

Zwischen dem Alten- und Pflegeheim  
***Haus Alexandra***  
Riesserseestrasse 8, 82467 Garmisch-Partenkirchen  
Tel. 08821 943280 od. 55234, mobil 0171 5817192  
Fax 08821 94328328  
(in folgendem kurz "Heim" genannt)  
und

(in folgendem kurz „Bewohner“ genannt)

vertreten durch

wird hiermit der nachstehende

## **Heimvertrag**

mit pflegebedürftigen Bewohnern, die Leistungen der stationären Pflege der Pflegeversicherung nach § 43 oder Kurzzeitpflege nach § 42 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in Anspruch nehmen, geschlossen.

### **I. Einleitung**

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

Das Heim wurde durch Bestandsschutz bzw. Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß §§ 72,73 SGB XI mit den Pflegekassen zur Erbringung vollstationärer Pflegeleistungen zugelassen. Der Inhalt des Versorgungsvertrages, die Bestimmungen der Pflegesatz- und Entgeltvereinbarungen mit den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern nach § 72,73 SGB XI sind für das Heim verbindlich und können auf Wunsch 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.

### **II. Allgemeine Ausstattung des Heimes**

Das Heim ist wie folgt ausgestattet:

Die um die Jahrhundertwende erbaute Jugendstilvilla in der Riesserseestrasse 8 ist schon seit vielen Jahren ein Altenpflegeheim, besteht aber in dieser Form als gemischt offen und geschlossen geführte Einrichtung erst seit der Übernahme am 1. April 2006. Es ist eine private Einrichtung und ist mit allen erforderlichen öffentlich-rechtlichen Anerkennungen ausgestattet. Es bestehen vertragliche Vereinbarungen mit allen Pflegekassen sowie den Sozialhilfeträgern. Unsere Einrichtung verfügt über wohnlich ausgestattete Einzel und Doppelzimmer. Nach einer Komplettsanierung des Altbaus und der Erstellung eines Neubaus 2014 werden alle Vorschriften nach dem seit 2011 geltenden Wohn – und Pflegequalitätsgesetzes und für rollstuhlgerechtes Bauen nach DIN 18040 umgesetzt, sowohl im Innenbereich wie auch im Gartenbereich.

### **III. Unterkunft und Verpflegung** **§ 1 Unterkunft**

(1) Das Heim überlässt dem Bewohner ab \_\_\_\_\_ im Hause einen Platz im \_\_\_\_\_ -Bett-Zimmer.

(2) Die Unterkunftsleistungen umfassen:

- Die Bereitstellung des Zimmers und der sanitären Einrichtungen.
- Das Recht zur Mitbenutzung der für alle Bewohner vorgesehenen Räume und Einrichtungen des Heimes.
- Die regelmäßige Reinigung des Wohnbereiches.
- Die regelmäßige Reinigung der Gemeinschaftsräume, Funktionsräume, Küche und übrigen Räume
- Heizung, die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser, Strom und Abfall.
- Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der Gebäudeausstattung, der Einrichtungsgegenstände, der technischen Anlagen und der Außenanlagen.
- Die Bereitstellung von Anschlüssen für Fernsehen und die Möglichkeit für jeden Bewohner ungestört Telefongespräche zu führen.

(3) Die Bewohner erhalten **keinen** Hausschlüssel. Bewohner ohne Unterbringungsbeschluss können das Haus jederzeit verlassen. Die Modalitäten sind auf Seite 11 (Fettgedrucktes) geregelt und entsprechen den neuesten gesetzlichen Anforderungen.

(4) Der Bewohner kann im Rahmen des Möglichen seinen Raum auch mit eigenen Gegenständen ausstatten. Die Gegenstände müssen in einwandfreiem Zustand sein. Bei Mehrbettzimmern sind auch die Wünsche der Mitbewohner zu beachten. In Zweifelsfällen entscheidet die Heimleitung nach pflichtgemäßer Prüfung der berechtigten Interessen der Bewohner.

(5) Gegenstände, die am Heimplatz des Bewohners nicht untergebracht werden können, dürfen im Heim nicht verbleiben, sofern ihre Unterbringung nicht in einem Abstellraum erfolgen kann.

(6) Die Aufstellung und Benutzung elektrischer Heiz- und Kochgeräte sowie sonstiger Geräte, die eine Brandgefahr darstellen können, sind nicht gestattet (siehe auch Brandschutzordnung).

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

(8) Das Heim behält sich vor, wenn es dem Befinden des Bewohners zuträglich ist oder dem Wohl der gesamten Bewohner und dem Frieden des Heimes dient, einzelne Bewohner auch ohne deren Zustimmung oder Zustimmung der Angehörigen oder Betreuer zu verlegen. Dies kann z.B. dann geschehen, wenn zwei Bewohner sich nicht verstehen oder der Gesundheitszustand eines Bewohners dies erforderlich macht.

## **§ 2 Wäscheversorgung**

(1) Das Heim stellt dem Bewohner Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen zur Verfügung. Die persönliche Wäsche, die der Bewohner mitbringt, wird vom Heim mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet.

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

## **§ 3 Verpflegung**

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

(2) Ein altersgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot wird zur Verfügung gestellt. Kalt- und Warmgetränke stehen den Bewohnern in einem ausreichenden Umfang zur Verfügung. Die Art und der Inhalt der Leistungen bestimmen sich nach den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI.

(3) Lebensmittel, Krankenkost- und Diätpräparate, die nach den Arzneimittelrichtlinien Leistungen nach dem SGB V darstellen, sind nicht Gegenstand der Verpflegungsleistung des Heims.

# **IV. Leistungen der allgemeinen Pflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege**

## **§ 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 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

Blasen- und Darmentleerung. 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) Die Art und der Inhalt der Leistungen bestimmen sich nach den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI.

**Auszug Landesrahmenvertrag:  
Inhalt der Pflegeleistungen**

- (1) *Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Die Hilfen sollen die 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 allgemein anerkannten 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 im Rahmen des durch § 29 SGB XI vorgegebenen Leistungsumfangs je nach Einzelfall folgende Hilfen:*

**a) Hilfen bei der Körperpflege**

*Ziele der Körperpflege*

*Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema Ausscheiden/Ausscheidungen.*

*Die Körperpflege umfasst*

- *das Waschen, Duschen und Baden; dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum/zur Friseur/in*
- *die Zahnpflege; diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxen*
- *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.*

**b) Hilfen bei der Ernährung**

*Ziele der Ernährung*

*Eine ausgewogene Ernährung einschließlich notwendiger 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 von Nahrung und Getränken; 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.*

**c) Hilfen bei der Mobilität**

*Ziele der Mobilität*

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

*Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen. Störende Einflüsse während der Schlaf- bzw. Ruhezeiten sind möglichst zu vermeiden.*

*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 An- und Auskleiden; dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining*
- *das Gehen, Stehen, Treppensteigen; dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich bewegen, z.B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände*
- *das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung; dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches).*

#### **d) Hilfen bei der persönlichen Lebensführung**

*Ziel der Hilfe ist, dem Pflegebedürftigen trotz des durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfebedarfs die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens in der Einrichtung zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Dieser Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung wird ausgeglichen, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld geschehen kann, z.B. durch Angehörige und Betreuer.*

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

*In diesem Sinne dienen Hilfen bei der persönlichen Lebensführung der Orientierung zur Zeit, zum Ort und zur Person, zur Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.*

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

- (1) Das Heim unterstützt unter Wahrung der freien Arztwahl die ärztliche Betreuung und die medizinische Behandlungspflege des Bewohners.
- (2) 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, ect.), für deren Veranlassung und Verordnung der jeweils behandelnde Arzt des Bewohners zuständig ist. Die ärztlichen Leistungen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.
- (3) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden unter der Voraussetzung angeboten, dass
  - Sie vom behandelnden Arzt veranlasst und in der Dokumentation von ihm abgezeichnet wurden
  - Die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist
  - Für die Durchführung der speziellen Pflege entsprechend qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung stehen und
  - Der Bewohner mit der Durchführung der ärztlichen Maßnahmen durch die Mitarbeiter des Heimes einverstanden ist.
- (4) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege im Rahmen der allgemeinen Pflegeleistungen werden erbracht und zwar dem bisherigen Leistungsinhalt entsprechend.
- (5) Die Art und der Inhalt der Leistungen bestimmen sich nach den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI.

#### **Auszug Landesrahmenvertrag**

##### **Leistungen der medizinischen Behandlungspflege**

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

*Die 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.*

### **§ 7 Leistungen der sozialen Betreuung nach § 43 SGB XI:**

(1) 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 gesamte 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 dem ihm nahestehenden 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 des Gemeinschaftslebens und Angebote zur Tagesgestaltung.

(3) Der Bewohner ist außerdem berechtigt, an kulturellen und gesellschaftlichen Veranstaltungen des Heims 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) Die Art und der Inhalt der Leistungen bestimmen sich nach den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI.

#### ***Auszug Landesrahmenvertrag Leistungen der sozialen Betreuung***

*Das Ziel der sozialen Betreuung ist die Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung in der Pflegeeinrichtung, welche an der Erhaltung der Selbständigkeit des Pflegebedürftigen orientiert ist, soziale Integration anstrebt und die jeweiligen Aktivierungspotentiale ausschöpft.*

*Hierzu zählen insbesondere die Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur Vorbereitung des Einzugs, Beratung in persönlichen Angelegenheiten, bei Behörden- und Ämterkontakten (z. B. Organisieren und Planen der Ämterbesuche). Ferner umfasst die soziale Betreuung im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung, Koordinationsaufgaben zu korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer sowie die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen.*

### **§ 7a Zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach §43b SGB XI**

(1) Für pflegebedürftige Bewohner erbringt das Heim 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
- Leichte handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten
- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern
- Musik hören, singen
- Lesen und vorlesen
- Brett- und Kartenspiele
- Spaziergänge und Ausflüge
- Bewegungsübungen und Tanzen in der Gruppe
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen
- Kochen und Backen
- Fotoalben anschauen

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 136,59 € monatlich vereinbart worden. Der Zuschlag wird vollständig von der Pflegekasse getragen. Im Falle der privaten Pflegeversicherung erstattet diese den Zuschlag, bei Beihilfeberechtigung jedoch nur anteilig.

## V. Zusatzleistungen

### § 8 Definition von Zusatzleistungen/Mitteilung

Als Zusatzleistung im Sinne des § 88 SGB XI können besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch – betreuende Leistungen gesondert gegen Entgelt vereinbart werden. Die Zusatzleistungen werden schriftlich mit konkretem Leistungsinhalt und Leistungsumfang sowie dem Preis zwischen dem Bewohner und dem Heim vereinbart.

## VI. Investitionskosten

### § 9 Berechnung der Investitionskosten

Das Heim stellt seine betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen, soweit sie nicht durch öffentliche Förderung gedeckt sind, dem Bewohner anteilig in Rechnung.

Diese Aufwendungen sind insbesondere die Kosten der Anschaffung bzw. Nutzung des Gebäudes, des Grundstückes, der Möblierung und Ausstattung sowie der Instandhaltung.

## VII. Entgelte

### § 10 Entgelte für die einzelnen Leistungen

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

(2) Das Entgelt für Unterkunft beträgt derzeit in allen Pflegegraden **9,24 €** für Verpflegung **11,56 €**

Nimmt der Bewohner aufgrund seines Gesundheitszustands, 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 **4,50 €** täglich vermindertes Entgelt ab dem Zeitpunkt des Beginns der ausschließlichen Versorgung mit Sondenkost.

(3) Der Pflegesatz (allgemeine Pflege, soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege) richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Bewohner nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt.

Bei der Zuordnung des Bewohners zu der Pflegeklasse ist der Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI zugrunde zu legen, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des medizinischen Dienstes und der Pflegeleitung des Heimes die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist. Der Pflegesatz für allgemeine Pflegeleistungen beträgt

- Im Pflegegrad 1 33,55 EU
- Im Pflegegrad 2 42,93 EU
- Im Pflegegrad 3 59,10 EU
- Im Pflegegrad 4 75,96 EU
- Im Pflegegrad 5 83,52 EU
- Kurzzeit 64,55 EU

Nach der Einstufung in den Pflegegrad beträgt das Entgelt incl. Kosten für Unterkunft und Verpflegung derzeit

- Im Pflegegrad 1 54,35 EU
- Im Pflegegrad 2 63,73 EU
- Im Pflegegrad 3 79,90 EU
- Im Pflegegrad 4 96,76 EU
- Im Pflegegrad 5 104,32 EU
- Kurzzeit 85,35 EU

Bei einer Einstufung in die niedrigere oder höhere Pflegestufe ändert sich die Zuordnung in den Pflegegrad und die Gesamtpflegekosten entsprechend.

(4) Das Entgelt für die nichtgeförderten Investitionskosten beträgt derzeit **17,87** EU. Erhält der Bewohner Sozialhilfe, tritt für deren Dauer der mit dem Sozialhilfeträger vereinbarte bzw. von der Schiedsstelle festgesetzte Investitionskostensatz an die Stelle des vertraglichen Investitionskosten.

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

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

(7) Werden die Kosten vom öffentlichen Leistungsträger übernommen, so kann das Heim - sofern eine Vereinbarung geschlossen ist - direkt mit diesem abrechnen.

(8) Bei Versicherten der privaten Pflegeversicherung, bei denen an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt, rechnet das Heim die Pflegeleistung mit dem Bewohner selbst ab. Der Bewohner kann seine Versicherung anweisen, unmittelbar an das Heim zu zahlen.

### **Auszug Landesrahmenvertrag:**

#### **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 pflegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen sowie notwendige Diätkost.*

(2) *Unterkunft und Verpflegung umfassen insbesondere:*

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

### **§ 11 Gesamtentgelt**

(1) Das Gesamtentgelt setzt sich aus den einzelnen Entgeltbestandteilen nach § 10 zusammen. Es beträgt derzeit:

- Im Pflegegrad 1 täglich 72,22 EU x 30,42 Berechnungstage
- Im Pflegegrad 2 täglich 81,60 EU x 30,42 Berechnungstage abzüglich 770,00 EU Pflegeversicherung
- Im Pflegegrad 3 täglich 97,77 EU x 30,42 Berechnungstage abzüglich 1262,00 EU Pflegeversicherung
- Im Pflegegrad 4 täglich 114,63 EU x 30,42 Berechnungstage abzüglich 1775,00 EU Pflegeversicherung
- Im Pflegegrad 5 täglich 122,19 EU x 30,42 Berechnungstage abzüglich 2005,00 EU Pflegeversicherung
- Kurzzeit täglich 103,22 EU x 24,00 Berechnungstage abzüglich 1549,20 EU Pflegeversicherung

(2) Das vom Bewohner zu tragende Entgelt wird jeweils zum 1. eines Monats per SEPA Basislastschriftverfahren fällig.

(3) Ansprüche, die der Bewohner gegenüber anderen Leistungsträgern oder gegenüber Dritten hat, wird er vorrangig geltend machen. Das Heim wird ihn dabei unterstützen.

### **§ 12 Abwesenheit des Bewohners**

#### **Regelung bei vorübergehender Abwesenheit**

(1) Soweit der Heimplatz vorübergehend, z.B. wegen Urlaubs, nicht in Anspruch genommen werden kann, ist er für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr freizuhalten.

(2) Soweit der Heimplatz aufgrund von Krankenkassenaufhalten oder Aufhalten in einer Rehabilitationseinrichtung nicht in Anspruch genommen werden kann, verlängert sich der in Absatz 1 genannte Abwesenheitszeitraum für die Dauer dieser Aufenthalte.

(3) Die Pflegevergütung, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Zuschläge nach § 92b SGB XI verringern sich bei einer vorübergehenden Abwesenheit des Bewohners, soweit drei Kalendertage überschritten werden, für jeden weiteren Kalendertag der ununterbrochenen Abwesenheit auf 75% der entsprechenden vereinbarten Beträge. Die Investitionskosten werden in voller Höhe weiterberechnet.

(4) Als Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt nur die ganztägige Abwesenheit.

### **§ 13 Leistungs- und Entgeltanpassung bei Veränderung der Pflegebedürftigkeit**

- (1) Verändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners, erbringt das Heim die entsprechend angepassten notwendigen Leistungen.
- (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 mit einer Frist von 7 Tagen die Entgelterhöhung ankündigt und begründet. Die Erhöhung des Entgelts kann auch rückwirkend berechnet werden, sofern die Einstufung in eine andere Pflegestufe vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder einem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter rückwirkend festgestellt wird und gilt ab dem vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder dem beauftragten Gutachter festgelegten Datum. Die Ankündigung hat eine Gegenüberstellung der bisherigen und der erweiterten 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 aufgrund der Entwicklung seines Zustandes einer höheren Pflegestufe zuzuordnen ist, so ist er auf schriftlich zu begründende Aufforderung des Heimes verpflichtet, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe zu beantragen. Die Aufforderung ist entsprechend Absatz 2 zu begründen. Das Heim wird die schriftlich begründete Aufforderung auch der Pflegekasse des Bewohners bzw. gegebenenfalls 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 Pflegesatz jeweils 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. Die Rückzahlungspflicht des Heims besteht jedoch dann nicht, wenn die Höherstufung nur deshalb abgelehnt wird, weil der Bewohner der Mitteilungspflicht im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht nachkommt.
- (5) Erfolgt eine Zuordnung zu einem niedrigeren Pflegegrad durch die Pflegekasse ermäßigt sich das Entgelt ab dem Zeitpunkt, zu welchem der Bewohner nur noch Anspruch auf die entsprechend niedrigeren Leistungen der Pflegekasse hat, auf den jeweils nach diesem Vertrag vereinbarten Pflegesatz für den neuen Pflegegrad.

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

- (1) Das Heim kann eine Erhöhung des Entgeltes 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 XI festgesetzten Entgelte und Entgelterhöhungen sind als angemessen anzusehen. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebs notwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.
- (2) Das Heim hat dem Bewohner eine beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem das Heim die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss das Heim unter Angabe des Umlagemaßstabs die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens 4 Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Der Bewohner erhält auf Verlangen die 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 XI eine Entgelterhöhung fest, kann das Heim die Entgelterhöhung nach Abs. 1 vom Bewohner ab dem von der Schiedsstelle für die Erhöhung festgesetzten Termin verlangen. Voraussetzung ist jedoch, dass die Anforderungen des Abs. 2 an die Mitteilung und Begründung der beabsichtigten Erhöhung eingehalten werden.

(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 XI festgesetzt wird.

## **VIII. Sonstige Regelungen**

### **§ 15 Datenschutz / Schweigepflicht**

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

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

### **§ 16 Haftung**

(1) Das Heim übernimmt keine Verantwortung für das Verhalten oder das Wohlergehen des Bewohners, wenn dieser das Heimgrundstück unbeaufsichtigt verlässt.

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

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

## **IX. Vertragsdauer, Beendigung**

### **§ 17 Kündigung durch den Bewohner**

(1) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

(2) Der Bewohner kann den Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Abweichend davon ist die Kündigung im Falle der Erhöhung des Entgelts nach § 14 dieses Vertrages jederzeit für den Zeitpunkt möglich, an dem eine Entgelterhöhung wirksam werden soll.

(3) Der Bewohner kann den Vertrag aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.

(4) Hat das Heim im Fall des Abs. 3 den wichtigen Grund zu vertreten, kann der Bewohner – auch vor der Kündigung – den Nachweis einer angemessenen anderweitigen Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen verlangen. Das Heim ist zum Ersatz der angemessenen Umzugskosten verpflichtet.

(5) Die Kündigung bedarf der Schriftform. Für die Fristwahrung ist der Tag des Einganges der Kündigung maßgeblich.

(6) Nach Ablauf der Kurzzeitpflege von max. 24 Tagen kann der Vertrag in vollstationäre Pflege übergehen.

### **§ 18 Kündigung durch das Heim**

(1) Das Heim kann den Heimvertrag nur aus wichtigem Grund und mit schriftlicher Begründung kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn

(1) der Betrieb des Heimes eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Vertrages für das Heim eine unzumutbare Härte darstellt.

(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 seiner Leistungen aufgrund eines veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarfes nicht anbieten kann.
- (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 aufeinanderfolgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teil 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.
- (5) Die Kündigung bedarf der Schriftform. Für die Fristhaltung ist der Tag des Eingangs der Kündigung maßgeblich. Eine Kündigung des Vertrages 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. Im Falle der Befristung endet der Vertrag darüber hinaus mit Ablauf des Befristungszeitraumes, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

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

(3) Bei Vertragsende ist der Wohnraum geräumt 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 Frist 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 Wohnraumes 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 Wohnraumes 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.

### **§ 20 Schlussbestimmungen**

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

(2) Als Anlage können die leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Rahmenvertrages sowie - soweit vorhanden - die Inhalte der Leistungsbeschreibung der Leistungsvereinbarung angefordert werden.

(3) Anregungen und Beschwerden der Bewohner und ihrer Angehörigen sind wichtige Hinweise für eine Verbesserung der Qualität in der Einrichtung. Hier stehen dem Bewohner sowohl der Heimträger als auch der Heimleiter als Ansprechpartner jederzeit zur Verfügung. Darüber hinaus kann sich der Bewohner oder sein Vertreter an die Heimaufsicht des zuständigen Landratsamtes und/oder an die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände wenden, sich dort beraten lassen bzw. sich dort beschweren.

**(4) Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Rauchen im Heim bzw. Grundstück nicht gestattet ist.**

Da wir lt. unserem Konzept eine gemischt offen und geschlossen geführte Einrichtung sind, ist im Heim die Haustüre immer zugesperrt. Dies dient dem eigenen Schutz unserer Heimbewohner. Damit Sie als Angehöriger, Betreuer oder Besucher das Haus jederzeit kurzfristig verlassen können, wurde unser Stationszimmer im Eingangsbereich untergebracht. Sollte das Stationszimmer kurzzeitig nicht besetzt sein, ist neben der Haustüre ein Klingelknopf angebracht worden, der mit insgesamt 5 Klingeln verbunden ist. Ihr Läuten wird mit Sicherheit gehört. Wenn Sie das Haus verlassen wollen, sprechen Sie bitte einen unserer Mitarbeiter an oder betätigen Sie bitte die Klingel, es wird dann umgehend ein Mitarbeiter kommen um Sie hinauszulassen.

Seit März 2017 hat ein Grundsatzurteil des BGH Gültigkeit. Dieses BGH Urteil hat im wesentlichen folgenden Inhalt:

Wird ein Bewohner, der sich alleine und selbstständig (auch im Rollstuhl oder mit Hilfe eines Rollators oder ähnlicher Gehhilfe) fortbewegen kann, in einer Einrichtung mit geschlossener Haustüre untergebracht, so dass der Bewohner die Einrichtung nur mit Hilfe einer bevollmächtigten Person verlassen kann, kommt dies einer Freiheitsentziehung gleich, da der Bewohner an seiner freien Willensäußerung gehindert wird. Auch ein nicht einwilligungsfähiger Bewohner, der selbstständig mobil ist und eventuell in der Zukunft den Gedanken entwickeln könnte, auch wenn er dies bisher noch nie versucht hat, braucht zukünftig einen Unterbringungsbeschluss.

Um die gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen wurde Anfang 2018 ein neues Sicherheitssystem installiert: Die Einrichtung entschied sich für den Einbau des Desorientiertenfürsorgesystems SECARE. SECARE vernetzt Sicherheits – und Kommunikationsanlagen zu einem intelligenten flexiblen Gesamtsystem und erfüllt in allen Punkten die gesetzlichen Anforderungen.

Das DFS wird an der Haustüre eingebaut und funktioniert folgendermaßen:

In den Boden wird außen und innen ein exakt definiertes Erfassungsfeld in Form von Antennenkabeln in den Boden eingefräst. Dieses beinhaltet einen „Scanner“ der nach Fertigstellung entsprechende Signale an eine Auswerteeinheit im Keller sendet. Diese Auswerteeinheit ist wiederum vernetzt mit der Telefonanlage und einem Rechner im Büro. Jeder Bewohner erhält einen oder mehrere entsprechende Empfänger = Transponder. Dieser Transponder hat einen Durchmesser von 1 cm und wird im Schuh des Bewohners eingebaut. Es gibt zwei Arten von Transpondern, einmal wird das Signal mit der Erlaubnis zur Türöffnung gesendet und einmal wird der Ausgang verwehrt.

Dies bedeutet in Bezug auf das BGH Urteil und die Erfüllung der gesetzlichen Auflagen, dass jeder Bewohner ohne Unterbringungsbeschluss die Einrichtung jederzeit ungehindert verlassen kann. In der Umsetzung haben die Transponder, die den Ausgang verwehren, Vorrang vor den Transpondern die die Haustüre öffnen.

Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass jeder Bewohner, egal ob mit oder ohne Unterbringungsbeschluss, in seine Schuhe einen entsprechenden Transponder eingebaut bekommt. Mit ihrer Unterschrift unter den Heimvertrag stimmen sie automatisch auch dem Einbau der Transponder zu.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Bewohner)

\_\_\_\_\_  
(Heim)

\_\_\_\_\_  
(Mitunterzeichner und Funktion)