

Seniorenheim Landau a. d. Isar

- *ein echtes Zuhause* -
Dr.-Godron-Str. 14
94405 Landau a. d. Isar
Tel.: 09951/9896-0
Fax: 09951/989643

e-mail: info@seniorenheim-landau-isar.de



Heiliggeist-Bürgerspital-Stiftung

Vorvertragliche Informationen nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

(Stand: 01.10.2017)

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

Sie suchen derzeit einen Platz in einer Pflegeeinrichtung und interessieren sich für unser Seniorenheim. Um Ihnen die Entscheidung zu erleichtern und 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 Cornelia Meier, Verwaltung, unter Tel 09951/9896-0 oder per Email info@seniorenheim-landau-isar.de gerne zur Verfügung.

I. Kontaktdaten und Ansprechpartner

1. Heiliggeist-Bürgerspital-Stiftung

Dr.-Godron-Str. 14

94405 Landau a. d. Isar

Telefon: 09951/9896-0

Fax: 09951/989643

E-Mail: info@seniorenheim-landau-isar.de

Internetadresse: www.seniorenheim-landau-isar.de

2. Träger: Heiliggeist-Bürgerspital-Stiftung, verwaltet von der Stadt Landau a.d.Isar

Verband: Bayerischer Städtetag

3. Einrichtungsleitung:

Angelica Bauer

Tel: 09951/989610

angelica.bauer@seniorenheim-landau-isar.de

Pflegedienstleitung:

Angelika Plomer

Tel: 099517989618

angelika.plomer@seniorenheim-landau-isar.de

Bewohnersprecher:

Maria Trnka; Daniela Asael

Tel: 09951/5280

II. Lage der Einrichtung

Das Seniorenheim der Heiliggeist-Bürgerspital Stiftung liegt zentrumsnah. Damit sind für die Heimbewohner/innen günstige Voraussetzungen für Einkäufe, Behördengänge, den Besuch der Stadthalle usw. gegeben. Trotzdem liegt das Haus mitten im Grünen. Ein weitläufig angelegter Park lädt zum Spazieren gehen und zum Verweilen ein – z.B. auf einer der zahlreich vorhandenen Gartenbänke. Eine Bushaltestelle liegt in ca. 150 m Entfernung, so dass auch weiter entfernte Örtlichkeiten im Stadtgebiet gut erreicht werden können.

III. Leistungsprofil der Einrichtung

Unsere Einrichtung ist durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit den Pflegekassen zur vollstationären Dauerpflege pflegebedürftiger Personen zugelassen. Durch den Versorgungsvertrag wird gleichzeitig das Versorgungskonzept definiert.

Zusätzlich ist unsere Einrichtung auch zur Kurzzeitpflege und zur Verhinderungspflege zugelassen.

Entsprechend der mit den Kostenträgern vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale nach § 84 Abs. 5 SGB XI (LQM) werden folgende Personengruppen aufgenommen:

- Pflegebedürftige Erwachsene
- Pflegebedürftige gerontopsychiatrisch veränderte Menschen
- Pflegebedürftige Menschen mit körperlicher Behinderung

Unsere Einrichtung nimmt auch Personen auf, die die Leistungen einer durch Versorgungsvertrag zugelassenen Altenpflegeeinrichtung in Anspruch nehmen wollen, bei denen aber der Pflege- und Betreuungsbedarf noch nicht die Schwelle erreicht hat, ab der eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsrechts (SGB XI) festzustellen ist (sog. „Pflegegrad 0“).

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 hohem Bedarf, der gem. § 37 SGB V zu einer gesonderten Verordnung von medizinischer Behandlungspflege berechtigt,
- Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte,
- Pflege und Betreuung von 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

1. Platzangebot

Unsere Einrichtung verfügt über folgendes Platzangebot:

Dauerpflege: 85 Plätze in 73 Einzel- und 6 Doppelzimmern;

Kurzzeitpflege: je nach Bedarf werden eingestreute Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflegeplätze angeboten.

2. Ausstattungsmerkmale der Zimmer und der Einrichtung/Infrastruktur

- Baujahr: 1986
- Jahr der letzten Generalsanierung: Heizung/Lüftung 2001
- Zimmergrößen von 17,90 m² bis 22,40 m²
- WC / Sanitärbereich:
Anzahl der **Zimmer** mit eigenem Sanitärbereich (WC/Waschbecken/Dusche): **57**
Anzahl der **Zimmer** mit Tandembad/WC: **22**
(d.h. für zwei Zimmer steht ein Sanitärbereich mit WC, Waschbecken und Dusche zur Verfügung)
- Anzahl der Pflegebäder im Haus: 2
- Besondere Sanitärausstattung: eines der Pflegebäder ist als Wohlfühlbad ausgestattet
- Standardmöblierung; Eigenmöblierung / Teilmöblierung möglich
- Fernsehanschluss: Kabel
- Telefonanschluss: ja
- Internetanschluss: noch nicht

Die Einrichtung verfügt über:

- Garten, Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien
- Terrassen / Balkone
- Gemeinschaftsräume
- Räumlichkeiten zur Fest- bzw. Feiertagsgestaltung
- Kaffeestüberl mit Selbstbedienung
- Nostalgie-Friseurstüberl
- Einkaufsmöglichkeit: mobiler Kramerwagen, i.d.R. alle zwei Wochen
- Kapelle mit regelmäßig stattfindenden Gottesdiensten und Andachten

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, so dass der Bewohner nur seine persönliche Kleidung und Wäsche mitzubringen braucht. Im Bedarfsfall können auch Handtücher gestellt werden.

Im Entgelt enthalten ist die Pflege von persönlicher Wäsche, soweit diese namentlich gekennzeichnet ist. Die Wäschekennzeichnung wird ebenfalls vom Haus übernommen. Nicht inbegriffen ist die chemische Reinigung, sowie Instandsetzungsarbeiten (vgl. hierzu auch § 4 des Heimvertrages).

b) Verpflegung

Es erfolgt eine Vollverpflegung. Sofern eine Sonderkost erforderlich ist, wird dies berücksichtigt (vgl. hierzu auch § 5 des Heimvertrages).

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, wenn möglich, 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 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- oder Betreuungsleistungen können der Anlage 2 zum Heimvertrag entnommen werden.

Im Bereich der sozialen Betreuung gibt es derzeit folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote:

- Gedächtnistraining
- Basteln und Handarbeiten
- Singkreis
- Gymnastik
- Sturzprophylaxetraining
- Kochen und Backen
- Vorlesestunden
- Kleine Ausflüge
- Feste und Feiern
- Bunte Nachmittage

Änderungen bleiben vorbehalten. Ein aktueller **Veranstaltungskalender** ist beispielhaft für einen aktuellen Zeitraum von 1 Monat beigelegt (**Anlage 2**).

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.a. Die Bewohner werden hierbei von Mitarbeitern der Einrichtung betreut und begleitet und zu einer Teilnahme motiviert und aktiviert. Der aktuelle **Monatsplan** ist als **Anlage 3** beigelegt.

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 sich bei den Zusatzleistungen um Leistungen handelt, die nach Auffassung der Pflegekassen und Sozialhilfeträger nicht notwendiger Bestandteil einer vollstationären Versorgung sind, sind die Kosten immer vom Bewohner selbst zu tragen.

Die aktuelle Liste der Zusatzleistungen kann der Anlage 4 des Heimvertrages entnommen werden.

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

VII. Heimentgelt

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

	Heimentgelt für 30,42 Tage					
	Kein Pflegegrad/ Pflegegrad 0	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	€	€	€	€	€	€
Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen	582,55	1.134,36	1.654,85	2.147,05	2.659,93	2.889,90
Entgelt für Unterkunft	283,82	283,82	283,82	283,82	283,82	283,82
Entgelt für Verpflegung	329,14	329,14	329,14	329,14	329,14	329,14
Investitions-Kostenanteil im Einzelzimmer	304,20	304,20	304,20	304,20	304,20	304,20
Heimentgelt gesamt	1.499,71	2.051,52	2.572,01	3.064,21	3.577,09	3.807,06
Leistungsbetrag der Pflegekasse	0,00	(125,00)**	770,00	1.262,00	1.775,00	2.005,00
verbleibender Eigenanteil des Bewohners	1.499,71	1.926,52	1.802,01	1.802,21	1.802,09	1.802,06

** In Pflegegrad 1 zahlt die Pflegekasse einen Zuschuss von 125 EUR monatlich.

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 Bayern 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.

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 (sog. **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 **29,09 € pro Tag** bzw. multipliziert mit dem Faktor 30,42: **884,92 € monatlich** .

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. Ergebnis der letzten Qualitätsprüfung durch den 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.

Bei seiner letzten Prüfung am 05.04.2017 hat der MDK der Einrichtung folgende Benotung vergeben:

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

Neben dem MDK überprüft auch die Heimaufsicht regelmäßig die stationären Einrichtungen. Die letzte Prüfung durch die Heimaufsicht in unserer Einrichtung war am: 01.02.2017.

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 Frau Angelica Bauer.

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- Vorvertragliche Informationen (Stand: 01.10.2017)
- (Muster-)Heimvertrag
- aktueller Speiseplan (Anlage 1)
- aktueller Veranstaltungskalender (Anlage 2)
- aktuelles Angebot an zusätzlichen Betreuungsleistungen nach §43b SGB XI (Anlage 3)

erhalten.

(Ort)

(Datum)

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