

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

(Stand:01.01.2018)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie suchen derzeit einen Platz in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung 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. Ergänzend erhalten Sie – völlig unverbindlich – ein Exemplar des bei uns verwendeten Heimvertrags. Dieser enthält weitere Konkretisierungen der einzelnen Leistungen.

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Nicole Brutschin gerne zur Verfügung.

Sollten Sie sich für einen Kurzzeitpflegeplatz in unserer Einrichtung entscheiden, können Sie den Heimvertrag (sofern dieser bereits durch uns hinreichend ausgefüllt wurde) unterschreiben und uns zuleiten.

I. Kontaktdaten und Ansprechpartner

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
1. Träger/Inhaber	Sankt Josefshaus Herten Betriebs gGmbH
Verband	Caritasverband
2. 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	Herr Karl Osswald, Wohnbereich II, Vorsitzender

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 auch Kurzzeitpflege anbietet.

Sie ist durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit den Pflegekassen zur Erbringung von Kurzzeitpflegeleistungen zugelassen. Dies bedeutet, dass folgende Leistungen der Pflegeversicherung für jeweils max. 28 Tage im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden können:

- (Übergangs-)Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI, wenn im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder wegen sonstiger Krisensituationen vorübergehend eine stationäre Pflege erforderlich ist
- Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI, wenn bei einer häuslichen Pflege die Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen verhindert ist.

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

Leistung	Begründung
<p>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</p>	<p>Das Heim ist für die Versorgung dieser Patienten mit besonders hohem Behandlungsbedarfnachfrage 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.</p>

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
- Begegnungsstätte (Café), dreimal wöchentlich geöffnet
- Friseur nach Bedarf, vermittelbar
- Fußpflege nach Bedarf, vermittelbar
- Gästezimmer

V. Leistungsangebote

Das Leistungsangebot unserer Einrichtung umfasst:

1. Regelleistungen für Kurzzeitpflegegäste

Die Versorgung in der Kurzzeitpflege umfasst **für jeden Kurzzeitpflegegast** 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 Kurzzeitpflegegäste 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, so dass der Kurzzeitpflegegast nur seine persönliche Kleidung und Wäsche mitzubringen hat.

b) Verpflegung

Es erfolgt eine Vollverpflegung. Sofern eine Sonderkost erforderlich ist, wird dies berücksichtigt (vgl. hierzu auch § 5 des (Muster-)Heimvertrags). Der aktuelle Speiseplan ist beispielhaft als Anlage 1 beigefügt.

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 Pflege erleichtern 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). Dies gilt bei der Kurzzeitpflege grundsätzlich auch für Inkontinenzhilfsmittel.

Weitere Details zu den erforderlichen Pflege- oder Betreuungsleistungen können der Anlage 2 zum Heimvertrag entnommen werden. Im sozialpflegerischen Bereich gibt es derzeit 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 Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI für Pflegeversicherte mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Speziell für pflegeversicherte Bewohner (einschließlich Kurzzeitpflegegäste), bei denen die Pflegeversicherung gem. § 45a SGB XI dauerhaft eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz aufgrund einer Demenz, einer geistigen Behinderung oder einer psychischen Erkrankung festgestellt hat, gibt es ergänzend zu den allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen ein zusätzliches Angebot an Betreuungs- und Aktivierungsleistungen. Die anspruchsberechtigten Bewohner werden zielgerichtet durch zusätzliche Angebote zur Teilnahme an Aktivitäten (z.B. Kochen, Backen, handwerkliche Arbeiten, Basteln, Malen, Singen u.ä.) motiviert und aktiviert sowie bei diesen Aktivitäten betreut und begleitet.

Das zusätzliche Betreuungsangebot steht kraft Gesetz nur dem genannten Personenkreis offen. Das Angebot 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. § 43b 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. Tägliches Heimentgelt

Derzeit sind folgende kalendertägliche Entgelte vereinbart:

- Entgelt für Unterkunft	Euro	14,75
- Entgelt für Verpflegung	Euro	12,06
- Entgelt für Pflege		
- Pflegegrad 1	Euro	57,70
- Pflegegrad 2	Euro	66,89
- Pflegegrad 3	Euro	83,86

- Pflegegrad 4	Euro	101,57
- Pflegegrad 5	Euro	109,51
jeweils zuzüglich Ausbildungsumlage gem. § 82a SGB XI, § 5 AltPflAusglVO	Euro	1,13

Die Berechnung der betriebsnotwendigen, nicht öffentlich geförderten Investitionsaufwendungen richtet sich nach den hierfür geltenden Bestimmungen des SGB XI und SGB XII sowie des Landespflegegesetzes für Baden-Württemberg.

Hierfür ist derzeit folgendes Entgelt vereinbart/festgesetzt: Euro 8,20

Es ist zu beachten, dass der Anspruch pflegeversicherten Personen auf Leistungen der (Übergangs-)Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI oder auf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI auf jeweils 4 Kalenderwochen pro Kalenderjahr und maximal 1.612,00 Euro beschränkt ist. Soweit dieser Leistungsanspruch ausgeschöpft ist, erhöht sich der vom Kurzzeitpflegegast zu tragende Eigenanteil entsprechend.

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 Leistungsange-

bots 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 Kurzzeitpflegegastes**

Aufgrund von Änderungen beim Pflege- oder Betreuungsbedarf eines Kurzzeitpflegegastes 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 Kurzzeitpflegegästen, 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 Kurzzeitpflegegast 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 Kurzzeitpflegegast 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.

4. **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.

5. 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.

Bei seiner letzten Prüfung am 31.07.2017 hat der MDK der Einrichtung folgende Benotung vergeben:

	Pflege und medizinische Versorgung	Umgang mit demenzkranken Bewohnern	Soziale Betreuung und Alltags- gestaltung	Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
Note	1,0	1,0	1,0	1,0
Gesamtergebnis	1,0			
Befragung der Bewohner	1,2			

Empfangsbekennnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- Vorvertragliche Informationen
- Heimvertrag

erhalten.

(Ort)

(Datum)

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