bei Pflege und sozialer Betreuung

Über die in §§ 5 und 7 im Heimvertrag genannten Leistungen der Pflege und sozialen Betreuung hinaus werden folgende Zusatzleistungen vereinbart:

- a) Einkauf von individuellen Verbrauchs- und Gebrauchsgegenständen wie Zahnbürste, Kamm, individuelle Körperpflegemittel etc.

Das Entgelt für diese Zusatzleistung orientiert sich an den aktuellen Tagespreisen

Bremen, den

(Bewohner)

(Heim)

(Mitunterzeichner und Funktion)

Vereinbarung über die Medikamentenverwaltung

zwischen

der Wohn- und Pflegeheim Lesmona GmbH, Blauholzmühle 32 in 28717 Bremen für das Wohn- und Pflegeheim Lesmona, Blauholzmühle 32 in 28717 Bremen

(in folgendem kurz "Heim" genannt)

und

Frau Mustermann

(in folgendem kurz "Bewohner*" genannt)

vertreten durch

Um die Anforderungen des Heimgesetzes und die des medizinischen Dienstes der Krankenkassen bezüglich der Medikamentenverwaltung einhalten zu können, benötigen wir eine Klärung der Besitzansprüche nicht mehr verwendeter Medikamente.

Grundsätzlich gehören abgesetzte und nicht mehr verwendete Medikamente dem Bewohner oder den Erben. Im Heim dürfen diese Medikamente nicht gelagert werden. Wir bitten Sie deshalb anzugeben, ob Sie mit der Rückgabe der Medikamente an die Apotheke einverstanden sind oder ob Sie diese selber in Verwahrung nehmen wollen.

ich bin damit einverstanden

ich bin damit **nicht** einverstanden

dass nicht mehr benötigte Medikamente an die Apotheke zurückgegeben werden.

Des weiteren möchte ich Sie darüber informieren, dass das Wohn- und Pflegeheim Lesmona mit der Burgdammer Apotheke in Bremen-Lesum einen Vertrag zur Sicherstellung der Versorgung der Heimbewohner mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten abgeschlossen hat. Das sieht der Gesetzgeber so vor. Das hat zur Folge, dass alle Rezepte unserer BewohnerInnen in der Burgdammer Apotheke bearbeitet und die Medikamente von dort geliefert werden.

Wenn sich BewohnerInnen **(ohne jede Mitwirkung bzw. Vermittlung des Pflegeheimes)** Medikamente selbst aus einer Apotheke ihrer Wahl besorgen, ist dies zulässig. § 12 a, Abs. 1 Nr. 4 Apothekengesetz sagt aus, dass der gesetzlich geforderte Vertrag zwischen einem Pflegeheim und einer Apotheke die freie Apothekenwahl des Heimbewohners nicht einschränkt.

§ 12 a, Abs. 3 Apothekengesetz lautet: „Soweit sich Bewohner **selbst** mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten aus öffentlichen Apotheken versorgen, bedarf es keines Vertrages nach Absatz 1.“ **Das können dann aber nur Arzneimittel sein, die der Heimbewohner selbst verwaltet und auch bei deren Einnahme das Heim nicht mitwirkt.**

Bremen, den

(Bewohner)

(Heim)

(Mitunterzeichner und Funktion)