



PFLEGEHEIM



DES SENSEBEZIRKS

Tel. 026 494 45 11

Fax 026 494 44 21

## **PENSIONSVERTRAG**

Der vorliegende Vertrag wird abgeschlossen zwischen dem Pflegeheim des Sensebezirks und dem Heimbewohner<sup>1</sup>

**Name:**

**Vorname:**

Wohnsitz:

Eintrittsdatum:

Vertreten durch:

**Name:**

**Vorname:**

Adresse:

Telefon:

in der Funktion als :

Vormund  Beistand

Anderes : • Familienmitglied:

• Sonstige Verbindung :

ist im Besitz einer Vollmacht, unterzeichnet vom Heimbewohner am 11.08.09 (siehe **Beilage 1**).

**folgende Unterlagen sind integrierter Bestandteil dieses Vertrages:**

**Beilage 1** : Vollmacht

**Beilage 2** : Liste der gültigen Tarife / Finanzierung

**Beilage 3** : Liste der Kosmetik- und Hygieneartikel

**Beilage 4** : Rechte und Pflichten des Heimbewohners / Vorbeugung vor Misshandlungen / Vorgehen bei Zwangsmassnahmen / Patientenverfügung

**Beilage 5** : Information bezüglich Hüftprotektoren

**Beilage 6** : Reglement über die Pflegeheime für Betagte des Kantons Freiburg

**Beilage 7** : Artikel Beschluss vom 4. Dezember 2001

**Beilage 8** : Ethik – Charta VFA

<sup>1</sup> Aus Gründen der Vereinfachung wird nur die männliche Form benützt.

## I. ZWECK DES VERTRAGES

Dieser Vertrag regelt alle Fragen in Zusammenhang mit dem Aufenthalt in unserem Pflegeheim.

Er entspricht den gültigen Gesetzen und Reglementen, insbesondere dem Obligationenrecht, der Sozialgesetzgebung des Bundes und des Kantons Freiburg. Er berücksichtigt die Ethik-Charta der Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen (nachstehend VFA genannt).

Der Vertrag benennt einerseits die Rechte und Pflichten des Heimbewohners bzw. seines Vertreters sowie andererseits diejenigen des Heimes.

## II. FINANZIELLE BEDINGUNGEN

### 1. Art der Kosten

Der Aufenthalt in einem Pflegeheim verursacht folgende Kosten:

**Die Pensionskosten** dienen zur Finanzierung der Beherbergungs- und Sozialleistungen sowie der Kosten der Leitung und Administration. Die Pensionskosten gehen zur Lastung des Heimbewohners.

**Die Pflegekosten** werden durch die Pflegestufe bestimmt, die nach dem Beurteilungsschema für die notwendige Pflege, gemäss Verschreibung des Arztes oder gemäss medizinischem Mandat, festgelegt wird. Die Pflegekosten, die Medikamente und das kleine Pflegematerial gehen ausschliesslich zu Lasten der Krankenversicherung.

**Die Betreuungskosten**, d.h. alle Kosten im Zusammenhang mit Handlungen, die dazu beitragen, dem Heimbewohner seine körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten aufrecht zu erhalten, gehen voll zu seinen Lasten, soweit diese Handlungen nicht im Sinne des KVG (Krankenversicherungsgesetz) und der KLV (Krankenpflege-Leistungsverordnung) anerkannt sind. Die Tarife für die Betreuungskosten werden von der Direktion für Gesundheit und Soziales festgelegt.

**Die allgemeinen zusätzlichen Leistungen**, die in Art. 13 des Reglements über die Pflegeheime für Betagte des Kantons Freiburg nicht vorgesehen sind (siehe unter Kap. III. 2), sind in dem Pauschalpreis der Pension nicht inbegriffen und werden dem Heimbewohner separat berechnet.

**Die Investitionskosten für die Gebäude und die Finanzkosten** gehen zu Lasten der Gemeinden. Für Heimbewohner, die aus anderen Kantonen kommen, muss der Kanton oder die letzte Wohngemeinde vor dem Eintritt in das Pflegeheim eine Garantie abgeben.

### 2. Gültige Tarife

Die für das Pflegeheim des Sensebezirks **gültigen Tarife** sind in der **Beilage 2** dieses Vertrages aufgeführt. Sie unterliegen für jedes Kalenderjahr einem neuen Beschluss des Staatsrates und der Direktion für Gesundheit und Soziales, der zu Beginn des Jahres vorliegt. Das Heim teilt die für das neue Jahr gültigen Tarife dem Heimbewohner jeweils so rasch als möglich mit.

### **3. Finanzierung**

Die Pensionskosten, die Betreuungskosten und die zusätzlichen allgemeinen Leistungen werden aus den eigenen Mitteln des Heimbewohners finanziert.

#### **3.1. Ergänzungsleistungen**

Die Ausgleichskasse zahlt den Heimbewohnern, die nicht über ausreichende Mittel verfügen, um die Pensions- und die Betreuungskosten zu bezahlen, Ergänzungsleistungen. Ein entsprechender Antrag muss auf einem Formular (zu beziehen bei der Heimleitung) an die Ausgleichskasse des Kantons bei Eintritt ins Heim gestellt werden. Die Mitteilung, dass ein Antrag um Hilflosenentschädigung gestellt worden ist, oder dass eine solche bereits bezogen wird, muss dem Antrag um Ergänzungsleistungen beigelegt werden, und zwar für alle Personen, deren Pflegestufe C oder D ist. Sobald der Entscheid über die Pflegestufe getroffen ist, wird das Heim der Ausgleichskasse den Nettotagesatz (Pension- + Betreuungskosten) direkt mitteilen.

#### **3.2. Beteiligung der öffentlichen Stellen an den Betreuungskosten**

Die Beteiligung an den Betreuungskosten wird dem berechtigten Heimbewohner dann zugestanden, wenn dieser laut seinem Einkommen, inklusive dem gesetzlichen Anteil aus seinem Vermögen, nicht in der Lage ist, für die gerechtfertigten Kosten im Sinne der Berechnung der Zusatzleistungen aufzukommen. Sie entspricht dem pro Tag offen stehenden Betrag.

Die kantonale Ausgleichskasse berechnet das Anrecht auf Beteiligung an den Betreuungskosten. Der Antrag auf Ergänzungsleistungen gilt gleichzeitig als Antrag auf Beteiligung an den Betreuungskosten. Der Antrag muss auch dann gestellt werden, wenn die eigenen Mittel der Person es dieser erlauben würden, sich an den Betreuungskosten zu beteiligen, ohne dass die Person Anrecht auf Ergänzungsleistungen hat.

Die Beteiligung wird direkt dem Heim ausbezahlt und von diesem vom Gesamtbetrag der Rechnung an den Heimbewohner abgezogen.

#### **3.3. Hilflosenentschädigung AHV-IV**

Die Hilflosenentschädigung, die nach dem Bundesgesetz der AHV-IV ausbezahlt wird, bleibt denjenigen Heimbewohnern erhalten, die sie dafür verwenden, um die Pensions- und die Betreuungskosten, die zu ihren Lasten gehen, zu bezahlen. Die Mitteilung, dass ein Antrag um Hilflosenentschädigung gestellt worden ist, oder dass eine solche bezogen wird, muss dem Antrag um Ergänzungsleistungen beigelegt werden, und zwar für alle Personen, deren Pflegestufe C oder D ist, ansonsten wird das Anrecht auf eine Beteiligung an den Betreuungskosten nicht in Betracht gezogen. Eine Mitteilung der Antragsstellung zum Bezug von Hilflosenentschädigung muss ebenfalls vorgelegt werden, wenn die Person im Laufe ihres Heimaufenthaltes die Pflegestufe C oder D erreicht.

#### **3.4. Krankenversicherung**

Gemäss dem Gesetz über die Krankenversicherung werden die Pflegekosten zwischen dem Leistungserbringer und den Krankenversicherungen vereinbart.

Die Kosten der Medikamente und des kleinen Pflegematerials, die die Krankenversicherung vergütet (Tagespauschale), werden direkt ans Heim ausbezahlt.

Die Jahresfranchise und die Kostenbeteiligung der Krankenkasse gehen zu Lasten des Heimbewohners. Diejenigen Personen, die Anrecht auf eine Ergänzungsleistung zur AHV haben, können die Rückerstattung bei der kantonalen Ausgleichskasse unter Vorweisung der Abrechnungen der Krankenversicherung beantragen.

#### **4. Rechnungsstellung**

Monatlich wird eine detaillierte Rechnung über die Beherbergungskosten des Heimbewohners ausgestellt. Diese Rechnung ist innert 30 Tagen zahlbar. Sie enthält:

- die Pensionskosten
- die Betreuungskosten
- die Pflegekosten, den Pauschalbetrag für die Medikamente und das kleine Pflegematerial sowie die pharmazeutischen Betreuungskosten
- den Betrag, der von der Krankenversicherung übernommen wird
- den Betrag, der von den öffentlichen Stellen für die Betreuungskosten übernommen wird (soweit das Anrecht auf die Beteiligung anerkannt ist)
- den detaillierten Betrag der zusätzlich erbrachten Leistungen.

Die Rechnungen, die gestützt auf den vorliegenden Vertrag ausgestellt werden, kommen einer Anerkennung der Schuld im Sinne von Art. 82 SchKG (Schuldbetreibungs- und Konkursgesetz) gleich. Das Pflegeheim des Sensebezirks kann für alle offenen Rechnungen nach Ablauf von 30 Tagen einen Verzugszins von 5% erheben. Dieser Verzugszins kann jedoch nicht für die sozialen Leistungen erhoben werden.

Der Heimbewohner haftet mit seinem ganzen Vermögen für die Bezahlung der Rechnungen.

Der Heimbewohner oder sein Vertreter verpflichten sich den vom Heim gestellten, korrekten Rechnungen zu begleichen.

Wenn der Heimbewohner eine individuelle finanzielle Hilfe benötigt, verpflichtet er sich dazu, bei Eintritt ins Heim die von den öffentlichen Stellen angebotenen Leistungen zu beantragen; wenn er dazu Hilfe benötigt, unterstützt ihn die Heimleitung auf Anfrage gerne.

Der Heimbewohner, der Ergänzungsleistungen erhält, die Anfang des Monats ausbezahlt werden, ist verpflichtet, diesen Betrag für die Bezahlung der laufenden Monatsrechnung zu verwenden.

### III. LEISTUNGEN DES HEIMES

#### 1. Betreuungs- und Sozialleistungen

Unter Betreuungs- und Sozialleistungen verstehen wir

- Zur-Verfügung-Stellen eines Zimmers mit 1 oder 2 Betten mit folgendem Mobiliar:
  - Bett
  - Nachttisch
  - Tisch und Stühle
  - Wandschrank
- alle Mahlzeiten, d.h. Frühstück, Mittagessen, Nachtessen einschl. Getränke, sowie kleine Zwischenmahlzeiten (Imbiss);
- Hotelservice d.h. Tischservice, Waschen und bügeln maschinenechter Wäsche; Reinigungsarbeiten und technischer Dienst;
- freie Benützung der Gemeinschaftsräume, insbesondere der Räume für Freizeitbeschäftigung (Basteln, Malen usw.);
- freie Beteiligung an den intern angebotenen Aktivitäten des Dienstes der Aktivierungstherapeuten;
- Telefon- und Fernsehanschluss.

#### 2. Allgemeine zusätzliche Leistungen

In den Sozial- und Beherbergungsleistungen sind folgende Leistungen nicht inbegriffen:

- die Leistungen, die in Art. 13 des Reglements über die Pflegeheime für Betagte des Kantons Freiburg nicht vorgesehen sind.
- als Beispiel nachstehend die meistgefragten zusätzlichen Leistungen:
  - Private Transporte des Heimes für den Heimbewohner
  - Taxi
  - Coiffeur
  - Maniküre, Fusspflege
  - chemische Reinigung von persönlichen Kleidungsstücken; Näh- u. Flickarbeiten
  - Konsumationen in der Cafeteria
  - finanzielle Beteiligung bei Ausflügen oder Ferien
  - privater Telefonanschluss
  - private Telefongespräche
  - Anschluss und Abonnement Internet
- persönlich benötigte Kosmetik- und Hygieneartikel, die gemäss der von der Direktion für Gesundheit und Soziales aufgestellten Liste zusätzlich zum Tagespauschalpreis berechnet werden können (siehe Beilage 3 dieses Vertrages).

- Kosten für die Behebung der vom Heimbewohner verursachten Schäden werden ihm weiterverrechnet (z.B. Streichen des Zimmers wegen Raucherschäden, Schäden am Gebäude, Schäden am Mobiliar, etc.).

### **3. Leistungen der Betreuung**

Unter Betreuung verstehen wir sämtliche Handlungen, die dazu beitragen, die körperlichen, geistigen und sozialen Fähigkeiten des Heimbewohners aufrecht zu erhalten oder zu fördern, und zwar im Rahmen der von den Krankenversicherungen (KVG) nicht anerkannten Handlungen. Die Direktion für Gesundheit und Soziales legt den Tarif für die Betreuung fest (**Beilage 2**).

### **4. Medizinische Leistungen und Pflegeleistungen**

#### **Behandelnder Arzt**

Der für das Heim verantwortliche Arzt, Dr. Raphael Kessler, ist grundsätzlich ebenfalls der behandelnde Arzt des Heimbewohners.

Wenn der Heimbewohner wünscht, seinen behandelnden Arzt beizubehalten, so muss dieser seine Besuche im Heim vornehmen. Der Heimbewohner ist verpflichtet, seinem Arzt den Namen des Heims bekannt zu geben und ihn von dieser Besuchspflicht zu unterrichten.

Der Arzt ist in Übereinstimmung mit dem Heim verantwortlich für die Wahl der Behandlung und der zu verordnenden Medikamente.

Es ist seine Aufgabe, den Heimbewohner oder seinen Vertreter über die Kosten der Behandlung und deren Deckung durch die Krankenversicherungen zu informieren. Er informiert vor allem den Heimbewohner darüber, dass die Medikamente, die von der Krankenversicherung nicht bezahlt werden, auch nicht durch die Beteiligung der öffentlichen Stellen finanziert werden.

Im Rahmen seiner Kompetenzen und auf ärztliche Verordnung pflegt das Pflegepersonal des Heimes den Heimbewohner unter Berücksichtigung seines Gesundheitszustandes. Wenn nötig zieht die Heimleitung auswärtiges, spezialisiertes Personal bei.

Im Notfall trifft die Heimleitung in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt alle Vorkehrungen, die der Gesundheitszustand des Heimbewohners erfordert. Die Familie und/oder der Vertreter werden davon in jedem Fall benachrichtigt.

#### **Pflege**

Die Beurteilung der notwendigen Pflege und der Pflegestufe erfolgt innerhalb eines Monats nach dem Eintritt in das Heim. Die Pflegestufe wird gemäss den Bestimmungen des Beschlusses des Staates vom 4. Dezember 2001 ermittelt.

Die Beurteilung wird von einem/einer diplomierten Krankenpfleger/in des Heimes vorgenommen, unter der Verantwortung des Pflegedienstleiters / der Pflegedienstleiterin. Die Beurteilung wird vom verantwortlichen Arzt des Heimes bestätigt und gegengezeichnet. Die notwendige Pflegestufe, vom Arzt bestimmt, gilt als Verordnung des Arztes oder als medizinisches Mandat.

Die detaillierte Beurteilung und die Pflegestufe die sich daraus ergibt, werden dem Heimbewohner und dessen Vertretern vom Heim schriftlich mitgeteilt mit dem Hinweis, dass diese innert 30 Tagen mittels Beschwerde bei der Expertenkommission angefochten werden kann. Das Recht auf Beschwerde steht jeder Person zu, die beweisen kann, dass ein Interesse daran besteht, dass die Entscheidung überprüft wird, unter der Voraussetzung, dass kein anderes Verfahren eingeleitet wird, insbesondere vor einem Schiedsgericht.

Die Bestimmung der Pflegestufe besteht für die gleiche Dauer wie sie vom Gesetzgeber für die Krankenversicherung vorgesehen ist; sie unterliegt einer Änderung, wenn sich der Gesundheitszustand des Heimbewohners dauerhaft und merklich verbessert oder verschlechtert. Ohne diese Änderung bleibt die Pflegestufe bestehen. Zur Rechtfertigung der Änderung der Pflegestufe erstellt das Heim für den Heimbewohner oder dessen gesetzlichen Vertreter einen Bericht.

Die Pflege wird unter Berücksichtigung des vom kantonsärztlichen Dienst ausgearbeiteten Pflegekonzeptes erbracht.

### **Medikamente**

Die Medikamente und die Pflegeartikel, die vom Heim geliefert werden, sind mit der Tagespauschale finanziert. Die Medikamente und die Pflegeartikel, die der Heimbewohner in der Apotheke selber bezieht, werden von der Krankenversicherung nicht zurückerstattet und gehen vollständig zu Lasten des Heimbewohners.

### **Leistungen von Drittpersonen**

Unter Leistungen von Drittpersonen verstehen wir:

- Honorar des behandelnden Arztes oder der Spezialisten
- Honorar der Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten
- Labor- und Untersuchungskosten
- Radiologie-Kosten
- etc.

Diese Leistungen werden ausserhalb der Pflegepauschale durch die Krankenversicherung bezahlt. Sie werden direkt vom Leistungserbringer in Rechnung gestellt.

## **IV. RECHTE UND PFLICHTEN DES HEIMBEWOHNERS**

Die Rechte und Pflichten des Heimbewohners sind in den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes des Kantons Freiburg vom 16. November 1999 geregelt.

In der **Beilage 4** des vorliegenden Vertrags sind zusammengefasst:

- Kapitel IV des Gesundheitsgesetzes über die Rechte und Pflichten der PatientenInnen;
- das Rundschreiben der Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen (VFA) und des kantonsärztlichen Dienstes mit dem Titel: "HeimbewohnerIn: welche Mittel stehen zur Bekämpfung der Misshandlungen zur Verfügung?"
- Patientenverfügung.

## V. ORGANISATION DES TÄGLICHEN LEBENS

Das Pflegeheim verpflichtet sich dazu, religiöse und soziale Aktivitäten des Heimbewohners sowie dessen Wahl- und Abstimmungsrecht zu respektieren. Es fördert den Einbezug der Familie und der nahestehenden Personen. Es verpflichtet sich, die in der Ethik-Charta der Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen (VFA) enthaltenen Prinzipien zu fördern und zu respektieren.

Das Heim betrachtet das Zimmer des Heimbewohners als dessen Privatbereich.

**Es ist dem Heim vorbehalten, bei dringendem Bedarf den Heimbewohner in ein anderes Zimmer (gleicher Standard) zu zügeln.**

## VI. RESERVIERUNG

Wenn der Heimbewohner ohne anerkannten Grund seinen Eintritt ins Heim hinauszögert oder das Zimmer nach seinem Weggang nicht innerhalb der vorgesehenen Frist räumt, wird der Pensionspreis, unter Abzug von Fr. 26.50 pro Tag für die Mahlzeiten, berechnet.

Die Leistungen der Krankenversicherung und die Beteiligung der öffentlichen Stellen gelten nur für die Tage der Anwesenheit im Heim.

## VII. ABWESENHEITEN DES HEIMBEWOHNERS

### 1. Krankenhausaufenthalt

Das Heim verpflichtet sich, während des Krankenhausaufenthaltes das Zimmer frei zu halten. Es berechnet hierfür den Pensionspreis zu Lasten des Heimbewohners, unter Abzug von Fr. 26.50 pro Tag für die Mahlzeiten.

### 2. Ferien

Das Heim ist mit einem Abzug von Fr. 26.50 pro Tag vom Pensionspreis ab dem 2. Tag der Abwesenheit einverstanden, und zwar für eine Maximaldauer von 10 sich folgenden Tagen. Der Abreisetag und der Tag der Rückkehr werden als Tage der Anwesenheit berechnet.

Die Pflege- und Betreuungskosten werden nicht berechnet.

## VIII. VERTRAGSDAUER UND KÜNDIGUNG

Der vorliegende Vertrag ist auf unbestimmte Dauer abgeschlossen.

Das Heim kann den Vertrag aus wichtigen Gründen unter Berücksichtigung einer Frist von 30 Tagen kündigen. Als wichtige Gründe gelten: Nichtbezahlung der geschuldeten Rechnungen, Rücksichtslosigkeit gegenüber den Mitbewohnern, wiederholte Störungen anderer Heimbewohner sowie unangebrachtes Verhalten gegenüber Mitarbeitern des Heimes. Ein wichtiger Grund kann

ebenfalls eine beträchtliche Änderung des Gesundheitszustandes des Heimbewohners sein, der mit der Aufgabe und der Ausstattung des Heimes nicht mehr im Einklang steht.

Der Heimbewohner kann den Vertrag unter Berücksichtigung einer Frist von 30 Tagen kündigen.

Der Vertrag endet 5 Tage nach dem Todesfall ohne Kündigung. Während dieser Zeit wird der ordentliche Pensionspreis ohne Verpflegungsanteil erhoben. Bis zu diesem Termin müssen die persönlichen Gegenstände und Kleider abgeholt werden.

## **IX. INFORMATIONSPFLICHT**

Anlässlich der Unterzeichnung des Vertrages informiert das Heim den Heimbewohner oder seinen Vertreter über:

- die Möglichkeit, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und die Beteiligung der öffentlichen Stellen an den Betreuungskosten zu beantragen;
- die Verpflichtung, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und alle anderen Renten zur Bezahlung der laufenden monatlichen Rechnung zu verwenden;
- die Verpflichtung, einen Antrag zum Erhalt von Hilflosenentschädigung zu stellen, und zwar für den Heimbewohner mit Pflegestufe C oder D. Diese Verpflichtung besteht auch, wenn der Heimbewohner erst im Laufe seines Aufenthaltes diese Pflegestufen erreicht.
- Zimmerwechsel/Abteilungswechsel

Der Heimbewohner und sein Vertreter verpflichten sich dazu, dem Heim sämtliche notwendigen und objektiven Informationen über seinen Gesundheitszustand zu erteilen.

## **X. Gerichtsstand und anwendbares Recht**

Gerichtsstand für sämtliche Streitigkeiten im Zusammenhang mit der Auslegung oder der Anwendung des vorliegenden Vertrags ist Tafers. Anwendbar ist schweizerisches Recht.

---

Der Heimbewohner und/oder sein Vertreter erklärt/erklären hiermit, vom Inhalt des vorliegenden Vertrages und seinen Beilagen Kenntnis genommen zu haben:

Die Heimbewohnerin:

Der Vertreter:

**Pflegeheim des Sensebezirks**

Datum: Tafers,

Guido Hagen  
Geschäftsleiter

Elsbeth Thomann  
Pflegedienstleitung