

**Vorvertragliche Informationen
Seniorenzentrum St. Fridolin
nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz**

(Stand: Januar 2024)

Sehr geehrte Interessentin,
sehr geehrter Interessent,

Sie suchen derzeit einen Platz in einer 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.

Ergänzend erhalten Sie – völlig unverbindlich – ein Exemplar des bei uns verwendeten (Muster)-Heimvertrags. Dieser enthält weitere Konkretisierungen der einzelnen Leistungen.

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Dana Schauerte E-Mail: d.schauerte@seniorenzentrum-st-fridolin.de; Tel.: 07621/9322 12 oder

Simone Hugenschmidt; E-Mail: si.hugenschmidt@seniorenzentrum-st-fridolin.de ;Tel.: 07621/ 9322 40

Ihr Team aus dem Seniorenzentrum St. Fridolin



I. Kontaktdaten und Ansprechpartner

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Name der Einrichtung | Seniorenzentrum St. Fridolin |
| Straße | Joseph-Rupp-Weg 9 |
| PLZ/Ort | 79540 Lörrach |
| Telefon | 0 76 21 / 93 22 0 |
| Fax | 0 76 21 / 93 22 33 |
| E-Mail | info@seniorenzentrum-st-fridolin.de |
| Internetadresse | www.st-fridolin.de |
| 2. Träger/Inhaber | Pflegeheim St. Fridolin gGmbH |
| Verband | Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg |
| 3. Heimleitung | Lucas Lacher;
E-Mail: l.lacher@seniorenzentrum-st-fridolin.de , Tel.: 0 76 21 93 22 22 |
| Pflegedienstleitung | Dana Schauerte;
E-Mail: d.schauerte@seniorenzentrum-st-fridolin.de ; Tel.: 0 76 21 93 22 12 |
| Sozialdienst | Simone Hugenschmidt;
E-Mail: si.hugenschmidt@seniorenzentrum-st-fridolin.de ;Tel.: 07621 932240 |

II. Lage der Einrichtung

In ruhiger Lage oberhalb des Dorfzentrums

Verkehrsanbindung

- Bushaltestelle: 200m Entfernung
- Bahnhof: ca. 400 m Entfernung

III. Leistungsprofil der Einrichtung

Unsere Einrichtung ist durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit den Pflegekassen zur vollstationären Dauerpflege Pflegebedürftiger zugelassen. Durch den Versorgungsvertrag wird gleichzeitig das Versorgungskonzept definiert. Zusätzlich ist unsere Einrichtung auch zur Kurzzeitpflege und zur Verhinderungspflege zugelassen.

Stand: 01/2024

IV. 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,
- 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.

V. Platzangebot und Ausstattung der Einrichtung

i. Platzangebot

Unsere Einrichtung verfügt über folgendes Platzangebot:

- 69 Einzelzimmer (Zimmergröße 18 qm)
- 6 Doppelzimmer (Zimmergröße 33 qm)

ii. Ausstattungsmerkmale der Zimmer und der Einrichtung/Infrastruktur

- Baujahr September 2009
- Zimmergrößen zwischen 18 m² und 33 qm²
- WC / Sanitärbereich
- Alle Zimmer mit eigenem Bad: WC/Waschbecken/Dusche:
- 3 Pflegebäder im Haus
- Standardmöblierung mit Pflegebett, Kleiderschrank, abschließbares Sideboard, 1 Tisch, 2 Stühle, Nachttisch

- Teilmöblierung möglich
- Fernsehanschluss (Satellit)
- Telefonanschluss möglich

Die Einrichtung verfügt über:

- Außenanlagen
- Innenhof
- Terrassen / Balkone
- Gemeinschaftsräume
- Räumlichkeiten zur Fest- bzw. Feiertagsgestaltung
- Café
- Friseur nach Bedarf ▪ Kapelle

VI. Leistungsangebote

Das Leistungsangebot unserer Einrichtung umfasst:

1. Regelleistungen für alle Bewohner

Die vollstationäre Versorgung 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 alle 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, so dass der Bewohner nur seine persönliche Kleidung und Wäsche mitzubringen braucht. Soweit diese maschinenwaschbar und mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet ist, übernimmt die Einrichtung auch deren Reinigung (vgl. hierzu auch § 4 des (Muster-)Heimvertrags).

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 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 (Muster-)Heimvertrag entnommen werden. Im sozialpflegerischen Bereich gibt es folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote:

Beschäftigungstherapie

- Kulturelle Angebote wie beispielsweise Museumsbesuche
- Konzerte und Chöre
- Zimmerbesuche
- Gehirnjogging
- Singkreis
- Gymnastik und Bewegung
- Kochen und Backen
- Ausflüge
- Feste und Feiern
- Hausblättle
- Kino

- Wöchentlicher Ausflug auf den Wochenmarkt und in das Quartierscafé

Änderungen bleiben vorbehalten. Ein aktueller Veranstaltungskalender ist beispielhaft für einen aktuellen Zeitraum von 1 Monat beigelegt.

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

Für 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. 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 bzw. vom Sozialamt oder Versorgungsamt finanziert wird.

3. Zusatzleistungen

Bei den Zusatzleistungen handelt es sich um Leistungen, die zusätzlichen Komfort und Service bieten. Da es 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 3 des (Muster)Heimvertrags entnommen werden.

VII. Heimentgelt

In der folgenden Tabelle wird das Heimentgelt dargestellt, das derzeit für die vollstationäre Pflege gilt.

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 vom Bewohner selbst zu tragenden Anteils am Heimentgelt nicht von Monat zu Monat verändert.

Einzelzimmer								
Pflege-grad	Entgelt für allg. Pflegeleistungen*	Entgelte für Unterkunft	Entgelte für Verpflegung	Entgelt für Invest.**	Gesamtentgelt pro Tag	Gesamtentgelt pro Monat***	Monatliche Leistung Pflegekasse	monatlicher Zahlbetrag (nach Abzug Leistung Pflegekasse)
1	73,86 €	18,16 €	14,86 €	16,49 €	123,37 €	3.752,92 €	125,00 €	3.627,92 €
2	95,46 €	18,16 €	14,86 €	16,49 €	144,97 €	4.409,99 €	770,00 €	3.639,99 €
3	111,63 €	18,16 €	14,86 €	16,49 €	161,14 €	4.901,88 €	1.262,00 €	3.639,88 €
4	128,50 €	18,16 €	14,86 €	16,49 €	178,01 €	5.415,06 €	1.775,00 €	3.640,06 €
5	136,06 €	18,16 €	14,86 €	16,49 €	185,57 €	5.645,04 €	2.005,00 €	3.640,04 €

* einschließlich Ausbildungsumlage 5,75€

** Entgelt Invest=Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen

*** multipliziert mit 30,42

Doppelzimmer								
Pflege-grad	Entgelt für allg. Pflegeleistungen*	Entgelte für Unterkunft	Entgelte für Verpflegung	Entgelt für Invest.**	Gesamtentgelt pro Tag	Gesamtentgelt pro Monat***	Monatliche Leistung Pflegekasse	monatlicher Zahlbetrag (nach Abzug Leistung Pflegekasse)
1,00	73,06 €	18,16 €	14,86 €	12,50 €	118,58 €	3.607,20 €	125,00 €	3.482,20 €
2,00	94,66 €	18,16 €	14,86 €	12,50 €	140,18 €	4.264,28 €	770,00 €	3.494,28 €
3,00	110,83 €	18,16 €	14,86 €	12,50 €	156,35 €	4.756,17 €	1.262,00 €	3.494,17 €
4,00	127,70 €	18,16 €	14,86 €	12,50 €	173,22 €	5.269,35 €	1.775,00 €	3.494,35 €
5,00	135,26 €	18,16 €	14,86 €	12,50 €	180,78 €	5.499,33 €	2.005,00 €	3.494,33 €

* einschließlich Ausbildungsumlage 5,75€

** Entgelt Invest=Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen

*** multipliziert mit 30,42

Stand: 01/2024

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.

Seit der Pflegereform zum 01.01.2017 sollen alle Bezieher von Leistungen der Pflegeversicherung in den Pflegegraden 2 - 5 den gleichen Eigenanteil am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen (sogenannter einrichtungseinheitlicher Eigenanteil - EEE) zahlen müssen. Der für unsere Einrichtung von den Pflegekassen bestätigte **einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE)** am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen in den Pflegegraden 2 - 5 beträgt derzeit 64,40 EUR kalendertäglich.

Es ist zusätzlich zu beachten, dass sich der ausgewiesene monatliche Zahlbetrag seit dem 01.01.2022 durch den neu eingeführten individuellen Leistungszuschlag der Pflegekasse zur Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen nach § 43c SGB XI vermindert. Die Höhe dieses Leistungszuschlags ist abhängig von der Dauer des Bezugs von vollstationärer Pflegeleistungen und beträgt zwischen 5 und 70% des Entgelts für **allgemeine Pflegeleistungen** (von Beginn an 5%, nach 12 Monaten 25%, nach 24 Monaten 45% und nach 36 Monaten 70%).

Maßgeblich bei der Abrechnung des Heimentgelts ist allerdings nicht der EEE, sondern der Leistungsbetrag der Pflegekasse, der vom Entgelt in Abzug gebracht wird. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann das Ergebnis geringfügig (im Cent-Bereich) von dem abweichen, was Ergebnis einer Rechnung mit dem EEE wäre. Dies ist gemäß der gemeinsamen Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums und der Bundesverbände der Leistungsträger und Leistungserbringer vom 09.11.2016 als systembedingt zu akzeptieren.

VIII. 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 Leistungen der Betreuung und Aktivierung § 43b SGB XI** werden zwischen Einrichtung und Pflegekassen zugunsten des anspruchsberechtigten Personenkreises 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

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.

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

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.

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, Lebensmittelkosten, Gebäudesanierung). Die Einrichtung kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, sofern die Erhöhung und das erhöhte Entgelt angemessen sind. Das erhöhte Heimentgelt wird von den Bewohnern 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 vorhanden sind.

IX. MDK/ Heimaufsichtsprüfung

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

Neben dem MDK überprüft auch die Heimaufsicht regelmäßig die stationären Einrichtungen. Der aktuelle Prüfbericht liegt bei der Einrichtungsleitung aus. Künftige Bewohner haben vor Abschluss des Heimvertrags das Recht auf Aushändigung einer Kopie des aktuellen Prüfberichts. Wenn Sie die Aushändigung einer Kopie wünschen, wenden Sie sich bitte an die Einrichtungsleitung.

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- Vorvertragliche Informationen
- (Muster-)Heimvertrag
- aktueller Speiseplan
- aktueller Veranstaltungskalender

erhalten.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift des Bewohners oder
des bevollmächtigten Vertreters bzw.
Betreuers)