

Anlage 2 zum Heimvertrag

**Auszug aus dem Rahmenvertrag über die vollstationäre  
pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land  
Hessen**

**§ 2**

**Inhalt der allgemeinen Pflegeleistungen**

(1) Inhalt der Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Aktivitäten im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Durchführung der Aktivitäten. Die Hilfen sollen diejenigen Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen. Es wird empfohlen, den individuellen Pflegeplan des MDK zu berücksichtigen.

(2) Die Durchführung und Organisation der Pflege richtet sich nach dem allgemeinen Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse. Die Pflegeleistungen sind unter Beachtung der Qualitätsvereinbarung nach § 80 SGB XI als aktivierende Pflege zu erbringen.

(3) Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören je nach Einzelfall folgende Hilfen:

**Hilfen bei der Körperpflege**

Ziele der Körperpflege

Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen. Die Intimsphäre ist zu schützen. Die 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 Parotitisprophylaxe,

– das Kämmen;

einschl. Herrichten der Tagesfrisur,

– das Rasieren;

einschl. der Gesichtspflege,

– Darm- oder Blasenentleerung;

einschl. der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschl. der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche.

Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

**Hilfen bei der Ernährung**

Ziele der Ernährung

Eine ausgewogene Ernährung (einschließlich notwendiger Diätkost) ist anzubieten. Der Pflegebedürftige ist bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme zu beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme ist der Einsatz von allgemein gebräuchlichen Hilfsmitteln zu fördern und zu ihrem Gebrauch anzuleiten. Bei Nahrungsverweigerung ist ein differenzierter Umgang mit den zugrunde liegenden Problemen erforderlich.

Die Ernährung umfasst:

– das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck.

– Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

– das Anleiten/Animieren zu ausreichender Flüssigkeitsaufnahme

## **Hilfen bei der Mobilität**

### Ziele der Mobilität

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

Beim Zubettgehen und Aufstehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.

### Die Mobilität umfasst:

– das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern; das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Pflegebedürftigen das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel.

– das Gehen, Stehen, Treppensteigen;

dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Pflegebedürftigen zum Aufstehen und sich zu bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände.

– das Verlassen und Wiederaufsuchen des Pflegeheims;

dabei sind solche Verrichtungen außerhalb des Pflegeheims zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Pflegebedürftigen erfordern (z. B. Organisieren und Planen von Arztbesuchen).

– das An- und Auskleiden;

dies umfasst auch die Auswahl der Kleidung gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen sowie ggf. ein An- und Ausziehtraining.

## **Soziale Betreuung**

Die soziale Betreuung soll dazu beitragen, dem Pflegebedürftigen auch im Pflegeheim einen Lebensraum zu gestalten, der die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens ermöglicht. Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages nach eigenen Vorstellungen soll durch Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z. B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann.

Mögliche Arbeitsschwerpunkte der sozialen Betreuung sind in der Anlage 1 beschrieben.

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

## **Medizinische Behandlungspflege**

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. Grundlage für den Inhalt der Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen ist der für Hessen geltende Leistungskatalog der Vereinbarung nach § 132 SGB V ( häusliche Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 SGB V) in der jeweils gültigen Fassung.

## **Pflegebedingter Mehraufwand in der Hauswirtschaft**

Der pflegebedingte Mehraufwand in der Hauswirtschaft ist entsprechend den in der Anlage 3 genannten Anteilen zu berücksichtigen.

## **§ 3**

### **Unterkunft und Verpflegung**

(1) Unterkunft und Verpflegung umfassen die Leistungen, die den Aufenthalt des Pflegebedürftigen in einem Pflegeheim ermöglichen.

(2) Unterkunft und Verpflegung umfassen insbesondere:

#### **A - Unterkunft**

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

Die Unterkunft umfasst insbesondere:

- Wäscheversorgung (entsprechend den in Anlage 3 genannten Anteilen) ;  
die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Wäsche sowie der persönlichen Wäsche und Kleidung des Pflegebedürftigen, soweit sie maschinenwaschbar und bügelbar ist.
- Gemeinschaftsveranstaltungen (entsprechend den in Anlage 3 genannten Anteilen);  
dies umfasst den Aufwand für Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens, nicht jedoch die Organisation zur Durchführung oder Teilnahme von/an Gemeinschaftsveranstaltungen (s. allgemeine Pflegeleistungen).
- Wartung und Unterhaltung (entsprechend den in Anlage 3 genannten Anteilen);  
dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, Einrichtung und Ausstattung, technischen Anlagen und Außenanlagen. (Sobald die Abgrenzungsverordnung nach § 83 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI vorliegt, erfolgt diesbezüglich eine genauere Definition)
- Reinigung (entsprechend den in Anlage 3 genannten Anteilen);  
siehe Anlage Nr. 2
- Ver- und Entsorgung (entsprechend den in Anlage 3 genannten Anteilen);  
hierzu zählt z. B. die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall.

## **B - Verpflegung**

Die Verpflegung umfasst die im Rahmen einer ausgewogenen und pflegegerechten Ernährung notwendigen Getränke und Speisen, die dem allgemeinen Stand ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechen.

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

- Speiseplan in Abstimmung mit dem Heimbeirat und interessierten Heimbewohner/-innen erstellen und gut sichtbar an mehreren Stellen im Heim aushängen
- individuelle Wünsche der Bewohner/-innen nach Möglichkeit berücksichtigen
- Angebot altersgerechter Kost unter Berücksichtigung der Pflegebedürftigkeit und Beachtung ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse
- Angebot von Auswahlgerichten
- Wahlmöglichkeit beim Frühstück und Abendessen unter Berücksichtigung von Diät ernährung
- ansprechendes Anrichten und Servieren des Essens
- flexible Essenszeiten, orientiert an häuslichen Gewohnheiten -  
Frühstück in der Regel zwischen 7:00 und 9:30 Uhr  
Mittagessen nicht vor 12.00 Uhr  
Abendessen nicht vor 18.00 Uhr
- Angebot von Zwischenmahlzeiten für alle Heimbewohner/-innen unter Beachtung von ärztlich verordneter Diät ernährung
- Getränkeangebot (z. B. Tee, Mineralwasser ) zu jeder Mahlzeit und nach Bedarf Ziel der ausgewogenen Ernährung ist die Entwicklung und Erhaltung körperlicher und geistiger Leistungsfähigkeit. Voraussetzung hierfür ist die richtige Menge aller lebensnotwendigen Nährstoffe, ein optimales Mengenverhältnis dieser Nährstoffe und die Zufuhr einer Energiemenge, die das normale Körpergewicht nicht wesentlich verändert.

## **§ 27**

### **Abwesenheit des Pflegebedürftigen**

(1) Soweit der Pflegeplatz vorübergehend aufgrund Krankenhausaufenthalt des Pflegebedürftigen, Aufenthalt in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder wegen Urlaub nicht in Anspruch genommen werden kann, informiert das Pflegeheim die Kostenträger über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Pflegebedürftigen. Ist erkennbar, dass der Pflegebedürftige nicht mehr in das Pflegeheim zurückkehrt, wirkt das Pflegeheim auf eine unverzügliche Beendigung des Heimvertrages hin.

(2) Bei einer Abwesenheit des Pflegebedürftigen kann das Heimentgelt bis zu 30 Tagen pro Person und Kalenderjahr weiter berechnet werden. Falls der Pflegebedürftige wegen Krankenhausaufenthalt oder Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung abwesend ist, kann das Heimentgelt bis zu 60 Tagen pro Person und Kalenderjahr weiter berechnet werden. Insgesamt können pro Person und Kalenderjahr nicht mehr als 60 Kalendertage berechnet werden.

(3) Eine Abwesenheit bis zu 3 Tagen wird nicht berücksichtigt.

## **Anlage Nr. 1 zu § 2 Abs. 4 „Soziale Betreuung“**

Mögliche Arbeitsschwerpunkte der sozialen Betreuung im Heim sind z. B.:

- Heimaufnahme
- Angehörigenarbeit
- Gemeinwesenarbeit (Öffnung des Heimes, Integration in das Umfeld)
- Milieugestaltung
- Einzelfallhilfe (Krisenintervention) und Arbeit mit Gruppen unterschiedlichen Bedürfnissen und Themen
- Arbeit mit Heimbeiräten, Ersatzgremien, Heimfürsprecher
- Unterstützung bei der Erlangung von Hilfen
- Organisation und Koordination von internen Fortbildungsveranstaltungen
- tagesstrukturierende Angebote
- Planung und Durchführung von Veranstaltungen

In diesem Sinne dienen die Leistungen im Rahmen der sozialen Betreuung der Orientierung zu Zeit, zum Ort, zur Person, der Gestaltung des persönlichen Alltages und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

„Sterbebeistand und Sterbebegleitung“ gehören zur ganzheitlichen Betreuung und sollten gemeinsam mit Personen des Vertrauens (z. B. Angehörige, Freunde) und, soweit erforderlich, unter Einbeziehung des behandelnden Arztes gestaltet werden. Deshalb sind die Arbeitsabläufe so ausgerichtet, dass die Bedürfnisse des Sterbenden weitestgehend berücksichtigt werden.

Konkret bedeutet dies z. B.

- Sterbende nicht alleine lassen
- religiöse Empfinden der Bewohner/-innen berücksichtigen
- ggf. Besuch eines Seelsorgers organisieren
- Bewohner/-innen in ihrem gewohnten Zimmer sterben lassen
- notwendige Pflegeleistungen ausführen
- Sterben bei Bewusstsein ermöglichen - ohne Schmerzen
- Möglichkeiten einer Übernachtung für Angehörige schaffen
- die Angehörigen begleiten
- Möglichkeit eröffnen, ohne Eile vom verstorbenen Abschied zunehmen

## **Anlage Nr. 2 zu § 3 Abs. 2 „Reinigung“**

- dies umfasst die Reinigung des Wohnraumes und der Gemeinschaftsräume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung) und der übrigen Räume.
- Die Reinigung der Zimmer, einschließlich der Sanitärobjekte, soll unter Beachtung individueller Gesichtspunkte geschehen (u. a. Wunsch Eigenreinigung durch die Bewohner/-innen)
- Eine wöchentliche Mindestreinigung muss erfolgen. Darüber hinaus nach Bedarf.
- Für die gemeinschaftlich genutzten Bereiche ist eine planmäßige, bedarfsgerechte Reinigung erforderlich. Die sanitären Einrichtungen sollen einmal täglich gereinigt werden.
- Umweltschonende Reinigungsmittel sollten zum Einsatz kommen.

## **Anlage Nr. 4 zu § 16 „Ziele der Pflegedokumentation“**

**Ziele der Dokumentation sind:**

- die Gewährung der Sicherheit für die Bewohner/-innen im Pflege- / Betreuungsverauf,
- die Herstellung von Leistungstransparenz,
- die Ermöglichung der interdisziplinären Information und Kommunikation aller im Pflege-/Betreuungs- und Behandlungsprozess Beteiligten,
- die Qualitätssicherung des Pflege-/Betreuungs- und Behandlungsangebotes.

**Darüber hinaus dient die Dokumentation:**

- als Organisationsmittel,
- als Planungshilfe,
- als Arbeitsgrundlage,
- als Voraussetzung zur Überprüfung der Qualität der erbrachten Leistungen,
- als Leistungsnachweis von externen Diensten, z. B. Therapien, Ärzte, ambulante Versorgung.

**Wesentliche Bestandteile der Dokumentation sind:**

- die Pflege- und Betreuungsanamnese,
- die Pflegeplanung,
- der Pflegebericht,
- Angaben über den Einsatz von Pflegehilfsmitteln,
- Angaben über durchgeführte Pflegeleistungen (Leistungsnachweis).

**Pflege- und Betreuungsanamnese:**

Eine ausführliche Pflege- und Betreuungsanamnese ist Grundlage jedes qualitätsorientierten Pflegeprozesses. Sie muss u. a. folgende Angaben enthalten:

- Diagnosen,
- Medikation,
- behandelnde Ärzte,
- Pflege-/Krankenkasse,
- Pflegestufe,
- allgemeine Angaben über Lebensgewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen,
- Kontaktadressen,
- familiäre Situation,
- notwendige Hilfsmittel,
- besondere Kostform,
- Betreuung nach dem Betreuungsgesetz,
- Pflegeplanung

Ausgehend vom Befinden der Bewohner ist unter Berücksichtigung der Persönlichkeit und von Lebensgewohnheiten individuelle Pflege und Betreuung zu planen und anzubieten. Zielvorgabe ist hierbei, die Selbständigkeit der Bewohner zu erhalten und dabei deren vorhandene Ressourcen zu fördern und Probleme zu beachten.

Bewohner, Angehörige und sonstige Bezugspersonen sind nach Möglichkeit in den Pflegeplanungsprozess einzubeziehen. Die Pflegeplanung muss ständig überprüft und fortgeschrieben werden.