



Vorvertragliche Information

des

ASB-Pflegeheimes „Am Schlosspark“

Am Schlosspark 17

01936 Königsbrück

über das allgemeine Leistungsangebot
gemäß § 3 WBVG

Inhaltsverzeichnis

Teil 1

Allgemeines Leistungsangebot

1. Kontaktdaten, Ausstattung und Lage des Gebäudes	3
1.1. Adresse und Ansprechpartner	3
1.2. Lage des Gebäudes	4
2. Anlagen und Einrichtungen zum gemeinschaftlichen Gebrauch	4
3. Leistungsangebot nach Art, Inhalt und Umfang	5
4. Ergebnisse von veröffentlichten Qualitätsprüfungen	5
5. Prüfung durch die Heimaufsicht.....	5

Teil 2

Leistungen für den Verbraucher

1. Wohnraum	6
2. Hauswirtschaftliche Versorgung.....	6
3. Allgemeine Pflegeleistungen	7
4. Leistungen der Pflege.....	7
5. Leistungen der Medizinischen Behandlungspflege	7
6. Leistungen der sozialen Betreuung nach § 43 SGB XI	8
7. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung.....	9
8. Weitere Leistungen	9
9. Entgelte.....	10
10. Voraussetzungen für mögliche Leistungs - und Entgeltveränderungen.....	12
11. Leistungsausschlüsse.....	13

Anlagen

Anlage 1 Entgeltverzeichnis Zusatzleistungen	15
Anlage 2 Leistungsentgelte berechnet auf den durchschnittlichen Kalendermonat	16
Anlage 3 Informationen zu Ihrem Einzug	18

Allgemeines Leistungsangebot

1. Kontaktdaten, Ausstattung und Lage des Gebäudes

1.1. Adresse und Ansprechpartner

Straße und Hausnummer:	Am Schlosspark 17
PLZ und Ort:	01936 Königsbrück
Telefon:	035795 / 36 61 00
Telefax:	035795 / 36 64 00
E-Mail:	ph-koenigsbr@asb-dresden-kamenz.de
Internetadresse:	www.asb-dresden-kamenz.de
Träger/Inhaber:	ASB Dresden & Kamenz gGmbH
Dachverband:	Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e.V.
Bereichsleitung Stationäre Pflege:	Dario Perrone
Haus- und Pflegedienstleitung:	Susann Scarpat
Bewohnervertretung:	siehe Informationstafel – Zimmer Heimleiter

1.2. Ausstattung und Lage des Gebäudes

Das ASB-Pflegeheim „Am Schlosspark“ befindet sich im Zentrum der Stadt Königsbrück, direkt am Stadtpark inmitten von Einfamilienhäusern, angrenzend am neu gestalteten Freizeit- und Kulturpark. Der Schlosspark führt unmittelbar zur B 97, wo sich



die nächste Bushaltestelle und der Bahnhof bzw. S-Bahn nach Dresden befindet. Das Stadtzentrum ist zu Fuß in 10 Minuten zu erreichen. Damit passt sich das Gebäude in die unmittelbare Infrastruktur ein. Es herrscht eine kleinstädtische Idylle im ländlichen Milieu bei gleichzeitiger Nähe zum Stadtkern und zu öffentlichen Verkehrsmitteln. Der Standort vermittelt somit eine vertraute und heimische Atmosphäre.

Unser Haus wurde 2000 neu gebaut. Das Gebäude, welches sternförmig gebaut ist, besteht aus dem Erdgeschoss, dem 1. Obergeschoss und dem Dachgeschoss. Die Bewohner werden in zwei Wohnbereichen (Erd- und Obergeschoss) gepflegt und betreut. Die Bewohnerzimmer befinden sich auf 3 kurzen Gängen, die in einer hellen und freundlichen Wintergartenecke, mit gutem Ausblick in die Umgebung enden. Hier besteht eine ideale Rückzugsmöglichkeit für Bewohner mit ihren Angehörigen, bzw. wird

in jeder Etage ein Eckbereich für spezielle Kleingruppenangebote genutzt. Ein Teil des Gebäudes wurde unterkellert, wo sich der Wirtschaftsbereich befindet. Im Ausbau des Erdgeschosses in südlicher Richtung, befindet sich die Tagespflegeeinrichtung mit 12 Plätzen.

Die Einrichtung bietet vollstationäre Pflege auf derzeit insgesamt 62 Pflegeplätzen in 50 Einzelzimmern und 6 Doppelzimmern an. Die hellen und freundlichen Einzel- und Doppelzimmer verteilen sich auf Erdgeschoss und Obergeschoss. Die Etagen stellen zugleich die Wohnbereiche dar. Die Bewohner können mit eigenen Möbeln ihre Zimmer ergänzen und sich ihr gemütliches Zuhause einrichten. Fast alle Zimmer (15 bis 22 m²) verfügen über einen Vorraum und ein individuelles Kleinbad.



2. Anlagen und Einrichtungen zum gemeinschaftlichen Gebrauch

Folgende Gemeinschaftsräume hält die Einrichtung vor:

- große sowie helle und freundliche Aufenthaltsbereiche, hier können gleichzeitig die Mahlzeiten eingenommen werden
- Ergotherapieaum mit Therapieküche
- das Erinnerungszimmer, es ist ausgestattet mit alltagsorientierten Gegenständen aus zurückliegender Zeit
- der Entspannungsraum, abgedunkelt und ansprechend ausgestattet haben alle mobilen Bewohner die Gelegenheit das Spiel der Sinne individuell zu erleben, das durch eine abgestimmte Kombination von Tönen, Musik und Licht zu Stande kommt
- Eine großzügige und helle Cafeteria mit Terrasse, gegen Entgelt kann die Cafeteria auch für private Feiern genutzt werden kann
- großzügiger rollstuhlgeeigneter Garten mit Pavillon
- je Wohnbereich ein Pflegebad



3. Leistungsangebot nach Art, Inhalt und Umfang

Die Mitarbeiter des ASB-Pflegeheimes „Am Schlosspark“ achten die persönliche gesundheitliche Situation, die Persönlichkeit und die spezifischen Wünsche der Bewohner. Es ist ihr Ziel, die Bewohner so zu pflegen und zu betreuen um ihr gewohntes Zuhause bestmöglich zu ersetzen. Wir bemühen uns um ein sinnerfülltes Leben mit einer hohen Wertschätzung im gegenseitigen Umgang.

Die Planung der Pflege und der Umsetzung der individuellen Bedürfnisse obliegt für jeden Bewohner einer benannten Bezugspflegefachkraft. Zunehmend wird das Mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell umgesetzt. Der Ansatz besteht darin, dass jeder Mensch durch Erziehung, Lebenslauf, Schicksalsschläge und gesundheitliche Einschränkungen geprägt ist und die Mäeutik versucht dies wahrzunehmen, zu verstehen und bei der Begleitung und Pflege zu berücksichtigen.

Nähere Informationen zum Leistungsangebot finden Sie unter II. dieser Informationen.

4. Ergebnisse von veröffentlichten Qualitätsprüfungen

Das Qualitäts- und Prüfsystem der vollstationären Pflege umfasst 3 Bereiche:

1) Die Erhebung von Indikatordaten

Halbjährlich werden Qualitätsdaten zur Versorgung des Bewohners in anonymisierter Form an die Datenauswertungsstelle (DAS) übermittelt.

2) Prüfung durch den MD / PKV

Mindestens alle 2 Jahre prüft der Medizinische Dienst / PKV die Pflegequalität in der Einrichtung. Zu den zentralen Prüfinhalten gehören die übermittelten Daten an die DAS, die Inaugenscheinnahme des Bewohners sowie die Auswertung der Pflegedokumentation.

3) Veröffentlichung der Ergebnisse

Die von der Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen und ihre Qualität werden bewertet und die Ergebnisse im Internet und durch den Aushang im Eingangsbereich veröffentlicht. Ergänzend finden sich weitere Informationen zur Pflegeeinrichtung.

5. Prüfung durch die Heimaufsicht

Die Einrichtung wird von der Heimaufsicht durch Regel- und Anlassprüfungen überprüft.

Leistungen für den Verbraucher

1. Wohnraum

Die Einrichtung bietet:

- Einzelzimmer mit Bad und Toilette
- Einzelzimmer mit gemeinsamer Nutzung von Bad und Toilette mit einem benachbarten Einzelzimmer
- Doppelzimmer mit Bad und Toilette

Die Zimmer sind in der Regel ausgestattet mit einem Pflegebett, einem Nachttisch, einem Kleiderschrank sowie Tisch und Stühlen, Sideboard, Telefon- und TV-Anschluss.

Das Zimmer wird zu Beginn des Vertragsverhältnisses in einem ordnungsgemäßen Zustand zur Verfügung gestellt. Die Einrichtung führt sämtliche Reparaturen des Zimmers und seiner Ausstattung auf eigene Kosten durch, soweit die Reparaturen auf normale Abnutzung zurückzuführen sind und nicht die vom Bewohner eingebrachten Möbel und Einrichtungsgegenstände betreffen.

Soweit erforderlich werden Bettwäsche, Handtücher und Lagerungshilfsmittel zur Verfügung gestellt.

Die Einrichtung erbringt die regelmäßig zu den mietrechtlichen Betriebskosten zählenden Leistungen, insbesondere die Versorgung mit Strom, Heizung, Kalt- und Warmwasser und die Entsorgung von Abwasser und Müll.

2. Hauswirtschaftliche Versorgung

Zur Versorgung im hauswirtschaftlichen Bereich bietet die Einrichtung den Bewohnern folgenden Verpflegungsservice an:

- Vollpension (Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee und Abendessen)
- Zwischenmahlzeiten
- Menüwahl
- Vollwerternährung
- Getränkeservice (jederzeit kalte und warme Getränke)
- Sonstiges: nach Absprache mit den Ärzten spezielle Kostformen, z.B. hochkalorische Kost
- Ggf. Spätstück bzw. Nachtmahlzeiten

Die Mahlzeiten werden in der Regel im gemeinsamen Wohnbereich serviert.

Außerdem erbringt die Einrichtung folgenden Reinigungsservice:

- Reinigung der Zimmer: Werktags erfolgt täglich eine Sicht-, Unterhalts- oder Grundreinigung je nach Bedarf. Sonn- und feiertags wird eine Sicht- oder Unterhaltsreinigung je nach Bedarf durchgeführt. Zusätzlich werden die Zimmer bei Bedarf gesäubert.
- Reinigung der Fenster: zweimal pro Jahr

- Gardinenwäsche: zweimal pro Jahr
- Reinigung der Gemeinschaftsräume nach Plan
- Reinigung der Funktionsräume nach Plan

Der Wäscheservice umfasst:

- Wäsche von Bettwäsche, Hand- und Badetüchern und Waschlappen
- Namentliche Kennzeichnung der persönlichen Wäsche
- Wäsche der persönlichen Kleidungsstücke, soweit diese maschinell bei 40°C hygienisch waschbar und mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet sind.

Leistungen der chemischen Reinigung und die Reinigung der nicht maschinell waschbaren Oberbekleidung werden von der Einrichtung nicht übernommen.

Auf Wunsch wird die entsprechende Reinigung an ein externes Reinigungsunternehmen vermittelt, das direkt mit dem Bewohner abrechnet.

3. Allgemeine Pflegeleistungen

Die Einrichtung erbringt im Rahmen der vollstationären Versorgung nach § 43 SGB XI Leistungen der Pflege, der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung (allgemeine Pflegeleistungen).

4. Leistungen der Pflege

(1) Für den Bewohner werden die im Einzelfall erforderlichen Hilfen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens mit dem Ziel einer selbständigen Lebensführung erbracht. Diese Hilfen können Anleitung, Unterstützung, Beaufsichtigung und teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen sein.

Zu den Leistungen der Pflege gehören

- Hilfen bei der Körperpflege,
- Hilfen bei der Ernährung,
- Hilfen bei der Mobilität.

(2) Näheres zum Inhalt der Leistungen der Pflege ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI.

5. Leistungen der Medizinischen Behandlungspflege

(1) Neben den Leistungen der Pflege und der sozialen Betreuung erbringt die Einrichtung Leistungen der medizinischen Behandlungspflege durch das Pflegepersonal. Bei den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um pflegerische Verrichtungen im Zusammenhang mit ärztlicher Therapie und Diagnostik (z.B. Verbandswechsel, Wundversorgung, Einreibung, Medikamentengabe etc.), für deren Veranlassung und Anordnung der jeweils behandelnde Arzt des Bewohners zuständig ist. Die ärztlichen Leistungen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

- (2) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden unter der Voraussetzung erbracht, dass
 - sie vom behandelnden Arzt veranlasst wurden und im Einzelfall an das Pflegepersonal delegierbar sind,
 - die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist und
 - der Bewohner mit der Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen durch Mitarbeiter der Einrichtung einverstanden ist.
- (3) Näheres zu den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI.
- (4) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege als Bestandteil der nach dem SGB XI zu erbringenden pflegerischen Versorgung werden durch die Einrichtung erbracht und durch das Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen abgegolten, sofern es sich nicht um Leistungen aufgrund eines besonders hohen Versorgungsbedarfs im Sinne des § 37 Abs. 2 SGB V oder sonst um Leistungen wie etwa bei der Palliativversorgung nach § 37b SGB V handelt, für die auf der Grundlage einer gesonderten vertraglichen Vereinbarung Anspruch gegen die Krankenkasse besteht.

6. Leistungen der sozialen Betreuung nach § 43 SGB XI

- (1) Die Einrichtung erbringt die notwendigen Leistungen der sozialen Betreuung. Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll der Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann. Die Einrichtung unterstützt den Bewohner im Bedarfsfall bei Inanspruchnahme ärztlicher, therapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen auch außerhalb der Pflegeeinrichtung (z.B. durch die Planung eines Arztbesuches). Sie fördert den Kontakt des Bewohners zu den ihm nahe stehenden Personen sowie seine soziale Integration. Die Einrichtung Heim bietet Unterstützung im Umgang mit Ämtern und Behörden an.
- (2) Der Bewohner kann an Gemeinschaftsveranstaltungen der Einrichtung teilnehmen. Bei diesen handelt es sich um Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens und Angebote zur Tagesgestaltung.
- (3) Der Bewohner ist außerdem berechtigt, an kulturellen und gesellschaftlichen Veranstaltungen der Einrichtung (z.B. Konzerte, Vorträge etc.) teilzunehmen. Soweit diese Veranstaltungsangebote nicht ausschließlich mit personellen und sächlichen Mitteln der Einrichtung erbracht werden, kann ein Kostenbeitrag erhoben werden, der zusammen mit dem Veranstaltungshinweis bekannt gegeben wird.
- (4) Näheres zum Inhalt der Leistungen der sozialen Betreuung ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI.

7. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung

(1) Pflegeversicherte 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, haben nach § 43b SGB XI Anspruch auf zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung. Das zusätzliche Leistungsangebot ergänzt die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendigen allgemeinen Pflegeleistungen nach Abs. 1 und 2. Die zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen werden durch zusätzliches Betreuungspersonal erbracht, das ausschließlich über einen zwischen den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) und der Einrichtung vereinbarten Vergütungszuschlag finanziert wird. Dieser Vergütungszuschlag ist nicht Teil des Heimentgelts nach Ziffer 9, sondern wird in vollem Umfang von der Pflegeversicherung oder von der Sozialhilfe bzw. dem Versorgungsamt getragen.

(2) Kann bei einem privaten Versicherungsverhältnis der Vergütungszuschlag von der Einrichtung nicht direkt mit dem Versicherungsunternehmen abgerechnet werden, hat der Bewohner die ihm von seinem Versicherungsunternehmen erstatteten Vergütungszuschläge an die Einrichtung unverzüglich weiterzuleiten. Der Bewohner ist dann auch verpflichtet, die Erstattung des Vergütungszuschlags bei seinem Versicherungsunternehmen unverzüglich zu beantragen.

(3) Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften und Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben, erhalten die jeweils zustehenden Leistungen zur Hälfte; dies gilt auch für den Wert von Sachleistungen.

8. Weitere Leistungen

(1) Im Bereich von Kultur und Unterhaltung steht es dem Bewohner offen, jederzeit am sozialen und kulturellen Leben in der Einrichtung teilzunehmen. Neben den regelmäßigen Angeboten der Einrichtung zur Tagesgestaltung werden im Laufe des Jahres verschiedene Veranstaltungen angeboten, wie z.B. Gesprächskreise, Vorträge, Vorlesungen, Filme, Konzerte und Ausstellungen. Soweit die angebotenen Veranstaltungen nicht ausschließlich mit personellen und sächlichen Mitteln der Einrichtung erbracht werden, kann ein zusätzlicher Unkostenbeitrag erhoben werden. Dieser wird zusammen mit dem Veranstaltungshinweis bekannt gegeben.

(2) Entsprechend unseres Versorgungsauftrages stellen wir den Bewohner Pflegehilfsmittel zur Verfügung, welche sich zur Erfüllung einer Fachdisziplin nach den aktuell vorliegenden medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen, Erleichterung oder Ermöglichung von Pflegemaßnahmen, aber auch Erleichterung des Alltages ergeben.

(3) Zur Vermeidung und zur Minderung der Pflegebedürftigkeit können für den Bewohner ergänzend Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (z.B. Krankengymnastik, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) in Betracht kommen. Die Einrichtung berücksichtigt diese Möglichkeit im Pflegeprozess, vermittelt die entsprechenden therapeutischen Leistungen bei Bedarf und arbeitet zur Sicherung des Rehabilitationserfolges mit dem behandelnden Arzt bzw. Therapeuten zusammen. Die therapeutischen Leistungen werden vom jeweiligen Arzt bzw. Therapeuten direkt dem Bewohner in Rechnung gestellt.

- (4) Folgende verwaltende und beratende Tätigkeiten bietet die Einrichtung an:
- Postempfang und Verteilung bei Ausstellung einer Postvollmacht
 - Verwaltung kleinerer Barbeträge bei entsprechender Beantragung
 - Hilfestellung bei verwaltungstechnischen Fragen im Zusammenhang mit dem Aufenthalt in der Einrichtung
 - Hilfestellung bei behördlichen Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem Aufenthalt in der Einrichtung
 - Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung, Krankenversicherung, Beihilfe oder Sozialhilfe.

(5) Als besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung bzw. als zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen bietet die Einrichtung Zusatzleistungen gegen gesonderte Berechnung an (siehe **Anlage 1**).

9. Entgelte

(1) Zur dauerhaften Gewährleistung eines bewohnergerechten Betriebs muss die Einrichtung bei der Kalkulation des Leistungsentgelts die allgemeine und einrichtungsspezifische Kostenentwicklung beachten. In regelmäßigen Abständen finden zwischen den Trägerverbänden und öffentlichen Leistungs- und Kostenträgern Verhandlungen darüber statt, in welcher Höhe Heimkosten für Sozialhilfe- und Pflegeversicherungsberechtigte aus öffentlichen Kassen übernommen werden können. Die nach § 85 SGB-XI zu vereinbarenden Pflegesätze unterliegen vorgegebenen Ermittlungsgrundsätzen (einschließlich Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB-XI) der Kostenträger, die Vereinbarungsgrundlage mit dem Bewohner werden. Die Einrichtung wird die auf diese Weise ausgehandelten Kostensätze auch gegenüber den nicht sozialhilfe- oder pflegeversicherungsberechtigten Heimbewohnern berechnen. Es erfolgt eine monatliche Abrechnung auf Basis von 30,42 Tagen pro Monat.

- (2) Das Entgelt gliedert sich in
- a) die Pflegevergütung,
 - b) das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung (einschließlich Wäsche- und Reinigungsdienst),
 - c) Entgelte für betriebsnotwendige, nicht geförderte Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI.
 - d) Ausbildungsumlage

(3) Die Höhe der Entgelte für die Pflegevergütung sowie Unterkunft und Verpflegung richten sich nach den Vereinbarungen, die der Träger mit den Kostenträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträger) aufgrund der einschlägigen gesetzlichen Vorschriften (§§ 84 ff. SGB XI; §§ 75 SGB XII) jeweils trifft. Der derzeitige Tagessatz für die Pflegevergütung und Unterkunft/Verpflegung ist in **Anlage 2** aufgeführt.

(4) Für einen Kalendermonat wird – unabhängig von der tatsächlichen Zahl der Kalendertage in dem Kalendermonat – das tägliche Heimentgelt für 30,42 Tage abgerechnet.

Durch die Abrechnung auf Basis der durchschnittlichen Monatslänge in einem Kalenderjahr (30,42 Tage) kann der in § 84 Abs. 2 S. 3 SGB XI gesetzlich geregelte einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) der Bewohner in den Pflegegraden 2 - 5 am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen gewährleistet werden. **Siehe Anlage 2**

(5) 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.

(6) Das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen, das Entgelt für Unterkunft sowie das Entgelt für Verpflegung bestimmt sich in den Pflegegraden 1 – 5 nach den Sätzen, die zwischen der Einrichtung und den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern vereinbart worden sind. Sofern zwischen der Einrichtung und den Sozialhilfeträgern eine Entgeltvereinbarung besteht, bestimmt sich für nicht pflegebedürftige Bewohner (sog. Pflegegrad 0) das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen, das Entgelt für Unterkunft sowie das Entgelt für Verpflegung nach den mit den Sozialhilfeträgern vereinbarten Sätzen.

(7) Im Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen ist gemäß der (landesrechtlichen) Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung ein Umlagebetrag für die Ausbildung von Altenpflegefachkräften enthalten. **Siehe Anlage 2**

(8) Der Bewohner trägt die Kosten für allgemeine Pflegeleistungen, für Unterkunft und Verpflegung sowie die Kosten für nicht geförderte Investitionsaufwendungen, soweit die Pflegekasse oder der Sozialhilfeträger für diese nicht aufkommt. Der von den Pflegekassen derzeit zu übernehmende Anteil an den Kosten ergibt sich aus der Anlage 2. Die Kosten für die vereinbarten Zusatzleistungen hat der Bewohner selbst zu tragen

(9) Für den Fall, dass Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch XII (Sozialhilfe) in Betracht kommen, verpflichtet sich der Bewohner, rechtzeitig einen Antrag beim zuständigen Sozialamt zu stellen.

(10) Bei Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, bei denen an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe tritt (§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI), rechnet die Einrichtung das Heimentgelt ausschließlich mit dem Versicherten ab.

(11) Bei vorübergehender ganztägigen Abwesenheit des Bewohners wird der Platz in der Einrichtung für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr frei gehalten (§87a Abs. 1 SGB XI). Bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen verlängert sich der Abwesenheitszeitraum für die Dauer dieser Aufenthalte

(12) Für die in Abs. 11 bestimmten Abwesenheitszeiträume werden, soweit drei Kalendertage überschritten werden, der Pflegesatz unter Einschluss von Ausbildungsvergütungen gemäß § 82a Absätze 1 und 2 SGB XI und die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Zuschläge nach § 92b SGB XI in Höhe von 70% fortgezahlt. Ansprüche auf Zahlung von Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI bleiben unberührt. Bei Pflegebedürftigen, die Ansprüche gegenüber dem Sozialhilfeträger haben, ist § 75 Abs. 5 SGB XII (ab 1.1.2020 § 76a Abs. 2 SGB XII) zu beachten.

(13) Weist der Bewohner nach, dass die Einrichtung infolge der Abwesenheit eine höhere Ersparnis hat, ermäßigen sich die einzelnen Bestandteile des Gesamtentgelts entsprechend.

(14) Entlassungs- und Aufnahmetag in / aus der Pflegeeinrichtung gelten als ein Abwesenheitstag. Hierbei gilt der Entlassungstag aus der Pflegeeinrichtung als Anwesenheitstag und der Aufnahmetag in der Pflegeeinrichtung als Abwesenheitstag.

10. Voraussetzungen für mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen

(1) Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich sowohl Inhalt und Umfang der gegenüber dem Bewohner zu erbringenden allgemeinen Pflegeleistungen als auch das Gesamtentgelt bzw. seine Bestandteile während der Vertragslaufzeit verändern können.

(2) Änderung des Leistungsangebots der Einrichtung: Die Pflege- und Betreuungsleistungen sind im „Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Sachsen“ beschrieben. Wird diesbezüglich der Rahmenvertrag geändert, muss das Leistungsangebot der Einrichtung entsprechend angepasst werden, da dieses einerseits die rahmenvertraglich beschriebenen Leistungen als Regelleistungen erbringen muss und andererseits gemäß § 29 SGB XI nur die notwendigen Leistungen erbringen darf.

Die Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung richten sich nach § 43b SGB XI und nach der Vereinbarung, die diesbezüglich zwischen der Einrichtung und den Pflegekassen zu treffen ist. Änderungen der Leistungsbeschreibung durch eine gesetzliche Änderung des § 43b SGB XI oder eine Änderung der Vereinbarung mit den Pflegekassen wirken sich unmittelbar auf die Leistungen der Einrichtung zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung aus.

Für die Zusatzleistungen ist das jeweils aktuelle Angebot der Einrichtung maßgebend. Änderungen beim Angebot an Zusatzleistungen gibt die Einrichtung den Bewohnern unverzüglich bekannt.

(3) Veränderung der Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigkeit:

Ändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners, muss die Einrichtung eine entsprechende Anpassung der Leistung anbieten. Dies gilt nicht, wenn eine Anpassung der Leistungen an den veränderten Bedarf nach der Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 4 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz ausgeschlossen ist. Der Bewohner kann das Angebot auch teilweise annehmen. Die Leistungspflicht der Einrichtung und das vom Bewohner zu zahlende angemessene Entgelt erhöhen oder verringern sich in dem Umfang, in dem der Bewohner das Angebot angenommen hat.

In Verträgen mit Bewohnern, die Leistungen nach dem SGB XI in Anspruch nehmen oder denen Hilfe in Einrichtungen nach dem SGB XII gewährt wird, ist die Einrichtung berechtigt, bei einer Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs des Bewohners den Vertrag durch einseitige Erklärung anzupassen.

Die Einrichtung hat das Angebot zur Anpassung des Vertrags bzw. die einseitige Erklärung dem Bewohner durch Gegenüberstellung der bisherigen und der angebotenen Leistungen sowie der dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte schriftlich darzustellen und zu begründen.

Bestehen begründete Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, so fordert die Einrichtung den Bewohner schriftlich unter Angabe der Gründe auf, bei der Pflegekasse die Zuordnung zu einem höheren Pflege-

grad zu beantragen. Die Einrichtung informiert die Pflegekasse und ggf. den zuständigen Sozialhilfeträger über die Aufforderung zur Beantragung. Der Bewohner ist zur Antragstellung verpflichtet. Weigert er sich, so kann die Einrichtung ihm oder dem Kostenträger ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem nächst höheren Pflegegrad berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse deswegen eine Höherstufung ab, hat die Einrichtung dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen. Der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab dem ersten Berechnungstag mit 5 Prozent zu verzinsen.

Der Bewohner verpflichtet sich, die Haus- und Pflegedienstleitung unverzüglich darüber in Kenntnis zu setzen, wenn ein Antrag auf Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad gegenüber der Pflegeversicherung gestellt wird oder eine Änderung des Pflegegrades durch die Pflegeversicherung erfolgt.

(4) Erhöhung des Gesamtentgelts bzw. seiner Bestandteile:

Die Einrichtung kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Neben dem erhöhten Entgelt muss auch die Erhöhung selbst angemessen sein. Satz 2 gilt nicht für Verträge mit Bewohnern die Leistungen nach dem SGB XI in Anspruch nehmen oder denen Hilfe in Einrichtungen nach dem SGB XII gewährt wird, da in diesen Fällen die aufgrund der Bestimmungen des Siebten und Achten Kapitels des SGB XI und des Zehnten Kapitels des SGB XII festgelegte Höhe des Entgelts als vereinbart und angemessen gilt. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebs notwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

Die Einrichtung hat dem Bewohner die beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss sie unter Angabe des Umlagemaßstabs die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Der Bewohner muss rechtzeitig Gelegenheit erhalten, die Angaben des Unternehmers durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

Sind die formalen Anforderungen erfüllt und entspricht das erhöhte Entgelt gemäß Abs. 1 den Vereinbarungen mit den Kostenträgern, besteht Anspruch auf Zustimmung zur Entgelterhöhung gegenüber der Bewohnerin/ dem Bewohner. Die Zustimmung kann auch konkludent zum Beispiel durch Zahlung des erhöhten Entgelts oder Verstreichenlassen der Kündigungsfrist nach § 11 Absatz 1 Satz 2 WBG erfolgen.

11. Leistungsausschlüsse

Die Einrichtung kann in den folgenden Fällen die notwendigen Leistungen nicht anbieten, weshalb eine Aufnahme oder eine Anpassung der Leistungen an den veränderten Bedarf gemäß § 8 Abs. 4 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz ausgeschlossen wird.

- a) Versorgung von Wachkomapatienten, Patienten mit apallischem Syndrom und von beatmungspflichtigen Patienten sowie von Patienten mit Krankheiten oder Behinderungen, die eine ununterbrochene Beaufsichtigung und die Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erforderlich machen. Die Einrichtung ist ihrer Konzeption nach für eine intensivmedizinische Versorgung personell, baulich und apparativ nicht ausgestattet.
- b) Versorgung von chronisch mehrfach geschädigten Alkoholikern, von Patienten mit Morbus Korsakow und von suchtmittelabhängigen Personen. Es bedarf wegen der mit diesen Krankheitsbildern häufig einhergehenden starken Tendenz zur Fremd- oder Selbstgefährdung für die Versorgung dieser Gruppen besonders hierfür fortgebildeten Personals. Die Einrichtung kann nur die Gruppen versorgen, für die sie auch die Einhaltung der Qualitätsstandards gewähren kann.
- c) Bewohnerinnen und Bewohner, für die ein Unterbringungsbeschluss vorliegt oder welche sonstige unterbringungsähnliche Maßnahmen benötigen. Die Einrichtung betreibt keine geschlossene Abteilung, was Voraussetzung wäre, um diese Bewohnerinnen und Bewohner zu versorgen. Dies gilt insbesondere bei Bewohnerinnen und Bewohnern, bei denen eine Weglauftendenz mit den normalen Mitteln eines Wegläuferschutzes nicht mehr beherrschbar ist und die sich dadurch selbst gefährden.

Königsbrück, den

Anlage 1

Entgeltverzeichnis Zusatzleistungen

	Preis in EURO
Unterkunft	
Telefongrundgebühr pro Monat* ¹	10,23
Nutzung der Kabel- /Satellitenfernsehanlage	10,23
Miete Kühlschrank (klein)	5,00
Wäscheservice der persönlichen Bekleidung	
- durch Fremdfirma (chem. Reinigung)	siehe Preisliste
- Nähen	1,70 € je 10 Minuten
Leistungen der Haustechnik	
- Arbeiten im Rahmen von Ein- und Auszug pro 10 Minuten	1,70 € je 10 Minuten
- Auf Wunsch allgemeine Arbeiten am persönlichen Eigentum der Bewohner pro 10 Minuten	1,70 € je 10 Minuten
Leistungen des Begleitenden Dienstes	
- Veranstaltungen und Aktivitäten (musischer, geselliger, sportlicher und kultureller Art)	siehe Preise im Aushang

*¹ bei Nutzung von Telefon- und Kabelanschluss wird die Grundgebühr von 10,23 € nur einmal erhoben

Auf Wunsch bietet die ASB-Einrichtung die Ausrichtung von Familienfeiern an.

Private Feste und Feiern	Preis in EURO
- Pauschalpreis pro Gedeck für Eindecken, Spülen, Raumreinigung	1,00
- Getränke und Essen	siehe Preisliste
- Tischschmuck und Dekoration: nach Wunsch und Aufwand	

Anlage 2

Leistungsentgelte berechnet auf den durchschnittlichen Kalendermonat

Grundlage für die gesetzliche Ermittlung der **ab dem 01.01.2024** zu zahlenden monatlichen Pflegesätze und Entgelte ist der durchschnittliche Kalendermonat mit 30,42 Tagen. Daraus ergeben sich folgende durchschnittlichen monatlichen Leistungsentgelte

Heimentgelt ab 01.01.2024	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
Pflegesatz/Tag	62,06 €	79,57 €	95,74 €	112,61 €	120,17 €
Entgelt Unterkunft/ Verpflegung	25,97 €	25,97 €	25,97 €	25,97 €	25,97 €
- davon Unterkunft	19,89 €	19,89 €	19,89 €	19,89 €	19,89 €
- davon Verpflegung	6,08 €	6,08 €	6,08 €	6,08 €	6,08 €
Investitionskosten/Tag	7,68 €	7,68 €	7,68 €	7,68 €	7,68 €
Ausbildungsumlage gemäß §26 Pflegeberufgesetz	3,59 €	3,59 €	3,59 €	3,59 €	3,59 €
Anteil Pflegekasse/Monat	125,00 €	770,00 €	1.262,00 €	1.775,00 €	2.005,00 €
Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil *,**)		1.650,46 €	1.650,46 €	1.650,46 €	1.650,46 €
Ihr Gesamtanteil für Unter- kunft+Verpflegung, Invest- kosten und Ausbildungs- umlage	1.132,84 €	1.132,84 €	1.132,84 €	1.132,84 €	1.132,84 €
Ihr Eigenanteil / Monat	2.895,71 €	2.783,30 €	2.783,30 €	2.783,30 €	2.783,30 €
Ihr Eigenanteil / Monat abzüglich Leistungszuschlag (siehe Seite 17 der VVI)					
15%		2.519,40 €	2.519,31 €	2.519,47 €	2.519,45 €
30%		2.255,44 €	2.255,37 €	2.255,50 €	2.255,48 €
50%		1.903,50 €	1.903,44 €	1.903,54 €	1.903,52 €
75%		1.463,56 €	1.463,54 €	1.463,58 €	1.463,58 €

*) Den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil gibt es in den Pflegegraden 2 bis 5. Für den Pflegegrad 1 hat der Gesetzgeber diesen nicht vorgesehen.

Unabhängig vom Pflegegrad sind für alle Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 bis 5 in der vollstationären Pflege einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln. Künftige Erhöhungen des Pflegegrades wirken sich nicht auf den zu entrichtenden pflegebezogenen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil aus.

***) Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil beträgt laut gültiger Pflegesatzvereinbarung pro Tag 54,26 Euro für alle Pflegegrade. Durch die monatliche Berechnung auf der Basis einer durchschnittlichen Zahl von Tagen pro Monat kann es in der Abrechnung zu Differenzen im Cent-Bereich gegenüber dem obigen Betrag zwischen den Pflegegraden kommen.

Leistungszuschlag der Pflegekasse nach § 43c SGB XI zum 01.Januar 2022

Durch den zusätzlich zum Leistungsbetrag der Pflegeversicherung zu zahlenden Leistungszuschlag der Pflegeversicherung für Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5 nach § 43c SGB XI verringert sich der nach Abzug des Leistungsbetrags nach § 43 SGB XI verbleibende pflegebedingte Eigenanteil um einen zeitlich gestaffelten Prozentsatz.

Entscheidend für die Höhe des Leistungszuschlags ist die Dauer des Leistungsbezugs nach § 43 SGB XI.

- Ab dem Einzug: 5% des zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils
- Ab 12 Monaten: 25% des zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils
- Ab 24 Monaten: 45% des zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils
- Ab 36 Monaten: 70% des zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils

Der Leistungszuschlag wird auf Basis der Mitteilung der Pflegekasse berechnet. Dabei werden angefangene Monate für die Bemessung der Dauer der vollstationären Versorgung berücksichtigt.

Die Höhe des Leistungszuschlags bemisst sich am tatsächlichen Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlagen. Der Leistungszuschlag kann in einzelnen Monaten schwanken. Grund hierfür ist, dass der tatsächliche Eigenanteil z.B. infolge des Wechsels der Pflegeeinrichtung, Abwesenheitszeiten (wie Krankenhausaufenthalt oder Urlaub) oder durch den Wechsel in einen höheren Pflegegrad unterschiedlich hoch sein kann.

Anpassung der Leistungszuschläge der Pflegekasse nach § 43c SGB XI zum 01.Januar 2024

Entscheidend für die Höhe des Leistungszuschlags ist die Dauer des Leistungsbezugs nach § 43 SGB XI.

- Ab dem Einzug: 15% des zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils
- Ab 12 Monaten: 30% des zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils
- Ab 24 Monaten: 50% des zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils
- Ab 36 Monaten: 75% des zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils

Anlage 3

Informationen zu Ihrem Einzug

Unterlagen, die wir vor Ihrem Einzug benötigen:

- das ärztliche Zeugnis, welches Sie von uns erhalten haben, aktuell und vervollständigt zurück
- den Bescheid über das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit (Pflegegradbescheid der Krankenkasse)
- die Vorsorgevollmacht/Generalvollmacht/Betreuungsbescheid oder Vergleichbares

Unterlagen, die wir an Ihrem Einzugstag benötigen:

- Personalausweis oder Befreiung von der Ausweispflicht
- Krankenversicherungskarte
- ggf. Zuzahlungsbefreiung
- ggf. Impfausweis
- den unterzeichneten Medikamentenplan Ihres Hausarztes
- Ihre Medikamente
- sonstige Dokumente wie Bsp.: Herzschrittmacherausweis, Prothesenpass, etc...

Bitte bringen Sie folgende Artikel bei Ihrem Einzug mit:

- Oberbekleidung (nach Bedarf: Pullover, Blusen, Hosen, Röcke, usw....)
- Unterwäsche (Unterhemden, ggf. Slip, BH, etc.) min. je 5x
- Nachtwäsche nach Wahl
- Strümpfe/Socken/Strumpfhosen (min. 5 Paar)
- Morgen – oder Bademantel, Badeschuhe
- Ggf. Mützen, Schal
- Jacke – Winter/Sommer
- Schuhe (für in der Einrichtung und Straßenschuhe)
→ Achtung: Die Schuhe sollten eine rutschfeste Sohle besitzen und ringsum geschlossen sein. Wir empfehlen grundlegend an den Fuß individuell angepasstes Schuhwerk um das Sturzrisiko, aber auch das Risiko Druckstellen zu bekommen zu minimieren
- Hygiene – und Kosmetikartikel: Duschbad/Seife, Shampoo, Zahnbürste und Zahnpasta, ggf. Deodorant, ggf. Zahnprothesenutensilien wie Prothesenbecher + Reinigungstabs + ggf. Haftcreme, Kamm, Nagelschere, Rasierer
- Ggf. z.Bsp. Lieblingsbettwäsche, Tagesdecke
- Notfalltasche** mit: 4 x Handtücher, 4 x Waschlappen, 1 Kulturbeutel
- Nachttischlampe (mit CE-Kennzeichen)

Weitere wichtige Hinweise:

1. Bettwäsche, Handtücher, und Waschlappen werden durch die Einrichtung zur Verfügung gestellt.
2. Inkontinenzprodukte, welche schon in die Häuslichkeit geliefert wurden, bringen Sie bitte mit – müssen aber den Versorgungsvertrag mit dem Anbieter kündigen-, da Inkontinenzversorgung seitens der Einrichtung sichergestellt wird.
3. Bringen Sie alle notwendigen Pflegehilfsmittel mit, welche Sie zur Mobilisation benötigen.
4. Die Wäschepflege (waschen, trocknen, Sortierung in Ihren Schrank) erfolgt kostenfrei durch die Einrichtung. Die Wäsche muss dabei zwingend 40°C und trocknergeeignet sein. Im Zweifelsfall bitten wir Sie, die Bekleidung selbständig zu waschen, oder geeignete Wäsche bereitzustellen.
5. Die namentliche Kennzeichnung der Wäsche erfolgt durch die Einrichtung.
6. Achten Sie bitte auf unsere Hausordnung!

An was Sie noch denken müssen:

- Ummeldung des Wohnsitzes (Wohnungsgeberbescheinigung wird Ihnen ausgehändigt)
- Ummeldung der Wohnanschrift bei der zuständigen Krankenkasse
- Ummeldung der Wohnanschrift bei ggf. Versicherungen
- Kündigung Ihres Telefonanbieters
- Abmeldung von der GEZ - Antrag wird Ihnen ausgehändigt
- ggf. Nachsendeauftrag der Post
- Ab – oder Ummelden von z.Bsp. Tageszeitungen
- Bringen Sie bitte alle Kontaktdaten Ihrer behandelnden Ärzte mit

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir für persönliche Gegenstände keine Haftung übernehmen können. Dies gilt insbesondere für Wertgegenstände, Schmuck und Bargeld. Wir empfehlen Ihnen hier unbedingt die Nutzung des Wertfaches.

➤ Der Abschluss einer Privat-Haftpflichtversicherung wird empfohlen.

Gern können Sie diese Informationsunterlagen als Checkliste nutzen. Bitte beachten Sie, dass die aufgeführten Artikel und Stückzahlen nur als Empfehlung dienen, da die Anforderungen vom Bedarf eines jeden Einzelnen und dessen Gesundheitszustand abhängen. Sprechen Sie uns im Zweifelsfall dazu an.

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung.