



INFORMATIONEN

Vorbereitung und Eintritt

Informationen für die Vorbereitung und Eintritt

Sehr geehrte Interessent:innen

Wir danken für Ihre Anfrage und das Interesse an unserer Institution und freuen uns, Ihnen unsere Unterlagen zu überreichen. Bitte zögern Sie nicht, bei Unklarheiten bei uns nachzufragen.

Freundliche Grüsse

**Christophe Schädeli
Geschäftsleiter Schärmtanne AG**

Inhalt

- Anmeldeformular (für die Aufnahme auf die Interessent:innenliste bitte zurücksenden)
- Pensions- und Pflegevertrag (Muster)
- Einzahlungsschein für die unverzinsliche Vorauszahlung
- Merkblatt Einzug
- Grundrissplan Zimmer (2 Varianten)
- Aktuelle Pensionspreise und Tariflisten
- Merkblatt Versicherungen
- Auszug Police Haftpflicht-Versicherung
- Telefon-Umschaltung bei Neueintritt
- Fernseher/TV Einrichtung bei Neueintritt
- Vollmacht (Regelung der Finanzen)
- Einwilligungserklärung Datenschutz
- Leitfaden Palliative Pflege und Betreuung
- Aktivierungsangebot
- Informationsblatt für Heimbewohner:innen mit dem RAI-NH-System
- Merkblatt Ombudsstelle für Alters- und Heimfragen
- Informationen zu Ergänzungsleistung und Hilflosenentschädigung AHV
- Patientenverfügung
- Aktuelle Schärmtanne-Poscht und Prospekt

Anmeldeformular

Personalien

Vorname, Name			
Strasse, PLZ, Ort			
Tel.-Nr. (P, G, Mobile)			
Email-Adresse	Info-Mails erwünscht	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum	AHV-Nr.		
Konfession	Zivilstand		
Heimatort	Kanton		
Nationalität	Gesetzl. Wohnsitz		

Anmeldung

Alters- und Pflegeheim	<input type="checkbox"/> vorsorglich	<input type="checkbox"/> dringlich	<input type="checkbox"/> Ferien
Alterswohnungen mit Dienstleistungen (ab 2026)	<input type="checkbox"/> vorsorglich	<input type="checkbox"/> dringlich	
EL-Bezüger	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<i>Wenn ja, bitte Bestätigung beilegen</i>
Heimarzt (empfohlen)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Tel.-Nr. mitnehmen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<i>siehe Merkblatt Einzug</i>
Kollektiv-/Privathaftpflichtversicherung *	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<i>siehe Merkblatt Versicherungen</i>
TV eigenes Gerät	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<i>siehe Merkblatt Einzug</i>

Bezugsperson 1

Vorname, Name			
Strasse, PLZ, Ort			
Tel.-Nr. (P, G, Mobile)			
Email			
Verwandtschaftsgrad			

Rechnungsempfänger:in

Vorname, Name			
Strasse, PLZ, Ort			
Tel.-Nr. (P, G, Mobile)			
Email			
Verwandtschaftsgrad			

Krankenversicherer (Kopie Versicherungskarte beilegen)

Krankenkasse		KK-Nr. *	
Strasse, PLZ, Ort			

Hausärztin/Hausarzt (bisher)

Vorname, Name			
Strasse, PLZ, Ort			

Bezugsperson 2

Vorname, Name			
Strasse, PLZ, Ort			
Tel.-Nr. (P, G, Mobile)			
Email			
Verwandtschaftsgrad			

Bankverbindung (Rückerstattung von Leistungen / Depot)

Bankbezeichnung			
IBAN-Nr.			
Datum		Unterschrift	
Datum		Unterschrift	

Angaben für Pflege & Betreuung

Diagnose(n)			
Allergie(n)			
Hilfsmittel			
Medikamentenliste *	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Vorsorgeauftrag *	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Patienten-Verfügung **	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Vollmacht / Rechtsdelegation **	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
Mitgliedschaft Sterbehilfe-Organisation	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
EPD vorhanden	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	

- Rechtsdelegation ****
- Umfassende Beistandschaft (Handlungsfähigkeit entfällt) ○
 - Mitwirkungsbeistandschaft (Handlungsfähigkeit eingeschränkt) ○
 - Vertretungsbeistandschaft (Eingeschränkte Handlungsfähigkeit möglich) ○
 - Begleitbeistandschaft (keine Einschränkung der Handlungsfähigkeit) ○
 - Vertretungsberechtigte Person gemäss Vorsorgeauftrag ○
 - Vertretungsberechtigte Person gemäss Patientenverfügung ○
 - Gesetzliche Vertretung gemäss Art. 378 ○
 - Selbstverantwortlich ○
- Patientenverfügung ****
- Keine** schriftliche Patientenverfügung vorhanden ○
 - Schriftliche Patientenverfügung vorhanden ○
 - Zugängliche Kopie vorhanden ○
 - Inhalt ist den Pflegeverantwortlichen bekannt ○
 - Inhalt dem behandelnden Arzt/Ärztin bekannt ○
 - Inhalt den Angehörigen/Bezugspersonen bekannt ○
 - Aktuelle Patientenverfügung (Datum und Unterschrift nicht älter als 2 Jahre) ○
 - Bewohner:in wünscht die Patientenverfügung anzupassen ○
 - Thema wurde nicht mit Bewohner:in besprochen ○
 - Bewohner:in möchte dazu keine Angaben machen ○

(* und ** Kopie beilegen)

Rückfragen an:

<input type="checkbox"/> Angemeldete Person	<input type="checkbox"/> Bezugsperson 1	<input type="checkbox"/> Beide möglich
Datum:	Datum:	Bitte das ausgefüllte Formular einsenden oder in der Schärmtanne AG abgeben, merci!
Unterschrift:	Unterschrift:	

Pensions- und Pflegevertrag

Schärmtanne AG Sigriswil

Sigriswilstrasse 150

3655 Sigriswil

033 251 35 01

und

Herr/Frau

Geb.:

Gesetzliche Vertretungen:

ZGB Art. 378, für die Personensorge und ZGB Art. 374 für die finanzielle Sorge

XX, Bezug/Berechtigung, Wohnort

Der/die Bewohner:in übernimmt ab dem **XX. XX 2024**

das X-Zimmer, XX Nr. XXX unbefristet

im Heim Schärmtanne Sigriswil.

(Stand 2024 plus Zuschlag gemäss Zimmerpreisliste für Komfortzimmer zur EL-Obergrenze.)

Besondere Vereinbarung:

Das unverzinst Depot von CHF 7000.00 wird per Eintrittstag bezahlt.

Reservationstage werden keine verrechnet.

1. Wohnobjekt

Der Einzugstag ist der **XX. XX 202X.**

1-Bett-Zimmer mit Dusche/WC

Möblierung (gemäss Anhang Vertrag)

1 Pflegebett, Nachttisch

1 Nachttischlampe Schrank

Weiteres: Gemäss Übernahmeprotokoll

Besondere Vereinbarung:

Der/die Bewohner:in ermöglicht auf Wunsch des Heims und angemessener Vorankündigung während einer beschränkten Zeit aufgrund eines Umbaus im Heim, einer 2. Person (Bewohner:in) im Zimmer Platz einzuräumen. Die 2. Person ist entweder der/die Ehepartner:in oder gleichgeschlechtlich. Während dieser Zeit gilt ein reduzierter Tarif (gilt nicht für die Zimmer EG 02 und EG 03).

- 1.1 Das Wohnobjekt wird in einem guten und sauberen Zustand übergeben. Allfällige Mängel werden schriftlich festgehalten. Der/die Bewohner:in kann sämtliche Aufenthalts- und Freizeiträume mitbenutzen. Beim Eintritt in die Institution werden dem/der Bewohner:in keine Schlüssel übergeben. Bei Bedarf werden diese in Absprache mit der Leitung gegen ein Depot abgegeben und separat quittiert. Bei Verlust eines Schlüssels kann die Institution die Schlüssel, resp. das Schloss auf Kosten des Bewohners/der Bewohner:in ersetzen/ändern lassen.
- 1.2 Der/die Bewohner:in kann nur in Absprache mit dem Geschäftsleiter Erneuerungen und Änderungen am Wohnobjekt vornehmen. Dies jedoch auf eigene Kosten und ohne Anspruch auf Entschädigung eines allfälligen Mehrwertes. Der/die Bewohner:in geht mit dem Wohnobjekt sorgfältig um.
- 1.3 Die Institution stellt im Wohnobjekt Anschlussmöglichkeiten für Telefon/Radio und Fernsehen zur Verfügung. Der/die Bewohner:in ist für die Geräte, deren Installation und Gebühren selber verantwortlich.
- 1.4 Der/die Bewohner:in ist für die Sicherheit ihrer/seiner mitgebrachten Gegenstände, Wertsachen selber verantwortlich und schliesst eine Mobiliarversicherung ab. Sie/er verpflichtet sich für den Abschluss, bzw. die Weiterführung einer Privathaftpflichtversicherung.
- 1.5 Es ist empfohlen, max. CHF 50.00 Bargeld im Zimmer aufzubewahren und Taschengeld bei Bedarf bei der Administration zu beziehen. Der Geschäftsleiter behält sich vor, Wertgegenstände, die sich im Zimmer der Bewohner:innen befinden, einzuziehen, wenn der/die Bewohner:in diese nicht mehr beaufsichtigen kann und gegen Quittung den Angehörigen auszuhändigen.
- 1.6 Bei einer Kündigung ist das Wohnobjekt von dem/der Bewohner:in in gutem Zustand und vollständig geräumt abzugeben. Allfällige durch den/die Bewohner:in verursachten Schäden am Wohnobjekt können in Rechnung gestellt werden. Die Schlüssel sind der Institution abzugeben. Das Depot wird zurückerstattet. Die Schlussreinigung wird gemäss der diesem Vertrag beiliegenden Preisliste verrechnet.

2. Tarife/Rechnungsstellung

- 2.1 Der/die Bewohner:in wird gemäss den Vorgaben des Systems RAI/RUG in eine der Pflegebedarfsstufen eingestuft. Es gilt die ärztlich verordnete Pflegebedarfsstufe.
- 2.2 Bei einer Einteilung in eine andere Pflegebedarfsstufe durch schriftliche Verordnung der Ärztin/des Arztes wird der Heimtarif gemäss der jeweils gültigen Pensionspreise/Tarifliste sofort angepasst.
- 2.3 Der/die Bewohner:in bzw. die gesetzliche Vertretung verpflichtet sich, den Heimtarif der jeweils gültigen Pflegebedarfsstufe gemäss der jeweils gültigen Pensionspreise/Tarifliste zu bezahlen. Die Taxe für Hotellerie, Betreuung und Infrastruktur wird monatlich vorschüssig verrechnet. Das Zahlungsziel beträgt 20 Tage nach der Rechnungsstellung. Zur Sicherstellung der letzten Rechnung wird bei Vertragsabschluss ein unverzinsliches Depot in der Höhe von CHF 7'000.00 geleistet. Kann das unverzinsliche Depot nicht geleistet werden, treten andere Sicherheitsdispositive in Kraft.
- 2.4 Der Tagestarif erhöht sich für ein Komfortzimmer um einen Zuschlag pro Tag gemäss gültiger vom Verwaltungsrat genehmigter Zimmertarifliste. Bezieht der/die Bewohner:in nachweislich Ergänzungsleistungen verzichtet das Heim auf den Zuschlag. Der/die Bewohner:in nimmt zur Kenntnis und ist damit einverstanden, auf Anfrage des Heims in ein Standardzimmer umzuziehen, wenn das Heim das Komfortzimmer einem/einer Selbstzahler:in vermieten kann.
- 2.5 Eine allfällige Änderung/Anpassung des Pensions- und Pflegevertrag wird dem/der Bewohner:in, vertreten durch seinen/ihre Rechnungsempfänger:in, mit einer Frist von 1 Monat mitgeteilt. In der Regel erfolgt die Änderung/Anpassung der Pensionspreise/Tarifliste und der Tarife jeweils auf den 1. Januar.
- 2.6 Der/die Bewohner:in, bzw. die gesetzliche Vertretung, verpflichtet sich, bezogene Leistungen die nicht im Heimtarif enthalten sind, zusätzlich zu bezahlen.
- 2.7 Während eines Spital- oder Kuraufenthaltes und bei Ferienabwesenheiten der Bewohner:innen wird gemäss der jeweils gültigen Pensionspreise/Tarifliste Rechnung gestellt.
- 2.8 Stirbt der/die Bewohner:in endet dieser Vertrag am Todestag. Die Verrechnung erfolgt gemäss Position 6 und 7 der jeweils gültigen Pensionspreise/Tarifliste.
- 2.9 Der/die Bewohner:in sorgt vor, dass die Erben das Wohnobjekt räumen werden. Kommen die Erben dieser Verpflichtung nicht nach, so ist das

Heim berechtigt, auf Kosten der Erbschaft die Räumung des Wohnobjektes vorzunehmen und sämtliche Gegenstände der/des Verstorbenen auf Kosten der Erben zu lagern.

- 2.10 Der Heimtarif sowie die zusätzlich zu verrechnenden Leistungen werden monatlich in Rechnung gestellt.
- 2.11 Gerät der/die Bewohner:in mit der Zahlung in Verzug, so hat sie/er einen Verzugszins von 5 % zu leisten. Nach der 2. Mahnung, frühestens jedoch nach 60 Tagen, ist die Institution berechtigt, den Vertrag per sofort und ohne Einhaltung der einmonatigen Frist zu kündigen. Pro Mahnung wird CHF 30.00 in Rechnung gestellt.

3. Datenschutz/Schutz bei Urteilsunfähigkeit/Beschwerde

Der/die Bewohner:in nimmt zur Kenntnis und ist damit einverstanden, dass persönliche Daten über den Gesundheitszustand im Rahmen der Bedarfsklärung erhoben und gemäss den gesetzlichen Bestimmungen aufbewahrt werden. Die Institution verpflichtet sich, persönliche Daten gemäss Datenschutzgesetz zu behandeln. Zudem nimmt der/die Bewohner:in davon Kenntnis, dass dem Krankenversicherer auf dessen Verlangen Unterlagen zur Überprüfung seiner Leistungspflicht zugestellt werden. Darin sind Daten über den Gesundheitszustand ersichtlich, zu deren Herausgabe die Institution gemäss Krankenversicherungsgesetz verpflichtet ist. Der/die Bewohner:in kann verlangen, dass diese Unterlagen nur dem Vertrauensarzt oder der Vertrauensärztin des Krankenversicherers zugestellt werden.

- 3.1. Der/die Bewohner:in nimmt zur Kenntnis und ist damit einverstanden, dass die Institution Fotografien aus dem Heimalltag und interne Berichte für ihre Öffentlichkeitsarbeit (Printmedien und Homepage) verwendet. Das Nichteinverständnis für die Publikation von Namen und Bild wird schriftlich im Bewohner:in-Dossier hinterlegt.
- 3.2. Die Institution verpflichtet sich, die Bewegungsfreiheit von urteilsunfähigen Bewohner:innen nur einzuschränken, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen. Auch müssen diese Massnahmen dazu dienen, eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität des/der Bewohner:in oder Dritter abzuwenden oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens der Institution zu beseitigen. Vor der Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird der/die Bewohner:in und einer allfälligen Vertretungsperson die Massnahme erklärt. In einem Protokoll werden der Zweck, die Art und die Dauer der Massnahme festgehalten. Die Vertretungsperson kann gegen diese Massnahme jederzeit bei der Erwachsenenschutzbehörde schriftlich, jedoch ohne Wahrung von Fristen, Beschwerde einreichen.

Die Institution verpflichtet sich, die Persönlichkeit der urteilsunfähigen Person zu schützen und fördert soweit als mögliche Kontakte gegen Ausen. Die Institution ist verpflichtet, bei fehlender Betreuung die Erwachsenenschutzbehörde zu benachrichtigen.

- 3.3 Der/die Bewohner:in kann sich formlos gegen unangemessene Behandlung beschweren. Bei Personen, die ihre Rechte nicht selber wahrnehmen können, steht dieses Recht ihren Angehörigen oder den mit ihrer gesetzlichen Vertretung betrauten Personen oder Behörden zu. Findet die Bewohner:in in der Institution kein Gehör, steht als externe, unabhängige Beschwerdeinstanz die Bernische Ombudsstelle für Alters- und Heimfragen, Tel. +41 31 372 27 27, info@ombudsstellebern.ch, oder die Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion, Gesundheitsamt, Abteilung Aufsicht und Bewilligung, Rathausplatz 1, Postfach, 3000 Bern 8, Tel. +41 31 636 98 98, info.aufsicht.ga@be.ch zur Verfügung.
- 3.4 Der/die Bewohner:in ist verpflichtet, der Institution mitzuteilen, dass ein Vorsorgeauftrag oder eine Patientenverfügung errichtet wurde. Der Institution ist eine Kopie auszuhändigen, aus der die zur Vertretung legitimierten Personen ersichtlich sind. Bei Vorhandensein eines elektronischen Patientendossiers (EPD) informiert der/die Bewohner:in die Institution über deren Zugriffsrechte, damit diese über die für eine bestmögliche für die Pflege erforderlichen Dokumente verfügen kann. Dabei orientiert sich die Institution an der nationalen und kantonalen Gesetzgebung und den behördlichen Empfehlungen. Die Institution stellt sicher, dass persönliche Daten – auch bezüglich Patientendossier – gemäss der Datenschutzgesetzgebung verwaltet werden.
- 3.5 Der/die Bewohner:in hat Anrecht auf freie Arztwahl innerhalb der Gemeinden Sigriswil und Oberhofen bis Thun. Die pharmazeutische Versorgung (Medikamente etc.) wird durch den Heimarzt gewährleistet und verantwortet.
- 3.6 Der/die Bewohner:in verpflichtet sich eine Mitgliedschaft bei einer Sterbehilfeorganisation dem Geschäftsleiter mitzuteilen.

4. Bestandteile des Vertrages/Inkrafttreten/Kündigung

Durch ihre Unterschrift bestätigt der/die Bewohner:in bzw. die gesetzliche Vertretung den Erhalt der nachfolgenden Unterlagen, welche einen integrierenden Bestandteil dieses Vertrages bilden:

- 4.1.1 Die Preisliste für die Heimtarife der 12 Pflegebedarfsstufen (RAI/RUG).
- 4.1.2 Eine Übersicht über die in den Heimtarifen enthaltenen Leistungen.
- 4.1.3 Die Übersicht und die Preise über die in den Heimtarifen nicht enthaltenen Leistungen, die zusätzlich zum Heimtarif verrechnet werden.
- 4.1.4 Besondere Bestimmungen sind im Pensionsvertrag aufgeführt

- 4.2 Änderungen der unter Ziffer 4.1.1 – 4.1.4 aufgeführten Vertragsbeilagen bleiben vorbehalten. Eine allfällige Änderung/Anpassung der Pensionspreise/Tarifliste wird dem/der Bewohner:in, vertreten durch ihren/seine Rechnungsempfänger:in, mit einer Frist von 1 Monat mitgeteilt. In der Regel erfolgt die Änderung/Anpassung der Pensionspreise/Tarifliste und der Tarife jeweils auf den 1. Januar. Tarifänderungen des Kantons oder der Ergänzungsleistungen werden automatisch auf das Datum der Inkraftsetzung der Änderung nachvollzogen.
- 4.3 Dieser Vertrag stellt keinen Mietvertrag im Sinne von Art. 253ff. des Obligationenrechts dar. Der Heimtarif ist kein Mietzins und die Kündigungsschutzbestimmungen bei Wohnräumen sowie die Bestimmungen über die Erstreckung von Mietverhältnissen sind nicht anwendbar. Fragen, die in dieser Vereinbarung nicht geregelt sind, werden nach den Bestimmungen des Auftragsrechts gemäss Art. 394ff, des Obligationenrechts beurteilt.
- 4.4 Dieser Vertrag tritt mit der Unterzeichnung durch die Vertragsparteien in Kraft. Er ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und kann von beiden Parteien, unter Einhaltung einer Frist von 1 Monat auf das Ende eines Kalendermonates schriftlich gekündigt werden.
- 4.5 Bei Abwesenheiten von mehr als 30 aneinander folgenden Tagen kann der Vertrag von der Institution innert 10 Tagen aufgelöst werden.
- 4.6 Dieser Vertrag ersetzt allfällige frühere Versionen.
- 4.7 Für den Fall, dass der/die Bewohner:in urteilsunfähig ist, sind für den Abschluss dieses Vertrages folgende Personen zur Vertretung berechtigt:
- a) die Gattin/der Gatte oder der/die eingetragene Partner:in
 - b) die in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person
 - c) die in der Patientenverfügung bezeichnete Person
 - d) die Beistandsperson mit schriftlicher Zustimmung der Erwachsenenschutzbehörde (KESB)
 - e) X Gemäss Vollmacht
 - f) X Gemäss ZGB Art. 374 und Art. 378
- 4.8 Bei Streitigkeiten ist der Gerichtsstand Thun zuständig.

Sigriswil, XX.XX.2024 / cs

Bewohner:in

Gesetzliche Vertretung

Schärmtanne AG Sigriswil
Geschäftsleiter

XX

XX

Christophe Schädeli
Geschäftsleiter

Empfangsschein

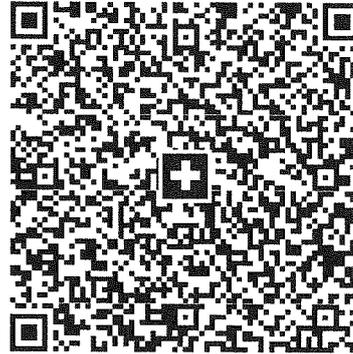
Konto / Zahlbar an
CH74 0870 4047 5591 4610 9
Schärmтанne AG
Sigriswilstrasse 150
3655 Sigriswil

Zahlbar durch (Name/Adresse)

Währung	Betrag
CHF	

Annahmestelle

Zahlteil



Währung	Betrag
CHF	

Konto / Zahlbar an
CH74 0870 4047 5591 4610 9
Schärmтанne AG
Sigriswilstrasse 150
3655 Sigriswil

Zahlbar durch (Name/Adresse)

Merkblatt Einzug

Möbel

Selbstverständlich möblieren Sie Ihr Zimmer mit Ihren eigenen Möbeln. Bett, Matratze und Nachttisch mit Leselampe stellen wir zur Verfügung. Beim Anbringen der Wanddekoration ist Ihnen unser Technischer Dienst gerne behilflich. Auf Wunsch organisieren wir für elektrische Installationen (z.B. persönlichen Deckenlampe etc.) einen Elektriker mit entsprechender Bewilligung. Die Kosten gehen zu Ihren Lasten.

Wäsche

Federzeug, Bettwäsche (Schweizer und Nordisch), zwei Garnituren Frotteewäsche sowie ein Handtuch stellen wir Ihnen inkl. Waschen unentgeltlich zur Verfügung.

Ihre persönliche Wäsche ist mit vollem Namen und Vornamen zu kennzeichnen. Um Verwechslungen auszuschliessen, wird vor Eintritt nochmals geprüft, ob nicht ein:e zweite:r Bewohner:in mit gleicher Bezeichnung im Hause wohnt. In unserer Wäscherei verfügen wir über eine Beschriftungsmaschine. Somit können wir auf Ihren Wunsch die Zeichnung übernehmen. Die Kosten gehen zu Ihren Lasten.

TV/Telefon

Alle Zimmer und Wohneinheiten sind mit Kabelfernsehanschlüssen ausgerüstet. Sie haben die Möglichkeit den eigenen Anbieter zu berücksichtigen. Sie organisieren und installieren den Fernseher auf eigene Kosten. Es besteht die Möglichkeit, die Hausleitung zu benutzen. In dem Falle installiert das Heim Ihren Fernseher. (Vorgabe Heim: HDMI-Anschluss/Anbieter UPC). Das Heim stellt die monatlichen TV-Gebühren in Rechnung.

Die Umschreibung Ihres Telefonanschlusses ist von Ihnen persönlich beim Anbieter rechtzeitig in die Wege zu leiten.

Einzug:

Bestellen Sie die Zügfirma rechtzeitig. Die Erfahrung zeigt, dass der Umzug *mindestens* einen vollen Tag in Anspruch nimmt. Wir sind Ihnen dankbar, wenn Sie Ihren Einzug nach Möglichkeit zu folgenden Zeiten planen: Montag bis Freitag, 09.00 Uhr bis 11.00 Uhr und 13.30 Uhr bis 16.00 Uhr. Zu diesen Zeiten steht Ihnen unser Technischer Dienst bei Bedarf zur Verfügung.

Anmeldung Gemeinde

Für die Formalitäten betreffend Einzugsanzeige z.H. der Einwohnerkontrolle sind Sie verantwortlich.

Adresse

Bitte geben Sie für Ihre neue Adresse folgende Angaben immer an:

- Vorname, Name, Sigriswilstrasse 150, CH-3655 Sigriswil

Die Mitarbeiter:innen der Hauswirtschaft verteilen die Post gemäss individueller Abmachung, zum Frühstück im Speisesaal und die Pflege im Zimmer.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter:innen am Empfang und die Geschäftsleitung gerne zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen einen angenehmen Umzug und freuen uns, dass Sie bei uns einziehen werden.

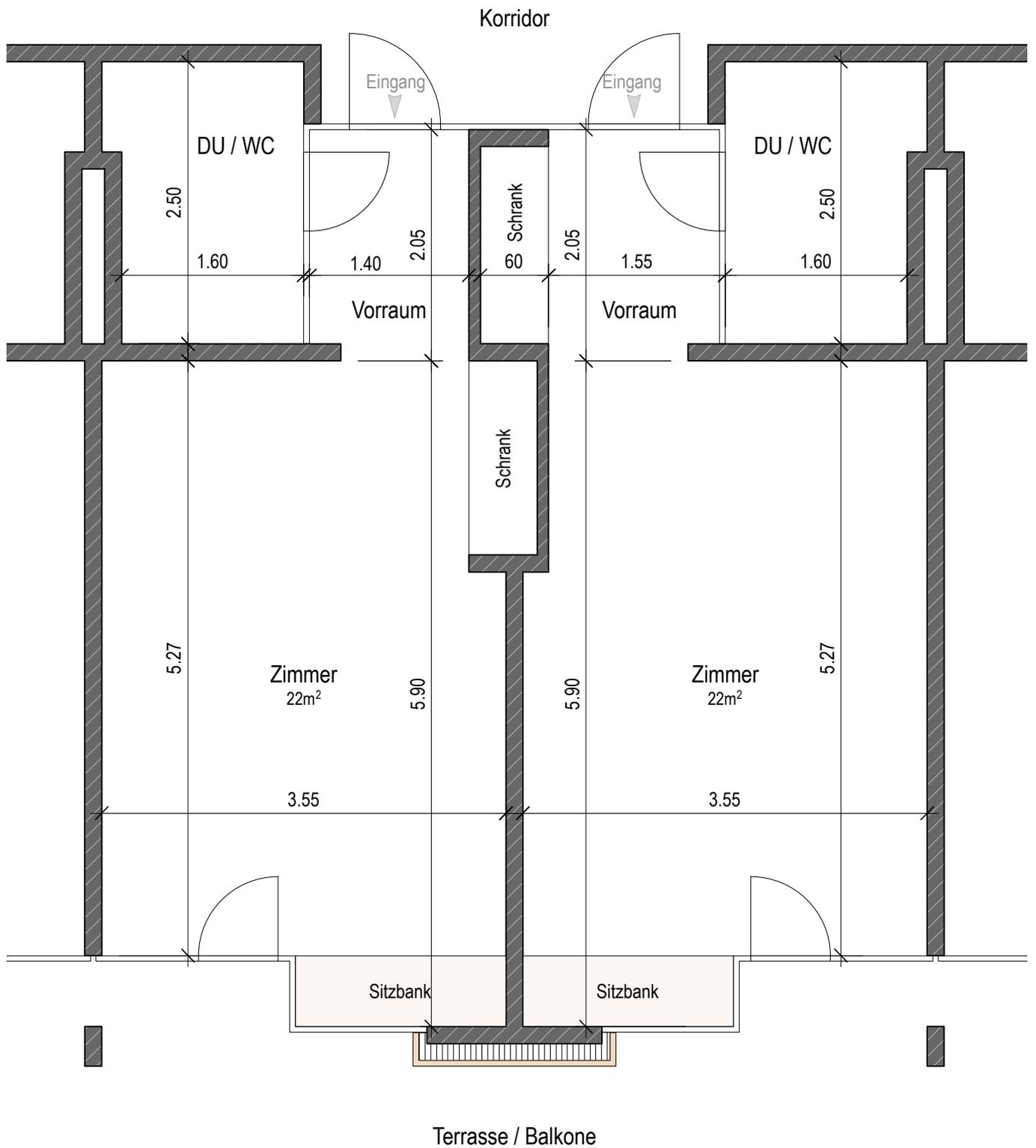
Merkblatt bewohnereigene Tiere

Bei vielen älteren Menschen lebten stets Tiere im Haushalt und gehörten als Selbstverständlichkeit dazu. Ein Leben ohne Tiere ist deshalb für viele Senior:innen nur schwer vorstellbar.

Trotzdem ist es nicht möglich, die eigenen Tiere mit in die Schärmtanne zu nehmen.

Hierzu einige Punkte der Entscheidungsfindung:

Die «nicht Tiergerechte» Infrastruktur, Stören der anderen Bewohner (Allergien, Ängste, etc.), was würde im schweren Krankheits- oder Todesfall der Bewohner mit dem Tier geschehen, «Plötzlich» grössere Anzahl Tiere in der Institution, zusätzliche Reinigungsarbeiten, Kostenübernahme für Futter, Tierarzt, Schäden an Mobiliar oder Infrastruktur und Zusatzaufwände des Personals müssten dem Bewohner in Rechnung gestellt werden.



Zimmertarife / Kostenobergrenzen 2025 / 4.1.1.

Infrastruktur	Hotellerie / Betreuung	Pflege - Stufe RAI	Anteil Krankenkasse pro Tag in Fr.	Anteil Bewohner (Pflege) pro Tag in Fr.	Anteil Kanton pro Tag in Fr.	Neuer Pflegetarif, Kostenobergrenzen Pflege pro Tag in Fr.	Bis 2022 MiGel Abgeltung durch Krankenversicherer Verrechnung seit 2023 via Apotheke «Zur Rose»	Tarifanteil Bewohner, Standardzimmer Ergänzungsleistungsobergrenzen pro Tag in Fr.	Tarif Bewohner Komfort Zimmer Kat 1 + Fr. 12.00 pro Tag in Fr.	Tarif Bewohner Komfort Zimmer Kat 2 +Fr. 17.00 pro Tag in Fr.	Tarif Bewohner Ferienvertrag Preiszuschlag pro Tag in Fr.
Für alle Stufen: 34.90	Für alle Stufen: 145.65	0	-	-	-	-	-	180.55	192.55	197.55	20.00
		1	9.60	2.15	-	11.75	-	182.70	194.70	199.70	20.00
		2	19.20	16.05	-	35.25	-	196.60	208.60	213.60	20.00
		3	28.80	23.00	6.95	58.75	-	203.55	215.55	220.55	20.00
	Anteil Hotellerie 113.35	4	38.40	23.00	20.85	82.25	-	203.55	215.55	220.55	20.00
		5	48.00	23.00	34.75	105.75	-	203.55	215.55	220.55	20.00
		6	57.60	23.00	48.65	129.25	-	203.55	215.55	220.55	20.00
		7	67.20	23.00	62.55	152.75	-	203.55	215.55	220.55	20.00
		8	76.80	23.00	76.45	176.25	-	203.55	215.55	220.55	20.00
		9	86.40	23.00	90.35	199.75	-	203.55	215.55	220.55	20.00
		10	96.00	23.00	104.25	223.25	-	203.55	215.55	220.55	20.00
		11	105.60	23.00	118.15	246.75	-	203.55	215.55	220.55	20.00
Für alle Stufen: 180.55		12	115.20	23.00	132.05	270.25	-	203.55	215.55	220.55	20.00

Besonderheiten Ferienvertrag:

Es werden keine TV-Gebühren und keine Gebühren für die Möbelmiete verrechnet.

Die persönliche Wäsche wird gekennzeichnet, verrechnet und in der Schärmtanne gewaschen.

Kategorie	Zimmer-Nummern	Bemerkungen
Standard	UG 00, UG 01, UG 02, UG 03, UG 04, UG 05, UG 06, UG 07, UG 08, EG 02, EG 03	EG für erhöhten Betreuungsbedarf
Komfort Kat. 1	EG 04, 1.OG West und 1. OG Ost 101-114, 2. OG West und 2. OG Ost 201-210	EG 04 nur Nutzung Kurzaufenthalter
Komfort Kat. 2	3. OG DG 301 und 302	Teeküche zur Mitbenutzung

Genehmigt am 20.11.2024 durch den Verwaltungsrat

Pensionspreise/Tarifliste 2025 / 4.1.3

Beilage 1 zum Pensions- und Pflegevertrag - Gültig ab: 01.01.2025

1. Die Zusammensetzung der Heimkosten besteht aus den Tarifen:

- Hotellerie, Betreuung, Infrastruktur
- Pflege (RAI/RUG)
- MiGeL- Entschädigungen (Mittel- und Geräteliste) ab 1.1. 2023 wird direkt über Apotheke Rose verrechnet

Für die Zusammenstellung der Heimkosten (EL-Tarife/Standard-Zimmer) gelten die jeweils gültigen und vom Regierungsrat genehmigten Tarife sowie die jährlich vom Verwaltungsrat genehmigte Preisliste. (Komfortzimmer Kat. 1 und 2). Die Verrechnung der Hotellerie-, Infrastruktur- und Betreuungstaxe des laufenden Monats ist vorschüssig.

Mit diesen Tarifen sind alle Leistungen abgegolten, die in der Übersicht „Pensionspreise/Tarifliste enthaltene Leistungen“ aufgeführt sind.

Die „Pensionspreise/Tarifliste nicht inbegriffene Leistungen“ werden zusätzlich lt. separater Liste; Sonderleistungen gem. Punkt 5 verrechnet:

Bei Änderungen von Tarifen der Fremdanbieter unterjährig (zB Schweizerisches Rotes Kreuz) wird der Preis angepasst.

2. Unverzinsliche Depotzahlung

- | | |
|---|---------------------|
| a) Daueraufenthalter | CHF 7'000.00 |
| b) Kurzaufenthalter (Ferien, min. 3 Wochen) | CHF 5'000.00 |

Das Depot dient der Sicherstellung der letzten Rechnung und muss vor oder am Eintrittstag bezahlt werden. Nach Beendigung des Vertrages wird die unverzinsliche Vorauszahlung mit der Schlussrechnung verrechnet.

Ist eine Depotzahlung nicht möglich, werden andere Sicherheiten verlangt.

Ohne finanzielle Absicherung wird nur ein Kurzaufenthalter Vertrag ausgestellt.

3. Zuschlag pro Tag für Kurzaufenthalte (bis 90 Tage):

- CHF 20.00.- / Tag

4. Ermässigung vom Tarif

Abwesenheit infolge Spitalaufenthalt, Kuraufenthalt, Ferienabwesenheit ab 3. Tag	pro Tag	Fr.	15.00
---	---------	-----	-------

5. Sonderleistungen / individuelle Leistungen

Beschriftung Kleidungsstücke bei Eintritt

• Daueraufenthalter (während des ersten Monats, inkl. 200 Stk)	Pauschal	CHF	180.00
• Kurzaufenthalter	Pauschal	CHF	50.00

Bei einem Übertritt zu Daueraufenthalter wird Differenz nachverrechnet

	Differenz	CHF	130.00
--	-----------	-----	--------

ab 2. Mt. nach Dauereintritt: Nämelen nach Zeitaufwand

	Pro ¼ Std.	CHF	16.00
--	------------	-----	-------

Aufschalten Telefon/TV notwendige externe Kosten

	Verrechnung der effektiven Kosten		
--	-----------------------------------	--	--

Leistungen TD für Tel/Handy/TV/Internet ab 15 Min

	Pro Std	CHF	98.00
--	---------	-----	-------

Gebühren für Urheberrechte TV/Radio/Serafe- Suisa

	Pro Mt.	CHF	3.30
--	---------	-----	------

Grundanschlussgebühren Heimeigener Anbieter für TV/Radio

	Pro Mt.	CHF	15.00
--	---------	-----	-------

Vermietung TV-Leihgerät

	Pro Mt.	CHF	15.00
--	---------	-----	-------

Anschlussgebühren für Festnetztelefon

	Pro Mt.	CHF	3.00
--	---------	-----	------

Depot Haus/Zimmerschlüssel

	Depot	CHF	50.00
--	-------	-----	-------

Depot mobiler Weglaufschutz (Weglaufuhr)

	Depot	CHF	300.00
--	-------	-----	--------

Bevorschussung Taschengeld

	Pro Mt. Max.	CHF	300.00
--	--------------	-----	--------

Gleichzeitig wird das unverzinsl. Depot um diesen mtl. Auszahlungsbetrag erhöht

Begleitung Arztbesuch

	Pro ¼ Std.	CHF	16.00
--	------------	-----	-------

Transport mit Heimfahrzeug mit oder ohne Rollstuhl ausserhalb der Gemeinde

	Pro km	CHF	4.20
--	--------	-----	------

Transport mit Heimfahrzeug innerhalb Gmde. Sigriswil

	Pauschal	CHF	58.00
--	----------	-----	-------

Hausärztlicher Notfalldienst Medphone (telefonische Beratung Pflege)

	Pro Min.	CHF	4.50
--	----------	-----	------

Pflege-Produkte und –Geräte, die nicht durch den Krankenversicherer vergütet werden (ehem. MiGeL)

Verrechnung der effektiven Kosten

Coiffeur, Fusspflege

Verrechnung der effektiven Kosten

Pflegeprodukte, Hygieneartikel

Gemäss akt. Listenpreise Anbieter

Postnachsendung Organisation 2x mtl.

	Pauschale		
--	-----------	--	--

(pers. Rechnungen) Inland-Versand

	Pro Mt.	CHF	25.00
--	---------	-----	-------

Ausland-Versand

	Pro Mt.	CHF	50.00
--	---------	-----	-------

individuelle Menü-Anpassungen oder Menü-Ergänzungen ausserhalb des tägl. Verpflegungsangebotes/Ausgang; ohne med. Indikation

	Pro Mahlzeit	CHF	2.50 - 10.00
--	--------------	-----	--------------

Zimmerservice aus Komfortgründen

	Pro Mahlzeit	CHF	5.00
--	--------------	-----	------

Zimmerwechsel/Umbelegung auf Wunsch des Bewohners/Bewohnerin

	Pauschal	CHF	1050.00
--	----------	-----	---------

Zimmerkomfortzuschläge f. besondere Ausstattung

	Pro Tag	CHF	Ab 12.00
--	---------	-----	----------

Reservationsgebühr Zimmer; ab Zusage Datum

	Pro Tag	CHF	150.00
--	---------	-----	--------

Sitzwache (Tag/Nacht)

	nach Tarif	BEO	CASE
--	------------	-----	------

Zustellbett im BW-Zimmer mit Frühstück für Angehörige

	Pro Nacht	CHF	90.00
--	-----------	-----	-------

Zustellbett im BW-Zimmer mit Frühstück, als Nutzung Sitzwache/Angehörige

	gratis		
--	--------	--	--

Austrittspauschale intern

	Pauschal	CHF	400.00
--	----------	-----	--------

Austrittspauschale extern

	Pauschal	CHF	300.00
--	----------	-----	--------

Austritt/Todesfall bei Fehlen von Angehörigen

	Pro Std.	CHF	98.00
--	----------	-----	-------

Schlussreinigung bei Zimmerabgabe

	Pauschal	CHF	350.00
--	----------	-----	--------

Instandstellungen gem. Aufwand besondere Abnutzungen	Pro Std.	CHF	98.00
Zimmerreinigung Ferien/Kurzaufenthalt	Pauschal	CHF	200.00
Lagerkosten	Pro m3/Woche	CHF	25.00
Grössere Näharbeiten an BW Textilien/Wäsche gem. Liste	Pro Std	CHF	64.00
Entsorgungsaufträge, Medikamente abholen, etc. Aufwand Facharbeit (Tech. Dienst u.a.)	Pro Std.	CHF	98.00
Haftpflichtversicherung	Pro Jahr	CHF	45.00

6. Rechnungsstellung bei Austritt

Ist das Zimmer bei Ablauf der Kündigungsfrist nicht geräumt, verrechnen wir bis zur Räumung den jeweiligen Tarif Hotellerie und Betreuung/Infrastruktur minus CHF 15.00 Verpflegungsvergütung.

Die Angehörigen sind dafür besorgt, dass Instandstellungsarbeiten im Zimmer in der Kündigungsfrist erfolgen können.

7. Rechnungstellung bei Todesfall

Der Vertrag endet am Todestag. Wir verrechnen während den nachfolgenden 20 Tagen (bei Daueraufenthalter) und 7 Tage (bei Kurz-; Ferienaufenthalter) nach dem Hinschied den jeweiligen Tarif (ohne Pflegeleistungen) gemäss Preisliste minus CHF 15.00 Verpflegungsvergütung.

Zahlungskonditionen

20 Tage netto.

Pro schriftlicher Mahnung CHF 30.00

Diese Beilage „Pensionspreise/Tarifliste“ ersetzt alle vorangegangenen Pensions- und Pflegeverträge-Tariflisten. Änderungen sind vorbehalten.

Genehmigt durch den Verwaltungsrat am 20. November 2024

In „Pensionspreise/Tarifliste“ enthaltene Leistungen

1. Zimmer, Pflegebett, Nachttisch, Notrufanlage im Zimmer
2. Reinigung des Zimmers und der Nassräume
3. Benutzung der Gemeinschaftseinrichtungen
4. Grund- und Behandlungspflege während 24 Stunden pro Tag
5. Betreuung und Beratung
6. Benutzung/zur Verfügung stellen von einfachen Standardrollstühlen und Gehhilfen
7. Alltagsgestaltung gemäss Heimangebot, zum Beispiel: Ausflüge, Konzerte, Filmvorführungen, saisonale Festlichkeiten, Altersturnen, Kochgruppen, Gedächtnistrainings, Werk- und Bastelgruppen, Lesezirkel, Spielgruppen, Singen, Spaziergänge, Dekorationen
8. Vollpension mit altersgerechter Ernährung, inkl. Zwischenverpflegung, Sodawasser und Mineralwasser nature, Kaffee und Haustee
9. Krankheitsbedingte Verpflegung im Zimmer
10. Heizung, Strom und Wasser, allgemeine Entsorgungskosten
11. Frottierwäsche und Bettwäsche (Benutzung und Waschen)
12. Waschen und Bügeln der persönlichen Wäsche
13. Kleine Flickarbeiten an Kleidern und Wäsche lt. det. Liste
14. Medizinisch indizierte Fusspflege bei Diabetiker/innen

Kosten durch den Krankenversicherer getragen

Verbrauchs- und Pflegematerial gemäss Liste der Mittel- und Gegenstände (MiGeL)

Artikel und/oder Geräte, die nicht durch den Krankenversicherer vergütet werden, werden dem/der Bewohner:in in Rechnung gestellt.

Bei Mengen von Artikeln, die nicht vollständig durch den Krankenversicherer getragen werden, werden, wird der überschüssende Teil dem/der Bewohner:in verrechnet.

Gültig ab 01.01.2024, ersetzt alle vorangegangenen „Heimtarife enthaltene Leistungen“.
Änderungen vorbehalten.

Genehmigt durch den Verwaltungsrat am 15. November 2023

In „Pensionspreise/Tarifliste“ nicht inbegriffene Leistungen

Die nachfolgenden Leistungen des Heimes oder Dritter sind im Heimtarif nicht inbegriffen. Derartige Leistungen können zusätzlich in Rechnung gestellt werden. Es handelt sich insbesondere um folgende Leistungen:

1. Krankenkassenprämien sowie Franchise und Selbstbehalt
2. Zahnärztliche Untersuchungen und Behandlungen
3. Coiffeur
4. Fusspflege/Pediküre bei Bewohner/-innen, die nicht Diabetiker/-innen sind
5. Externe Veranstaltungen
6. TV, Radio, Telefon und Internet (Anschluss, Abonnement, Gebühren)
7. Von den Bewohner:innen persönlich abonnierte Zeitungen und Zeitschriften
8. Reparaturen von persönlichem Eigentum
9. Grössere Näharbeiten an Kleidern und Wäsche, nach persönlichen Aufträgen, sowie Nämeln ab dem 2. Monat nach Einzug, gem. sep. Liste
10. Chemische Reinigung
11. Kleider-, Wäsche- und Schuhanschaffungen
12. Persönliche Versicherungen, Gebühren und Steuern
13. Kosten für Mahlzeiten und Übernachtungen von Gästen der Bewohner:innen
14. Nicht krankheitsbedingte Verpflegung im Zimmer (aus Komfortgründen)
15. Individuell bestellte Getränke und Esswaren
16. Persönliche Körperpflegeprodukte und Toilettenartikel
17. Übrige persönliche Auslagen
18. Kosten für das Räumen des Zimmers bei Austritt /im Todesfall
19. Schlussreinigung bei Austritt/im Todesfall
20. Patiententransporte vom Heim durchgeführt,
Bezüger:innen von Ergänzungsleistungen können Transportkosten innerhalb der geltenden Bedingungen und Höchstbeträge bei der EL geltend machen.
Selbstzahlenden Bewohner:innen zahlen die Krankenkassen einen Anteil an die Transportkosten.

Gemäss Art. 14 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen vergüten die Kantone den Bezüger/innen von Ergänzungsleistungen Krankheits- und Behinderungskosten innerhalb der geltenden Höchstbeträge. Der Kanton Bern hat die notwendigen Bestimmungen in der Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen (EV ELG) erlassen.

Gültig ab 01.01.2024, ersetzt alle vorangegangenen „Heimtarife nicht inbegriffene Leistungen“. Änderungen vorbehalten.

Genehmigt durch den Verwaltungsrat 15. November 2023

Merkblatt Versicherungen

Aufgrund eines Heimeintritts ist es ratsam zu prüfen welche Versicherungen noch nötig sind. Diese Entscheidung kann individuell unterschiedlich ausfallen. In der folgenden Aufstellung sind die Pflichtversicherungen entsprechend markiert.

Mobiliar(Hausrat)-Versicherung

freiwillig

Was kann passieren:

Das persönliche Hab und Gut kann Schäden erleiden durch:

- Feuer, Wassereintrich
- Elementarereignisse
- Diebstahl
- Glasbruch

Zu versichern sind:

Das persönliche Hab und Gut.

Zum Beispiel:

Möbel, Kleider, Schmucksachen, Wertgegenstände wie Bilder, Pelze, Musikinstrumente

Wertsachen-Versicherung

freiwillig

Was kann passieren:

Persönliche Wertsachen können Schäden erleiden durch:

- Diebstahl, Beraubung
- Verlieren, Verlegen
- Beschädigungen
- Abhandenkommen von Wertsachen

Zu versichern sind:

Wertsachen im persönlichen Besitz.

Zum Beispiel:

Schmucksachen, Bilder, Pelze, Musikinstrumente

Haftpflicht-Versicherung

wird von der Institution angeboten

Kosten CHF 45.00 pro Jahr

Was kann passieren:

Eigenes Verschulden kann zu:

- Verletzung oder sonstige Schädigung von Personen bis hin zur Tötung (Personenschäden)

oder/und

- Beschädigung, Zerstörung oder Verlust von Sachen die Drittpersonen gehören (Sachschäden) führen.

Zu schützen ist:

Der Lebensstandard, Einkommen und Vermögen

Unser Gesetz verlangt die Haftpflicht bei schuldhaft verursachten Sach- und Personenschäden.

Zu wählen ist eine garantierte Schadenssumme pro Schadenfall von Fr. 5 Mio.

Unfall-Versicherung

Pflicht

Was kann passieren:

Plötzliche Verletzungen am eigenen Körper, die ärztliche Behandlung und Pflege zuhause, in einer Praxis oder im Spital nötig machen.

Zu versichern sind:

Heilungskosten in einer Praxis oder im Spital,

Mehrkosten durch Spitalaufenthalte

Zusatzkosten bei Invalidität und Hinterbliebenenschutz bei einem Todesfall.

Kranken-Versicherung

Pflicht

Was kann passieren:

Akute körperliche und seelische Erkrankungen die ärztliche Behandlung und Pflege zuhause, in einer Praxis oder im Spital nötig machen.

Nicht gemeint sind Erkrankungen die eine dauernde Pflege in einem Heim oder zu Hause bedingen.

Siehe dazu die Pflegeversicherungen.

Zu versichern sind:

Finanzielle Folgen der Heilungskosten zu Hause in einer Praxis oder im Spital,

Spezielle Kosten

Zum Beispiel

- Unbeschränkte Medikamentenliste
- Brillen, Hörgeräte, Hilfsmittel, Kuren, Transporte.

Auszug aus der Versicherungspolice der Haftpflicht

2.1 Versicherungssumme

Die Höchstversicherungssumme beträgt CHF 20'000'000 je Schadenereignis für alle versicherten Leistungen zusammen.

Die Höchstversicherungssumme wie auch die darin enthaltenen Sublimiten gelten pro Schadenereignis und werden pro Versicherungsjahr zweimal zur Verfügung gestellt (Zweimalgarantie).

2.3 Selbstbehalt

CHF 1'000 je Schadenereignis für sämtliche Schäden und Kosten mit Ausnahme von Personenschäden.

Für Schäden an benachbarten Bauwerken, die unterfangen oder unterfahren werden, und bei Schäden an unterirdischen Leitungen infolge von Arbeiten im Erdreich sowie bei allen sich daraus ergebenden weiteren Schäden, ausgenommen Personenschäden, beträgt der Selbstbehalt CHF 2'000, zusätzlich 10% vom Rest des Schadens, im Maximum CHF 50'000.

5.2.1 Versicherte

Versichert ist in Ergänzung von Art. 1 der AVB die gesetzliche Haftpflicht

- der Behördenmitglieder und übrigen voll-, neben- oder ehrenamtlichen Funktionäre aus ihren Einrichtungen für den versicherten Betrieb (in Ergänzung von Art. 1.2 der AVB),
- der Kinder, Jugendlichen oder Erwachsenen während des Krippen-, Hort- oder Heimbetriebes unter Ausschluss des Weges von und zur Krippe, bzw. Hort oder Heim sowie auf dem Weg zum und vom sonstigen Besammlungs- oder Entlassungsort,
- der Bewohner von Heimen für Schäden, die im Zusammenhang mit dem versicherten Betrieb oder bei der Ausbildung verursacht werden.

5.2.7 Eingebraachte Sachen der Bewohner

5.2.7.1 Versicherungsumfang

Versichert ist in teilweiser Abänderung von Art. 3.14.2 der AVB die gesetzliche Haftpflicht aus Zerstörung, Beschädigung, Entwendung oder dem Verlust der von den Bewohnern eingebrachten Sachen. Sachen mit einem Wert von mehr als CHF 20'000 sowie Schmuck, Geldwerte oder Dokumente sind nur versichert, wenn sie vom versicherten Betrieb in einem Kassenschrank verschlossen verwahrt werden und darüber ein getrennt aufzubewahrendes Verzeichnis geführt wird.

5.2.8 Privathaftpflicht

In teilweiser Abänderung von Art. 5.2.1 Einzug 3 dieser Zusatzbedingung gilt folgendes:

5.2.8.1 Versicherungsumfang

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht der Heimbewohner für Schäden, die nicht im Zusammenhang mit dem versicherten Betrieb oder der Ausbildung verursacht werden.

5.2.8.2 Ausschlüsse

Nicht versichert sind in Ergänzung zu den Ausschlüssen in den AVB und dieser Zusatzbedingungen

- Schäden, deren Eintritt von den Versicherten mit hoher Wahrscheinlichkeit erwartet werden musste,
- Ansprüche durch die Übertragung von ansteckenden Krankheiten.

5.2.9 Allgemeine Ausschlüsse der Zusatzbedingungen Horte und Heime

Nicht versichert ist in Ergänzung zu den Ausschlüssen in den AVB die Haftpflicht für Personenschäden, die sich Versicherte gemäss Ziffer 5.2.1 Einzug 2 und 3 dieser Zusatzbedingungen gegenseitig zufügen.

Telefon-Umschaltung bei Neueintritt Information für Bewohner:innen / Angehörige

Grundvoraussetzung:

Die Meldung des neuen Telefonanschlusses im Heim an den Netzanbieter erfolgt durch die Bewohner:innen oder Angehörige. Die hausinterne Installation erlaubt nur die Netzanbieter **Swisscom und Sunrise**. Wir vergeben keine Telefonnummer. Es wird empfohlen, die bisherige Telefonnummer zu behalten.

Folgende Daten sind dem Netzanbieter zu melden:

1. Name / Vorname / Geburtsdatum / Telefonnummer / Adresse des bisherigen Wohnsitzes
2. Adresse neuer Wohnsitz: Sigriswilstrasse 150, 3655 Sigriswil
3. Dem Netzanbieter den/die Wohnungsvorgänger:in in der Schärmtanne mit Telefonnummer bekannt geben (erfragen beim TD). Wenn Tel. Nr. nicht bekannt ist, Klemmennummer verlangen
4. Datum der Umschaltung festlegen
5. Alle Daten schriftlich festhalten
6. Meldung der Klemmennummer an Schärmtanne AG
7. Die Aufschaltung der Klemmennummer erfolgt durch den technischen Dienst

Die Aufschaltung der Klemmennummer bzw. Unterstützung/Beratung durch den hausinternen technischen Dienst der Schärmtanne AG ist bis 15 Minuten gratis.
Bei fehlendem Material und komplexeren Anlagen muss ein/eine Elektriker:in auf eigene Kosten beigezogen werden.

Nun können Sie das Telefon im Zimmer installieren:

1. Das neue Modem und Telefon inkl. Zubehör installieren
2. Die Telefonsteckdose befindet sich seitlich neben dem Bett
3. Funktionen testen
4. bei Unklarheiten wenden Sie sich bitte Mo.- Fr. 7.30 - 15.00 an den technischen Dienst 033 251 35 26

Fernseher/TV Einrichtung bei Neueintritt Information für Bewohner:innen / Angehörige

Grundvoraussetzung:

Das Signal für die TV Sender erfolgt im Gebäude digital über den Anbieter UPC.

Die Grundgebühren für die Nutzung des digitalen TV-Signals, beträgt monatlich CHF 15.00.

Ein Fernsehgerät können Sie bei uns gegen eine monatliche Gebühr von CHF 15.00 leihen.

Vorgehen bei Installation eines eigenen TV Gerätes:

1. Stellen Sie den Fernseher neben der Anschlusssteckdose auf.
Die Steckdose befindet sich im Zimmer ziemlich weit unten, in der Ecke an der rechten Wand.
2. Verbinden Sie nun den Fernseher mit dem Stromkabel und dem Digital- Kabel, mit den jeweiligen, vorinstallierten Wandsteckdosen.

Nun können Sie die TV Sender programmieren:

Je nach Hersteller/Marke des Fernsehers, ist der Vorgang des Programmierens unterschiedlich. Bitte gemäss Bedienungsanleitung ihres Fernsehers vorgehen.

Bei komplexeren TV Geräten, muss ein/eine Fernseher-Techniker:in, auf eigene Kosten beigezogen werden.

Hauseigene Leistungen unseres TD für Telefon/TV/Internet Kontrolle/Installation, sind ab 15 Minuten kostenpflichtig.

Abmelden

Wenn eine weitere Nutzung nicht mehr erwünscht ist, empfehlen wir Ihnen, nach Rücksprache mit der Pflegedienstleitung, die Entfernung des TV Gerätes oder lediglich die Entfernung des Steckers. Die Abmeldung bitte auch an die Administration oder den Technischen Dienst übermitteln.

VOLLMACHT

Name, Vorname

Geburtsdatum

Heimatort

Adresse

**bevollmächtigte
Name, Vorname**

Geburtsdatum

Heimatort

Adresse

mich bei der Regelung der persönlichen und finanziellen Angelegenheiten zu vertreten.

Die/der Bevollmächtigte ist insbesondere ermächtigt:

- die administrativen und finanziellen Angelegenheiten zu besorgen,
- die Einkünfte und das Vermögen zu verwalten
- das zur Finanzierung des Lebensunterhaltes Notwendige anzuordnen
- alles vorzukehren, was für eine hinreichende Unterkunft und Betreuung erforderlich ist

Die/der Bevollmächtigte ist kraft dieser Vollmacht befugt, alle Arten von Rechtshandlungen und Rechtsgeschäften vorzunehmen und insbesondere Geld, Wertschriften und andere Vermögenswerte entgegenzunehmen, zu veräussern oder zu erwerben, Versicherungs- und Sozialleistungen zu beantragen und die finanziellen Verpflichtungen zu erfüllen.

Die/der Bevollmächtigte ist berechtigt, mich gegenüber Dritten, vor allem auch im Verkehr mit Gerichten, Banken, Versicherungen, Sozialeinrichtungen, Heimen, Spitälern, Behörden und Amtsstellen zu vertreten.

Die/der Bevollmächtigte ist insbesondere auch ermächtigt, mich gegenüber der/den Bank/en zu vertreten und uneingeschränkt über sämtliche auf meinen Namen hinterlegten Vermögenswerte und meine Konti zu verfügen und Verbindlichkeiten einzugehen.

Diese Vollmacht soll mit dem Verlust der Handlungs- bzw. Urteilsfähigkeit oder mit dem Tode nicht erlöschen.

Ort und Datum:

Die/der Vollmachtgeber/in:

.....

.....

Einwilligungserklärung / Bewohnerformular

Gilt auch für:
Sämtliche Apotheken
welche mit der Schärmtanne AG zusammenarbeiten

Gilt auch für:
Arztpraxis Sigriswil
Dorfstrasse 45
3655 Sigriswil
Tel.: 031 251 16 66
E-Mail: m.schuerch@hin.ch

Gilt auch für:
Praxis am Bach
Schönbergstrasse 5
3654 Gunten
Tel.: 031 251 20 26
E-Mail: arztpraxis.gunten@hin.ch

Persönliche Angaben (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Vorname	Nachname
Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d	Geburtsdatum
Strasse und Nr.	PLZ und Wohnort
Tel./Mobil	E-Mail
Notfall-Kontaktadresse und -Telefon	
Hausarzt: Dr. Martin Schürch, Arztpraxis Sigriswil, Dorfstr. 45, 3655 Sigriswil	Tel. 033 251 16 66 Email: m.schuerch@hin.ch
AHV-Nr.	
Krankenversicherung	Versicherten-Nr. Karten-Nr. (20-stellig)

Gesetzliche Vertretung (Bitte ausfüllen sofern gegeben und nicht identisch mit Personalien der Bewohnerin / des Bewohners)

Verwandschaftsgrad / Beistand / Bekannte/r

Vorname	Nachname
Strasse und Nr.	PLZ und Wohnort
Tel./Mobil	E-Mail

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich mit der Bearbeitung meiner Daten, den Zugriffen auf die Daten durch die Schärmtanne AG, der Ärztin oder den Arzt sowie der Weitergabe der Daten an Dritte gemäss Patienteninformation auf der folgenden Seite einverstanden bin.

Ich bin mir möglicher Risiken des Datenaustausches von besonders schützenswerten Personendaten (mögliche Einsicht von unberechtigten Dritten bei unsicheren Kommunikationswegen) sowie meiner Rechte bewusst und gebe mein Einverständnis für den gegenseitigen Kontakt zwischen der Schärmtanne AG, meiner Ärztin / meinem Arzt und mir als Bewohner/in, Patient/in durch die oben angegebenen Kontaktinformationen. Patienteninformationen werden seitens der Schärmtanne AG, Arztpraxis ausschliesslich über gesicherte Kommunikationswege weitergegeben. Ich bin einverstanden, dass administrative Anliegen wie zum Beispiel Terminverschiebungen mit unverschlüsselter E-Mail-Kommunikation (@hin-Adresse zu Empfängeradresse wie @bluewin.ch, @gmail.com etc.) erfolgen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Bewohnerinformation zum Umgang mit Personendaten

Nachfolgend informieren wir Sie darüber, zu welchem Zweck die Schärmtanne AG und/oder der Heim-/Hausarzt Ihre Personendaten erhebt, speichert oder weiterleitet. Zusätzlich informieren wir Sie über Ihre Rechte, welche Sie im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen können.

Verantwortlichkeiten: Die verantwortliche Stelle für die Bearbeitung Ihrer Personendaten und insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten ist die Schärmtanne AG sowie Heim-/Hausarzt. Bei Fragen zum Datenschutz oder wenn Sie Ihre Rechte im Rahmen des Datenschutzes wahrnehmen wollen, wenden Sie sich bitte an die Geschäftsleitung oder Heim-/Hausarzt.

Erhebung und Zweck der Datenbearbeitung: Die Bearbeitung (Erhebung, Speicherung, Verwendung sowie Aufbewahrung) Ihrer Daten erfolgt aufgrund des Pensionsvertrages und gesetzlicher Vorgaben zur Erfüllung des Behandlungszwecks sowie zu den damit verbundenen Pflichten. Die Erhebung von Daten erfolgt einerseits durch die Schärmtanne AG, die/den behandelnde/n Ärztin/Arzt im Rahmen Ihrer Behandlung. Andererseits erhalten wir auch Daten von weiteren Ärztinnen/Ärzten und Gesundheitsfachpersonen, bei denen Sie in Behandlung waren oder sind, falls Sie hierfür Ihre Einwilligung gegeben haben. In Ihrer Krankengeschichte werden nur Daten bearbeitet, die im Zusammenhang mit Ihrer medizinischen Behandlung stehen. Die Krankengeschichte umfasst die auf dem Bewohnerformular sowie dem Anmeldeformular (Eintritt) gemachten persönlichen Angaben wie Personalien, Kontaktdaten und Versicherungsangaben sowie unter anderem das im Rahmen der Behandlung durchgeführte Aufklärungsgespräch, erhobene Gesundheitsdaten wie Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde.

Dauer der Aufbewahrung: Ihre Krankengeschichte wird während 20 Jahren nach Ihrer letzten Behandlung aufbewahrt. Danach wird sie mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung weiter aufbewahrt oder sicher gelöscht bzw. vernichtet.

Weitergabe der Daten: Ihre Personendaten und insbesondere Ihre medizinischen Daten übermitteln wir nur dann an externe Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt oder verlangt ist oder wenn Sie im Rahmen Ihrer Behandlung in die Weitergabe der Daten eingewilligt haben.

- Die Übermittlung an Ihre **Krankenversicherung bzw. an die Unfall- oder Invalidenversicherung** erfolgt zum Zweck der Abrechnung der Ihnen gegenüber erbrachten Leistungen. Die Art der übermittelten Daten orientiert sich dabei an den gesetzlichen Vorgaben.
- **Apotheke: Erhebung der personenbezogenen Daten für die pharmazeutische Betreuung, Abwicklung von Rezepten.**
- Die Weitergabe an **kantonale sowie nationale Behörden** (z.B. kantonsärztlicher Dienst, Gesundheitsdepartemente etc.) erfolgt aufgrund gesetzlicher Meldepflichten.
- Optional: Die Weitergabe der notwendigen Patienten- und Rechnungsdaten an das Inkassobüro erfolgt zwecks Inkasso (Einziehen von fälligen Geldforderungen).
- Gilt auch bei Wechsel von Geschäftsinhabern (z.B. Apotheken), Speicherung der Daten, Einholung von Auskünften oder Rücksprache mit behandelnden Ärzten zu Medikation oder vergleichbaren Informationen

Im Einzelfall, abhängig von Ihrer Behandlung und Ihrer entsprechenden Einwilligung, erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechtigte Empfänger (z.B. Labore, andere Ärztinnen und Ärzte, Apotheken etc.).

Widerruf Ihrer Einwilligung: Haben Sie für eine Datenbearbeitung Ihre ausdrückliche Einwilligung gegeben, können Sie eine bereits erteilte Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen. Der Widerruf oder der Wunsch nach Änderung einer Einwilligung hat schriftlich zu erfolgen. Sobald wir Ihren schriftlichen Widerruf erhalten haben und die Bearbeitung auf keine andere Rechtsgrundlage als die Einwilligung gestützt werden kann, wird die Bearbeitung eingestellt. Die Rechtmässigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Datenbearbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

Auskunft, Einsicht und Herausgabe: Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft zu Ihren Personendaten zu erhalten. Sie können Ihre Krankengeschichte einsehen oder auch eine Kopie verlangen. Die Herausgabe der Kopie kann kostenpflichtig sein. Allfällige Kosten, welche vom Aufwand der Erstellung der Kopie abhängen, werden Ihnen vorgängig bekannt gegeben.

Recht auf Datenübertragung: Sie haben das Recht, Daten, die wir automatisiert bzw. digital verarbeiten, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Dies gilt insbesondere auch bei der Weitergabe von medizinischen Daten an eine von Ihnen gewünschte Gesundheitsfachperson. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

Berichtigung Ihrer Angaben: Wenn Sie feststellen oder der Ansicht sind, dass Ihre Daten nicht korrekt oder unvollständig sind, haben Sie die Möglichkeit, eine Berichtigung zu verlangen. Kann weder die Korrektheit noch die Unvollständigkeit Ihrer Daten festgestellt werden, haben Sie die Möglichkeit auf die Anbringung eines Bestreitungsvermerks.

Leitfaden Palliative Pflege und Betreuung

Definitionen

Pflege und Medizin unterscheiden zwei Arten der Behandlung:

- Heilung (Kuration)
- Linderung (Palliation)

Die Art der Behandlung wird vom Lebensalter und dem Krankheitsstadium beeinflusst.

Menschen mit normaler Lebenserwartung und Lebensqualität werden nach Möglichkeit kurativ behandelt. Dazu gehören auch vorbeugende und bei Bedarf wiederbelebende Massnahmen.

Je kürzer die Lebenserwartung und je schlechter die Lebensqualität, umso wichtiger wird die Palliation. Palliative Pflege ist Pflicht, bei allen nicht heilbaren Zuständen – sie beschränkt sich nicht nur auf die Sterbephase.

Entscheidungsfindung in der Palliation

In der kurativen Behandlung können Entscheide in der Regel aufgrund von medizinischen Erwägungen getroffen werden und die Meinung des betroffenen Menschen kommt vor allem bei Grundsatzentscheiden zum Tragen.

Bei der palliativen Pflege und Betreuung ist eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten erforderlich. **Der Wille der betroffenen Person ist die wichtigste Entscheidungsgrundlage**, daher empfehlen wir dringend, rechtzeitig eine Patientenverfügung zu verfassen.

Fehlt dieser formulierte Wille und kann sich die betroffene Person selber nicht mehr äussern, wird gemeinsam mit den Angehörigen, den zuständigen Pflegenden und der Hausärztin oder dem Hausarzt nach dem mutmasslichen Willen gesucht und entsprechend gehandelt. Zum Beispiel:

- Ist Besuch erwünscht oder nicht
- Möchte sie / er Informationen abgeben
- Lässt sie / er Nähe zu, oder möchte sie / er lieber Ruhe
- Sind Ängste da, soll seelsorgerliche Begleitung organisiert werden

Zielsetzung der palliativen Pflege und Betreuung

Palliative Pflege und Betreuung hat zum Ziel, körperliche und seelische Beschwerden zu lindern, wie:

- Schmerzen, Übelkeit, Atemnot, Mundtrockenheit, Unruhe
- Angst, Verzweiflung, Scham, Abschiedsschmerz, Abhängigkeit

Eine rein medikamentöse Behandlung wird dieser Aufgabe nicht gerecht. Es braucht die Zusammenarbeit aller Beteiligten: Angehörige, Ärztin/Arzt, Pflorgeteam und auf Wunsch: Seelsorger.

Körperpflege und Wohlbefinden

Oberstes Ziel der Körperpflege ist das Wohlbefinden der betroffenen Person. (Zum Beispiel: Falls für sie die Ganzkörperwäsche zu anstrengend ist, kann etappenweise vorgegangen werden).

Durch mangelnde Bewegung kommt es zu Wahrnehmungsstörung und Verlust an sensorischen Reizen. Kinästhetik und Basale Stimulation können das Wohlbefinden und die Selbstwahrnehmung der Betroffenen fördern

Unterstützungen nach kinästhetischen Prinzipien ermöglichen:

- Bewegungen mit geringerem Kräfteaufwand ausführen
- Schmerzärmere Bewegungsmuster einüben
- Durch gezielte Lagerungen Hautschäden vermeiden
- Selbstwahrnehmung verbessern

Basale Stimulation

Richtet sich an die Sinne des Menschen. Das Wohlbefinden kann gefördert werden durch:

- Hören: Lieblingsmusik, meditative, beruhigende Klänge
- Fühlen: sanfte Berührungen, Ausstreichungen mit Ölen, Wickel
- Riechen: Lieblingsdüfte, Aromapflege
- Schmecken: Mundpflege mit Lieblingsgeschmack
- Sehen: nicht zu grelles, oder gedämpftes Licht, Farben

Körperliche Beschwerden und Schmerzen

Viele Menschen haben Angst vor Schmerzen. Deshalb ist eine ausreichende und wirksame Schmerztherapie wichtig. Zur Schmerztherapie gehören eine geeignete Lagerung sowie die Abgabe von ausreichend dosierten Schmerzmitteln, insbesondere auch von Betäubungsmitteln nach Verordnung durch die Ärztin / den Arzt.

Lindernde Medikamente sollen gemäss Verordnung regelmässig eingenommen oder verabreicht werden. Bei ungenügender Wirkung sollen die Abstände verkürzt oder die Dosis erhöht werden.

Wenn die betroffene Person ihr Befinden selber nicht mehr äussern kann, versuchen wir anhand der Checkliste „[Verhaltensbeobachtung, um mögliche Schmerzen zu erfassen](#)“ die Beobachtungen die auf Unwohlsein oder Schmerzen hinweisen, festzuhalten und situationsgerecht zu reagieren.

Palliative Pflege und Betreuung ohne künstliche Flüssigkeitszufuhr und ohne künstliche Ernährung

Schwer leidende oder sterbende Menschen empfinden kaum Hunger oder Durst.

Aufgedrängte oder künstlich zugeführte Nahrung oder Flüssigkeit kann als Last oder Ruhestörung empfunden werden und kann belastende Symptome wie Atemnot, Schmerzempfinden verstärken.

Wohltuend wirken: Anbieten von Flüssigkeit, regelmässige Mundpflege und Luftbefeuchtung

Palliation in der Sterbephase bedeutet vor allem Sterbebegleitung

Viele Menschen haben Angst vor einer schmerzhaften Sterbephase. Deshalb ist eine ausreichende und wirksame Schmerztherapie wichtig.

Palliative Massnahmen dürfen jedoch nie zum Ziel haben, Leben zu verkürzen. Beim Einsatz von gewissen Medikamenten muss dies allenfalls in Kauf genommen werden.

Sterbebegleitung muss ganz auf die sterbende Person ausgerichtet sein. Wer Sterbende begleitet, muss erkennen, dass jeder Mensch auf seine Weise Abschied nimmt und stirbt. Er muss Leid und seelischen Schmerz aushalten können.

Weitere spezifische Angaben zur Sterbebegleitung sind im „[Leitfaden Sterbebegleitung](#)“ festgehalten.

Aktivierungsangebot

Gesprächsrunde «Unger üs gseit»

Stammtischrunde



Kochen (1 x im Monat)

oder

Kreatives Gestalten/Spiel



Gedächtnistraining

Themen-Nachmittage/Bildervortrag

Spaziergänge/Ausflüge

Anlässe gemäss aktuellem Wochenplan

Backen



Gottesdienst im Haus

Vorlesen



Bewegung mit Musik

Musik und Singen

Musikanlass 1 x im Monat





Q-Sys AG

Systeme zur Qualitäts- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen

Informationsblatt für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit dem RAI-NH-System

Zur Abklärung des Pflegebedarfs und zur Ermittlung des Pflegeaufwandes wird in unserem Heim das RAI-NH-System eingesetzt. Dabei handelt es sich um ein differenziertes und fundiertes Instrument, das von den Krankenversicherern anerkannt ist und seit über 10 Jahren in verschiedenen Kantonen der Schweiz erfolgreich angewendet wird.

Dieses Merkblatt möchte Sie über die wesentlichen Ziele und Inhalte des RAI-Systems informieren:

Grundlage für eine individuell angepasste Pflege und Betreuung

Damit die Hilfe und Pflege auf den individuellen Bedarf ausgerichtet werden kann und Ihren Bedürfnissen entspricht, führen die Pflegenden beim Eintritt, alle 6 Monate und bei wesentlichen Veränderungen eine Bedarfsabklärung durch. Die erforderlichen Angaben werden im direkten Gespräch mit Ihnen erfragt (z.B. Fragen zu Ihren Gewohnheiten) und durch das Pflegepersonal im Rahmen der täglichen Pflege und Betreuung (z.B. welche Hilfe Sie beim Essen, Gehen etc. benötigen) erhoben.

Erfasst werden Angaben zu körperlichen und kognitiven Fähigkeiten und Einschränkungen, zu Hören und Sehen, Stimmung und Wohlbefinden, Ernährung, Kontinenz, Schmerzen, Zustand der Haut, bevorzugte Beschäftigungen, Medikamente sowie Therapien und Behandlungen. Die Hausärztin resp. der Hausarzt bespricht mit dem Pflegepersonal offene Fragen und unterschreibt das Formular, auch als Bestätigung für die Krankenversicherung gemeinsam mit den involvierten Fachpersonen.

Voraussetzung für die Kostenvergütung durch die Krankenversicherer

Die Verträge mit den Krankenversicherern sehen vor, dass ab 2010 eines der anerkannten Bedarfsabklärungssysteme eingeführt sein muss. Die Bedarfsabklärung ist Voraussetzung für die Beitragszahlung seitens der Krankenversicherer. Je nach Pflegeaufwand zahlen die Krankenversicherer einen Betrag, wobei 12 Tarifstufen unterschieden werden.

***Einstufung in
Pflegeaufwand-
gruppen***

Beim RAI-NH-System werden alle Bewohner/-innen aufgrund von klar festgelegten Kriterien einer von insgesamt 36 Pflegeaufwandgruppen zugeteilt. Dabei spielen insbesondere der Unterstützungsbedarf in den Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. beim Essen, bei der Toilettenbenutzung, beim Transfer etc.), erforderliche Pflegeleistungen (z.B. Wundpflege, Medikamentenabgabe und -kontrolle) aber auch ein Unterstützungsbedarf wegen kognitiven Einschränkungen (Fähigkeit sich verständlich zu machen, sich zu erinnern und im Alltag angepasste Entscheidungen zu treffen) eine Rolle. Jeder Pflegeaufwandgruppe ist ein durchschnittlicher Zeitaufwand zugeteilt, welcher in umfassenden Zeitstudien sorgfältig ermittelt wurde und welcher Grundlage ist für die Bestimmung der Taxen und der Beiträge der Krankenversicherer. Die detaillierte Pflegeaufwandgruppe ist auf dem Pflege- und Behandlungsbedarfsausweis ersichtlich, welcher Ihnen zusammen mit der ersten Rechnung, halbjährlich und bei Veränderungen zugestellt wird.

***Abweichungen bei
der erstmaligen An-
wendung***

Die gegenüber dem bisher angewandten System differenziertere Erfassung des Pflege- und Betreuungsbedarfs kann zu einer Anpassung der Einstufung und damit zu einer Veränderung der Pflege- und Betreuungstaxe führen.

***Dient der Qualitäts-
förderung***

Durch die systematische Bedarfsabklärung wird sichergestellt, dass alle wichtigen Aspekte, die für eine individuelle Pflege und Betreuung notwendig sind, berücksichtigt werden. Die Auswertung von anonymisierten Daten ermöglicht aber auch einen Quervergleich zu anderen Heimen. Im Vergleich mit anderen Heimen kann das Heim einige seiner eigenen Stärken und Schwächen erkennen und geeignete Massnahmen ergreifen.

***Datenschutz gewähr-
leistet***

Die erhobenen Daten bleiben im Heim und stehen nur den berechtigten Personen zur Verfügung. Ihr Einsichtsrecht bzw. dasjenige der von Ihnen ermächtigten Personen in die erhobenen Daten ist gewährleistet. Die Weitergabe von Daten an die Krankenversicherer für die Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen ist in einem Pflegebedarfsausweis auf das Notwendige limitiert. Ansonsten dürfen ohne Ihr ausdrückliches Einverständnis keine nicht anonymisierten Daten an Dritte weitergegeben werden.

***Wenn Sie Fragen ha-
ben***

Wenn Sie Fragen zum RAI-NH-System, zu Ihrer Einstufung in eine Pflegeaufwandgruppe oder zum Datenschutz haben wenden Sie sich bitte an die Pflegedienstleitung, welche Ihnen gerne Auskunft gibt.

**Dr. Kathrin Kummer
Ombudsfrau**

Rechtsanwältin und Mediatorin SAV

**Die Ombudsfrau berät, vermittelt
in Konflikten und ist Meldestelle
für Grenzverletzungen.
Die Gespräche sind vertraulich
und kostenlos.**

031 372 27 27
info@ombudsstellebern.ch



Die Ombudsstelle berät und vermittelt in Konflikten zwischen Beteiligten in Situationen der Unterstützung, Betreuung und Pflege zuhause oder in einer Institution. Dr. Kathrin Kummer ist in folgenden Bereichen zuständig: Menschen im Alter, Erwachsene mit Behinderungen sowie Kinder und Jugendliche.

Die Ombudsstelle ist zudem Anlauf- und Meldestelle für Vorkommnisse von Gewalt, sexueller Ausbeutung, Missbrauch und anderen Grenzverletzungen in diesen Bereichen.

An die Ombudsstelle wenden können sich alle Personen, die sich in den genannten Bereichen ungerecht behandelt oder verletzt fühlen, zum Beispiel Personen mit Unterstützungs-, Betreuungs- oder Pflegebedarf, Angehörige, gesetzliche Vertretungen, Mitarbeitende in Institutionen und daheim, Trägerschaften, Leitungspersonen, Fachstellen und Behördenvertretende. Die Gespräche sind vertraulich und kostenlos.

Mehr Informationen: www.ombudsstellebern.ch

Adresse:
Bümplizstrasse 128
3018 Bern

Tel. 031 372 27 27
info@ombudsstellebern.ch

Kathrin Straub, Ombudsfrau Institutionen Suchthilfe

Rechtsanwältin und Mediatorin CAS Univ. FR

**Die Ombudsfrau berät, vermittelt
in Konflikten und ist Meldestelle
für Grenzverletzungen.
Die Gespräche sind vertraulich
und kostenlos.**

031 372 27 37
straub@ombudsstellebern.ch



Die Ombudsstelle berät und vermittelt in Konflikten zwischen Beteiligten in Situationen der Unterstützung, Betreuung und Pflege. Kathrin Straub ist zuständig im Bereich Institutionen für Suchthilfe.

Die Ombudsstelle ist zudem Anlauf- und Meldestelle für Vorkommnisse von Gewalt, sexueller Ausbeutung, Missbrauch und anderen Grenzverletzungen in diesem Bereich.

An die Ombudsstelle wenden können sich alle Personen, die sich im Umfeld von Institutionen für Suchthilfe ungerecht behandelt oder verletzt fühlen, zum Beispiel Klientinnen und Klienten von Institutionen für Suchthilfe, deren Angehörige, gesetzliche Vertretungen, Mitarbeitende in Institutionen, Trägerschaften, Leitungspersonen, Fachstellen und Behördenvertretende. Die Gespräche sind vertraulich und kostenlos.

Mehr Informationen: www.ombudsstellebern.ch

Kantonale Ausgleichskassen

Die kantonalen Ausgleichskassen sind Ansprechpartner für Personen mit Wohnsitz im Kanton, die keiner Verbandsausgleichskasse und nicht der Ausgleichskasse des Bundes angeschlossen sind.

Ausgleichskasse des Kantons Bern
Chutzenstrasse 10
3007 Bern

Telefon: 031 379 79 79
E-Mail: info@akbern.ch
Webseite: www.akbern.ch

Informationen zu Ergänzungsleistungen:

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL) helfen, wenn die Renten und das Einkommen die minimalen Lebenskosten nicht decken. Wer sich in dieser Situation befindet, hat einen rechtlichen Anspruch auf EL. Zusammen mit der AHV und IV gehören die EL zum sozialen Fundament unseres Staates.

- Merkblatt «Ihr Recht auf Ergänzungsleistungen»
siehe ► <https://www.ahv-iv.ch/p/5.02.d>

Zahlen und Fakten zu Armut im Alter und Bedingungen zum Erhalt von Ergänzungsleistungen (Stand 2024):

In der Schweiz sind rund 300'000 Personen im Pensionsalter armutsgefährdet. Rund 200'000 Personen ab 65 Jahren sind armutsbetroffen. Davon haben 46'000 Personen ein Einkommen unter der absoluten Armutsgrenze und kein Wohneigentum oder liquide Mittel über CHF 30'000.00. Armutsgefährdet ist, wer ein Einkommen von CHF 2'495.00 (Einzelperson) oder CHF 3'740.00 (Ehepaar) unterschreitet. Armutsbetroffen ist, wer ein Einkommen von unter CHF 2'293.00 als Einzelperson, oder unter CHF 3028.00 als Ehepaar aufweist.

Im Kanton Bern liegt die Armutsquote der Personen über 65 Jahren bei 11.5%. Die Ergänzungsleistungen helfen dort, wo AHV/IV-Renten, weitere Einkommen und das Vermögen nicht ausreichen, um die minimalen Lebenshaltungskosten zu decken.

Die Berechnung der EL erfolgt folgendermassen (Stand 2024):

Damit Ergänzungsleistungen beantragt werden können, muss das Vermögen unter CHF 100'000.00 (Einzelperson) oder unter CHF 200'000.00 (Ehepaar) liegen. Das Vermögen von selbstbewohntem Wohneigentum wird hierbei nicht berücksichtigt. Bei den Einkünften werden alle Einnahmen wie Renten, Einnahmen aus Liegenschaften, der Vermögensverzehr (Freibetrag: CHF 30'000.00 / CHF 50'000.00) und weitere Einnahmen wie z.B. Hilflosenentschädigung bei Heimaufenthalt miteingerechnet. Grundsätzlich wird im Anschluss mit einem Lebensbedarf von CHF 1'675.00 für eine Einzelperson und CHF 2'512.50 für ein Ehepaar gerechnet. Dazu kommen Miet- inklusive Nebenkosten, und gemittelte Krankenkassenprämien, welche je nach Region berechnet und den Ausgaben angerechnet werden. Liegt der Wert der Ausgaben nach der Berechnung (siehe Beispiel) tiefer als die monatlichen Einkünfte, dann hat eine Person / ein Ehepaar Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

Zahlen Stand: 2024

Ausgaben		Einnahmen	
Lebensbedarf (Alleinstehend)	Fr. 1'675.00	AHV-Rente	Fr. 1'550.00
		BVG-Rente	Fr. 350.00
KK Prämie (Region 3)	Fr. 482.00	Total	Fr. 1'900.00
Miete (Region 3)	Fr. 1'295.00	EL-Anspruch	
Total	Fr. 3'452.00	Fehlbetrag	Fr. 1'552.00

Die Liste der Prämienregionen nach Gemeinde ist auf der Website www.priminfo.ch erhältlich.

In der Schweiz beziehen aber 15.7% (rund 230'000 Personen) keine Ergänzungsleistung, obwohl der Anspruch vorhanden wäre. Dies zeigt, dass viele die Möglichkeit nicht nutzen oder nicht wissen, dass sie Anspruch auf Unterstützung hätten.

Informationen zu Hilflosenentschädigungen:

Beziehen Sie eine Altersrente oder Ergänzungsleistungen und wohnen in der Schweiz, können Sie eine Hilflosenentschädigung der AHV geltend machen, wenn:

- sie in leichtem, mittelschwerem oder schwerem Grad hilflos sind;
- die Hilflosigkeit ununterbrochen mindestens sechs Monate gedauert hat;
- kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung besteht.

Hilflos ist, wer für alltägliche Lebensverrichtungen (Ankleiden, Körperpflege, Essen usw.) dauernd auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, dauernder Pflege oder persönlicher Überwachung bedarf.

- Merkblatt «Altersrenten und Hilflosenentschädigung der AHV»
siehe ► <https://www.ahv-iv.ch/p/3.01.d>

Anspruch auf die Hilflosenentschädigung leichten Grades der AHV besteht nur bei einem Aufenthalt zu Hause. Die Hilflosenentschädigung ist von Einkommen und Vermögen unabhängig.

Patientenverfügung FMH

Ausführliche Version



Inhaltsverzeichnis

Personalien, Vertretungsperson, behandelnde Ärztin/behandelnder Arzt	3
Teil 1: Einstellungen zum Leben	5
Teil 2: Behandlungsziel und medizinische Massnahmen Situation 1: Notfall – plötzliche Urteilsunfähigkeit Situation 2: Schwere Krankheit – länger dauernde Urteilsunfähigkeit Situation 3: Bleibende Urteilsunfähigkeit	7
Teil 3: Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen	9
Teil 4: Letzte Lebensphase	10
Teil 5: Organspende und Obduktion	12
Hinweiskarte zum Ausfüllen	13



Hinweise

Modularer Aufbau der ausführlichen Version

In dieser Version füllen Sie zuerst Angaben zu Ihrer Person, zur Vertretungsperson und zur behandelnden Ärztin/zum behandelnden Arzt aus. Anschliessend folgen 5 verschiedene Teile. Sie können wählen, wie viele Teile Sie ausfüllen möchten.

Beratung

Es wird dringend empfohlen, dass Sie sich bei der Erstellung der Patientenverfügung durch eine erfahrene Fachperson beraten lassen.

Aufbewahrung

Bewahren Sie Ihre Patientenverfügung so auf, dass sie bei Bedarf gefunden wird. Sie können eine Kopie bei Ihrer behandelnden Ärztin/Ihrem behandelnden Arzt und Ihrer Vertretungsperson hinterlegen. Empfehlenswert ist eine Hinweiskarte auszufüllen und diese mit sich zu tragen. Sofern Sie über ein elektronisches Patientendossier (EPD) verfügen, können Sie dort eine Kopie der Patientenverfügung ablegen.

Aktualisierung der Patientenverfügung

Sie können Ihre Patientenverfügung jederzeit ändern oder widerrufen. Es wird empfohlen, die Patientenverfügung alle zwei Jahre zu überprüfen, neu zu datieren und zu unterschreiben.

Weitere Informationen

Eine Wegleitung zum Thema Patientenverfügung sowie eine Hinweiskarte finden Sie unter:
www.fmh.ch/patientenverfuegung

Patientenverfügung FMH – Ausführliche Version

Personalien

Erstellt von:

Name	Vorname
Geburtsdatum	Nationalität
Adresse	PLZ/Ort

Ich erstelle diese Patientenverfügung für den Fall, dass ich durch Krankheit oder Unfall nicht urteilsfähig bin. Urteilsunfähigkeit bedeutet, dass ich meinen Willen zu medizinischen Massnahmen nicht mitteilen kann.

Vertretungsperson in medizinischen Angelegenheiten

Sie können nachfolgend eine Vertretungsperson bestimmen. Wenn Sie keine Vertretungsperson einsetzen können oder wollen, müssen Sie diesen Abschnitt nicht ausfüllen.



Wegleitung S. 3

Ich habe die folgende Person als meine Vertretung ernannt:

Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail
Mobiltelefon	Beziehungsverhältnis

Diese Person ermächtigt mich, meinen Willen gegenüber dem Behandlungsteam zu vertreten. Sie darf und muss über meinen medizinischen Zustand informiert werden. Wenn medizinische Entscheidungen getroffen werden, muss diese Person, sofern zeitlich vertretbar, in jedem Fall einbezogen werden. Sie darf ohne Einschränkung meine Krankengeschichte einsehen, sofern dies für den zu fällenden Entscheid nötig ist. Ihr gegenüber entbinde ich das Behandlungsteam von der Schweigepflicht.

Ich habe die Patientenverfügung mit meiner Vertretungsperson besprochen:

Ja Nein

Ersatzperson

Kann meine Vertretungsperson nicht kontaktiert werden oder kann sie aus anderen Gründen diese Aufgabe nicht wahrnehmen, so bestimme ich folgende Ersatzperson:

Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
Telefon	E-Mail
Mobiltelefon	Beziehungsverhältnis

Diese Person ermächtige ich, meinen Willen gegenüber dem Behandlungsteam zu vertreten. Sie darf und muss über meinen medizinischen Zustand informiert werden. Wenn medizinische Entscheidungen getroffen werden, muss diese Person, sofern zeitlich vertretbar, in jedem Fall einbezogen werden. Sie darf ohne Einschränkung meine Krankengeschichte einsehen, soweit dies für den zu fällenden Entscheid nötig ist. Ihr gegenüber entbinde ich das Behandlungsteam von der Schweigepflicht.

Ich habe die Patientenverfügung mit meiner Ersatzperson besprochen:

Ja Nein

Behandelnde Ärztin/behandelnder Arzt

Name	Vorname
Adresse	PLZ/Ort
(Mobil-)Telefon	E-Mail

Ich habe die Patientenverfügung mit meiner behandelnden Ärztin/meinem behandelnden Arzt besprochen:

Ja Nein

Einstellungen zum Leben

Die von Ihnen formulierten Aussagen helfen, Sie als Person kennenzulernen. An dieser Stelle können Sie zu folgenden Fragen Ihre Gedanken aufschreiben:

Warum erstellen Sie eine Patientenverfügung?

Wie würden Sie selbst aktuell Ihren Gesundheitszustand betrachten?

- Schlecht Deutlich eingeschränkt Altersentsprechend befriedigend
- Gut Ausgezeichnet

Wenn Sie an Ihre Gesundheit denken – was ist Ihnen wichtig?

Was macht Ihnen im Leben Freude?

Was bereitet Ihnen im Leben Sorgen, Ängste?

Was erwarten, wünschen und hoffen Sie für Ihre Zukunft?

Was möchten Sie in Ihrem Leben unbedingt noch erleben?

Was kommt Ihnen in den Sinn, wenn Sie sich vorstellen, schwer krank zu sein?

Was kommt Ihnen in den Sinn, wenn Sie sich vorstellen, bald zu sterben?

Hier können Sie zusätzlich durch Ankreuzen von Ja oder Nein festhalten, was für Sie zutrifft und was nicht. Damit geben Sie dem Behandlungsteam wichtige Hinweise, um in Ihrem Interesse zu handeln.

	Ja	Nein
Angehörige/Freunde in meiner Nähe zu haben, ist mir wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe noch viele Wünsche für mein zukünftiges Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Wünsche:		

Ich habe noch viele Pläne für mein zukünftiges Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Pläne:		

Glaube, Religion oder Spiritualität sind mir wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Einstellungen oder Wünsche dazu:		



Hinweis: Setzen Sie an dieser Stelle ein Datum und Ihre Unterschrift und schliessen Sie Teil 1 ab. Sie können mit Teil 2 fortfahren.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Aktualisierung: Es wird empfohlen, die Patientenverfügung alle zwei Jahre zu überprüfen, neu zu datieren und zu unterschreiben.

Teil 1 entspricht immer noch meinem Willen. Dies bestätige ich mit meiner erneuten Unterschrift:

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

Behandlungsziel und medizinische Massnahmen

Hier geht es um die Behandlung in einer Situation, in welcher Sie sich nicht mehr äussern können. Dies kann in **drei unterschiedlichen Situationen** vorkommen. Sie können für jede Situation **ein Behandlungsziel** wählen: Entweder **Lebensverlängerung oder Leidenslinderung**.



Wegleitung S. 5

Situation 1:

Es handelt sich um eine Notfallsituation, in der Sie sich plötzlich nicht mehr äussern können. Der Ausgang ist ungewiss; grundsätzlich kann aber mit einer Erholung gerechnet werden (Beispiele: Kopfverletzung bei Verkehrsunfall; Herzstillstand bei Herzinfarkt).

—> **Notfall – plötzliche Urteilsunfähigkeit**

Situation 2:

Sie können Tage bis Wochen keine Entscheide zu medizinischen Massnahmen treffen. Der Ausgang ist ungewiss; grundsätzlich kann aber mit einer Erholung gerechnet werden (Beispiele: längere Bewusstlosigkeit (Koma) infolge Unfall oder Krankheit).

—> **Schwere Krankheit – länger dauernde Urteilsunfähigkeit**

Situation 3:

Bedingt durch Krankheit oder Unfall können Sie sich mit grosser Wahrscheinlichkeit oder Sicherheit nie mehr zu medizinischen Massnahmen äussern (Beispiele: Folgezustand einer schweren Hirnverletzung ohne Möglichkeit einer sozialen Interaktion; fortgeschrittene Demenzerkrankung).

—> **Bleibende Urteilsunfähigkeit**

Zu diesen 3 Situationen können Sie je ein Behandlungsziel mit entsprechenden medizinischen Massnahmen wählen:

Behandlungsziel Lebensverlängerung:

Wenn das Behandlungsziel Lebensverlängerung ist und Sie hierfür eine Maximaltherapie (Reanimation, Intensivstation) in Anspruch nehmen wollen, dann kreuzen Sie Behandlungsziel **A** an.

—> **Behandlungsziel A**

Behandlungsziel Lebensverlängerung mit Einschränkungen:

Wenn das Behandlungsziel eine Lebensverlängerung mit gewissen Einschränkungen der medizinischen Massnahmen ist, dann werden Sie nach Wunsch Behandlungsziel **B0** oder **B1** oder **B2** oder **B3** ankreuzen.

—> **Behandlungsziel B0 B1 B2 B3**

Behandlungsziel Leidenslinderung:

Wenn das Behandlungsziel nicht mehr primär eine Lebensverlängerung, sondern vor allem Leidenslinderung ist, kreuzen Sie Behandlungsziel **C** an.

—> **Behandlungsziel C**



Sie können bei Situation 1, 2 und 3 nur je ein Kreuz setzen, entweder bei Behandlungsziel A, B0, B1, B2, B3 oder C.

	Situation 1 Notfallsituation Plötzliche Urteilsunfähigkeit	Situation 2 Schwere Krankheit Länger dauernde Urteilsunfähigkeit	Situation 3 Bleibende Urteilsunfähigkeit
A – Lebensverlängerung Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschliesslich Reanimation			
B0 – Lebensverlängerung mit Einschränkungen Keine Reanimation Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie			
B1 – Lebensverlängerung mit Einschränkungen Keine Reanimation Keine invasive Beatmung Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie			
B2 – Lebensverlängerung mit Einschränkungen Keine Reanimation Keine invasive Beatmung Keine Behandlung auf Intensivstation Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie			
B3 – Lebensverlängerung mit Einschränkungen Keine Reanimation Keine invasive Beatmung Keine Behandlung auf Intensivstation Keine Mitnahme ins Spital/auf Notfallstation Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie			
C – Leidenslinderung Ausschliesslich lindernde Massnahmen Wenn möglich Verbleib in der bisherigen häuslichen Umgebung			

Teil 2



Hinweis: Setzen Sie an dieser Stelle ein Datum und Ihre Unterschrift und schliessen Sie Teil 2 ab. Sie können mit Teil 3 fortfahren.

Ort, Datum

Unterschrift

Aktualisierung: Es wird empfohlen, die Patientenverfügung alle zwei Jahre zu überprüfen, neu zu datieren und zu unterschreiben.

Teil 2 entspricht immer noch meinem Willen. Dies bestätige ich mit meiner erneuten Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen

Wie möchten Sie bei Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Atemnot, Angst und Übelkeit behandelt werden?

Wählen Sie **Variante 1**, wenn Sie umfassend mit wirksamen Medikamenten zur Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Atemnot, Angst und Übelkeit behandelt werden möchten. Es ist möglich, dass dadurch Ihr Bewusstsein getrübt wird. Unter Umständen wird auch Ihre verbleibende Lebenszeit dadurch verkürzt.

Wählen Sie **Variante 2**, wenn Sie möglichst lange wach sein und Ihre Mitmenschen wahrnehmen möchten. Sie sind dafür bereit, ein gewisses Mass an belastenden Symptomen wie Schmerzen, Atemnot, Angst und Übelkeit zu ertragen.

Sie können nur entweder **Variante 1** oder **2** ankreuzen:

Variante 1 Ich wünsche eine umfassende Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Atemnot, Angst und Übelkeit. Dafür nehme ich in Kauf, dass mein Bewusstsein möglicherweise getrübt wird. Auch kann unter Umständen meine verbleibende Lebenszeit kürzer sein.

Variante 2 Wachheit und die Fähigkeit meine Mitmenschen wahrzunehmen sind für mich wichtiger als eine umfassende Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Atemnot, Angst und Übelkeit. Ich bin bereit, ein gewisses Mass an Symptomen zu ertragen, wenn ich dafür meine Mitmenschen wahrnehmen kann.



Hinweis: Setzen Sie an dieser Stelle ein Datum und Ihre Unterschrift und schliessen Sie Teil 3 ab. Sie können mit Teil 4 fortfahren.

Ort, Datum

Unterschrift

Aktualisierung: Es wird empfohlen, die Patientenverfügung alle zwei Jahre zu überprüfen, neu zu datieren und zu unterschreiben.

Teil 3 entspricht immer noch meinem Willen. Dies bestätige ich mit meiner erneuten Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Letzte Lebensphase

Wenn Sie in der letzten Lebensphase nicht mehr selbst entscheiden können, ist es wichtig, Ihre Wünsche zu kennen, um Sie bestmöglich behandeln und pflegen zu können.

Nachfolgend können Sie sich für diese Phase zur künstlichen Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit äussern. Zusätzlich können Sie spezifische Wünsche angeben.

Künstliche Zufuhr von Nahrung

Eine künstliche Ernährung ist eine lebensverlängernde Behandlung und wird dann eingeleitet, wenn Sie über mehrere Tage nicht essen können. Während der letzten Lebensphase besteht normalerweise kein Hungergefühl mehr.

Sie können nur eine der **Varianten 1** oder **2** ankreuzen:

Variante 1 Ich will eine künstliche Zufuhr von Nahrung.

Variante 2 Ich will keine künstliche Zufuhr von Nahrung.

Künstliche Zufuhr von Flüssigkeit

Künstliche Flüssigkeitszufuhr (zum Beispiel über eine Infusion) ist keine längerfristig lebensverlängernde Massnahme. Flüssigkeit kann aber unter Umständen verabreicht werden, wenn Sie nicht schlucken können und wenn damit belastende Symptome wie Durst oder Verwirrungszustände gelindert werden können.

Sie können nur eine der **Varianten 1, 2** oder **3** ankreuzen:

Variante 1 Ich will eine künstliche Flüssigkeitszufuhr.

Variante 2 Ich will die künstliche Flüssigkeitszufuhr nur, wenn sie dazu dient, belastende Symptome zu lindern.

Variante 3 Ich will keine künstliche Flüssigkeitszufuhr.

Zusätzliche Wünsche

Hier können Sie angeben, was Ihnen für die letzte Lebensphase wichtig ist:

Angehörige/Freunde, die ich gerne in meiner Nähe habe:

Meine letzte Lebenszeit möchte ich an folgendem Ort verbringen:

Für meine medizinische und körperliche Pflege wünsche ich mir folgende Personen (z. B. Angehörige, Spitex etc.):

Religiöse oder spirituelle Überzeugungen oder Wünsche, die mir wichtig sind:

Weitere Wünsche für meine letzte Lebenszeit:

Ich wünsche eine seelsorgerische Betreuung:

- Ja
 Nein

durch



Hinweis: Setzen Sie an dieser Stelle ein Datum und Ihre Unterschrift und schliessen Sie Teil 4 ab. Sie können mit Teil 5 fortfahren.

Ort, Datum

Unterschrift

Aktualisierung: Es wird empfohlen, die Patientenverfügung alle zwei Jahre zu überprüfen, neu zu datieren und zu unterschreiben.

Teil 4 entspricht immer noch meinem Willen. Dies bestätige ich mit meiner erneuten Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Organspende

Sie können einer Organspende zustimmen oder einer solchen Spende widersprechen. Wenn Sie sich entscheiden, Organe zu spenden, erklären Sie sich auch mit den vorbereitenden organerhaltenden Massnahmen einverstanden.



Wegleitung S. 6

Sie können nur eine der drei **Varianten 1, 2** oder **3** ankreuzen:

Variante 1 Ich möchte meine Organe spenden. Jegliche Organe, Gewebe und Zellen können nach meinem Tod aus meinem Körper entnommen werden.

Variante 2 Ich möchte alle meine Organe spenden ausser:

Variante 3 Ich möchte meine Organe nicht spenden.

Obduktion

Sie können Ihre Zustimmung zur klinischen Obduktion geben.



Wegleitung S. 6

Ich gestatte eine klinische Obduktion keine klinische Obduktion



Hinweis: Schliessen Sie Teil 5 der Patientenverfügung an dieser Stelle mit dem Datum und Ihrer Unterschrift ab:

Ort, Datum

Unterschrift

Aktualisierung: Es wird empfohlen, die Patientenverfügung alle zwei Jahre zu überprüfen, neu zu datieren und zu unterschreiben.

Teil 5 entspricht immer noch meinem Willen. Dies bestätige ich mit meiner erneuten Unterschrift:

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweiskarte

Sie besitzen eine Patientenverfügung? Dann füllen Sie die Hinweiskarte aus und legen Sie diese in Ihr Portemonnaie. Es gibt zwei Möglichkeiten, die Hinweiskarte auszufüllen:

Hinweiskarte elektronisch ausfüllen

- Klicken Sie unten in die hellblau hinterlegten Felder und ergänzen Sie die Karte mit Ihren Angaben. Bis auf die Unterschrift lassen sich alle Angaben elektronisch eingeben.
- Sie können zusätzlich für die Notfallsituation Ihr Behandlungsziel mit den entsprechenden medizinischen Massnahmen angeben. Die Notfallsituation entspricht der Situation 1 auf Seite 8 der Patientenverfügung.
- Speichern Sie das Dokument ab und drucken Sie es aus.
- Schneiden Sie die Karte aus, kleben und falten Sie diese zusammen.
- **Wichtig: Unterschreiben Sie die Karte.**
- Legen Sie die Karte in Ihr Portemonnaie.

Hinweiskarte handschriftlich ausfüllen

- Drucken Sie das Dokument aus.
- Schneiden Sie die Karte aus, kleben und falten Sie diese zusammen.
- Ergänzen Sie die Karte auf den Aussenseiten mit Ihren Angaben.
- Sie können zusätzlich auf den Innenseiten für die Notfallsituation Ihr Behandlungsziel mit den entsprechenden medizinischen Massnahmen angeben. Die Notfallsituation entspricht der Situation 1 auf Seite 8 der Patientenverfügung.
- **Wichtig: Unterschreiben Sie die Karte.**
- Legen Sie die Karte in Ihr Portemonnaie.

Aussenseiten

<p>Meine Patientenverfügung ist hinterlegt</p> <p><input type="checkbox"/> bei meiner Vertretungsperson*</p> <p><input type="checkbox"/> bei meinem behandelnden Arzt*</p> <p><input type="checkbox"/> zuhause, wo <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> anderswo <input type="text"/></p> <p>*Angaben zur Vertretungsperson oder zum behandelnden Arzt</p> <p>Name, Vorname <input type="text"/></p> <p>PLZ, Ort <input type="text"/></p> <p>Telefon <input type="text"/></p>	<p style="text-align: right;"> Ausführliche Version</p> <p>Ich besitze eine Patientenverfügung</p> <p>Name, Vorname <input type="text"/></p> <p>PLZ, Ort <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/></p> <p>Datum <input type="text"/></p> <p>Unterschrift <input type="text"/></p>
---	---

Innenseiten

<p>Notfall – plötzliche Urteilsunfähigkeit Es handelt sich um eine Notfallsituation, in der Sie sich plötzlich nicht mehr äussern können. Sie können nur eine Variante ankreuzen:</p> <p>A – Lebensverlängerung Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschliesslich Reanimation <input type="checkbox"/></p> <p>B0 – Lebensverlängerung mit Einschränkungen Keine Reanimation <input type="checkbox"/></p> <p>B1 – Lebensverlängerung mit Einschränkungen Keine Reanimation Keine invasive Beatmung <input type="checkbox"/></p>	<p>B2 – Lebensverlängerung mit Einschränkungen Keine Reanimation <input type="checkbox"/> Keine invasive Beatmung Keine Behandlung auf Intensivstation</p> <p>B3 – Lebensverlängerung mit Einschränkungen Keine Reanimation <input type="checkbox"/> Keine invasive Beatmung Keine Behandlung auf Intensivstation Keine Mitnahme ins Spital/auf Notfallstation</p> <p>C – Leidenslinderung Ausschliesslich lindernde Massnahmen Wenn möglich Verbleib in der bisherigen häuslichen Umgebung <input type="checkbox"/></p>
--	--