

**Vorvertragliche Informationen zur
Dauerpflege im Seniorenzentrum Zell
nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz**

Sehr geehrte Damen und Herren ,

Sie suchen derzeit einen Platz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung und interessieren sich für einen Platz in unserer Einrichtung. Um Ihnen die Entscheidung zu erleichtern und um den gesetzlich vorgeschriebenen Informationspflichten nachzukommen, haben wir die wichtigsten Informationen zu unserer Einrichtung für Sie zusammengestellt. Ein Exemplar des Heimvertrages ist in doppelter Fertigung beigelegt. Wir bitten freundlichst um Rückgabe einer Ausfertigung.

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Nicole Brutschin gerne zur Verfügung.

I. Kontaktdaten und Ansprechpartner

1. Name der Einrichtung	Seniorenzentrum Zell
Straße	Hans-Fräulin-Platz 1
PLZ/Ort	79669 Zell im Wiesental
Telefon	07625/918660
Fax	07625/9186619
E-Mail	info@seniorenzentrum-zell.de
Internetadresse	sankt-josefshaus.de
2.Träger/Inhaber	Sankt Josefshaus Herten Betriebs gGmbH
Verband	Caritasverband
3.Heimleitung	Frau Nicole Brutschin
Telefon	07625/9186612
E-Mail	n.brutschin@seniorenzentrum-zell.de
Pflegedienstleitung	Frau Dorothee D'Amico
Telefon	07625/9186611
E-Mail	d.damico@seniorenzentrum-zell.de
Heimbeirat, Vorsitzende	Frau Nicole Laile, Vertrauensperson, Angehörige

II. Lage der Einrichtung

Lage im Ort

zentrale Lage in der Stadtmitte

Verkehrsanbindung

Nächste ÖPNV-Station

Bahnhof Zell mit Zug und Busverbindungen

Länge des Fußwegs von dort bis zur Einrichtung: ca. 100 m

Einkaufsmöglichkeiten sind im Umkreis von ca. 200 m vorhanden

III. Leistungsprofil der Einrichtung

Unsere Einrichtung ist eine Pflegeeinrichtung, die vollstationäre Dauerpflege und auch Kurzzeitpflege anbietet.

Sie ist durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit den Pflegekassen zur Erbringung von vollstationären Pflegeleistungen zugelassen.

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

Leistung	Begründung
Versorgung von Wachkomapatienten, Beatmungspatienten und sonstigen Patienten mit Krankheiten oder Behinderungen, die die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder einen vergleichbar intensiven Einsatz einer Pflegefachkraft erfordern, insbesondere, weil Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen oder die Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes am Tag und in der Nacht erforderlich ist	Das Heim ist für die Versorgung dieser Patienten mit besonders hohem Behandlungs- und Pflegebedarf personell, baulich und apparativ nicht ausgestattet. Es verfügt nicht über einen Vertrag mit den Krankenkassen nach § 132a Abs. 2 SGB V über die Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege an Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen mit besonders hohem Bedarf an medizinischer Behandlungspflege nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V, der Voraussetzung für die Abrechnung dieser Leistungen mit den Krankenkassen wäre.
Versorgung mit spezialisierter ambulanter Palliativversorgung nach § 37b Abs. 2 SGB V.	Die Einrichtung verfügt nicht über einen Vertrag mit den Krankenkassen nach § 132d Abs. 1 SGB V, der Voraussetzung für die Abrechnung dieser Leistung mit den Krankenkassen wäre. Entsprechende Leistungen können bei externen Anbietern in Anspruch genommen werden.

Versorgung von Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sie selbst oder Dritte führen.	Das Heim ist personell und sächlich nicht für die Versorgung dieses Personenkreises ausgestattet. Eine dauerhafte, lückenlose Beaufsichtigung und Überwachung einzelner Bewohner ist deshalb nicht möglich.
Versorgung von Personen, die der Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung bedürfen.	Das Heim verfügt nicht über eine geschlossene Abteilung.
Versorgung mit Hilfsmitteln, die in die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung fallen, mit Ausnahme von Inkontinenzhilfsmitteln.	Die Einrichtung verfügt nur für die Versorgung mit Inkontinenzartikeln über einen Vertrag nach § 127 SGB V und kann deshalb nur die Versorgung mit Inkontinenzartikeln mit den Kassen abrechnen.
Versorgung von Personen, die einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus, insbesondere einer stationären psychiatrischen Behandlung bedürfen.	Ein Pflegeheim ist kein Krankenhaus und ist deshalb nicht in der Lage, Personen mit einem solchen Behandlungsbedarf bedarfsgerecht zu pflegen und zu betreuen.

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.

IV. Platzangebot und Ausstattung der Einrichtung

1. Platzangebot

Unsere Einrichtung verfügt über folgendes Platzangebot:

Dauerpflege 36 Plätze in 36 Einzelzimmern
Kurzzeitpflege 4 Plätze in 4 Einzelzimmern

Die Plätze sind zwei Wohnbereichen mit bis zu max. 20 Plätzen zugeordnet.

2. Ausstattungsmerkmale der Zimmer und der Einrichtung/Infrastruktur

Baujahr 2007

Zimmergrößen 22 qm²

WC / Sanitärbereich

Alle Zimmer mit eigenem Bad: WC/Waschbecken/Dusche:

1 Pflegebad im Haus:

Standardmöblierung mit Pflegebett, Schrank, Garderobe, abschließbares Sideboard, 1 Tisch, 2 Stühle

Teilmöblierung möglich

Fernsehanschluss (Satellit)

Telefonanschluss vorhanden

Die Einrichtung verfügt über:

- Außenanlage
- Terrasse / Balkone
- Gemeinschaftsräume
- Räumlichkeiten zur Fest- bzw. Feiertagsgestaltung
- Begegnungsstätte (Café), dreimal wöchentlich geöffnet
- Friseur nach Bedarf, vermittelbar
- Fußpflege nach Bedarf, vermittelbar
- Gästezimmer

V. Leistungsangebote

Das Leistungsangebot unserer Einrichtung umfasst:

1. Regelleistungen für Dauerpflegegäste

Die Versorgung in der Dauerpflege umfasst **für jeden 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 Bewohner umfassen folgende Leistungen:

a) 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. Im Einzelnen verweisen wir auf den Inhalt des Heimvertrages.

b) Verpflegung

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

c) **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.

Hierzu 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, Hilfen bei der persönlichen Lebensführung sowie Leistungen der sozialen Betreuung.

Bei den Pflege- oder 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 aufgrund einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen bzw. durch Medicproof 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 Pflegeerleichterung 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- oder Betreuungsleistungen können der Anlage 2 zum Heimvertrag entnommen werden. Im sozialpflegerischen Bereich gibt derzeit es folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote:

- Beschäftigungstherapie
- Gedächtnistraining
- Basteln, Hand- und Werkarbeiten
- Singen, Spielen, Musizieren
- Sitztanz, Gymnastik, Sturzprävention
- Kochen und Backen
- Vorlesestunden
- Ausflüge
- Feste und Feiern
- Konzerte

Änderungen bleiben vorbehalten.

2. **Zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 43 SGB XI**

Für pflegeversicherte Bewohner hat unsere Einrichtung mit den gesetzlichen und privaten Pflegekassen 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. Die Bewohner werden hierbei von Mitarbeitern der Einrichtung betreut und begleitet und zu einer Teilnahme motiviert und aktiviert.

Das zusätzliche Betreuungsangebot wird durch zusätzliches Personal sichergestellt, das ausschließlich über die Pflegeversicherung finanziert wird. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen können daher nur solange angeboten werden, wie hierüber eine Vereinbarung gem. § 43 SGB XI zwischen den Pflegekassen/privaten Pflegeversicherungen und der Einrichtung besteht

3. Zusatzleistungen

Bei den Zusatzleistungen handelt es sich um Leistungen, die zusätzlichen 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 vom Bewohner selbst zu tragen.

Die aktuelle Liste der Zusatzleistungen kann der Anlage 6 des Heimvertrags entnommen werden.

Die Einrichtung ist berechtigt, das Angebot an Zusatzleistungen zu verändern.

VI. Heimentgelt

Derzeit gilt folgendes tägliches Heimentgelt für unsere Pflegeeinrichtung:

	Unterkunft	Verpflegung	Pflege Tagessatz	Investitionskosten	Ausbildungsumlage	gesamt	Berechnung mit 30,42 Tagen	Leistungen Pflegekasse
Pflegegrad 1	19,45 €	15,92 €	77,65 €	12,90 €	5,14 €	131,06 €	3.986,85 €	*
Pflegegrad 2	19,45 €	15,92 €	104,33 €	12,90 €	5,14 €	157,74 €	4.798,45 €	770,00 €
Pflegegrad 3	19,45 €	15,92 €	120,51 €	12,90 €	5,14 €	173,92 €	5.290,65 €	1.262,00 €
Pflegegrad 4	19,45 €	15,92 €	137,37 €	12,90 €	5,14 €	190,78 €	5.803,53 €	1.775,00 €
Pflegegrad 5	19,45 €	15,92 €	144,93 €	12,90 €	5,14 €	198,34 €	6.033,50 €	2.005,00 €

Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten sind von Ihnen in voller Höhe selbst zu bezahlen. Das Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen wird zum Teil von der Pflegekasse/Pflegeversicherung getragen bzw. erstattet.

- Für Pflegebedürfte, die in der sozialen Pflegeversicherung versichert und in die Pflegegrade 2,3,4 und 5 eingestuft sind werden die Leistungsbeträge nach § 43 Abs. 2 SGB XI gemäß den pflegeversicherungsrechtlichen Bestimmungen unmittelbar mit den Pflegekassen abgerechnet. Für diese Bewohnerinnen verbleibt damit im Regelfall ein selbst zu tragender durchschnittlicher einrichtungseinheitlicher Eigenanteil am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen in Höhe von täglich Euro 79,02 das entspricht monatlich Euro 2.403,79 zuzüglich Ausbildungsumlagen.

Auch der Leistungszuschlag zur Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen nach § 43 c SGB XI wird direkt mit der sozialen Pflegeversicherung abgerechnet. Er bemisst sich nach der Bezugsdauer von Leistungen nach § 43 SGB XI für die vollstationäre Pflege.

Damit ergibt sich im Regelfall ein schlussendlich selbst zu tragender Eigenanteil am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen in Höhe von (siehe Tabelle)

	Verbleibender Eigenanteil Pflegegrad 2 - 5	Unterkunft monatlich	Verpflegung monatlich	Investitions- kosten monatlich	Gesamt
Leistungsbezug bis 12 Monate	2.176,23 €	591,67 €	484,29 €	392,42 €	3.644,61 €
Leistungsbezug 13-24 Monate	1.792,19 €	552,43 €	484,29 €	392,42 €	3.221,33 €
Leistungsbezug 25-36 Monate	1.280,13 €	552,43 €	484,29 €	392,42 €	2.709,27 €
Leistungsbezug > 36 Monate	640,07 €	552,43 €	484,29 €	392,42 €	2.069,21 €

Sollten Sie den Eigenanteil nicht oder nicht vollständig aus eigenem Einkommen tragen können, kommen Leistungen der Sozialhilfe nach SGB XII in Betracht. In diesem Fall ist rechtzeitig ein Antrag beim zuständigen Sozialamt zu stellen.

VII. Hinweis auf mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen

Kraft Gesetz sind wir verpflichtet, Sie auf die Möglichkeit und die Voraussetzungen künftiger Änderungen der Leistungen und des Entgelts hinzuweisen.

1. 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 Betreuungsleistungen** für Pflegeversicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 87a SGB XI-Leistungen) werden zwischen Einrichtung und Pflegekassen zugunsten des betroffenen Personenkreises vereinbart. Kommt es bei dieser Vereinbarung zu Veränderungen oder findet sie keine Fortsetzung, kann dies zu einer Änderung des Leistungsangebots bzw. sogar zur vollständigen Einstellung der Leistungen 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.

2. Änderung von Leistungen und Entgelt aufgrund eines geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarfs des Bewohners

Aufgrund von Änderungen beim Pflege- oder Betreuungsbedarf eines Bewohners können sich der Umfang und das Entgelt der Pflege- und Betreuungsleistungen ändern. Wegen der kurzen Aufenthaltsdauer wird dies bei einem Kurzzeitpflegeaufenthalt allerdings eher selten der Fall sein.

Die Einrichtung ist zur Anpassung der Leistungen verpflichtet, sofern sie diese Pflicht nicht durch einen Leistungsausschluss nach Ziffer IV ausgeschlossen hat. Bei Bewohnern, die 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 die erforderlichen Änderungen der Leistungen sowie des Entgelts an. Nimmt der Bewohner das Angebot nicht an und ist der Einrichtung unter diesen Voraussetzungen ein Festhalten am Vertrag nicht zuzumuten, hat die Einrichtung ein außerordentliches Kündigungsrecht.

3. Änderungen des Entgelts aufgrund einer geänderten Berechnungsgrundlage

Die Entgelte in Heimen unterliegen einer Preisentwicklung, da sich die Berechnungsgrundlage regelmäßig verändert (z.B. durch veränderte Lohnkosten, Energiekosten, Lebensmittelskosten, Gebäudesanierung). Die Einrichtung kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, sofern die Erhöhung und das erhöhte Entgelt angemessen sind. Das erhöhte Heimentgelt wird vom Bewohner frühestens 4 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 bestehen.

VIII. Heimbegehungsbericht

Durch das Landratsamt Lörrach, Heimaufsicht, finden regelmäßige Heimbegehungen statt. Der Heimbegehungsbericht kann in der Verwaltung des Seniorenzentrums Zell zu den regulären Dienstzeiten eingesehen werden. Künftige Bewohner können sich eine Kopie des aktuellen Prüfberichtes aushändigen lassen.

IX. Ergebnis der letzten Qualitätsprüfung durch den MDK

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) prüft in regelmäßigen Abständen die Qualität der stationären Einrichtungen. Hierbei handelt es sich um eine stichtagsbezogene Prüfung.

Die letzte Prüfung fand am 13.09.2022 statt.

Künftige Bewohner haben vor Abschluss des Heimvertrages das Recht auf Aushändigung einer Kopie des aktuellen Prüfberichtes. Wenn Sie dies wünschen, wenden Sie sich bitte zu den Büroöffnungszeiten an einen Mitarbeiter der Verwaltung. .

Name: _____

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- Vorvertragliche Informationen
- Heimvertrag

erhalten.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift des Bewohners
oder des bevollmächtigten Ver-
treeters bzw. Betreuers)