

1. Vorwort

Mit dieser konkreten Aufzählung unserer unterschiedlichen Leistungen geben wir Ihnen einen Überblick in kurzer und verständlicher Form. Selbstverständlich finden Sie die genaue und ausführlichere Beschreibung der zu vereinbarenden Leistungen in unserem Heimvertrag nebst Anlagen wieder.

Im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen um Pflege und Betreuung stehen die pflegebedürftigen Menschen. Wir sind darum bemüht, alle Bewohnerinnen und Bewohner sowohl in ihrer Selbstständigkeit zu fördern als auch dort tatkräftig zu unterstützen, wo qualifizierte Hilfe notwendig ist, weil die eigene Kraft nicht mehr ausreicht. Wir sind eine offene Einrichtung, die Sie in der Umsetzung dieser Bedürfnisse bestmöglich unterstützt. Die Einrichtung ist konzeptionell an dem von Monika Krohwinkel entwickelten „Aktivitäten und Erfahrungen des täglichen Lebens“ AEDLs ausgerichtet. Dies betrifft sowohl die Planung und Dokumentation der Pflege und Betreuung sowie die Ernährung und baulichen Vorhaltungen.

Die Offenheit der Einrichtung bedeutet aber auch, dass wir baulich nicht darauf eingerichtet sind, eine geschlossene Form der Unterbringung anbieten zu können. Bewohner mit einem entsprechenden Unterbringungsbeschluss können wir somit nicht versorgen. Gleiches gilt für intensivmedizinische Betreuungen, wie nachstehend dargestellt:

2. Ausschluss der Angebotspflicht nach § 8 Absatz 4 WBG

(1) Ausschluss der Angebotspflicht

- 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.

3. Medizinischer Dienst der Krankenkassen und Heimaufsicht

Das Ergebnis der Prüfungen unserer Einrichtung nach § 115 Abs. 1a Satz 1 SGB XI durch den MDK finden sie auf unserer Informationstafel im Treppenhaus Erdgeschoß. Die Adresse der Heimaufsicht des Landkreises Peine lautet: Landkreis Peine, Fachdienst Soziales,

Heimaufsicht, Burgstraße 1, 31224 Peine, Tel. 05171/ 401-0, wenn es um Beschwerdeangelegenheiten geht.

4. Der Wohnraum/ Investitionsleistungen

Die Seniorenresidenz bietet 51 stationäre Plätze für individuelle Pflege und Betreuung sowie eingestreute Kurzzeitpflege in Einzelzimmern in Form von 6 Kleinwohngruppen und 2 Wohngemeinschaften an.

Die Lage an der Fuhse und einem Landschaftsschutzgebiet sowie die Integration in einen gehobenen Siedlungsbereich mit barrierefreier Umgebung haben einen hohen Wohnwert. Die räumliche Nähe zu Geschäften, Kirche, Banken, niedergelassenen Ärzten etc. bieten Komfort und Lebensqualität.

Folgende Ausstattung kann angeboten werden:

- Balkon/ Terrasse/ Panoramafenster
- Bad mit Waschbecken, Toilette und Dusche
in Einzelnutzung
oder Doppelnutzung
- Hausnotrufanlage
- Telefonanschluss
- Fernsehanschluss
- Möblierung (Pflegebett, Tisch, Nachschrank, Schrank, Stuhl)
- Gardinenanlage
- Beleuchtung (Deckenlampe und Wandlampe)
- Flotex- oder vergleichbarem Fußbodenbelag

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. In Zweifelsfällen entscheidet die Heimleitung nach pflichtgemäßer Prüfung der berechtigten Interessen der Bewohner.

Die Aufstellung und Benutzung elektrischer Heiz- und Kochgeräte sowie sonstiger Geräte, die eine Brandgefahr darstellen können, bedürfen einer jederzeit widerruflichen Zustimmung des Heims. Der Bewohner ist ohne Zustimmung des Heimes nicht berechtigt, an heimeigenen baulichen oder technischen Einrichtungen und Geräten wie Klingel, Telefon, Lichtstrom, Gemeinschaftsantenne usw. Änderungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

5. Gemeinschaftsanlagen

Der Bewohner hat darüber hinaus das Recht zur Mitbenutzung der für alle Bewohner vorgesehenen Räume und Einrichtungen des Heimes (Gruppenwohnzimmer, Pflegebäder, Wintergarten, Cafeteria, Garten mit Terrasse).

6. Die einzelnen weiteren Leistungen nach Art, Inhalt und Umfang

Unterkunftsleistungen

Bei der Reinigung der Wohnräume wird auf Ihre Bedürfnisse Rücksicht genommen. Bettwäsche und Handtücher können Sie von uns erhalten. Privatwäsche muss

gekennzeichnet sein. Gern bestellen wir für Sie die entsprechenden Namensschilder für einen Preis von ca. 0,40 €/Stk. Die Reinigung der persönlichen Wäsche wird durch uns

maschinell vorgenommen. Die Wäsche muss waschmaschinen- und trocknergeeignet sein. Eine chemische Reinigung der Oberbekleidung erfolgt nicht, kann aber durch uns vermittelt werden. Folgende Leistungen gehören zudem grundsätzlich zur Unterkunftsleistung:

- die regelmäßige Reinigung des Wohnbereiches, der Gemeinschaftsräume, Funktionsräume und übrigen Räume,

- Heizung, die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall,
- die Instandhaltung des Wohnraums mit Ausnahme der aufgrund schuldhafter, vertragswidriger Abnutzung durch den Bewohner erforderlichen Instandsetzung,
- Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der technischen Anlagen und der Außenanlagen sowie der Gebäudeausstattung und der Einrichtungsgegenstände, soweit letztere nicht vom Bewohner eingebracht wurden.

Die Verpflegung

Aufgabe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Küche ist es, Mahlzeiten nach den aktuellsten, ernährungswissenschaftlichen und individuellen Erfordernissen zu bereiten.

Wir bieten folgende im Entgelt enthaltene Mahlzeiten an:

- ein reichhaltiges Frühstück
- Mittagessen mit Wahlkomponenten
- ein abwechslungsreiches Abendessen
- zwei Zwischenmahlzeiten
- Spätmahlzeiten bei entsprechender Indikation

Getränke (Kaffee, Tee, Wasser und einfache Säfte) zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs sind jederzeit kostenlos erhältlich. Bei Bedarf werden leichte Vollkost oder Diäten nach ärztlicher Verordnung für Sie zubereitet.

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

Die Pflege- und Betreuungsleistungen nach § 43 SGB XI

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

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

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

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

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden unter der Voraussetzung erbracht, dass

- sie vom behandelnden Arzt veranlasst wurden und im Einzelfall an das Pflegepersonal delegierbar sind,
- die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist und

- der Bewohner mit der Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen durch Mitarbeiter des Heims einverstanden ist.

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

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, sind Leistungen, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können. Das Heim 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 **€ 4,01** 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.

7. Unser Pflege- und Betreuungskonzept

Im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen um Pflege und Betreuung stehen die pflegebedürftigen Menschen. Wir sind darum bemüht, alle Bewohnerinnen und Bewohner sowohl in ihrer Selbstständigkeit zu fördern als auch dort tatkräftig zu unterstützen, wo qualifizierte Hilfe notwendig ist, weil die eigene Kraft nicht mehr ausreicht. Wir sind eine offene Einrichtung, die Sie in der Umsetzung Ihrer Bedürfnisse bestmöglich unterstützt. Die Einrichtung ist konzeptionell an dem von Monika Krohwinkel entwickelten Strukturmodell der „Aktivitäten, soziale Beziehungen und Erfahrungen des täglichen Lebens“ ABEDLs ausgerichtet. Dies betrifft sowohl die Planung und Dokumentation der Pflege und Betreuung sowie die Ernährung und baulichen Vorhaltungen.

8. Entgelte

(1) Die Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und allgemeine Pflegeleistungen werden in den Vereinbarungen zwischen den Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern und dem Heim nach §§ 85, 87 SGB XI festgelegt. Bei Änderung der Vergütungsvereinbarungen haben sowohl der Bewohner wie auch das Heim Anspruch auf Anpassung dieses Vertrages nach Maßgabe des § 15 SGB XI. **Für die Berechnung der monatlichen Gesamtkosten wird der gesetzlich vorgegeben Faktor von 30,42 durchschnittlichen Berechnungstagen angewandt.**

(2) Das Entgelt für Unterkunft beträgt **13,73 € kalendertäglich**, multipliziert mit 30,42 kalkulatorischen Berechnungstagen **417,67 € monatlich**.

(3) Das Entgelt für Verpflegung beträgt **4,98 € kalendertäglich**, multipliziert mit 30,42 kalkulatorischen Anwesenheitstagen **151,49 € monatlich**.

Nimmt der Bewohner aufgrund seines Gesundheitszustandes, von der gelegentlichen Verabreichung von Getränken abgesehen, ausschließlich Sondenkost zu sich, deren Kosten von der Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung getragen werden, so gilt ein um den ersparten

Verpflegungsaufwand in Höhe von zur Zeit **€ 3,36** 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

Pflegegrad	Pflegesatz täglich	Faktor	Pflegesatz monatlich
Pflegegrad 1	28,56 €	30,42	868,80 €
Pflegegrad 2	36,61 €	30,42	1.113,68 €
Pflegegrad 3	52,79 €	30,42	1.605,87 €
Pflegegrad 4	69,65 €	30,42	2.118,75 €
Pflegegrad 5	77,21 €	30,42	2.348,73 €

(5) Im Pflegesatz und den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung sind Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen des Heims im Sinne des § 82 SGB XI nicht berücksichtigt. Das vom Bewohner zu entrichtende Entgelt für diese Investitionsaufwendungen beträgt **kalendertäglich 21,36 €**, multipliziert mit dem kalkulatorischen Faktor 30,42, **€ 649,77 monatlich**. Erhält der

Bewohner Sozialhilfe, tritt für die Dauer der mit dem Sozialhilfeträger vereinbarte bzw. von der Schiedsstelle nach § 80 SGB XII festgesetzte Investitionskostensatz in Höhe von **kalendertäglich 19,81 €**, multipliziert mit dem kalkulatorischen Faktor 30,42, **€ 602,62 monatlich** an die Stelle des in Satz 2 genannten Betrages.

(6) Das monatliche Gesamtentgelt umfasst die Kosten für: **1.Unterkunft, 2.Verpflegung, 3.Pflege und Betreuung sowie 4. die Investitionskosten.**

Dies ergibt folgende Berechnung: **Monatl. Gesamtentgelt / abzgl. Pflegekasse = Eigenanteil**

Pflegegrad	Gesamtentgelt	Pflegekassenanteil	Eigenanteil
Pflegegrad 1*	2.087,73 €	125,00 €	1.962,73 €
Pflegegrad 2	2.332,61 €	770,00 €	1.562,61 €
Pflegegrad 3	2.824,80 €	1.262,00 €	1.562,80 €
Pflegegrad 4	3.337,68 €	1.775,00 €	1.562,68 €
Pflegegrad 5	3.567,66 €	2.005,00 €	1.562,66 €

* (Der Pflegekassenzuschuss ist direkt durch den Bewohner bei der Pflegekasse zu beantragen.)

9. Voraussetzungen für mögliche Leistungsveränderungen

Verändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners, erbringt das Heim die entsprechend angepassten notwendigen Leistungen. **Allerdings kann das Heim in einigen wenigen Fällen den entstehenden Bedarf nicht erfüllen. Aus der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 4 WBG, die dem Heimvertrag als Anlage 2 beigelegt ist, ergibt sich, in welchen Fällen eine Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf ausgeschlossen ist.**

Wird der Bewohner aufgrund eines durch den MDK festgestellten erhöhten Pflege- oder Betreuungsbedarfs in eine höhere Pflegestufe eingestuft, ist das Heim berechtigt, für die zu erbringende Mehrleistung vom Bewohner den jeweils vereinbarten Pflegesatz für die höhere Pflegestufe/Pflegeklasse zu verlangen.

10. Voraussetzungen für eine Entgeltanpassung

Entgeltanpassungen für die Kosten der Pflege oder der Versorgung werden jeweils mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern vereinbart bzw. von den Schiedsstellen nach § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzt. Diese Entgelte und Entgelterhöhungen sind als angemessen

anzusehen. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit diese durch den Sozialhilfeträger genehmigt worden sind.

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.

Name des Beratenen: _____

Anschrift: _____

Name des Interessenten: _____

Anschrift: _____

Tel. _____

Lengede; den _____

Unterschrift des Beratenen: _____