

Zwischen

Cura Sana Pflegeheim Ranstadt  
An der Gärtnerei 1  
63691 Ranstadt  
(im Folgenden Einrichtung genannt)

und

Max Mustermann,  
Alte Straße 1  
23456 Altadressenstadt,  
(im Folgenden Bewohner genannt)

vertreten durch

Bert Betreuer  
Bevollmächtigtenstraße 2  
34567 Vertreterstadt

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 Bewohner. 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 Bewohner im Geiste friedlicher Nachbarschaft und gegenseitiger Rücksichtnahme zusammen leben. Der Bewohner wird in diesem Sinne sein Leben in der Gemeinschaft führen und die Bemühungen der Einrichtung nach Kräften unterstützen.

Die Einrichtung 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 die Einrichtung 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 der Einrichtung 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. Unterkunft und Verpflegung

### § 1 Unterkunft

(1) Die Einrichtung überlässt dem Bewohner ab dem xx im Hause Cura Sana Pflegeheim Ranstadt, An der Gärtnerei 1, 63691 Ranstadt, das Zimmer xx. Das Zimmer hat eine Wohnfläche von 17 m<sup>2</sup> und befindet sich in der Wohngruppe xx im xx Stock.

Das Zimmer ist wie folgt ausgestattet:

- Bad mit Waschbecken, Toilette und Dusche
- Schwesternruf
- Telefonanschluss
- Fernsehanschluss
- Möbliert mit Pflegebett, Nachttisch, Schrank, Sideboard, Tisch, Stuhl

Der Bewohner hat darüber hinaus das Recht zur Mitbenutzung der für alle Bewohner vorgesehenen Räume und Einrichtungen der Einrichtung Gemeinschaftsraum der Wohngruppe, zentraler Gemeinschaftsraum und Garten.

(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 2.

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

(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.

(5) Die Aufstellung und Benutzung elektrischer Heiz- und Kochgeräte sowie sonstiger Geräte, die eine Brandgefahr darstellen können, bedürfen einer jederzeit widerruflichen Zustimmung der Einrichtung. Der Bewohner stellt sicher, dass die von ihm eingebrachten Elektrogeräte jederzeit in einem technisch einwandfreiem Zustand sind, soweit dies zur Verhinderung von Brand- und Verletzungsgefahren in der Einrichtung erforderlich ist.

(6) Der Bewohner ist ohne Zustimmung der Einrichtung nicht berechtigt, an einrichtungseigenen 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) In der Einrichtung darf nicht geraucht werden.

## **§ 2 Wäscheversorgung**

(1) Die Einrichtung stellt dem Bewohner Bettwäsche, Handtücher, Waschhandschuhe und Gardinen zur Verfügung.

(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 2 und den weiterführenden Informationen der Einrichtung zur Wäscheversorgung, siehe Anlage 1.

## **§ 3 Verpflegungsleistungen der Einrichtung**

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

(2) Kalt- und Warmgetränke (Kaffee Tee, Wasser) 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, zwei Zwischenmahlzeiten am späten Vormittag und am späten 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 der Einrichtung.

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

### **III. Allgemeine Pflegeleistungen und zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI**

#### **§ 4 Allgemeine Pflegeleistungen**

Die Einrichtung erbringt im Rahmen der vollstationären Versorgung nach § 43 SGB XI Leistungen der Pflege einschließlich der Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege (allgemeine Pflegeleistungen).

#### **§ 5 Leistungen der Pflege**

(1) Für den Bewohner werden mit dem Ziel der Förderung der selbstständigen Lebensführung die im Einzelfall erforderlichen Hilfen bei Aktivitäten der Selbstversorgung und der Mobilität erbracht. Zu den Aktivitäten der Selbstversorgung zählen insbesondere die Körperpflege, das An- und Auskleiden, Essen und Trinken sowie die Darm- und Blasenentleerung. Zu den Aktivitäten der Mobilität zählen insbesondere der Positionswechsel im Bett, das Umsetzen und das Sich-Fortbewegen in der Einrichtung. Die Hilfen können in der Anleitung, Unterstützung, Beaufsichtigung oder der teilweisen oder vollständigen Übernahme einer solchen Aktivität bestehen.

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

## **§ 6 Leistungen der medizinischen Behandlungspflege**

(1) Die Einrichtung erbringt Leistungen der medizinischen Behandlungspflege durch das Pflegepersonal. Bei den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um pflegerische Maßnahmen 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 der Einrichtung 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 2.

(4) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege als Bestandteil der nach dem SGB XI zu erbringenden pflegerischen Versorgung werden durch die Einrichtung erbracht und durch das Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen abgegolten, sofern es sich nicht um Leistungen aufgrund eines besonders hohen Versorgungsbedarfs im Sinne des § 37 Absatz 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 Betreuung nach § 43 SGB XI**

(1) Die Einrichtung erbringt die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendigen Leistungen der Betreuung. Durch Leistungen der 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. Die Einrichtung 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. Die Einrichtung bietet Unterstützung im Umgang mit Ämtern und Behörden an.

(2) Der Bewohner kann an Gemeinschaftsveranstaltungen der Einrichtung 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 der Einrichtung (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 Betreuung ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, siehe Anlage 2.

## **§ 8 Zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI**

(1) Für pflegebedürftige Bewohner erbringt die Einrichtung zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung nach § 7 hinausgehen.

(2) Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung sind Maßnahmen, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können. Das zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsangebot umfasst die Motivation, Betreuung und Begleitung zum Beispiel bei folgenden Alltagsaktivitäten:

➤ Malen und Basteln

- Kochen und Backen
- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern
- Musik hören, musizieren, singen
- Brett- und Kartenspiele
- Bewegungsübungen und Tanzen in der Gruppe
- Lesen und vorlesen
- Fotoalben anschauen

Die Einrichtung wird die Auswahl der Angebote so vornehmen, dass dem Ziel der Aktivierung Rechnung getragen wird.

(3) Mit den Pflegekassen ist unabhängig vom Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI ein Vergütungszuschlag für diese zusätzlichen Leistungen in Höhe von € 124,00 im Monat vereinbart worden. Der Zuschlag wird vollständig von der Pflegekasse getragen. Im Falle der privaten Pflegeversicherung erstattet diese den Zuschlag, im Falle der Beihilfe- oder Heilfürsorgeberechtigung jedoch nur anteilig im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes.

#### **IV. Zusatzleistungen und betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen**

##### **§ 9 Zusatzleistungen**

Die Einrichtung 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.

##### **§ 10 Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen**

Der Betrieb einer Einrichtung erfordert Investitionsaufwendungen. Dies sind insbesondere die Kosten der Anschaffung oder der Pacht bzw. Miete des Gebäudes, der Außenanlagen, der technischen Anlagen und der Ausstattung der Einrichtung unter Einschluss der Kapitalkosten, die Kosten der Instandhaltung sowie Miete, Pacht oder Erbbauzinsen für das Grundstück.

Die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen kann die Einrichtung den Bewohnern nach § 82 Absatz 4 SGB XI gesondert berechnen.



## V. Entgelte

### § 11 Entgelte für die einzelnen Leistungen

(1) Die Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und allgemeine Pflegeleistungen werden in den Vereinbarungen zwischen den Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern und der Einrichtung nach §§ 85, 87 SGB XI festgelegt. Bei Änderung der Vergütungsvereinbarungen haben sowohl der Bewohner wie auch die Einrichtung Anspruch auf Anpassung dieses Vertrages nach Maßgabe des § 15.

(2) Das Entgelt für Unterkunft beträgt € 12,22 täglich.

(3) Das Entgelt für Verpflegung beträgt € 8,15 täglich.

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 4,00 € (Lebensmittelaufwand) täglich vermindertes Entgelt ab dem Zeitpunkt des Beginns der ausschließlichen Versorgung mit Sondenkost.

(4) Das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegesatz) richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Bewohner nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Die Pflegesätze sind entsprechend den fünf Pflegegraden eingeteilt.

Der Pflegesatz beträgt täglich:	Ausbildungsumlage	Gesamt
- in Pflegegrad 1 € 33,55	€ 2,24	€ 35,79
- in Pflegegrad 2 € 38,78	€ 2,24	€ 41,02
- in Pflegegrad 3 € 54,96	€ 2,24	€ 57,20
- in Pflegegrad 4 € 71,82	€ 2,24	€ 74,06
- in Pflegegrad 5 € 79,38	€ 2,24	€ 81,62

Auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Zuordnung des Bewohners zum Pflegegrad xx beträgt der Pflegesatz einschließlich der Ausbildungsumlage zurzeit € xx.

Bewilligt die Pflegekasse/die Pflegeversicherung aufgrund eines bei Einzug bereits gestellten Antrages des Bewohners Leistungen eines höheren

Pflegegrades, ist die Einrichtung berechtigt, eine Nachberechnung vorzunehmen. Mit der Nachberechnung wird die Differenz zwischen dem bisher vereinbarten Pflegesatz und dem Pflegesatz des höheren Pflegegrades ab dem Zeitpunkt in Rechnung gestellt, ab welchem der Bewohner zum Bezug der Leistungen des höheren Pflegegrades berechtigt ist, längstens jedoch ab Einzug. Für die Nachzahlung wird Absatz 6 entsprechend angewendet. Im Falle der Zuordnung zu einem niedrigeren Pflegegrad gilt § 14 Absatz 5 entsprechend.

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

Das vom Bewohner zu entrichtende Heimentgelt für diese Investitionsaufwendungen beträgt € 19,50 täglich. 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 19,50 € täglich an die Stelle des in Satz 2 genannten Betrages.

(6) Die Pflegesätze für die Versorgung von Versicherten der sozialen Pflegeversicherung mit den Pflegegraden 2 bis 5 werden in Höhe des dem Leistungsbescheid der Pflegekasse entsprechenden Leistungsbetrages nach § 43 SGB XI unmittelbar mit dieser abgerechnet. Der Kostenanteil, der von der Pflegekasse nicht getragen wird, wird dem Bewohner in Rechnung gestellt. Er beträgt für die Pflegegrade 2 bis 5 derzeit täglich 13,47 €.

Ist der pflegeversicherte Bewohner dem Pflegegrad 1 zugeordnet, erfolgt die Abrechnung des Pflegesatzes unmittelbar gegenüber dem Bewohner. Der Bewohner wird darauf hingewiesen, dass er einen anteiligen Kostenerstattungsanspruch nach § 43 Absatz 3 SGB XI gegenüber seiner Pflegekasse geltend machen kann.

(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, Beihilfe- und Heilfürsorgeberechtigten rechnet die Einrichtung auch die Pflegesätze sowie den Vergütungszuschlag für die Leistungen der zusätzlichen Betreuung und

Aktivierung nach § 8 mit dem Bewohner selbst ab. Der Bewohner kann seine Versicherung anweisen, unmittelbar an die Einrichtung zu zahlen.

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

## **§ 12 Gesamtentgelt**

(1) Das Gesamtentgelt setzt sich aus den einzelnen Entgeltbestandteilen nach § 11 und bei privat Pflegeversicherten zuzüglich dem Vergütungszuschlag für zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 8 zusammen. Es beträgt derzeit bei gesetzlich Versicherten

	täglich	monatlich
- in Pflegegrad 1	€ 75,66	€ 2.301,58
- in Pflegegrad 2	€ 80,89	€ 2.460,67
- in Pflegegrad 3	€ 97,07	€ 2.952,86
- in Pflegegrad 4	€ 113,93	€ 3.465,75
- in Pflegegrad 5	€ 121,49	€ 3.695,73

bei privat Versicherten

- in Pflegegrad 1	€ 79,74	€ 2.425,69
- in Pflegegrad 2	€ 84,97	€ 2.584,79
- in Pflegegrad 3	€ 101,15	€ 3.076,98
- in Pflegegrad 4	€ 118,01	€ 3.589,86
- in Pflegegrad 5	€ 125,57	€ 3.819,84

Auf Grundlage der bei Abschluss dieses Vertrages aktuellen Zuordnung des Bewohners zum Pflegegrad xxx beträgt das Gesamtentgelt zurzeit € xxx.

(2) Das vom Bewohner zu tragende Entgelt ist jeweils am 5. eines Monats fällig. Die Zahlung erfolgt über das SEPA-Basislastschriftverfahren durch Einzug vom Konto des Bewohners. Er erhält mit der Rechnung eine Vorabinformation zum Lastschrifteinzug spätestens fünf (5) Werktage vor dem Fälligkeitstermin.

## **§ 13 Abwesenheit des Bewohners**

Im Fall vorübergehender Abwesenheit des Bewohners, beispielsweise aufgrund Urlaubs, hält die Einrichtung den Pflegeplatz für einen

Abwesenheitszeitraum von 42 Tagen im Kalenderjahr für den Bewohner frei. Dieser Abwesenheitszeitraum, für den die Einrichtung den Platz freihält, verlängert sich bei Krankenhausaufenthalten und Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.

#### **§ 14 Leistungs- und Entgeltanpassung bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs**

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

(2) Wird der Bewohner aufgrund des erhöhten Pflege- oder Betreuungsbedarfs einem höheren Pflegegrad zugeordnet, ist die Einrichtung berechtigt, durch einseitige Erhöhung gegenüber dem Bewohner den jeweils vereinbarten Pflegesatz für den höheren Pflegegrad zu verlangen. Voraussetzung für diese einseitige Anpassung des Entgelts an die veränderten Leistungen ist, dass die Einrichtung 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 Einrichtungsleitung unverzüglich darüber in Kenntnis zu setzen, wenn ein Antrag auf Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad gegenüber der Pflegekasse/Pflegeversicherung gestellt wird oder eine Änderung des Pflegegrades durch diese erfolgt. Unterbleibt diese unverzügliche Mitteilung aus von dem Bewohner zu vertretenden Gründen und deshalb auch die Anpassungserklärung durch die Einrichtung nach Absatz 2, ist der Bewohner verpflichtet, der Einrichtung den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, sofern die Einrichtung die Anpassungserklärung entsprechend Absatz 2 unverzüglich nachholt.

(4) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner einem höheren Pflegegrad als dem bisherigen zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche

Aufforderung der Einrichtung verpflichtet, bei seiner Pflegekasse/Pflegeversicherung die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Die Aufforderung ist entsprechend Absatz 2 Satz 3 zu begründen; die Einrichtung wird diese Aufforderung auch der zuständigen Pflegekasse und bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Sozialhilfeträger zuleiten (§ 87a Absatz 2 Satz 2 SGB XI). Weigert sich der Bewohner, den Antrag zu stellen, so ist die Einrichtung berechtigt, ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zugang der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad zu berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht bestätigt und lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung deswegen ab, erstattet die Einrichtung dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich; der Rückzahlungsbetrag ist ab Erhalt des jeweiligen Entgelts mit 5 Prozentpunkten zu verzinsen. Die Rückzahlungspflicht der Einrichtung 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 einem niedrigeren Pflegegrad 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 den neuen Pflegegrad.

## **§ 15 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage**

(1) Die Einrichtung 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) Die Einrichtung hat dem Bewohner eine beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der

Zeitpunkt hervorgehen, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss die Einrichtung 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 der Einrichtung durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

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

(4) Setzt eine Schiedsstelle gemäß § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII eine Entgelterhöhung fest, kann die Einrichtung die Entgelterhöhung nach Absatz 1 vom Bewohner ab dem von der Schiedsstelle für die Erhöhung festgesetzten Zeitpunkt verlangen. Voraussetzung ist jedoch, dass die Anforderungen des Absatzes 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.

## **VI. Sonstige Regelungen**

### **§ 16 Datenschutz / Schweigepflicht**

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

(2) Soweit sie zur Erfüllung dieses Vertrages erforderlich sind, kann die Einrichtung die personenbezogenen Daten des Bewohners unter Einschluss der Informationen über seine Gesundheit in der EDV-Anlage und der Pflegedokumentation der Einrichtung 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 von der Einrichtung 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 5 dieses Vertrages, die Vertragsbestandteil ist.

### **§ 17 Haftung**

(1) Die Einrichtung haftet gegenüber dem Bewohner im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere für einwandfreie und verkehrssichere Beschaffenheit aller Einrichtungen des Pflegeheims sowie für einwandfreie Leistungen aus diesem Vertrag. Die Einrichtung 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 in der Einrichtung. Es wird dem Bewohner empfohlen, eine entsprechende Haftpflichtversicherung abzuschließen. Hinsichtlich der vom Bewohner eingebrachten Gegenstände wird außerdem der Abschluss einer Hausratversicherung empfohlen.

## **VII. Vertragsdauer, Beendigung**

### **§ 18 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 die Einrichtung 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 die Einrichtung im Falle der Kündigung nach Absatz 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.

### **§ 19 Kündigung durch die Einrichtung**

(1) Die Einrichtung 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. die Einrichtung den Betrieb einstellt, wesentlich einschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung dieses Vertrages für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
2. die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
  - a) der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf nicht annimmt oder
  - b) die Einrichtung eine Anpassung der Leistungen aufgrund der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Absatz 4 WBVG (Anlage 4 dieses Vertrages) nicht anbietet und der Einrichtung deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist,



3. der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann, oder

4. der Bewohner

- a) für zwei 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) Die Einrichtung 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) Die Einrichtung 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 Absatzes 1 Nr. 4 mit der Entrichtung des Entgelts in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Einrichtung 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 die Einrichtung 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 die Einrichtung 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.

## **§ 20 Vertragsende**

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

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

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

(4) Ist der Bewohner aus der Einrichtung ausgezogen, hat aber den ihm überlassenen Wohnraum bei Vertragsende nicht von den von ihm eingebrachten Gegenständen geräumt, ist die Einrichtung nach erfolglosem Ablauf einer von ihm gesetzten angemessenen Nachfrist berechtigt, die Räumung und Einlagerung dieser Gegenstände zu veranlassen. Die Kosten der Räumung und Einlagerung sind, soweit sie objektiv erforderlich sind, vom Bewohner zu tragen.

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

(6) Die Einrichtung 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):

xx

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.

## **§ 21 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:

- Information der Einrichtung zur Wäscheversorgung, Anlage 1
- Auszüge aus dem Landesrahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI, Anlage 2
- Auszug zur Regelung der Abwesenheitsvergütung aus dem Landesrahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI, Anlage 3
- Gesonderte Vereinbarung gemäß § 8 Absatz 4 WBVG über den Abschluss einer Anpassungsverpflichtung bei geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarfen, Anlage 4
- Regelung zum Datenschutz und zur Schweigepflicht, Anlage 5
- Übersicht Ansprechpartner, Anlage 6

(3) Die Einrichtung ist jederzeit bemüht, Streitigkeiten mit dem Bewohner, seinen Angehörigen oder Betreuern einvernehmlich und im direkten Austausch oder über die Bewohnervertretung oder über die Pflege- und Betreuungsbehörde beizulegen. Selbstverständlich steht auch der ordentliche Rechtsweg

dem Bewohner jederzeit offen. Die Einrichtung sieht davon ab und ist auch nicht verpflichtet, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) teilzunehmen.

Ranstadt, den xx

---

Bewohner

---

Einrichtung

---

Mitunterzeichner und Funktion

## **Anlage 2**

*Auszüge aus dem Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB  
XI für Hessen, Stand Mai 2009*

### **§ 2 Allgemeine Pflegeleistungen**

(1) Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen für pflegebedürftige Menschen bei den Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in den Bereichen

- Körperpflege,
- Ernährung,
- Mobilität

sowie

- medizinische Behandlungspflege und
- soziale Betreuung.

Formen der Hilfe sind:

- die Unterstützung,
- die teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtung,
- die Beaufsichtigung sowie
- die Anleitung.

Die Pflege soll auch die Aktivierung des pflegebedürftigen Menschen zum Ziel haben, um vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und, soweit dies möglich ist, verlorene Fähigkeiten zurückzugewinnen. Die Pflege soll auch im Rahmen ihrer Möglichkeiten dazu beitragen, Selbst- oder Fremdgefährdung, Ängste und Verhaltensauffälligkeiten zu vermeiden oder abzubauen und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorzubeugen.

Werden Auffälligkeiten beobachtet, sind unverzüglich Folgemaßnahmen einzuleiten und zu dokumentieren. Den besonderen Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen mit Demenzerkrankungen ist Rechnung zu tragen. Inhalte der Therapie und Anregungen von anderen Beteiligten an der Betreuung des pflegebedürftigen Menschen z. B. Ärzte und Physiotherapeuten, sind bei der Durchführung der Pflege angemessen zu berücksichtigen.

- (2) Die Hilfen umfassen auch die Anleitung zur richtigen Nutzung der Pflegehilfsmittel, die dem pflegebedürftigen Menschen überlassen werden. Diese Hilfe ersetzt nicht die Unterweisung des Lieferanten der Pflegehilfsmittel in den richtigen Gebrauch. Zur Unterstützung gehören ferner solche Tätigkeiten, durch die notwendige Maßnahmen so gestützt werden, dass bereits erreichte Eigenständigkeit gesichert wird oder lebenserhaltende Funktionen aufrechterhalten werden.
- (3) 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.
- (4) Beaufsichtigung und Anleitung zielen darauf ab, dass die täglichen Verrichtungen in sinnvoller Weise vom pflegebedürftigen Menschen selbst durchgeführt werden. Beaufsichtigung ist erforderlich, um das Zusammenleben der pflegebedürftigen Menschen sicherzustellen und erhebliche Störungen (einschließlich Eigen- oder Fremdgefährdung) zu vermeiden oder schnellstmöglich zu beheben. Zur Anleitung gehört auch die Förderung der körperlichen, psychischen und geistigen Fähigkeiten zur selbstständigen Ausübung der Verrichtungen des täglichen Lebens. Beaufsichtigung oder Anleitung kommen insbesondere bei gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen und Menschen mit einer geistigen oder seelischen Behinderung oder Krankheit in Betracht.
- (5) Die Durchführung und Organisation der Pflege richtet sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind als aktivierende Pflege unter Zugrundelegung der Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung gemäß § 113 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung sowie der in der Pflege-satzvereinbarung gem. § 84 SGB XI festgelegten Leistungs- und Qualitätsmerkmalen zu erbringen. Ferner sind die Expertenstandards nach § 113a SGB XI für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die Pflegeheime verbindlich.
- (6) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

## Hilfen bei der Körperpflege

### Ziele der Körperpflege

Die Körperpflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des pflegebedürftigen Menschen. Die Intimsphäre ist zu schützen.

Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Badedies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung zur Fußpflegerin oder zum Fußpfleger und zur Friseurin oder zum Friseur,
- die Zahnpflege; diese 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/ Unterstützung und Förderung der Selbstständigkeit bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

## Hilfen bei der Ernährung

### Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene, bedarfsgerechte Kost (einschließlich notwendiger Diätkost) ist anzubieten, eine ausgewogene Ernährung ist anzustreben. Der pflegebedürftige Mensch ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbstständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von allgemein gebräuchlichen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungs- oder Flüssigkeitsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrundeliegenden Problemen erforderlich. Der Ernährungszustand ist durch anerkannte Methoden, z. B. durch Gewichtskontrollen, zu überprüfen und zu

dokumentieren. Die Häufigkeit der Kontrollen ist auf den individuellen Bedarf der pflegebedürftigen Menschen abzustimmen.

Die Ernährung umfasst:

- die mundgerechte Zubereitung der Nahrung;
- Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung/Sondennahrung - hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe oder Umgang mit Besteck;
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung;
- das Anleiten und Animieren zu ausreichender Flüssigkeitsaufnahme, bei Bedarf das Führen eines Trinkplanes.

Insbesondere bei der Ernährung über eine Sonde ist der Arzt aufzufordern, einen individuellen Ernährungsplan auf ernährungsphysiologischer Grundlage zu erstellen, der regelmäßig an den aktuellen Bedarf und an den Ernährungszustand angepasst wird.

## **Hilfen bei der Mobilität**

Ziele der Mobilität

Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit, Unterstützung beim Bedürfnis nach Bewegung sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.

Beim Zubettgehen und Aufstehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse 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 Menschen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontrakturen 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 Menschen aufzustehen und sich zu bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände,
- das Verlassen und Wiederaufsuchen des Pflegeheims;
- dabei sind solche Verrichtungen außerhalb des Pflegeheims zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des pflegebedürftigen Menschen erfordern (z. B. Organisieren und Planen von Arztbesuchen),
- das An- und Auskleiden;  
dies umfasst auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem pflegebedürftigen Menschen sowie ggf. ein An- und Ausziehtraining.

#### (7) Soziale Betreuung

Die Leistungen der sozialen Betreuung unterstützen die pflegebedürftigen Menschen bei der persönlichen Lebensführung und der Gestaltung des Wohn- und Lebensumfeldes nach ihren eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen sowie bei der Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben. Damit fördern sie die Aufrechterhaltung bestehender und den Aufbau neuer sozialer Bezüge und Kompetenzen und tragen den geistigen und seelischen Bedürfnissen Rechnung. Handlungsleitend für die soziale Betreuung ist die Orientierung an der individuellen Lebensgeschichte der pflegebedürftigen Menschen sowie an ihren aktuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten. Die Leistungen werden erbracht integriert in den täglichen Umgang mit den pflegebedürftigen Menschen,

- als Angebot für einzelne pflegebedürftige Menschen,
- als Gruppenangebot für mehrere pflegebedürftige Menschen und
- mit einer Öffnung des Pflegeheims in das Gemeinwesen.

Die soziale Betreuung umfasst insbesondere:

- Erhalt und Förderung von Selbstbestimmung,
- Erhalt und Förderung von Fähigkeiten und Kompetenzen,
- Schutz der Privatsphäre,
- Erhalt und Förderung von Sicherheit und Geborgenheit,
- Erhalt und Förderung von Kommunikation,
- Erhalt und Förderung von Orientierung,

- Schaffung von kulturellen Angeboten,
- professioneller Umgang mit herausforderndem Verhalten,
- Sterbebeistand und Sterbebegleitung.

Die Leistungen der sozialen Betreuung sind auch auf pflegebedürftige Menschen mit Demenzerkrankungen abzustimmen. Für diese ist der Aufbau von Gruppen mit einer Präsenzstruktur anzustreben. Präsenzstruktur beinhaltet die über einen möglichst großen Teil des Tages gegebene ständige Gegenwart von mindestens einer festen Betreuungskraft in dem Wohnbereich/den Wohnbereichen. Ziel ist die Schaffung sinnvoller Aufgaben und die Einbindung der pflegebedürftigen Menschen mit Demenzerkrankungen in entsprechende Aktivitäten im Rahmen der Tagesstruktur. Die Angebote orientieren sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen mit Demenzerkrankungen.

Lebensgewohnheiten und individuelle Biographien bestimmen die Gestaltung von Alltag und Betreuung. Die Präsenzkraft ist Bezugsperson in der Gemeinschaft. Weiteres Personal ist entsprechend seiner Kompetenz (z.B. päd. Fachkräfte, Pflegefachkräfte) bei Bedarf einzusetzen. Präsenzkräfte sind fachlich zu begleiten, in die Kommunikationsstrukturen des Pflegeheims einzubinden und fortzubilden.

Wird keine Präsenzstruktur aufgebaut, so hat das Pflegeheim durch andere geeignete Maßnahmen in der Tagesstruktur sicherzustellen, dass Überschaubarkeit, Vertrautheit und Geborgenheit geschaffen werden und konstante Bezugspersonen für die pflegebedürftigen Menschen mit Demenzerkrankungen verfügbar sind.

#### (8) Medizinische Behandlungspflege

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Anordnung erbracht. Sie umfassen Maßnahmen der ärztlichen Behandlung, die üblicherweise an Pflegefachkräfte oder Pflegekräfte delegiert werden können und nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden. Sie dienen dazu, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Diese werden vom behandelnden Arzt angeordnet und verantwortet. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung sind in der Pflegedokumentation festzuhalten.

Analoge Grundlage für den Inhalt der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen sind die für Hessen

geltenden Leistungsbeschreibungen der Vereinbarungen nach § 132a SGB V (häusliche Krankenpflege gem. § 37 Abs. 2 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung, soweit sie auf den stationären Bereich anwendbar sind.

Die Pflegekräfte dürfen nur die Leistungen erbringen, für die sie nach der entsprechenden Ausbildung qualifiziert sind. Beim Einsatz von Pflegehilfskräften ist zudem sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte die fachliche Überprüfung des Pflegebedarfs, die Anleitung der Hilfskräfte und die Kontrolle der geleisteten Arbeit gewährleisten.

#### (9) Pflegebedingter Mehraufwand in der Hauswirtschaft

Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft ist entsprechend der in der Anlage 1 zu § 7 genannten Anteilen zu berücksichtigen.

### **§ 4 Unterkunft und Verpflegung**

(1) Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die dem pflegebedürftigen Menschen das Wohnen in einem Pflegeheim ermöglichen.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfassen (entsprechend den in Anlage 1 genannten Anteilen) insbesondere:

#### A – Unterkunft

Die Unterkunft umfasst den für den pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung gestellten Wohnraum einschließlich der Nebenräume sowie der gemeinsam genutzten Räume und Freiflächen.

Die Unterkunft umfasst auch:

➤ **Wäscheversorgung:**

sie umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von dem Pflegeheim zur Verfügung gestellten Wäsche sowie der persönlichen Wäsche und Kleidung des pflegebedürftigen Menschen, soweit sie maschinenwaschbar und maschinell bügelbar ist.

➤ **Gemeinschaftsveranstaltungen:**

dies umfasst den Sachaufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder

Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).

➤ **Wartung und Unterhaltung:**

dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen. (Sobald die Abgrenzungsverordnung nach § 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI vorliegt, erfolgt darüber eine genauere Definition.)

➤ **Reinigung:**

dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume. Die Reinigung der Zimmer einschließlich der Sanitäre Objekte soll unter Beachtung individueller Gesichtspunkte geschehen (auf Wunsch Eigenreinigung durch die pflegebedürftigen Menschen). Eine wöchentliche Mindestreinigung muss erfolgen (darüber hinaus nach Bedarf). Für die gemeinschaftlich genutzten Bereiche ist eine planmäßige, bedarfsgerechte Reinigung erforderlich. Die sanitären Einrichtungen sollen einmal täglich gereinigt werden. Umweltschonende Reinigungsmittel sollten verwendet werden.

➤ **Ver- und Entsorgung:**

➤ hierzu zählt z. B. die Versorgung mit Strom und Wasser sowie die Entsorgung von Wasser und Abfall.

## B – Verpflegung

Die Verpflegung umfasst die im Rahmen einer ausgewogenen und bedarfsgerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen, die dem allgemeinen Stand ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen. Zu der Verpflegung gehört eine ausreichende Versorgung der pflegebedürftigen Menschen mit Speisen und Getränken.

Bei der Auswahl der Getränke und Speisen, ihrer Zubereitung und beim Anrichten sind folgende Punkte zu beachten:

- Speiseplan in Abstimmung mit dem Heimbeirat und interessierten pflegebedürftigen Menschen erstellen und gut sichtbar an mehreren Stellen im Heim aushängen,
- individuelle Wünsche der pflegebedürftigen Menschen nach Möglichkeit berücksichtigen (z. B. Verpflegung im eigenen Zimmer),
- Angebot bedarfsgerechter Kost unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit und Beachtung ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse,

- Angebot von Auswahlgerichten,
- Wahlmöglichkeit beim Frühstück und Abendessen unter Berücksichtigung von Diät ernährung,
- ansprechendes Anrichten und Servieren des Essens,
- flexible Essenszeiten, orientiert an häuslichen Gewohnheiten,
  - Frühstück in der Regel zwischen 7:00 und 9:30 Uhr
  - Mittagessen nicht vor 12.00 Uhr
  - Abendessen nicht vor 18.00 Uhr,
- Angebot von Zwischenmahlzeiten für alle pflegebedürftigen Menschen unter Beachtung von ärztlich verordneter Diät ernährung,
- das Getränkeangebot umfasst Tee oder Kaffee, Mineralwasser und ein weiteres Getränk zu jeder Mahlzeit und nach Bedarf.

Ziel der ausgewogenen Ernährung ist die Entwicklung und Erhaltung körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit. Voraussetzung hierfür ist die richtige Menge aller lebensnotwendigen Nährstoffe, ein optimales Mengenverhältnis dieser Nährstoffe und die Zufuhr einer Energiemenge, die das normale Körpergewicht nicht wesentlich verändert.

## **§ 27 Rückerstattung für ausschließlich sondenernährte pflegebedürftige Menschen**

- (1) Wird ein pflegebedürftiger Mensch ausschließlich und dauerhaft durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Entgelt für Verpflegung um z. Zt. 4,00 € kalendertäglich. Der Nachweis weiterer ersparter Aufwendungen bleibt unberührt. Dies gilt auch für die ersten drei Abwesenheitstage. Sofern die pflegebedürftigen Menschen Sozialhilfe beziehen, wird der Betrag dem zuständigen Sozialhilfeträger als ersparte Aufwendung vergütet.
- (2) Bei Abwesenheit ab dem vierten Tag findet § 26 mit der Maßgabe Anwendung, dass die in Absatz 1 aufgeführte Verringerung des Entgeltes entfällt; es erfolgt also kein zusätzlicher Abzug für Sondenernährung.
- (3) Die Vertragspartner beraten jährlich über die Anpassung des Rückerstattungsbetrages für ausschließlich sondenernährte pflegebedürftige Menschen in Pflegeheimen auf Grundlage des Verbraucherindex für Lebensmittel des Statistischen Landesamtes Hessen.

## **Anlage 3**

*Auszug zur Regelung der Abwesenheitsvergütung aus dem Rahmenvertrag  
für die  
vollstationäre Pflege gemäß § 75 SGB XI für Hessen, Stand Mai 2009*

### **§ 26 Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen**

- (1) Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den pflegebedürftigen Menschen freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.
- (2) Das Pflegeheim informiert die Kostenträger über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des pflegebedürftigen Menschen. Ist erkennbar, dass der pflegebedürftige Mensch nicht mehr in das Pflegeheim zurückkehrt, wirkt das Pflegeheim auf eine unverzügliche Beendigung des Heimvertrages hin.
- (3) Soweit die Abwesenheit 3 Kalendertage überschreitet, sind ab dem 4. vollen Kalendertag Abschläge von 25 vom Hundert der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92 b SGB XI vorzunehmen. Kalendertage im Sinne dieser Regelung sind die Tage, an denen der pflegebedürftige Mensch von 0 bis 24 Uhr abwesend ist. Die berechneten Abschläge werden auf 2 Stellen hinter dem Komma kaufmännisch gerundet.

## **Anlage 4 zu § 14 Absatz 1 des Heimvertrages**

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

Zwischen

Cura Sana Pflegeheim Ranstadt  
An der Gärtnerei 1  
63691 Ranstadt  
im Folgenden Einrichtung genannt

und

im Folgenden 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 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.

Ranstadt, den xx

---

Bewohner

---

Einrichtung

---

Mitunterzeichner und Funktion



## Anlage 5

### Datenschutz/Schweigepflicht

1. Die nach den folgenden Ziffern erteilten Einwilligungen kann der Bewohner 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 die Einrichtung 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 Häuslichkeitdie 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.

Ranstadt, den xx

---

Bewohner

---

Einrichtung

---

Mitunterzeichner und Funktion

## **Anlage 6**

### **Informationen gemäß § 3 Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP)**

Im Rahmen unserer Qualitätssicherung haben wir ein System zum Umgang mit Beschwerden eingeführt. Das bedeutet, dass wir jeder Ihrer Beschwerden oder Anregungen systematisch nachgehen. Wir bitten Sie daher, uns stets zu informieren und anzusprechen, wenn Sachverhalte vorliegen, die nicht Ihren Wünschen und Vorstellungen entsprechen. Das können Sie zum einen mit den Pflegekräften, die Sie betreuen besprechen, oder Sie wenden sich an die zuständige Einrichtungsleitung oder Pflegedienstleitung. Sie erreichen sie unter der Telefonnummer 06041 / 96 88 1-0.

### **Für Ihre Beschwerden stehen Ihnen außerdem folgende externe Stellen zur Verfügung:**

1. zuständige Aufsicht über Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen  
Hessisches Amt für Versorgung und Soziales  
Südanlage 14a  
35390 Gießen  
Telefon: 0641-7936-0  
Telefax: 0641-7936-270
2. Ihre zuständige Pflegekasse
3. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Hessen  
Zimmersmühlenweg 23  
61440 Oberursel (Taunus)

### **Weitere zuständige Stellen für Information und Beratung sind:**

1. Pflegestützpunkt des Wetteraukreises  
Berliner Straße 31  
63654 Büdingen  
Telefon: 06042 989-3700  
Telefax: 06042/989-493700