

## **Anlage 1**

zum Kurzzeitpflegevertrag

### **Vereinbarung von Leistungsausschlüssen**

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

- **Unterbringung in einem geschlossenen Bereich**

Eine Unterbringung in einem geschlossenen Bereich ist aufgrund der baulichen und räumlichen Gegebenheiten nicht möglich.

- **Versorgung von Beatmungspatienten**

Die Versorgung von Beatmungspatienten setzt eine Vereinbarung mit den Kostenträgern über die Vorhaltung einer geeigneten Infrastruktur und die Vergütung voraus. Eine solche Vereinbarung ist nicht abgeschlossen.

- **Pflege und Betreuung für Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder andere Personen führen, die mit den Mitteln der Einrichtung nicht abgewendet werden kann**

Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder andere Personen führen, bedürfen spezieller Betreuung und Aufsicht, die nach dem Versorgungsprofil der Einrichtung nicht leistbar sind.

- **Medizinische Behandlungspflege bei einem besonders hohem Bedarf gem. § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V**

Nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V kann für einen Bewohner zusätzlich medizinische Behandlungspflege zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden, wenn auf Dauer (mind. 6 Monate) ein besonders hoher Bedarf vorliegt, der die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einzatzbereitschaft oder einen vergleichbar intensiven Einsatz erforderlich macht, insbesondere weil behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen. Voraussetzung hierfür ist eine besondere Vereinbarung zwischen der Einrichtung und den Krankenkassen. Eine solche Vereinbarung hat die Einrichtung nicht abgeschlossen, so dass diesem Personenkreis keine entsprechende Versorgung angeboten werden kann.

Eine Verpflichtung der Einrichtung, dem Bewohner bei einem geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarf eine entsprechende Anpassung der Leistungen anzubieten, wird insoweit ausgeschlossen.

Gengenbach, den 31.07.2015  
(Ort, Datum)

.....  
Unterschrift des Bewohners  
oder des bevollmächtigten Vertreters  
bzw. Betreuers

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'M. Alth'.

Unterschrift der Einrichtung

## Anlage 2

zum Kurzzeitpflegevertrag

### I. Zuordnung zu den Pflegestufen

Pflegebedürftige Personen sind nach § 15 SGB XI entsprechend ihrem Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung den nachfolgend genannten drei Pflegestufen I-III zuzuordnen. Bleibt der Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung unter der Stufe I, erfolgt eine Zuordnung zur sogenannten Pflegestufe 0 (die abhängig vom Pflegebedarf in der Praxis der Sozialhilfeträger nochmals in zwei Untergruppen untergliedert wird). Entscheidend für die Einstufung ist der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Person wöchentlich im Tagesdurchschnitt benötigt:

<b>Pflegestufe I</b> (erheblich Pflegebedürftige)	Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.  Der Zeitaufwand muss mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen.
<b>Pflegestufe II</b> (Schwerpflegebedürftige)	Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.  Der Zeitaufwand muss mindestens 3 Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen.
<b>Pflegestufe III</b> (Schwerstpflegebedürftige)	Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.  Der Zeitaufwand muss mindestens 5 Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen.
<b>Pflegestufe 0</b> (nicht pflegebedürftig i.S.v. § 15 SGB XI)	Personen, bei denen Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung nicht den für die Pflegestufe I vorgegebenen Zeitaufwand erreicht.

**Alternative, falls nach 0/K und 0/G unterschieden wird:**

<b>Pflegestufe 0/G</b>	<p>Personen, die einen geringen pflegerischen Hilfebedarf haben.</p> <p>Nach Auffassung der Sozialhilfeträger ist dies derzeit bei Heimbewohnern der Fall, für die der Medizinische Dienst der Krankenkassen einen <i>grundpflegerischen</i> Hilfebedarf von 20 bis 44 Minuten in seinem Gutachten festgestellt hat.</p>
<b>Pflegestufe 0/K</b>	<p>Personen, die keinen oder einen sehr geringen pflegerischen Hilfebedarf haben.</p> <p>Nach Auffassung der Sozialhilfeträger ist dies derzeit bei Heimbewohnern der Fall, für die der Medizinische Dienst der Krankenkassen in seinem Gutachten einen <i>grundpflegerischen</i> Hilfebedarf von unter 20 Minuten festgestellt hat.</p>

## II. Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen

1. Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören:

a) *Hilfen bei der Körperpflege*

(1) Ziele der Körperpflege:

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Bewohners unter Beachtung der Intimsphäre. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema Ausscheiden/Ausscheidungen.

(2) Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden; dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haarwaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum Friseur;
- die Zahnpflege; diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parodontitisprophylaxe;
- das Kämmen, einschließlich das Herrichten der Tagesfrisur;
- das Rasieren, einschließlich der Gesichtspflege;
- Darm- oder Blasenentleerung, einschließlich der Pflege bei Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

b) *Hilfe bei der Ernährung*

- (1) Der Bewohner wird bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme beraten. Zur selbstständigen Nahrungsaufnahme wird der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln gefördert und zu seinem Gebrauch angeleitet.
- (2) Die Ernährung umfasst eine ausgewogene Ernährung (einschließlich notwendiger Diätkost). Ferner
  - das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck,
  - Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

c) *Hilfe bei der Mobilität*

- (1) 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 und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.
- (2) 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 Bewohner das körper- und situationgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbstständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel;
  - das Gehen-, Stehen-, Treppensteigen;  
Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Bewohnern 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 des Pflegeheimes zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Bewohners erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches);
  - das An- und Auskleiden; dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining.

d) *Hilfen bei der persönlichen Lebensführung*

Ziel der Hilfe ist, dem Bewohner trotz des durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfebedarfs die Führung eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens 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.

e) *Leistungen der sozialen Betreuung*

Das Ziel der sozialen Betreuung ist die Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung im Pflegeheim, welche an der Erhaltung der Selbstständigkeit des Bewohners 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.

f) *Leistungen der medizinischen Behandlungspflege*

(1) Die Behandlungspflege umfasst die nachfolgenden pflegerischen Hilfen zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung (soweit nicht vom Arzt selbst erbracht):

- Verbandswechsel
- Injektionen
- Katheterwechsel, Blaseninstillation, Blasenpülung
- Dekubitusbehandlung
- Einlauf / Darmentleerung
- spezielle Krankenbeobachtung und -überwachung (Messung von Körpertemperatur, Blutdruck, Puls, Blutzucker)
- Einreibungen, Wickel
- Medikamentenüberwachung und -verabreichung

- Bronchialtoilette, Trachealkanülenpflege
- Verabreichung von Sonderernährung bei liegender Sonde
- Verabreichung von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang

(2) Die Maßnahmen der Behandlungspflege werden vom behandelnden Arzt schriftlich angeordnet und verantwortet. Der Arzt trägt einzeln die erforderlichen Maßnahmen sowie das Datum der Anordnung und sein Namenszeichen in die für den einzelnen Bewohner vom Pflegeheim geführte Pflegedokumentation ein.

(3) Die Verantwortung für die Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen liegt beim Träger des Pflegeheimes.

2. Zum Erhalt und zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Bewohners werden Pflegehilfsmittel gezielt eingesetzt und zu ihrem Gebrauch angeleitet. Stellt die Pflegekraft fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlaßt sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel wird der Bewohner beraten.

Die Ansprüche des Bewohners auf Hilfsmittel nach § 33 des Sozialgesetzbuch V bleiben unberührt. Dies betrifft Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen.

3. Für die Erbringung der allgemeinen Pflegeleistungen ist der jeweils gültige Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI maßgeblich, den die Landesverbände der Pflegekassen mit den Trägervereinigungen stationärer Pflegeeinrichtungen schließen.



## Anlage 2a

zum Kurzzeitpflegevertrag

### Information über das zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gem. § 87b SGB XI für Kurzzeitpflegegäste

Die Einrichtung hat mit den Pflegekassen mit Wirkung vom **01.03.2015** eine Vereinbarung über ein **zusätzliches Angebot an Leistungen zur Betreuung und Aktivierung gem. § 87b SGB XI** für Kurzzeitpflegegäste (gilt auch für Verhinderungspflege) abgeschlossen.

Einen Anspruch auf das zusätzliche Leistungsangebot haben alle pflegeversicherten Kurzzeitpflegegäste mit einer Pflegeeinstufung oder mit einem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung, der noch nicht das Ausmaß der Pflegestufe 1 erreicht.

#### Wichtige Hinweise:

- Bei den zusätzlichen Leistungen nach § 87b SGB XI handelt es sich um ein **Leistungsangebot der Pflegeversicherung**. Anspruchsberechtigt sind daher nur Kurzzeitpflegegäste, die bei einer Pflegekasse oder einer privaten Pflegeversicherung versichert sind. Allerdings übernehmen zwischenzeitlich auch Beihilfestellen die Leistungen nach § 87b SGB XI (vgl. z.B. § 9 Abs. 7 Beihilfeverordnung BW).
- Jeder Kurzzeitpflegegast hat Anspruch auf allgemeine Pflegeleistungen in dem nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Umfang. Beim zusätzlichen Leistungsangebot nach § 87b SGB XI handelt es sich um darüber hinausgehende **zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung**.
- Für das Leistungsangebot nach § 87b SGB XI hält die Einrichtung **zusätzliches Personal** (im Verhältnis einer Vollkraftstelle auf 20 anspruchsberechtigte Kurzzeitpflegegäste) zur Verfügung. Dieses widmet sich ausschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung der Kurzzeitpflegegäste.
- Der **Inhalt des zusätzlichen Leistungsangebots** bestimmt sich nach der Angebotskonzeption, die bei der Heimleitung eingesehen werden kann.

Die anspruchsberechtigten Kurzzeitpflegegäste werden zur Teilnahme an Alltagsaktivitäten motiviert und aktiviert sowie bei diesen Aktivitäten betreut und begleitet. Mögliche Alltagsaktivitäten sind beispielsweise

- Malen und basteln,
- Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten,
- Haustiere füttern und pflegen,
- Kochen und backen,
- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern,
- Musik hören, musizieren, singen,
- Brett- und Kartenspiele,
- Spaziergänge und Ausflüge,

- Bewegungsübungen und tanzen in der Gruppe,
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten, Friedhöfen,
- Lesen und vorlesen,
- Fotoalben anschauen.

Das zusätzliche Leistungsangebot wird in der Regel im Rahmen von Gruppenangeboten stattfinden, kann in Einzelfällen aber auch eine Einzelbetreuung umfassen, wenn die persönliche Situation des Kurzzeitpflegegastes dies erfordert. Wie der Inhalt des Leistungsangebots im Einzelnen gestaltet wird, entscheidet die Einrichtung. Die konkreten Angebote werden in Form einer Wochenplanung festgelegt.

- Das zusätzliche Leistungsangebot nach § 87b SGB XI wird ausschließlich über einen zwischen Einrichtung und Pflegekassen vereinbarten Zuschlag zur Pflegevergütung finanziert. Dieser ist nicht Teil des heimvertraglich vereinbarten Heimentgelts, sondern wird in vollem Umfang von den Pflegekassen finanziert. Für die Kurzzeitpflegegäste fällt **keine Eigenbeteiligung** an.
- Der **Vergütungszuschlag zur Pflegevergütung** beträgt derzeit **5,16** Euro täglich. Es erfolgt eine taggenaue Abrechnung entsprechend den tatsächlichen Anwesenheitstagen.
- Ist der Kurzzeitpflegegast bei einer gesetzlichen Pflegekasse versichert, rechnet die Einrichtung den Zuschlag direkt mit der Pflegekasse ab. Ist der Kurzzeitpflegegast privat pflegeversichert, rechnet die Einrichtung den Zuschlag mit dem Kurzzeitpflegegast ab, dieser hat jedoch einen Erstattungsanspruch in voller Höhe gegenüber seiner privaten Pflegeversicherung oder ggf. gegenüber seiner Beihilfestelle.
- Der Leistungsanspruch und die Vorhaltung des zusätzlichen Leistungsangebots hängen von einer **wirksamen Vereinbarung** der Einrichtung mit den Pflegekassen ab. Endet die Vereinbarung, muss die Einrichtung auch die zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 87b SGB XI einstellen.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an

Bewohnerbüro, Frau Heine, Tel. 07803/89-8541

Pflegedienstleitung, Herr Granzow, Tel. 07803/89-8542

Heimleitung, Herr Klotz, Tel. 07803/89-8550

**Anlage 3**  
zum Kurzzeitpflegevertrag

**Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen  
Zusatzleistungen (Stand: März 2015)**

Die Einrichtung bietet folgende Zusatzleistungen gegen zusätzliches Entgelt an:

**I. Zusatzleistungen, die nur regelmäßig in Anspruch genommen werden können:**

Verpflegungspauschale 20,00 EUR pro Monat

Diese Pauschale beinhaltet täglich selbstgebackenen Kuchen, alkoholische und nichtalkoholische Getränke, Kosten für diverse Ausflüge und Sonderveranstaltungen.

**II. Zusatzleistungen, die auf Einzelauftrag in Anspruch genommen werden können:**

Bei Geburtstagen und sonstigen Jubiläen stellt das Pflegeheim am Nollen Räumlichkeiten und Geschirr zur Verfügung. Die Räumlichkeiten sind kostenlos, aber für das Eindecken des Geschirrs ist ein Kostenersatz fällig.

pro Person 3,00 EUR  
ab 10 Personen 30,00 EUR pauschal

Für die Bewirtung können auch Getränke zur Verfügung gestellt werden. Hier gilt die veröffentlichte Preisliste für Gäste.

Privatfax (Inland) 25 Cent  
Privatfax (Ausland) 50 Cent

Das Faxgerät darf nur von sachkundigen Mitarbeitern während den Bürozeiten bedient werden

Bewohnerfahrten 60 Cent je gefahrenem km

Wäschezeichnung 25,00 EUR pauschal

## **Anlage 4**

zum Kurzzeitpflegevertrag

### **Heimordnung**

**Bewohner und Mitarbeiter des Pflegeheimes am Nollen bilden eine Hausgemeinschaft, die nur auf dem Boden des Vertrauens, der Toleranz und der Geduld wachsen kann. Diese Heimordnung will nicht als ein Katalog von Einschränkungen verstanden werden. Sie will eine für das Zusammenleben in einer Gemeinschaft notwendige Regelung wesentlicher Fragen des täglichen Lebens sein. Wo viele Menschen nahe beieinander wohnen, ist Freundlichkeit im Umgang miteinander und gegenseitige Rücksichtnahme für eine gute Atmosphäre notwendig.**

1. Bewohner dürfen keine körperliche oder seelische Gewalt gegeneinander ausüben.
2. Jeder Bewohner sollte sich so verhalten, dass die Mitbewohner nicht in ihrer Ruhe gestört werden.
3. Jegliches offenes Feuer (z.B. Abbrennen von Kerzen) ist im ganzen Haus nicht erlaubt.
4. Das Haus ist ab 20.00 Uhr geschlossen.
5. Im eigenen Interesse sollte jeder Bewohner bei Verlassen des Hauses den Mitarbeitern Bescheid geben.
6. Wir bitten unsere Bewohner, die Räumlichkeiten und Außenanlagen pfleglich zu behandeln.
7. Alle Bewohner haben die Möglichkeit, durch den Heimbeirat bei der Gestaltung des Hei-malltages mitzuwirken sowie Wünsche und Anregungen einzubringen.

Gengenbach, im März 2015

gez. M. Klotz (Heimleiter)

**Anlage 5**  
zum Kurzzeitpflegevertrag

**Verzeichnis über vom Bewohner eingebrachte  
Ausstattungsgegenstände**

Maximilian Mustermann  
(Name des Bewohners)

hat folgende Ausstattungsgegenstände in die Unterkunft eingebracht:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(Ort, Datum)

.....  
Unterschrift des Bewohners  
oder des bevollmächtigten Vertreters  
bzw. Betreuers

.....  
Unterschrift der Einrichtung

**Anlage 6a**  
zum Kurzzeitpflegevertrag

**Einwilligung in die Übermittlung des Leistungsbescheides  
an die Einrichtung**

Hiermit erkläre ich **Maximilian Mustermann** (*Name des Bewohners*) jederzeit widerruflich, dass ich damit einverstanden bin, dass zur Beschleunigung des Verfahrens meine Pflegekasse eine Kopie des Leistungsbescheids direkt an die Einrichtung übermittelt.

Durch die Einwilligung wird der Verpflichtung des Bewohners nach § 2 Abs. 3 Heimvertrag, der Einrichtung eine Mehrfertigung des Leistungsbescheides der Pflegekasse zu übergeben, Rechnung getragen.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift des Bewohners oder  
des bevollmächtigten Vertreters bzw.  
Betreuers)

**Anlage 6b**  
zum Kurzzeitpflegevertrag

**Einwilligungserklärung  
zur  
Anforderung des Gutachtens  
über Pflegebedürftigkeit**

Hiermit willige ich

**Maximilian Mustermann**  
(Name des Bewohners)

jederzeit widerruflich ein, dass

das Pflegeheim am Nollen  
(Name der Einrichtung)

beim

- Medizinischen Dienst
- der gesetzlichen Kranken-/Pflegekassen (MDK)
- der privaten Kranken-/Pflegekassen (Medicproof)
- Gesundheitsamt

eine Mehrfertigung des Gutachtens über meine Pflegebedürftigkeit anfordern kann.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Unterschrift des Bewohners oder  
des bevollmächtigten Vertreters bzw.  
Betreuers)

**Anlage 7**  
zum Kurzzeitpflegevertrag

## **Erklärung zum Datenschutz und zur Schweigepflicht**

Hiermit erkläre ich **Maximilian Mustermann**, dass ich damit einverstanden bin, dass meine Versicherten- und Leistungsdaten über die in der Einrichtung erbrachten Pflegeleistungen im Rahmen der in § 104 SGB XI genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden.

Ferner entbinde ich die Einrichtung und ihre Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht, soweit für meine Versorgung notwendige Angaben gegenüber meiner Pflegekasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und meinem behandelnden Arzt erforderlich sind.

Außerdem entbinde ich meinen behandelnden Arzt gegenüber den Mitarbeitern der Einrichtung von seiner Schweigepflicht, soweit es sich um für meine Pflege erforderliche Informationen handelt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Bewohners oder des  
bevollmächtigten Vertreters bzw.  
Betreuers



## Anlage 8

zum Kurzzeitpflegevertrag

### Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen des Leistungsbescheides

1. Der Bewohner wird bis zum Vorliegen eines Leistungsbescheides der Pflegekasse und/oder des Sozialhilfeträgers entsprechend den voraussichtlich erforderlichen Leistungen vorläufig als

- pflegebedürftig der Pflegestufe I  
(erheblich pflegebedürftig)
- pflegebedürftig der Pflegestufe II  
(schwer pflegebedürftig)
- pflegebedürftig der Pflegestufe III  
(schwerstpflegebedürftig)
- pflegebedürftig mit außergewöhnlich hohem und intensivem  
Pflegeaufwand i. S. von § 43 Abs. 3 SGB XI
- pflegebedürftig der Pflegestufe 0  
(nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI)

#### **Alternativ:**

- pflegebedürftig der Pflegestufe 0/G  
(gering pflegebedürftig)
- pflegebedürftig der Pflegestufe 0/K  
(nicht pflegebedürftig)

eingestuft.

Das Heimentgelt für die Übergangszeit beträgt

- a) Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen  
in der

- Pflegeklasse I  
für Bewohner der Pflegestufe I 54,89 €
- Pflegeklasse II  
für Bewohner der Pflegestufe II 71,76 €

Pflegeklasse III  
für Bewohner der Pflegestufe III 91,98 €

Pflegeklasse III (Härtefälle)  
für Bewohner mit außergewöhnlich hohem  
und intensivem Pflegeaufwand. 104,08 €

<input type="checkbox"/> Pflegeklasse 0/G für (Bewohner mit geringem Pflegeaufwand	26,02 €
<input type="checkbox"/> Pflegeklasse 0/K für (Bewohner mit keinem/sehr geringem Pflegeaufwand	40,99 €

b) Entgelt für Unterkunft und Verpflegung 23,60 €  
    Unterkunft 13,00 €  
    Verpflegung 10,60 €

c) Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen 14,19 €  
    Unterkunft

d) Das tägliche Heimentgelt beträgt insgesamt

Pflegeklasse I für Bewohner der Pflegestufe I 92,68 €

Pflegeklasse II für Bewohner der Pflegestufe II 109,55 €

Pflegeklasse III für Bewohner der Pflegestufe III 129,77 €

2. Für die Übergangszeit bleiben die übrigen Bestimmungen des Heimvertrags unberührt.
3. Der Bewohner hat nach Erhalt des Leistungsbescheides diesen der Einrichtung vorzulegen.
4. Nach Eingang des Leistungsbescheides bei der Einrichtung findet eine Verrechnung von eventuellen Über- oder Unterzahlungen statt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Bewohners  
oder des bevollmächtigten Vertreters  
bzw. Betreuers



.....  
Unterschrift Einrichtung

**Anlage 9**  
zum Kurzzeitpflegevertrag

**Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats zum**  
**Heimvertrag zwischen**

Herrn/Frau **Maximilian Mustermann**

und dem **Zahlungsempfänger**

Pflegeheim am Nollen

Nollenstr. 11a

77723 Gengenbach

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE78ZZZ00000605979

Mandatsreferenz: wird auf der Rechnung mitgeteilt

Hiermit ermächtige ich das Pflegeheim am Nollen

wiederkehrende Zahlungen

für das monatliche Heimentgelt sowie die Entgelte für Zusatzleistungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)**

Name, Vorname .....

Straße und Hausnummer .....

PLZ und Ort .....

Kreditinstitut (Name) .....

BIC: .....

IBAN: DE.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Kontoinhaber

Der genaue Betrag des monatlichen Heimentgelts und des Entgelts für Zusatzleistungen kann sich von Monat zu Monat ändern. Grund hierfür sind insbesondere die unterschiedlichen Längen der einzelnen Kalendermonate, Abwesenheitszeiten, eine Änderung der Pflegesätze oder der Pflegeklasse sowie eine unterschiedliche Inanspruchnahme von Zusatzleistungen.

Um eine zeitnahe und möglichst unbürokratische Abwicklung des SEPA-Mandats zu ermöglichen, treffen die Einrichtung und der Kontoinhaber zusätzlich

folgende **Vereinbarung**:

1. Die Vorankündigung des einzelnen Einzugsbetrags darf bis spätestens 5 Werktage vor dem jeweiligen Lastschriftinzug durch Zustellung der Rechnung erfolgen. Aus der Rechnung ergeben sich die Gesamthöhe und der Zeitpunkt des Einzugs.
2. Falls der Kontoinhaber nicht Rechnungsempfänger der Heimentgeltrechnungen ist:

Kontoinhaber und Einrichtung vereinbaren, dass die gemäß SEPA-Lastschriftverfahren notwendigen Vorabankündigungen ausschließlich durch Rechnungsstellung gemäß Ziff. 1 erfolgen sollen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Kontoinhaber

.....  
Unterschrift Einrichtung



**Anlage 10**  
zum Kurzeitpflegevertrag

**Bevollmächtigung  
im Zusammenhang mit der  
Hilfsmittelversorgung**

Hiermit bevollmächtige ich

Maximilian Mustermann  
(Name des Bewohners)

den jeweiligen Heimleiter von

Pflegeheim am Nollen,  
(Name der Einrichtung)

derzeit Martin Klotz,  
(Name des Heimleiters)

jederzeit widerruflich, meine Ansprüche im Zusammenhang mit der Versorgung von Hilfsmitteln nach § 33 SGB V gegenüber meiner Krankenkasse wahrzunehmen. Hierbei handelt es sich um solche Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen.

.....  
(Ort, Datum)

.....  
Unterschrift des Bewohners oder des  
bevollmächtigten Vertreters bzw.  
Betreuers

**Anlage 11**  
zum Kurzzeitpflegevertrag

**Informationsblatt**  
über **die** Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten  
der Kurzzeitpflegegäste

Mit dem Abschluss des Heimvertrages entstehen wechselseitige Rechte und Pflichten zwischen dem Heimbewohner und der Einrichtung.

Diese können überwiegend dem Heimvertrag selbst entnommen werden. Weitere Rechte und Pflichten ergeben sich zudem direkt aus dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz sowie dem baden-württembergischen Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG), das in erster Linie ein Schutzgesetz zugunsten der Heimbewohner ist. Ein Exemplar der Gesetze können Sie bei der Heimleitung einsehen.

Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz sieht vor, dass alle Bewohner auf bestimmte Informations-, Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten hingewiesen werden. Dieser Verpflichtung kommen wir gerne nach:

**1. Informations- und Beratungsmöglichkeiten der Bewohner**

Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an unsere Mitarbeiter oder an die Heimleitung wenden.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass auch die Heimaufsicht (Landratsamt Ortenaukreis, Heimaufsichtsbehörde, Kronenstr. 29, 77652 Offenburg, Tel. 0781/805-9058) kraft Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz zu Ihrer Information und Beratung verpflichtet ist:

Insbesondere bei Leistungsfragen können ebenfalls Ansprechpartner sein:

- Ihre Pflegeversicherung
- der Pflegestützpunkt der Pflegekassen nach § 7a SGB XI
- der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK)

(Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg, Marlener Str. 2,  
77656 Offenburg, Tel. 0781/96976-0)

## **2. Beschwerdemöglichkeiten**

Wenn Sie mit unseren Leistungen nicht zufrieden sind oder vielleicht Anregungen haben, dann wenden Sie sich entweder an einen Mitarbeiter Ihres Vertrauens oder direkt an die Heimleitung. Ihre Hinweise sind uns wichtig.

Es besteht die Möglichkeit, für Beschwerden und Anregungen den „Kummerkasten“ zu nutzen, der im Haupteingang rechte Seite (Windfang) angebracht ist und wöchentlich geleert wird (Dieser Kummerkasten wird gleichzeitig für unser einrichtungsinternes Beschwerdemanagement genutzt).

Wenn Sie sich an eine externe Stelle wenden möchten, haben Sie die Möglichkeit, sich bei der Heimaufsichtsbehörde (s.o.) zu beschweren:

## **3. Heimbeirat /Ersatzgremium/Heimfürsprecher**

Ein weiterer Ansprechpartner in der Einrichtung ist für Sie der Heimbeirat/das Ersatzgremium/der Heimfürsprecher.

In jedem Heim wird ein Heimbeirat gewählt. Kann ein Heimbeirat nicht gebildet werden, werden seine Aufgaben durch ein Ersatzgremium oder einen Heimfürsprecher wahrgenommen. Über den Heimbeirat/das Ersatzgremium/den Heimfürsprecher können die Heimbewohner bei verschiedenen Angelegenheiten des Heimes mitwirken. Die Bewohner haben ein Recht auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem Heimbeirat/Ersatzgremium/Heimfürsprecher. Die Zusammenarbeit soll von dem Bemühen um gegenseitiges Vertrauen und Verständnis zwischen Bewohnern, Leitung und Träger bestimmt sein.

Der Heimbeirat kann aus Bewohnern, Angehörigen, Betreuern oder sonstigen Vertrauenspersonen bestehen. Er führt i.d.R. einmal im Jahr eine Bewohnerversammlung durch. Das Ersatzgremium und der Heimfürsprecher werden von der Heimaufsicht bestellt.

Der Heimbeirat/Ersatzgremium/Heimfürsprecher wirkt bei Entscheidungen der Leitung oder des Trägers in folgenden Angelegenheiten mit:

1. Aufstellung oder Änderung der Heimverträge oder der Heimordnung,
2. Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen,
3. Planung oder Durchführung von Veranstaltungen,
4. Alltagsgestaltung und Freizeitgestaltung,
5. Unterkunft, Betreuung und Verpflegung,
6. Erweiterung, Einschränkung oder Einstellung des Heimbetriebes,
7. Zusammenschluss mit einem anderem Heim,
8. Änderung der Art und des Zweckes des Heims oder seiner Teile,
9. umfassende bauliche Veränderungen oder Instandsetzungen des Heims,
10. Sicherung und Weiterentwicklung einer angemessenen Qualität der Betreuung und Pflege,
11. Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen, Vergütungs-, und Prüfungsvereinbarungen.

Das Wahlverfahren für den Heimbeirat sowie die Anzahl der Heimbeiräte bzw. das Verfahren zur Bestellung eines Ersatzgremiums oder eines Heimfürsprechers ist in der Landesheimmitwirkungsverordnung geregelt. Diese kann auf Wunsch bei der Heimleitung eingesehen werden.

Ihr Ansprechpartner im Heimbeirat/Ersatzgremium/der Name des Heimfürsprechers ist über die Heimleitung unter der Telefonnummer 07803/89-8550 zu erfragen.



## Anlage 12

zum Kurzzeitpflegevertrag

### Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher vom Bewohner zu tragen ist

Hat der **Kurzzeitpflegegast** aufgrund einer **Einstufung (Pflegestufe 1 – 3)** oder aufgrund einer von der Pflegekasse festgestellten **dauerhaft erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz** gem. § 45a SGB XI (z.B. wegen Demenz) einen Anspruch auf **Kurzzeitpflege** nach § 42 SGB XI oder auf **Verhinderungspflege** nach § 39 SGB XI, so übernimmt die Pflegekasse

- die pflegebedingten Aufwendungen,
- die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie
- die Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege

derzeit bis zu dem **Gesamtbetrag von jeweils 1.612 €** im Kalenderjahr.

*Ergänzung, falls die Kurzzeitpflegeeinrichtung keine Pflegesatzvereinbarung für Stufe 0 hat, sondern auch bei nicht eingestuften Kurzzeitpflegegästen Pflegeklasse 1 abrechnet:*

Eine Besonderheit gilt für Kurzzeitpflege gem. § 42 SGB XI bei Kurzzeitpflegegästen ohne Pflegestufe, aber mit einer **dauerhaft erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz** gem. § 45a SGB XI (z.B. wegen Demenz): Da es hierfür keine Pflegesatzvereinbarung mit den Pflegekassen gibt, erhalten sie von ihrer Pflegekasse nur eine Kostenerstattung in Höhe von maximal 1.289,60 EUR (§ 91 SGB X).

Maximal möglicher Leistungsbetrag von 1.612 €		
Pflegestufe	Täglicher Leistungsbetrag für <u>allgemeine</u> Pflegeleistungen	Entspricht ... Tagen
1	54,89 €	28 Tage
2	71,76 €	22 Tage
3	91,98 €	17 Tage
3 (Härtefall)		

\* § 45a SGB XI: Von der Pflegekasse ist eine dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt (z.B. bei Demenz).

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (§ 8 Abs. 1 Nr. 2) sowie die Investitionskosten (§ 8 Abs. 1 Nr. 3) sind vom Kurzzeitpflegegast zu tragen, soweit er nicht Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) erhält.

- Ein Anspruch auf **Kurzzeitpflege** nach § 42 SGB XI besteht für max. **4 Wochen** pro Kalenderjahr €

- für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung (Krankenhausbehandlung, Rehabilitationsaufenthalt) oder
- bei einer sonstigen Krisensituation, bei der vorübergehend eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist.

Ist der Leistungsanspruch auf Verhinderungspflege (s.u.) für das Kalenderjahr noch nicht ausgeschöpft, kann der Kurzzeitpflegeanspruch um bis zu 1.612 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege auf max. **3.224 €** (200 %) erhöht und die Dauer der Kurzzeitpflege auf **max. 8 Wochen** verlängert werden.

➤ Ein Anspruch auf **Verhinderungspflege** nach § 39 SGB XI besteht für max. **6 Wochen** pro Kalenderjahr,

- wenn die Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert ist und
- die Pflegeperson den Kurzzeitpflegegast mindestens 6 Monate vor der erstmaligen Verhinderung in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat.

Ist der Leistungsanspruch auf Kurzzeitpflege (s.o.) für das Kalenderjahr noch nicht ausgeschöpft, kann der Anspruch auf Verhinderungspflege um bis zu 806 € aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege auf max. **2.418 €** (150 %) erhöht werden.

### Ergänzende Hinweise:

- Hat ein Kurzzeitpflegegast seinen Anspruch auf Kurzzeitpflege und/oder Verhinderungspflege voll ausgeschöpft, kann er mit seiner Pflegekasse klären, ob diese Pflegegeld nach § 37 SGB XI zahlt, das für den Aufenthalt verwendet werden kann (*Ergänzung für zugelassene Einrichtungen nach § 43 SGB XI mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen*: oder ob diese im Falle einer Einstufung sogar Leistungen der vollstationären Pflege gem. § 43 SGB XI übernimmt.)
- Kurzzeitpflegegäste ohne Pflegestufe, aber mit einer von der Pflegekasse festgestellten erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz gem. § 45a SGB XI können ihren Anspruch auf zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI in Höhe von monatlich bis zu 104 € (Grundbetrag) oder 208 € (erhöhter Betrag) für die Erstattung der Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthalts verwenden. Zu den erstattungsfähigen Kosten zählen dabei auch die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten.