

Vorvertragliche Informationen zum Seniorenzentrum Schwetzingen nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

(Stand: Mai 2018)

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 Heimvertrags. Dieser enthält weitere Konkretisierungen der einzelnen Leistungen.

Für Rückfragen stehen Ihnen

Frau Burger unter Tel.: 06202/84-3636 E-mail: martina.burger@grn.de
oder

Frau Mädél unter Tel.: 06202//84-3601 E-Mail: brigitte.maedel@grn.de
gerne zur Verfügung.

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

I. Kontaktdaten und Ansprechpartner

1. Name der Einrichtung: GRN-Seniorenzentrum Schwetzingen
Straße: Bodelschwinghstrasse 10/1
PLZ/Ort: 68723 Schwetzingen
Telefon: 06202/84-3601
Fax: 06202/84-3611
E-Mail: sz-schwetzingen@grn.de
Internetadresse: www.grn.de
2. Träger/Inhaber: GRN Gesundheitszentren Rhein-Neckar gGmbH
Verband: Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft
3. Heimleitung: Frau Martina Burger
Telefon: 06202/84-3636 E-Mail: martina.burger@grn.de
4. Pflegedienstleitung: Frau Patricia Pressler
Telefon: 06202/84-3603 E-Mail: patricia.pressler@grn.de

Heimbeiratsvorsitzende: Herr Hans Löhr

II. Lage der Einrichtung

Lage im Ort: direkt an der GRN-Klinik Schwetzingen, Nähe Wohngebiet Schälzig

Verkehrsanbindung: Bus

Nächste ÖPNV-Station: direkt an der Einrichtung

Länge des Fußwegs von dort bis zur Einrichtung: 50 m

Einkaufsmöglichkeiten: Entfernung zum nächsten Supermarkt ca. 500 m

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 eingestreuten Kurzzeitpflege und zur Verhinderungspflege zugelassen.

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) zu bejahen ist (sog. „Pflegegrad 0“).

Besondere Versorgungs- und Betreuungsangebote / Zielgruppen:

- Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (demenziell Erkrankte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz)
- Personen mit gerontopsychiatrischen Einschränkungen
- Geistig und/oder mehrfach behinderte Personen
- MS-Patienten
- Wachkoma-Patienten

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
- Leistung der Eingliederungshilfe für Behinderte
- dauerhaft fremdgefährdende und/oder nicht integrierbare Personen
- 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

i. Platzangebot

Unsere Einrichtung verfügt über folgendes Platzangebot:

Dauerpflege 78 Plätze in 58 Einzel- und 10 Doppelzimmern

Eingestreuete Kurzzeitpflege 8 Plätze

Die Plätze sind 3 Wohnbereichen mit bis zu max. 28 Plätzen zugeordnet.

ii. Ausstattungsmerkmale der Zimmer und der Einrichtung/Infrastruktur

Baujahr:1999

Jahr der letzten Generalsanierung: ./.

Zimmergrößen von 17,74 bis 43,59 m²

WC / Sanitärbereich

Anzahl der Zimmer mit eigenem Bad: WC/Waschbecken/Dusche: 12

Anzahl der Zimmer mit Tandembad/WC: 46

(für zwei Zimmer steht ein Sanitärbereich mit WC, Waschbecken, Dusche zur Verfügung)

Anzahl der Pflegebäder im Haus: 3

Standardmöblierung: Pflegebett, Nachttisch, Tisch, 2 Stühle, Einbauschränk m. Regal

Eigenmöblierung / Teilmöblierung möglich

Technische Möglichkeit für Fernsehanschluss (Kabel)

Technische Möglichkeit für Telefonanschluss

Technische Möglichkeit für Internetanschluss teilweise

weiteres: _____

Die Einrichtung verfügt über:

- Garten (Patientengarten der benachbarten GRN-Klinik)
- Terrasse / Balkone
- Gemeinschaftsräume
- Therapieräume
- Räumlichkeiten zur Fest- bzw. Feiertagsgestaltung
- Cafeteria in angeschlossener GRN-Klinik

- Kiosk / Einkaufsmöglichkeit in angeschlossener GRN-Klinik
- Friseur kommt ins Haus (in sep. Räumlichkeiten)
- Fußpflege kommt ins Haus
- Kapelle / Andachtsraum in benachbarter GRN-Klinik
- Abschiedsraum
- weiteres: _____

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 hat. Soweit diese mind. 30° C maschinenwaschbar und mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet ist, übernimmt die Einrichtung auch deren Wäsche (vgl. hierzu auch § 4 des Heimvertrags).

b) Verpflegung

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

- d) Weitere Details zu den erforderlichen Pflege- oder Betreuungsleistungen können der Anlage 2 zum Heimvertrag entnommen werden. Zur sozialen Betreuung zählen in diesem Rahmen insbesondere die Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur Vorbereitung des Einzugs, Beratung in persönlichen Angelegenheiten, bei Behörden- und Ämterkontakten (z. B. Organisieren und Planen der Ämterbesuche). Ferner umfasst die soziale Betreuung im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung, Koordinationsaufgaben zu korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer sowie die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen.

Das aktuelle Regelangebot umfasst

- Beratung im sozialen Bereich (Behörden, Betreuer etc.)
- Koordination von Besuchen im sozialen Bereich
- Jahreszeitliche Feste
- Biographiearbeit
- Sturzprophylaxe
- Spiele- und Lesegruppe

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, Singen, Malen u.ä. Die Bewohner werden hierbei von Mitarbeitern der Einrichtung betreut und begleitet und zu einer Teilnahme motiviert und aktiviert.

Mögliche Alltagsaktivitäten sind beispielsweise

- Malen und basteln
- handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten
- kochen und backen
- Anfertigen von Erinnerungsalben oder –ordnern
- Musik hören, musizieren, singen
- Brett- und Kartenspiele
- Spaziergänge und Ausflüge
- Bewegungsübungen in der Gruppe
- lesen und vorlesen
- Fotoalben anschauen
- Anfertigen von Erinnerungsalben oder –ordnern
- Haustiere füttern und pflegen

Das zusätzliche Leistungsangebot 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 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 des Heimvertrags 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.

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.

	Heimentgelt für 30,42 Tage					
Monatsbetrag EUR	Kein Pflegegrad (Pflegegrad 0)	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	€	€	€	€	€	€
Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen		1.496,97	1.909,47	2.401,36	2.914,54	3.144,52
Hierin enthaltene Altenpflegeausbildungsumlage		34,37	34,37	34,37	34,37	34,37
Entgelt für Unterkunft		440,48	440,48	440,48	440,48	440,48
Entgelt für Verpflegung		356,52	356,52	356,52	356,52	356,52
Investitionskostenanteil		296,90	296,90	296,90	296,90	296,90
Heimentgelt gesamt		2.590,87	3.003,37	3.495,26	4.008,44	4.238,42
Leistungsbetrag der Pflegekasse		125,00	770,00	1.262,00	1.775,00	2.005,00
Verbleibender Eigenanteil des Bewohners		2.465,87	2.233,37	2.233,26	2.233,44	2.233,42

Befand sich ein Bewohner am 31.12.2016 bereits in stationärer Pflege kann sich sein Eigenanteil ggf. durch einen Besitzstandsschutzzuschlag auf den Leistungsbetrag der Pflegekasse reduzieren (vgl. die nachfolgenden Hinweise).

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 ab 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 Einrichtungen von den Pflegekassen bestätigte einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen in den Pflegegraden 2 – 5 beträgt derzeit **1.105,16 €**.

Maßgeblich für die 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 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.

Sollte sich der Heimplatzinteressent am 31.12.2016 schon in einer vollstationären Pflege befunden haben oder auch in einer Kurzzeitpflege, falls sich an diese ohne Unterbrechung ein vollstationärer Aufenthalt anschließt/angeschlossen hat, erhält er einen Besitzstandsschutz-Zuschlag von seiner Pflegekasse, wenn ansonsten sein Eigenanteil am Pflegesatz höher wäre, als wenn er im Dezember 2016 in einer vollstationären Pflege in unserer Einrichtung gewesen wäre. Der Besitzstandsschutz-Zuschlag wird auf der Basis eines Leistungsbescheids der Pflegekasse gewährt.

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 nach § 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

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 Begehung der Einrichtung durch den MDK hat am 22.08.2017 stattgefunden.

Bei seiner letzten Prüfung am 22.08.2017 hat der MDK der Einrichtung folgende Benotung vergeben: 1,1

	Pflege und medizinische Versorgung	Umgang mit demenzkranken Bewohnern	Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung	Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
Note	1,3	1,0	1,0	1,0
Gesamtergebnis	1,1			
Befragung der Bewohner	1,2			

Kommentar der Einrichtung: Zum Stichtag der Begutachtung waren noch nicht 100% aller Pflegekräfte im Rahmen der alle zwei Jahre stattfindenden Erste-Hilfe-Schulung geschult. Des Weiteren waren nicht alle Medikamentengaben abgezeichnet, obwohl sie gegeben waren und es gab Kritikpunkte an der Inkontinenzmittelversorgung eines Bewohners. Daher wurden bei der Note für pflegerische und medizinische Versorgung Punkte abgezogen.

Neben dem MDK überprüft auch die Heimaufsicht regelmäßig die stationären Einrichtungen. Die letzte Prüfung durch die Heimaufsicht in unserer Einrichtung war am 29.03.2017. Der aktuelle Prüfbericht liegt in der Verwaltung 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 unser Sekretariat.

Informationen zum MDK-Prüfbericht können Sie auch der Homepage unserer Einrichtung entnehmen.

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- Vorvertragliche Informationen (Stand: 01.05.2018)
- Heimvertrag
- (Muster-)Speiseplan (Anlage 1)

erhalten.

Schwetzingen, den _____

(Ort)

(Datum)

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

Name des(r) Bewohners(in): _____