

Vorvertragliche Information nach § 3 des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

(Stand: Juni 2024)

Im Folgenden haben wir für Sie die wichtigsten Informationen zu unserer Einrichtung und unserem Leistungsangebot zusammengestellt und möchten Sie zudem über wesentliche Inhalte und Fragen in Zusammenhang mit dem Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung informieren.

Ergänzend erhalten Sie - völlig unverbindlich - ein aktuelles Musterexemplar unseres Heimvertrages, in dem die Leistungen der Einrichtung weiter konkretisiert werden.

Sollten Sie weitere Fragen haben, helfen wir Ihnen natürlich gerne weiter.

1. Kontaktdaten und Ansprechpartner

Einrichtung	Seniorenzentrum Laichingen Feldstetter Straße 64 89150 Laichingen	Tel.: 07333 802 - 0 Fax: 07333 802 - 101
Träger	Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis Hopfenhausstr. 2 89584 Ehingen Geschäftsführer: Verena Rist Markus Mord	Tel.: 07391 586 - 5494 Fax: 07391 586 - 5925
Einrichtungs-/ Pflegedienstleitung	Stefanie Loellhoeffel	Tel.: 07333 802 - 423 Fax: 07333 802 - 101
Abrechnung/Vertrag	Leistungsmanagement Altenhilfe	Tel.: 07391 586 - 5300 Fax: 07391 586 - 5301
Bewohnerbeirat	Gerda Kümmel (Vorsitz) / Mirjam Frasch / Christa Pöhler	

2. Lage der Einrichtung

Das Seniorenzentrum liegt unweit des Stadtzentrums von Laichingen in unmittelbarer Nähe des Waldgebietes „Westerlau“, das über zahlreiche Freizeitmöglichkeiten verfügt.

Das Seniorenzentrum bietet ausreichend Parkplätze direkt vor dem Haus und ist von dort aus selbstverständlich barrierefrei zu erreichen.

Laichingen ist dem Donau-Iller-Nahverkehrsbund GmbH (DING) angeschlossen und hat damit eine gute Anbindung an Bus und Bahn.

3. Leistungsprofil

Das im Jahr 1997 erbaute Seniorenzentrum mit 50 Plätzen wurde 2007 um einen großzügigen Anbau mit weiteren 22 Plätzen erweitert. Im Jahr 2010 wurden im ehemaligen Krankenhausbereich bestehende Pflegeplätze zu einer modernen Wohngruppe umgebaut und eine Tagespflege für 12 Gäste geschaffen.

Die Einrichtung setzt mit kleinen Wohngruppen auf ein innovatives Pflege- und Betreuungskonzept und beschreitet damit neue Wege in der stationären Altenpflege.

Das Seniorenzentrum ist durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur vollstationären Dauer-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie ab 01.04.2011 zur Erbringung von Tagespflegeleistungen zugelassen. Für Interessenten, bei denen noch keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde (sog. Pflegegrad 0), steht die Einrichtung ebenfalls offen.

Personen mit einer Hinlauf-/Weglauffähigkeit, für die die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung erforderlich ist, werden ebenfalls im Seniorenzentrum aufgenommen. Sie erhalten bei Vorliegen eines entsprechenden richterlichen Beschlusses einen Transponder, mit dem sich die elektronisch gesicherten Außentüren nicht öffnen, es den Bewohnerinnen und Bewohnern aber ermöglicht, sich im ganzen Haus frei zu bewegen.

4. Nicht angebotene Leistungen (Leistungsausschlüsse)

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

- Unterbringung in einem geschlossenen Bereich
- Aufnahme von Beatmungspatienten,
- Erbringung von medizinischer Behandlungspflege bei einem besonders hohen Bedarf, der gem. § 37 SGB V zu einer gesonderten Verordnung von medizinischer Behandlungspflege berechtigt,
- Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte,
- Pflege und Betreuung für Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder andere Personen führen, die mit den Mitteln der Einrichtung nicht abgewendet werden kann.

Entsteht ein entsprechender Bedarf erst nach Einzug in die Einrichtung, darf die Einrichtung eine entsprechende Anpassung der Leistungen verweigern. Ist der Einrichtung ein Festhalten am Heimvertrag unter diesen Voraussetzungen nicht zuzumuten, kann sie den Heimvertrag außerordentlich kündigen.

5. Platzangebot und Ausstattung

Auf vier Wohnbereichen bieten wir in 81 Einzelzimmern insgesamt 79 Dauer- und 2 Kurzzeitpflegeplätze an.

Alle Zimmer haben einen eigenen Sanitärbereich (Dusche, WC), verfügen über einen Telefon- und Kabelanschluss (kostenpflichtige Zusatzleistung) sowie einen kostenlosen Zugang zum kabellosen Internet (WLAN). Sie sind zudem mit einem Pflegebett, Nachttisch und Schrank sowie auf Wunsch auch mit weiteren Möbeln ausgestattet. Gerne können natürlich auch eigene Möbel mitgebracht werden.

Die Einzelzimmer haben eine Fläche von ca. 20 - 24 m² inkl. des Sanitärbereichs. Zudem stehen Pflegebäder in der Einrichtung zur Verfügung.

Die Einrichtung verfügt außerdem über Außenanlagen, Balkone, eine Dachterrasse und Gemeinschaftsräume sowie einen Beschäftigungsraum und Therapieräume.

6. Leistungsangebot

Regelleistungen für alle Bewohnerinnen und Bewohner

Die vollstationäre Versorgung umfasst für alle Bewohnerinnen und Bewohner eine Versorgung mit den erforderlichen Leistungen der Unterkunft, der Verpflegung sowie der Pflege und Betreuung. Diese erforderlichen Leistungen (Regelleistungen) sind mit dem täglichen Heimentgelt abgegolten.

Der Inhalt der auf der Grundlage des Versorgungsvertrags zu erbringenden erforderlichen Regelleistungen ist nach Art, Inhalt und Umfang landeseinheitlich verbindlich zwischen den Pflegekassen und den Einrichtungen festgelegt (Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI).

Die Regelleistungen für alle Bewohnerinnen und Bewohner umfassen folgende Leistungen:

– Unterkunft

Im Entgelt für die Unterkunft sind sämtliche Nebenkosten enthalten. Die Unterkunftsleistung umfasst auch die regelmäßige Reinigung und das Bereitstellen von Bettwäsche, Lagerungshilfen und Handtüchern, so dass die Bewohnerinnen und Bewohner nur ihre persönliche Kleidung und Wäsche mitzubringen haben. Soweit diese maschinenwaschbar ist, übernimmt die Einrichtung auch deren Reinigung.

– Verpflegung

Es erfolgt eine Vollverpflegung. Sofern eine Sonderkost erforderlich ist, wird dies selbstverständlich berücksichtigt.

– Allgemeine Pflege- und Betreuungsleistungen

Inhalt der allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung im Tagesablauf, die teilweise oder vollständige Übernahme von Verrichtungen, die Beaufsichtigung und Anleitung. Die Selbständigkeit soll dabei möglichst weit erhalten oder wiederhergestellt werden.

Zu diesen Leistungen gehören Hilfen bei der Körperpflege, Hilfen bei der Nahrungsaufnahme, Hilfen bei der Mobilität, die Durchführung von Maßnahmen, die der behandelnde Arzt zur Behandlung und Linderung von Krankheiten angeordnet hat sowie auch Hilfen bei der persönlichen Lebensführung und Leistungen der sozialen Betreuung.

Bei den Pflege- und Betreuungsleistungen richtet sich der Umfang der erforderlichen Leistungen nach dem persönlichen Bedarf. Dieser wird bei pflegeversicherten Personen durch die Pflegekasse oder die private Pflegeversicherung festgestellt, die auf Grund einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst Baden-Württemberg (MD) bzw. durch Careproof oder einen anderen Gutachter die Einstufung in einen Pflegegrad vornehmen. Bei Empfängern von Sozialhilfe kann auch eine Feststellung des Bedarfs durch die Sozialhilfeträger erfolgen. In den übrigen Fällen wird der Bedarf durch die Einrichtung festgestellt.

Soweit für die Erbringung der Pflege Hilfsmittel erforderlich sind, die ausschließlich der Pflege erleichterung dienen, werden diese von der Einrichtung gestellt. Hilfsmittel, die in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung fallen, müssen für den Bewohner dagegen vom Arzt verordnet werden (z. B. individuell angepasste Rollstühle).

Weitere Details zu den erforderlichen Pflege- und Betreuungsleistungen können der Anlage 2 des (Muster-)Heimvertrages entnommen werden.

Im Betreuungsbereich gibt es derzeit folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote (Auswahl):

- Beschäftigungstherapie und Gedächtnistraining,
- Vorlesestunden,
- Basteln, Hand- und Werkarbeiten,
- Singen, Spielen, Musizieren,
- Sitztanz und Gymnastik,
- Kochen und Backen,
- (jahreszeitliche) Feste und Feiern,
- Ausflüge.

Zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI

Für Bewohnerinnen und Bewohner mit den Pflegegraden 1 – 5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) oder nach dem Bundesversorgungsgesetz erhalten, hat unsere Einrichtung mit den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) ergänzend zu den allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen ein zusätzliches Angebot an Betreuungs- und Aktivierungsleistungen vereinbart. Hierbei handelt es sich um Angebote zur Teilnahme an verschiedenen Aktivitäten, wie Kochen, Backen, handwerkliche Arbeiten, Basteln, Malen, Singen u.Ä..

Das Angebot wird durch zusätzliches Personal sichergestellt, das ausschließlich über die Pflegeversicherung finanziert wird und entsprechend qualifiziert ist.

Zusatzleistungen

Bei den Zusatzleistungen handelt es sich um Leistungen, die zusätzlich Komfort und Service bieten. Da es sich bei den Zusatzleistungen um Leistungen handelt, die nach Auffassung der Pflegekassen und Sozialhilfe nicht notwendiger Bestandteil einer vollstationären Versorgung sind, sind die Kosten immer von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst zu tragen. Die aktuellen Zusatzleistungen können der Anlage 4 des (Muster-)Heimvertrags entnommen werden. Die Einrichtung ist jedoch berechtigt, das Angebot an Zusatzleistungen zu verändern.

7. Heimentgelt

Nach der Systematik des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) muss das Heimentgelt in **meh-rere Vergütungsbestandteile** untergliedert werden:

- **Pflegekosten** (Pflegevergütung nach § 82 SGB XI)
- **Ausbildungszuschlag**
- **Entgelt für Unterkunft und Verpflegung** (nach § 87 SGB XI)
- **Investitionskostenanteil** (Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI)

Dauerpflege:

Für einen Kalendermonat mit voller Zahlungspflicht wird - unabhängig von der tatsächlichen Zahl der Kalendertage in dem Kalendermonat - das tägliche Heimentgelt für 30,42 Tage abgerechnet. Die Abrechnung auf Basis der jahresdurchschnittlichen Monatslänge von 30,42 Tagen ist in Baden-Württemberg seit dem 01.01.2017 für jede Pflegeeinrichtung Pflicht. Sie bewirkt, dass sich die Höhe des von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst zu tragenden Anteils am Heimentgelt nicht von Monat zu Monat verändert.

Derzeit gilt in der Dauerpflege folgendes Heimentgelt – **30,42 Tage/Monat**:

Pflegegrad	0	1	2	3	4	5
Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen	2.128,18 €	2.128,18 €	2.920,32 €	3.412,21 €	3.925,40 €	4.155,37 €
Ausbildungszuschlag	141,76 €	141,76 €	141,76 €	141,76 €	141,76 €	141,76 €
Entgelt für Unterkunft und Verpflegung ¹	1.103,94 €	1.103,94 €	1.103,94 €	1.103,94 €	1.103,94 €	1.103,94 €
Investitionskostenanteil	387,86 €	387,86 €	387,86 €	387,86 €	387,86 €	387,86 €
Heimentgelt gesamt	3.761,74 €	3.761,74 €	4.553,87 €	5.045,77 €	5.558,95 €	5.788,93 €

Bei einem Einzug oder einer vereinbarten Bereitstellung des Platzes während eines laufenden Monats werden nicht 30,42 Tage abgerechnet, sondern nur die Tage ab Einzug oder Bereitstellung des Platzes.

Einen Teil dieses Heimentgelts trägt die Pflegeversicherung. Die Leistungen der Pflegeversicherung ab Pflegegrad 2 setzen sich zusammen aus dem Leistungsbetrag nach § 43 Abs. 2 SGB XI und dem Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI. Die Höhe des Leistungsbetrags nach § 43 Abs. 2 richtet sich nach dem Pflegegrad. Die Höhe des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI ist abhängig von der bisherigen Dauer der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege und der Höhe des Entgelts für allgemeine Pflegeleistungen einschließlich der Ausbildungsumlage. Hiernach ergeben sich folgende Leistungen der Pflegeversicherung:

¹ Der verminderte Verpflegungssatz beträgt 9,14 € pro Tag.

Tabelle 2

Leistungen der Pflegeversicherung				
Leistungsbeträge nach § 43 Abs. 2 SGB XI		Individuelle Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI		Gesamtleistung Pflegeversicherung
Pflegegrad	Leistungsbetrag €/Monat	Dauer Inanspruchnahme vollstationärer Pflege	Zuschlag € / Monat	€/Monat
1	(125,00 €) ²		-	125,00 €
2	770,00 €	bis 12 Monate	343,81 €	1.113,81 €
		mehr als 12 Monate	687,62 €	1.457,62 €
		mehr als 24 Monate	1.146,04 €	1.916,04 €
		mehr als 36 Monate	1.719,06 €	2.489,06 €
3	1.262,00 €	bis 12 Monate	343,80 €	1.605,80 €
		mehr als 12 Monate	687,59 €	1.949,59 €
		mehr als 24 Monate	1.145,99 €	2.407,99 €
		mehr als 36 Monate	1.718,98 €	2.980,98 €
4	1.775,00 €	bis 12 Monate	343,82 €	2.118,82 €
		mehr als 12 Monate	687,65 €	2.462,65 €
		mehr als 24 Monate	1.146,08 €	2.921,08 €
		mehr als 36 Monate	1.719,12 €	3.494,12 €
5	2.005,00 €	bis 12 Monate	343,82 €	2.348,82 €
		mehr als 12 Monate	687,64 €	2.692,64 €
		mehr als 24 Monate	1.146,07 €	3.151,07 €
		mehr als 36 Monate	1.719,10 €	3.724,10 €

Der verbleibende Eigenanteil der Bewohnerinnen und Bewohner ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Heimentgelt gesamt (vgl. Tabelle 1) und der Gesamtleistung der Pflegeversicherung (vgl. Tabelle 2).

² In Pflegegrad 1 zahlt die Pflegekasse nur einen Zuschuss von 125,00 € monatlich.

Kurzzeitpflege:

Derzeit gilt in der Kurzzeitpflege folgendes Heimentgelt – **täglich**:

Pflegegrad	0	1	2	3	4	5	§ 39c SGB V
Pflegebedingter Aufwand	78,59 €	78,59 €	107,85 €	126,01 €	144,96 €	153,46 €	126,01 €
Ausbildungszuschlag	4,66 €	4,66 €	4,66 €	4,66 €	4,66 €	4,66 €	4,66 €
Entgelt für Unterkunft und Verpflegung ³	40,77 €	40,77 €	40,77 €	40,77 €	40,77 €	40,77 €	40,77 €
Investitionskostenanteil	12,75 €	12,75 €	12,75 €	12,75 €	12,75 €	12,75 €	12,75 €
Gesamtentgelt pro Tag	136,77 €	136,77 €	166,03 €	184,19 €	203,14 €	211,64 €	184,19 €

Leistungsbeitrag Pflegekasse	0,00 €	125,00 € ⁴	1.774,00 €	1.774,00 €	1.774,00 €	1.774,00 €	1.774,00 €
------------------------------	--------	-----------------------	------------	------------	------------	------------	------------

Die Pflegekassen übernehmen bei Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 2 - 5 die Kosten der Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen in der **Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI für bis zu 8 Wochen bis zu einem Betrag von 1.774 €** und in der **Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für bis zu 6 Wochen bis zu einem Betrag von jeweils 1.612 €** im Kalenderjahr.

Die **Kurzzeitpflege** und die **Verhinderungspflege** können kombiniert werden. Eine andere Möglichkeit ist eine Umwandlung:

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI kann mit noch nicht beanspruchten Mitteln der Verhinderungspflege auf bis zu 3.386 € erhöht werden. Der Anspruch auf Verhinderungspflege kann mit noch nicht beanspruchten Mitteln der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI auf bis zu 2.418 € erhöht werden.

Liegt bei einer Aufnahme zur Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI eine Eileinstufung vor, bei der noch kein konkreter Pflegegrad festgestellt wurde, aber das Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2, richtet sich das Entgelt während der gesamten Dauer des Leistungsfalls nach dem Entgelt für den Pflegegrad 3. Dies gilt auch dann, wenn die Pflegekasse nach der Aufnahme rückwirkend auf einen Zeitpunkt während dieses Leistungsfall es einen Leistungsbescheid über einen anderen Pflegegrad als den Pflegegrad 3 erlässt (vgl. § 7 Abs. 4 des baden-württembergischen Rahmenvertrags für Kurzzeitpflege nach § 75 SGB XI). Wird ein Kurzzeitpflegeaufenthalt nach § 42 SGB XI verlängert oder reicht er über den Jahreswechsel hinaus, gilt dies als ein Leistungsfall im Sinne dieses Vertrags.

Die Krankenkassen übernehmen bei einer Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V die Kosten der Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen für bis zu 8 Wochen bis zu einem Betrag von 1.774,00 €.

Bestehen sowohl Ansprüche auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als auch Verhinderungspflege, sollte der Kurzzeitpflegegast angesichts der Kombinations- und Umwandlungsmöglichkeiten prüfen, welche Leistungen für seine Situation am vorteilhaftesten sind.

³ Der verminderte Verpflegungssatz beträgt 11,04 € pro Tag.

⁴ Kurzzeitpflegegäste mit Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich bis zu 125,00 € nach §§ 28a, 45b SGB XI für die Erstattung der Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthalts verwenden.

Nach Ausschöpfung der Leistungsansprüche auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI und/oder Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI ist die Pflegevergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen vom Kurzzeitpflegegast selbst zu tragen, dessen Eigenanteil sich entsprechend erhöht.

Ergänzende Hinweise in der Kurzzeitpflege:

- Kurzzeitpflegegäste, die in der Häuslichkeit Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder anteiliges Pflegegeld als Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI beziehen, erhalten während der Dauer einer Kurzzeitpflege und/oder Verhinderungspflege nach § 42 und § 39 SGB XI die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes fortgewährt. Dieses Pflegegeld kann auch für die Kosten des Aufenthalts verwendet werden.
- Kurzzeitpflegegäste mit Pflegegrad 2 - 5 können den bei häuslicher Pflege bestehenden Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich bis zu 125,00 € nach § 45b SGB XI für die Erstattung der Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthalts verwenden. Zu den erstattungsfähigen Kosten zählen dabei auch die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten. Hierfür muss die Rechnung selbst bei der zuständigen Pflegekasse eingereicht werden.
- Kurzzeitpflegegäste mit Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich bis zu 125,00 € nach §§ 28a, 45b SGB XI für die Erstattung der Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthalts verwenden. Zu den erstattungsfähigen Kosten zählen dabei auch die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten. Hierfür muss die Rechnung selbst bei der zuständigen Pflegekasse eingereicht werden.

8. Hinweis auf mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen

Aufgrund der gesetzlichen Regelungen sind wir verpflichtet, Sie auf die Möglichkeit und die Voraussetzungen künftiger Änderungen der Leistungen und des Entgelts hinzuweisen.

– Änderung des Leistungsangebots der Einrichtung

Die Regelleistungen werden durch den Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI festgelegt, der die Leistungspflicht nach dem Pflegeversicherungsrecht konkretisiert.

Der Rahmenvertrag wird zwischen den Pflegekassen und den Landesverbänden der Einrichtungen geschlossen und ist für die Pflegeeinrichtungen kraft Gesetz unmittelbar verbindlich. Wird der Rahmenvertrag geändert, so können sich auch die Regelleistungen ändern.

Die zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung (Leistungen nach § 45b SGB XI) werden zwischen Einrichtung und Pflegekassen zugunsten des anspruchsberechtigten Personenkreis vereinbart. Kommt es bei dieser Vereinbarung zu Veränderungen, kann dies zu einer Änderung des Leistungsangebots führen.

Über das Angebot an Zusatzleistungen bestimmt die Einrichtung unter Beachtung der durch den Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI vorgesehenen Regelleistungen. Sie ist berechtigt, bestehende Zusatzleistungen zu ändern oder einzustellen. Sie kann auch neue Zusatzleistungen einführen.

– Änderung von Leistungen und Entgelt auf Grund eines geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarfs

Auf Grund von Änderungen des Pflege- oder Betreuungsbedarfs der Bewohnerinnen und Bewohnern können sich der Umfang und das Entgelt der Pflege- und Betreuungsleistungen ändern.

Sofern die Einrichtung dies nicht durch einen Leistungsausschluss unter Ziff. 4 ausgeschlossen hat, ist sie zur Anpassung der Leistungen verpflichtet.

Bei Bewohnerinnen und Bewohner, die bereits Leistungen der vollstationären Pflege nach der Pflegeversicherung oder im Rahmen der Sozialhilfe erhalten, passt die Einrichtung ihre Leistungen sowie das Entgelt durch einseitige Erklärung an. In allen übrigen Fällen bietet sie erforderliche Änderungen der Leistungen sowie des Entgelts an. Nehmen die Bewohnerinnen und Bewohner das Angebot nicht an und ist der Einrichtung unter diesen Voraussetzungen ein Festhalten am Vertrag nicht zuzumuten, hat die Einrichtung ein außerordentliches Kündigungsrecht.

Bei einer Änderung der Pflege- oder Betreuungsleistungen ist eine Änderung des Vertrags nur erforderlich, wenn es hierdurch zu einer Änderung bei der Vergütungshöhe kommt. Erforderliche Änderungen des Vertrags werden von der Einrichtung dargestellt und begründet.

– **Änderungen des Entgelts auf Grund einer geänderten Berechnungsgrundlage**

Die Entgelte in Heimen unterliegen einer Preisentwicklung, da sich die Berechnungsgrundlage regelmäßig verändert (z. B. durch veränderte Lohnkosten, Energiekosten, Lebensmittelkosten, Gebäudesanierung). Die Einrichtung ist berechtigt, das Entgelt zu erhöhen, sofern die Erhöhung und das erhöhte Entgelt angemessen sind. Das erhöhte Heimentgelt wird von den Bewohnerinnen und Bewohnern frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens geschuldet.

Bei den Regelleistungen richtet sich die Entgelterhöhung nach den Vereinbarungen, die von der Einrichtung mit den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern abgeschlossen werden, soweit solche Vereinbarungen vorhanden sind.

9. Ergebnisse der letzten Qualitätsprüfungen

– **Bewertung der Versorgungsergebnisse**

Die Pflegeeinrichtungen erheben 2-mal pro Jahr bestimmte Versorgungsergebnisse, die von der Datenauswertungsstelle und ggf. von dem Medizinischen Dienst (MD) und dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (Careproof) auf ihre Plausibilität geprüft werden. Die daraus errechneten Indikatorenergebnisse (Übersicht) sind als Anlage beigefügt.

– **Ergebnis der letzten Qualitätsprüfung**

Der Medizinische Dienst Baden-Württemberg (MD) oder der Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (Careproof) prüfen in regelmäßigen Abständen die Qualität der stationären Pflegeeinrichtungen. Hierbei handelt es sich um eine stichtagsbezogene Prüfung. Die letzte Begehung unserer Einrichtung durch einen dieser Prüfdienste hat am 11.05.2023 stattgefunden.

Das Ergebnis der externen Qualitätsprüfung bzw. die daraus resultierenden Qualitätsinformationen über die Pflegeeinrichtung haben wir als Anlage beigelegt.

– **Heimaufsichtsüberprüfung**

Neben dem MD bzw. Careproof überprüft auch die Heimaufsicht regelmäßig die stationären Pflegeeinrichtungen. Auf Anfrage kann Ihnen eine Kopie des Prüfberichts nach § 19 WTPG (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz) ausgehändigt werden.

10. Informationen zum Aufnahmeverfahren

– Deckung des Heimentgelts bei Pflegegrad 0

Bitte berücksichtigen Sie, dass mit dem Träger der Sozialhilfe keine Vereinbarung für den Pflegegrad 0 besteht und daher bei Bewohnerinnen und Bewohnern dieses Pflegegrades keine Leistungen durch die Sozialhilfe gewährt werden. Wir empfehlen Ihnen daher, genau zu prüfen, ob in diesem Fall Ihre Einkünfte (Rente etc.) zur Deckung des Heimentgeltes ausreichen.

– Antrag auf Begutachtung nach der Pflegeversicherung

Interessenten bei denen noch keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde (sog. Pflegegrad 0) empfehlen wir, umgehend einen *Antrag auf Begutachtung nach der Pflegeversicherung* bei Ihrer Krankenkasse zu stellen. Sobald der Medizinische Dienst Baden-Württemberg (MD) die Begutachtung durchgeführt und Ihnen den entsprechenden Bescheid zugestellt hat, sollten Sie uns diesen Bescheid in Kopie zukommen lassen.

– Bescheid über die Einstufung in einen Pflegegrad

Den Bescheid Ihrer Pflegeversicherung legen Sie bitte - bei bereits erfolgter Begutachtung durch den Medizinischen Dienst Baden-Württemberg (MD) - dem Aufnahmebogen als Kopie bei.

– Wäschekennzeichnung

Die Reinigung etc. der gesamten Wäsche wird von einer Fremdwäscherei übernommen, die auch die notwendige Etikettierung aller bewohnereigenen Wäschestücke durchführt. Diese Wäschekennzeichnung wird über eine Pauschale abgerechnet, mit der dann auch alle zukünftigen Etikettierungen abgegolten sind. Die Pauschale von derzeit 83,29 € (inkl. MwSt.) wird mit der Aufnahme fällig und mit der ersten Heimrechnung abgerechnet. Die Kosten für chemische Reinigung und Instandsetzungsarbeiten werden gesondert in Rechnung gestellt.

11. Was ist beim Einzug in das Seniorenzentrum mitzubringen?

Um eine optimale Versorgung unserer neuen Bewohnerinnen und Bewohner vom ersten Tag an gewährleisten zu können, bitten wir Sie, folgende Gegenstände und Unterlagen beim Einzug in das Seniorenzentrum mitzubringen:

Unterlagen etc.

- Medikamentenplan (Original vom Hausarzt, keine handschriftlichen Ergänzungen),
Bedarfsmedikation, Diagnosen, Verordnungen sowie wichtige Besonderheiten.
- Pflegebericht des versorgenden Pflegedienstes bzw. des Krankenhauses.
- Krankenversicherungskarte, ggf. Bescheinigung der Zuzahlungsbefreiung
- Bestellsurkunde als Betreuer bzw. (General-)Vollmacht
(diese sollten wir unbedingt im Original einsehen)
- Patientenverfügung
(diese sollten wir unbedingt im Original einsehen)
- Genehmigung der stationären Pflege / Kurzzeitpflege / ggf. Verhinderungspflege.
(beantragen Sie die jeweilige Leistung bei Ihrer zuständigen Pflegekasse)
- Kopie der Einstufung in einen Pflegegrad durch den MD / Careproof.

Persönlicher Bedarf

- Bekleidung
Unterwäsche, Oberbekleidung (bsp. Rock, Bluse, Pullover, Kleid, Hose, Oberhemd, Polo-Shirt, Strickjacke, Jogginganzüge etc.), Nachthemden/Schlafanzüge, Socken, Morgen-/Bademantel, Hausschuhe, offene / feste Schuhe, etc.
- Hygieneartikel
Zahnbürste, Zahnputz-/Prothesenbecher, ggf. Haftcreme, Nagelpflege-Set, Haarbürste, Körperpflegeprodukte, Sonnenschutzlotion, ggf. Parfüm, ggf. Körperspray (für sensible Haut), etc.
- Pflegehilfsmittel
wie z. B. Rollstuhl, Rollator, Gehstock und Wechseldruckmatratze – soweit vorhanden.
- Persönliche Hilfsmittel wie Brille, Hörgerät etc..
- Medikamente für die ersten zwei Tage des Aufenthalts (Dauerpflege)
- Medikamente (in der Verpackung) für den gesamten Aufenthalt. (Kurzzeitpflege)
- ggf. Insulin-Pen mit Testgerät und Teststreifen.
- Inkontinenzmaterial für den gesamten Aufenthalt. (Kurzzeitpflege)
- Pflegerischer Versorgungsbedarf wie Verbandsmaterial bei Wundversorgung etc..
- Persönlicher Bedarf wie Bücher und Zeitschriften etc..

Für die Zimmergestaltung

- Persönliche Möbel und Ausstattungsgegenstände
- eine Tagesdecke und ggf. ein paar kleine Kissen
- Persönliche Bilder und evtl. Fotoalben

Die Zimmer dürfen (sollen) für die Bewohnerinnen und Bewohner wohnlich eingerichtet werden um das „Eingewöhnen“ im neuen Zuhause zu erleichtern.

Kleidung

Unterwäsche

mindestens 15 Garnituren



waschbar bei 95°C

Kochfeste weiße Wäsche aus 100% Baumwolle.



trocknergeeignet bis mind. 120°C

Baumwolltextilien laufen ca. 5-10% ein, achten Sie daher auf die Größen.



Bügeltemperatur 3 Punkte



Chlorbeständig (von Vorteil)

Oberbekleidung

15 Kombinationen, wie z. B.: Rock/Bluse/Pullover, Kleid/Bluse, Hose/Oberhemd/Poloshirt/Strickjacke, Jogginganzüge.



waschbar bei mind. 30°C

Baumwolle oder Baumwolle/ Polyester- gemisch



und trocknergeeignet

Unbedingt auf jeglichen Wollanteil verzichten. Wenn die Ware als „waschbar“ ausgezeichnet ist, so ist damit Haushaltswäsche (Handwäsche/Schonwaschgang) gemeint. Diese Wäsche kann **nicht** nach den hygienischen Richtlinien für die Bearbeitung von Heimwäsche behandelt werden.

Socken

mindestens 10 Paar

Schlafanzüge/ Nachthemden

mindestens 15 Stück



waschbar bei mind. 60°C

Kochfeste Nachthemden in Pastellfarben aus 100% Baumwolle oder Baumwolle/ Polyester- gemisch.



trocknergeeignet bis mind. 120°C

Baumwolltextilien laufen ca. 5-10% ein, achten Sie daher auf die Größen.



Bügeltemperatur mind. 2 Punkte

Morgen-/ Bade- mantel



waschbar bei 95°C

Kochfest, möglichst weiß (oder pastellfarben) aus 100% Baumwolle oder Baumwolle/Polyester- gemisch.



trocknergeeignet bis mind. 120°C

Hausschuhe

nach Möglichkeit geschlossen
(Pantoffeln können leicht zu gefährlichen Stolperfallen werden)

Straßenschuhe

Halstücher/ Schals etc.

je nach Vorlieben

12. Sonstige wichtige Hinweise

– General- bzw. Vorsorgevollmacht

Falls Sie noch keine General- oder Vorsorgevollmacht abgeschlossen haben, empfehlen wir Ihnen, sich bei einem Notariat zu informieren. Zudem können Sie sich bspw. auf der Homepage des Kreissenioresrates unter www.seniorenrat.alb-donau-kreis.de informieren und Vorlagen herunterladen.

– Zuzahlungen zu Arznei- und Hilfsmitteln der Apotheke

Die bei Arznei- und Hilfsmitteln anfallenden Zuzahlungen werden den Bewohnerinnen und Bewohnern von der Apotheke direkt in Rechnung gestellt. Um der Apotheke die Abrechnung zu erleichtern, bitten wir Sie, das Formular zur Einzugsermächtigung auszufüllen und entweder im Seniorenzentrum oder in der Apotheke direkt abzugeben.

– Fahr- und Begleitdienst des Seniorenzentrums

Sollte für diverse Fahrten der Bewohnerinnen und Bewohner, z. B. zum Arzt, kein privater Fahr- und Begleitdienst (Angehörige, Bekannte) organisiert werden können, kann die Organisation eines Fahrdienstes vom Seniorenzentrum übernommen werden, sofern die personelle Situation dies zulässt.

Die entstehenden Kosten für den Fahrt- und Begleitdienst werden im Rahmen der Heimkostenabrechnung in Rechnung gestellt.

– Anmeldung bei der Stadt Laichingen

Mit dem dauerhaften Einzug in das Seniorenzentrum ist auch ein Wohnungswechsel verbunden, der eine An-/Ummeldung bei der Stadt Laichingen erforderlich macht.

– Sozialhilfe

Falls Sie Hilfe beim Antrag auf Sozialhilfe benötigen oder Fragen bezüglich einer möglichen Unterstützung durch die Sozialhilfe haben, wenden Sie sich bitte an das zuständige Sozialamt Ihres bisherigen Wohnortes. Für den Raum Laichingen ist zuständig:

Landratsamt Alb-Donau-Kreis

Tel.: 07391 / 779 – 2455; Fax: 07391 / 779 – 2466

– Lob und Kritik

Sollte Ihnen im Seniorenzentrum etwas positiv oder negativ auffallen, können Sie uns dies gerne persönlich oder auch mit dem Lob- & Kritik-Bogen mitteilen, den Sie im Eingangsbereich des Seniorenzentrums in dem dafür vorgesehenen Briefkasten einwerfen. Gerne stehen Ihnen aber auch die genannten MitarbeiterInnen für ein Gespräch zur Verfügung.

– Rundfunkbeitrag

Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen müssen ab 2013 keinen Rundfunkbeitrag mehr zahlen. Sollten Sie bisher Rundfunkgebühren bezahlt haben, können Sie sich mit dem Umzug in das Seniorenzentrum beim Beitragsservice (früher: GEZ) abmelden.

– Datenschutz

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung sind wir verpflichtet, Ihnen Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen. Diese Informationen finden Sie in der Anlage in Form eines Informationsblattes zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht.