

Allgemeine vorvertragliche Information nach § 3 Abs. 2 WBG

Im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen um Pflege und Betreuung stehen die pflegebedürftigen Menschen. Wir sind darum bemüht, alle Verbraucherinnen und Verbraucher sowohl in ihrer Selbständigkeit zu fördern als auch dort tatkräftig zu unterstützen, wo qualifizierte Hilfe notwendig ist, weil die eigene Kraft nicht mehr ausreicht.

Wir sind eine anerkannte und zugelassene Pflegeeinrichtung und Vertragspartner der Pflegekassen sowie der Sozialhilfeträger. Unsere Leistungen erstrecken sich von der Pflege über die Betreuung und die hauswirtschaftliche Versorgung. Die einzelnen Pflege- und Betreuungsleistungen stimmen wir mit den pflegebedürftigen Menschen ab, damit sie dem jeweiligen Bedarf entsprechen. Wir bieten qualifizierte Leistungen nicht nur im Bereich der Körperpflege, sondern selbstverständlich auch bei der Betreuung von z.B. altersverwirrten Menschen. Wir sind uns bewusst, dass mit dem Einzug in ein Pflegeheim die Sicherheit gesucht wird, auch in der letzten Lebensphase gut umsorgt zu sein. Da unsere Einrichtung über die notwendigen Vereinbarungen mit den Pflegekassen und der Sozialhilfe verfügt, ist ein Einzug selbstverständlich auch dann möglich, wenn die eigenen finanziellen Mittel nicht ausreichen und Sie finanzielle Unterstützung durch die Sozialhilfe benötigen. Ihre Fragen hierzu beantworten wir gerne.

Regelmäßige Betreuungsangebote sollen sowohl den Alltag abwechslungsreich gestalten helfen als auch die Kontakte zu anderen Verbraucherinnen und Verbrauchern fördern. Gerne nehmen wir Ihre Anregungen zur Gestaltung auf, da uns sehr daran gelegen ist, unsere Angebote daran auszurichten, dass Ihnen sowohl Vertrautes als auch Neues geboten wird.

Unser Angebot an Speisen und Getränken berücksichtigt sowohl die regionale Küche als auch die besonderen Anforderungen der Ernährung im Alter. Mit den Mahlzeiten verbinden wir nicht nur die reine Nahrungsaufnahme, sondern auch immer den gemeinschaftlichen Kontakt. Die Mahlzeiten werden zu folgenden Zeiten (siehe Hauskonzept) in unserem Speiseraum serviert. Denjenigen, die aufgrund ihrer pflegebedürftigkeit oder einer Erkrankung nicht an den Mahlzeiten im Speiseraum teilnehmen können, servieren wir gerne auf dem Zimmer.

In einigen wenigen Fällen geraten wir mit unseren Möglichkeiten und der personellen und technischen Ausstattung an Grenzen. Insofern können wir eine Aufnahme nicht anbieten für Verbraucher wie in **Anlage 4** beschrieben.

Unsere Einrichtung ist ruhig, aber verkehrsgünstig gelegen. Öffentliche Verkehrsmittel erreichen Sie in nur 30 Meter Entfernung. Einkaufsmöglichkeiten bestehen im Umfeld und sind in wenigen Minuten erreichbar.

Selbstverständlich bieten wir auch ein verlässliches Wohnangebot. Angeboten werden sowohl Einzelzimmer als auch Doppelzimmer, damit die persönlich angestrebte Wohnform auch möglich ist. So erleben wir häufig, dass der Kontakt in einem Doppelzimmer helfen kann, um einer Vereinsamung vorzubeugen.

Alle unsere Zimmer sind mit ansprechenden und gut zugänglichen Sanitärbereichen ausgestattet, zusätzlich stehen moderne Pflegebäder zur Verfügung. Selbstverständlich können Sie auch die unterschiedlichen Gemeinschafts- und Gruppenräume sowie die Gartenanlage nutzen.

Für uns ist es von besonderer Bedeutung, dass wir mit Ihnen und Ihren Angehörigen möglichst genau besprechen, welche Unterstützung Sie benötigen und wünschen. Je genauer wir dies wissen, umso besser können wir Ihre Erwartungen erfüllen. Wir nehmen uns gerne die Zeit, um Ihnen ganz konkret erläutern zu können, ob und wie wir Ihre Erwartungen erfüllen können. Hierzu gehört auch, welchen Wohnraum wir Ihnen anbieten können.

Gerne informieren wir Sie auch über die Ergebnisse der Qualitätsprüfung unserer Einrichtung. Die beigefügte Übersicht stellt die Ergebnisse in übersichtlicher Form dar. Für weitere Erläuterungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Konkrete vorvertragliche Information nach § 3 Abs. 3 WBG

Mit dieser konkreten Aufzählung unserer unterschiedlichen Leistungen geben wir Ihnen einen Überblick in kurzer und verständlicher Form. Selbstverständlich finden Sie die genaue und ausführlichere Beschreibung der zu vereinbarenden Leistungen in unserem Wohn- und Betreuungsvertrag nebst Anlagen wieder, den wir Ihnen zusammen mit diesem Informationsschreiben überreichen.

Ausdrücklich hinweisen möchten wir auf die in dieser Information besonders hervorgehobenen Regelungen. Diese jeweils fett markierten Stellen weisen die Regelungen aus, bei denen wir – selbstverständlich im Rahmen im Rahmen dessen, was das Gesetz gestattet – von den allgemeinen gesetzlichen Regelungen abweichen

Darstellung

- des Wohnraums
 - § 1 Abs. 1, 4, 5, 6
- der Pflege- oder Betreuungsleistungen
 - §§ 4-6.
- der Verpflegung
 - § 3 Abs. 1, 2, 3, 4.
- der einzelnen weiteren Leistungen nach Art, Inhalt und Umfang
 - § 1 Abs. 2.
- des den Pflege- oder Betreuungsleistungen zugrunde liegenden Leistungskonzepts
 - Im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen um Pflege und Betreuung stehen die pflegebedürftigen Menschen. Wir sind darum bemüht, alle Verbraucherinnen und Verbrauchern sowohl in ihrer Selbständigkeit zu fördern als auch dort tatkräftig zu unterstützen, wo qualifizierte Hilfe notwendig ist, weil die eigene Kraft nicht mehr ausreicht. Wir sind eine offene Einrichtung, die Sie in der Umsetzung Ihrer Bedürfnisse bestmöglich unterstützt.
- der jeweils zu zahlenden Entgelte
 - Entgelt für Unterkunft
 - Entgelt für Verpflegung
 - Entgelte für Pflege
 - Pflegegrad II
 - Pflegegrad III
 - Pflegegrad IV
 - Pflegegrad V
 - Investitionsbetrag
- der gesondert berechenbaren Investitionskosten
 - Selbstzahler
 - Sozialhilfeempfänger
- des Gesamtentgelts
 - § 11 Abs. 1, 2
- der Voraussetzungen für mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen
 - § 13 Abs. 1, 2
 - § 14

- **des Umfangs und der Folgen eines Ausschlusses der Angebotspflicht nach § 8 Absatz 4**
 - **genaue herausgehobene Aufzählung analog zur Regelung im Wohn- und Betreuungsvertrages**
- Informations-, Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten
 - Bezeichnung und Adressen analog der bisherigen Regelung im alten Heimvertrag

Mit dieser konkreten Aufzählung unserer unterschiedlichen Leistungen geben wir Ihnen einen Überblick in kurzer und verständlicher Form. Selbstverständlich finden Sie die genaue und ausführlichere Beschreibung der zu vereinbarenden Leistungen in unserem Wohn- und Betreuungsvertrages nebst Anlagen wieder, den wir Ihnen zusammen mit diesem Informationsschreiben überreichen.

Ausdrücklich hinweisen möchten wir auf die in dieser Information besonders hervorgehobenen Regelungen. Diese jeweils fett markierten Stellen weisen die Regelungen aus, bei denen wir – selbstverständlich im Rahmen im Rahmen dessen, was das Gesetz gestattet – von den allgemeinen gesetzlichen Regelungen abweichen.

- **des den Pflege- oder Betreuungsleistungen zugrunde liegenden Leistungskonzepts**

Im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen um Pflege und Betreuung stehen die pflegebedürftigen Menschen. Wir sind darum bemüht, alle Verbraucherinnen und Verbrauchern sowohl in ihrer Selbständigkeit zu fördern als auch dort tatkräftig zu unterstützen, wo qualifizierte Hilfe notwendig ist, weil die eigene Kraft nicht mehr ausreicht. Wir sind eine offene Einrichtung, die Sie in der Umsetzung Ihrer Bedürfnisse bestmöglich unterstützt.

- **des Umfangs und der Folgen eines Ausschlusses der Angebotspflicht nach § 8 Absatz 4**
 - **genaue herausgehobene Aufzählung analog zur Regelung im Wohn- und Betreuungsvertrag**

Die Offenheit der Einrichtung bedeutet aber auch, dass wir baulich nicht darauf eingerichtet sind, eine geschlossene Form der Unterbringung anbieten zu können. Verbraucher mit einem entsprechenden Unterbringungsbeschuß können wir somit nicht versorgen.

- **des Wohnraums**
 - **§ 1 Abs. 1,4,5,6**

Die Einrichtung überlässt dem Verbraucher **ab** **bis zum** im Hause **Pflegeheim Domizil Radewell, Dachsweg 1, 06132 Halle** das Zimmer Nr. Das Zimmer hat eine Wohnfläche vonm² und befindet sich im **2. Stock**.

Kommentiert [bpa1]: Bitte hier das Stockwerk eintragen.

Das Zimmer ist wie folgt ausgestattet:

- 1 elektrisch verstellbares Pflegebett
- 1 verschließbarer Nachtschrank
- 1 Kleiderschrank
- 1 verschließbare Kommode
- 1 Tisch und 1 Stuhl
- Fensterdekoration
- Beleuchtungskörper
- WC, Dusche, Handwaschbecken und Spiegel
- Hausnotruf
- Telefonanschluss (Anmeldung ist Eigenleistung des Bewohners)
- digitaler Satelliten Fernsehanschluss (Receiver und Anschlusskabel ist Eigenleistung des Bewohners).

Der Verbraucher hat darüber hinaus das Recht zur Mitbenutzung der für alle Bewohner vorgesehenen Räume und Einrichtungen der Einrichtung (**Aufzug, Therapieraum, Aufenthaltsraum, Terrasse, Bewohnerbad und Gartenanlage**).

Der Verbraucher kann seinen Raum auch mit eigenen Gegenständen ausstatten. Von den Gegenständen darf keine Gefährdung ausgehen und sie dürfen die Betreuungs- und Pflegeabläufe nicht behindern. Bei Mehrbettzimmern sind auch die Wünsche der Mitverbraucher zu beachten. In Zweifelsfällen entscheidet die Einrichtungsleitung nach pflichtgemäßer Prüfung der berechtigten Interessen der Verbraucher.

Die Aufstellung und Benutzung elektrischer Heiz- und Kochgeräte sowie sonstiger Geräte, die eine Brandgefahr darstellen können, bedürfen einer jederzeit widerruflichen Zustimmung der Einrichtung. Der Verbraucher ist ohne Zustimmung der Einrichtung nicht berechtigt, an einrichtungseigenen baulichen oder technischen Einrichtungen und Geräten wie Klingel, Telefon, Lichtstrom, Gemeinschaftsantenne usw. Änderungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

- **der einzelnen weiteren Leistungen nach Art, Inhalt und Umfang**
 - **§ 1 Abs. 2.**

Die Unterkunftsleistungen umfassen außerdem:

- die regelmäßige Reinigung des Wohnbereiches, der Gemeinschaftsräume, Funktionsräume, Küche und übrigen Räume,
- Heizung, die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall,
- die Instandhaltung des Wohnraums mit Ausnahme der aufgrund schuldhafter, vertragswidriger Abnutzung durch den Bewohner erforderlichen Instandsetzung,
- Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der technischen Anlagen und der Außenanlagen sowie der Gebäudeausstattung und der Einrichtungsgegenstände,

Kommentiert [bpa2]: Der Einrichtungsträger ist für die Sicherheit und die Hygiene verantwortlich. Insofern ist es notwendig, Anforderungen an den Zustand eingebrachter Gegenstände wie z.B. Möbel zu vereinbaren. Das „letzte Wort“ bleibt bei dem Träger.

soweit letztere nicht vom Verbraucher eingebracht wurden.

- **der Pflege- oder Betreuungsleistungen**
 - **§§ 4-7.**

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

Für den Verbraucher 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.

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.

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 Verbraucher mit der Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen durch Mitarbeiter der Einrichtung einverstanden ist.

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.

§ 7 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 Verbraucher im Bedarfsfall bei Inanspruchnahme ärztlicher, therapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen auch außerhalb der Pflegeeinrichtung (z.B. durch die Planung eines Arztbesuches). Es fördert den Kontakt des Verbrauchers zu den ihm nahe stehenden Personen sowie seine soziale Integration. Die Einrichtung bietet Unterstützung im Umgang mit Ämtern und Behörden an.

(2) Der Verbraucher kann an Gemeinschaftsveranstaltungen der Einrichtung teilnehmen. Bei diesen handelt es sich um Veranstaltungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens und Angebote zur Tagesgestaltung.

(3) Der Verbraucher ist außerdem berechtigt, an kulturellen und gesellschaftlichen Veranstaltungen des Heims (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, **siehe Anlage Nr. 3**.

Kommentiert [bpa3]: Diese Formulierung greift das Bestreben einiger Vertragspartner der Selbstverwaltung auf, z.B. die Begleitung zum Besuch in der Arztpraxis zur Regelleistung zu erklären. Diesen Anspruch kann das Pflegeheim in der Regel nicht erfüllen. Insofern wird in der erläuternden Klammer auf die Planung des Arztbesuches verwiesen, nicht aber auf die Durchführung und Begleitung.

§ 7a Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI

(1) Für pflegebedürftige **Verbraucher** sowie Versicherte, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht, (anspruchsberechtigte Personen) unterbreitet **die Einrichtung** ein spezielles zusätzliches Betreuungsangebot, das über die soziale Betreuung nach § 7a dieses Vertrages hinausgeht. Mit der Zahlung des für dieses Betreuungsangebot vorgesehenen Vergütungszuschlags von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung hat die anspruchsberechtigte Person Anspruch auf Erbringung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber der Pflegeeinrichtung.

(2) Zusätzliche Betreuungsleistungen sind Leistungen zur Aktivierung und Betreuung der anspruchsberechtigten **Verbraucher**, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können. Das zusätzliche Betreuungsangebot umfasst die Motivation, Betreuung und Begleitung zum Beispiel bei folgenden Alltagsaktivitäten:

- Malen und Basteln
- Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten
- Haustiere füttern und pflegen
- Kochen und Backen
- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern

Kommentiert [bpa4]: Alle Festlegungen im Leistungsbereich nehmen direkt Bezug zu den geltenden Regelungen aus den Landesrahmenverträgen nach § 75 SGB XI.

Hier ist die zutreffende Anlagennummer zu ergänzen.

Sofern Leistungs- und Qualitätsmerkmale in der Pflegesatzvereinbarung vereinbart werden, ist zu prüfen, ob diese die leistungsbezogenen Regelungen des Landesrahmenvertrages auch im Heimvertrag ersetzen müssen. Der Vertragstext sowie die in der Anlage beizufügende Beschreibung der Leistungen wären entsprechend anzupassen.

Kommentiert [bpa5]: Werden keine zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 87b SGB XI angeboten, ist diese Klausel zu löschen.

Die Beschreibung des Betreuungsangebots orientiert sich am Text der Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI (Betreuungskräfte-RI vom 19.08.2008) und ist ggf. anzupassen.

Im Absatz 3 ist der vereinbarte – tägliche oder monatliche - Vergütungszuschlag anzugeben, da dieser im Falle der privaten Pflegeversicherung dem Bewohner in Rechnung gestellt wird. Die private Pflegeversicherung erstattet den Betrag (anteilig). Der Gesetzgeber ging davon aus, dass bei Beihilfeberechtigung die Beihilfefestsetzungsstellen ebenfalls Kosten tragen.

- Musik hören, musizieren, singen
- Brett- und Kartenspiele
- Spaziergänge und Ausflüge
- Bewegungsübungen und Tanzen in der Gruppe
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen
- Lesen und Vorlesen
- Fotoalben anschauen

Die Einrichtung wird die Auswahl der Angebote so vornehmen, dass dem Ziel der Aktivierung Rechnung getragen wird.

(3) Mit den Pflegekassen ist unabhängig von der Pflegestufe gem. § 15 SGB XI ein Vergütungszuschlag für diese zusätzlichen Leistungen in Höhe von **€ 236,03 Euro monatlich** vereinbart worden. Der Zuschlag wird vollständig von der Pflegekasse getragen. Im Falle der privaten Pflegeversicherung erstattet diese den Zuschlag, bei Beihilferechtigung jedoch nur anteilig.

- **der Verpflegung**
 - **§ 3 Abs. 1, 2, 3, 4.**

Die Speise- und Getränkeversorgung durch die Einrichtung umfasst die Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken. Kalt- und Warmgetränke (**Kaffee, Milch, Tee, Wasser und einfache Säfte**) stehen dem Verbraucher jederzeit in unbegrenzter Menge zur Deckung des eigenen Bedarfs zur Verfügung. Ein bedarfsgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot wird zur Verfügung gestellt. **Die Einrichtung bietet dem Verbraucher täglich drei Mahlzeiten, bestehend aus Frühstück, Mittag- und Abendessen, zwei Zwischenmahlzeiten am späten Vormittag und am späten Abend sowie Nachmittagskaffee/-tee an.**

Diätetische Lebensmittel wie z.B. Sondennahrung, die nach den **Arzneimittelrichtlinien** Leistungen nach dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) darstellen, sind nicht Gegenstand der Verpflegungsleistung der Einrichtung.

- **des den Pflege- oder Betreuungsleistungen zugrunde liegenden Leistungskonzepts**

Im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen um Pflege und Betreuung stehen die pflegebedürftigen Menschen. Wir sind darum bemüht, allen Verbraucherinnen und Verbrauchern sowohl in ihrer Selbständigkeit zu fördern als auch dort tatkräftig zu unterstützen, wo qualifizierte Hilfe notwendig ist, weil die eigene Kraft nicht mehr

Kommentiert [bpa6]: Die Aufzählung ist dem tatsächlichen Leistungsangebot der Einrichtung anzupassen.

Kommentiert [bpa7]: Mitunter enthalten auch die Landesrahmenverträge die nach dem WBGV erforderliche genaue Leistungsbeschreibung hinsichtlich der Verpflegung nicht. Die Einrichtungen müssen ihr Mahlzeitenangebot an dieser Stelle einrichtungsindividuell formulieren. Der vorgegebene Text ist ein Beispiel und kann entsprechend ergänzt oder geändert werden.

Weiteres Beispiel: „Die Einrichtung bietet dem Bewohner täglich drei Mahlzeiten, bestehend aus Frühstück, Mittag- und Abendessen, eine Zwischenmahlzeit am späten Vormittag sowie Nachmittagskaffee/-tee an. Für Bewohner, die an Diabetes oder dementiell erkrankt sind, bietet die Einrichtung darüber hinaus eine Zwischenmahlzeit am späten Abend an.“

Kommentiert [bpa8]: Diese Formulierung zielt insbesondere auf den Streit um die Übernahme der Kosten für die Sondennahrung. Es soll ausgeschlossen werden, dass die Einrichtung eine vertragliche Verpflichtung eingeht, leistungsrechtliche Ansprüche der Versicherten gegenüber ihrer Krankenkasse zu verkürzen.

ausreicht. Wir sind eine offene Einrichtung, die Sie in der Umsetzung Ihrer Bedürfnisse bestmöglich unterstützt.

- **der jeweils zu zahlenden Entgelte**
 - **Entgelt für Unterkunft**
 - **Entgelt für Verpflegung**
 - **Entgelte für Pflege**
 - **Pflegegrad II**
 - **Pflegegrad III**
 - **Pflegegrad IV**
 - **Pflegegrad V**

Die Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und allgemeine Pflegeleistungen werden in Vereinbarungen zwischen den Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern und der Einrichtung nach §§ 85, 87 SGB XI festgelegt. Bei Änderung der Vergütungsvereinbarungen haben sowohl der Verbraucher wie auch die Einrichtung Anspruch auf Anpassung dieses Vertrages nach Maßgabe des § 14.

Der Pflegesatz (Entgelt für Leistungen der Pflege, der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung) richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Verbraucher nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Die Pflegesätze sind in drei Pflegeklassen eingeteilt.

Bei der Zuordnung des Verbrauchers zu der Pflegeklasse ist der von der Pflegekasse/Pflegeversicherung festgestellte Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI zugrunde zu legen, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des Medizinischen Dienstes bzw. des von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachters und der Pflegeleitung der Einrichtung die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist.

Die tägliche Ausbildungsumlage beträgt € 3,43

Das tägliche Entgelt für Unterkunft beträgt € 18,11

Das tägliche Entgelt für Verpflegung beträgt € 12,08

Nimmt der Verbraucher aufgrund seines Gesundheitszustandes, von der gelegentlichen Verabreichung von Getränken abgesehen, ausschließlich Sondenkost zu sich, deren Kosten von der Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung getragen werden, so gilt ein um den ersparten Verpflegungsaufwand in Höhe von zur Zeit **€ 5,00** (Lebensmittelaufwand) täglich vermindertes Entgelt ab dem Zeitpunkt des Beginns der ausschließlichen Versorgung mit Sondenkost.

Kommentiert [bpa9]: Die Regelung des § 84 Abs. 2 SGB XI ist bisher nicht umgesetzt. Um mögliche Ansprüche nicht zu verkürzen, verbleibt die Regelung im Mustervertrag.

Kommentiert [bpa10]: Bitte eingeben, ob Sie das tägliche oder monatliche Entgelt vereinbaren.

Kommentiert [bpa11]: Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sind nach dem WVG getrennt anzugeben. Die entsprechende getrennte Vereinbarung dieser Entgelte mit den Pflegekassen ist mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz auch in das SGB XI aufgenommen worden.

Kommentiert [bpa12]: Bitte eingeben, ob Sie das tägliche oder monatliche Entgelt vereinbaren.

Kommentiert [bpa13]: Zum Teil sind hinsichtlich der Erstattung ersparter Aufwendungen im Falle der Sondenmahrung auf Landesebene entsprechende Vereinbarungen getroffen worden. Die Regelung im Vertrag ist in diesem Fall entsprechend anzupassen.

Juristisch noch ungeklärt ist die Frage der Höhe der Erstattung, wenn neben der Sondenkost noch weitere Lebensmittel gereicht werden.

Der tägliche Pflegesatz beträgt

| | | |
|------------------|-----|----------|
| - bei Pflegegrad | II | € 96,06 |
| - bei Pflegegrad | III | € 112,96 |
| - bei Pflegegrad | IV | € 130,58 |
| - bei Pflegegrad | V | € 138,50 |

Kommentiert [bpa14]: Bitte eingeben, ob Sie das tägliche oder monatliche Entgelt vereinbaren.

Das tägliche Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionskosten beträgt

| | |
|---------------------------------|---------|
| - bei Selbstzahlern | € 11,50 |
| - bei Beziehern von Sozialhilfe | € 11,50 |

Das monatliche Gesamtentgelt beträgt für Selbstzahler derzeit

| | |
|--------------------------------|-----------|
| - für Kurzzeitpflege (28 Tage) | € 2818,92 |
| - bei Pflegegrad II | € 3489,06 |
| - bei Pflegegrad III | € 3489,15 |
| - bei Pflegegrad IV | € 3489,15 |
| - bei Pflegegrad V | € 3489,08 |

Das monatliche Gesamtentgelt beträgt bei Bezug von Sozialhilfe derzeit

| | |
|--------------------------------|-----------|
| - für Kurzzeitpflege (28 Tage) | € 2818,92 |
| - bei Pflegegrad II | € 3489,06 |
| - bei Pflegegrad III | € 3489,15 |
| - bei Pflegegrad IV | € 3489,15 |
| - bei Pflegegrad V | € 3489,08 |

der Eigenanteil reduziert sich durch die aktuell gültigen Leistungszuschläge der Pflegekassen.

- der Voraussetzungen für mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen
 - § 13 Abs. 1, 2
 - § 14

Verändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Verbrauchers, erbringt die Einrichtung die entsprechend angepassten notwendigen Leistungen. Allerdings kann die Einrichtung in einigen wenigen Fällen den entstehenden Bedarf nicht erfüllen. Aus der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 4 WBVG, die diesem Vertrag als **Anlage 4** beigefügt ist, ergibt sich, in welchen Fällen eine Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf ausgeschlossen ist.

Wird der Verbraucher aufgrund des erhöhten Pflege- oder Betreuungsbedarfs in einen höheren Pflegegrad eingestuft, ist die Einrichtung berechtigt, durch einseitige Erhöhung gegenüber dem Verbraucher den jeweils vereinbarten Pflegesatz für den höheren Pflegegrad zu verlangen. Voraussetzung für diese einseitige Anpassung des Entgelts an die veränderten Leistungen ist, dass die Einrichtung dem Verbraucher gegenüber die Entgelterhöhung schriftlich mit einer Frist von sieben Tagen vor Wirksamwerden der Entgelterhöhung ankündigt und begründet. Die Ankündigung hat eine Gegenüberstellung der bisherigen und der aktuell notwendig zu erbringenden Leistungen sowie des bisherigen und des neuen Pflegesatzes zu **enthalten**.

Kommentiert [bpa15]: In § 10 sind die unterschiedlichen Pflegesätze je Pflegeklasse/Pflegestufe benannt. Diese werden sich regelmäßig während der Vertragslaufzeit aufgrund neuer Pflegesatzvereinbarungen ändern. Insofern ist im Falle von Entgelterhöhungen (und Entgeltminderungen) nach § 9 WBVG darauf zu achten, dass der nunmehr für die Erhöhung erforderliche Änderungsvertrag neben dem neuen, für den konkreten Bewohner nach seiner Pflegestufe zutreffenden Pflegesatz auch die Pflegesätze der anderen Pflegestufen Gegenstand der Vereinbarung sind. Nur so kann sichergestellt werden, dass im Falle der Höherstufung nicht nur der bei Vertragsbeginn im § 10 genannte Pflegesatz, sondern der ggf. zwischenzeitlich im Wege der Pflegesatzvereinbarung erhöhte Pflegesatz verlangt werden kann.

Kommentiert [bpa16]: Die Vertragsanpassung bei Änderung der Pflegebedürftigkeit kann einseitig erfolgen; allerdings setzt sie eine Ankündigung durch die Einrichtung voraus. Der Bundesgerichtshof hat im Jahr 2007 entschieden, dass bei Höherstufung nicht automatisch ab Erhalt der höheren Leistungen von der Pflegekasse auch der höhere Pflegesatz an das Heim zu entrichten ist. Auch hier sei eine gegenüberstellende Anpassungserklärung für die Wirksamkeit der Entgeltanpassung erforderlich. Es ist davon auszugehen, dass diese Rechtsprechung auch unter Geltung des § 8 Abs. 2 und 3 WBVG Bestand hat.

Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Verbraucher einen höheren Pflegegrad als den bisherigen zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung der Einrichtung verpflichtet, bei seiner Pflegekasse/Pflegeversicherung die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Die Aufforderung ist entsprechend Absatz 2 Satz 3 zu begründen; die Einrichtung wird diese Aufforderung auch der zuständigen Pflegekasse und bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Sozialhilfeträger zuleiten (§ 87a Abs. 2 Satz 1 SGB XI). Weigert sich der Verbraucher, den Antrag zu stellen, so ist die Einrichtung berechtigt, ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zugang der Aufforderung vorläufig den jeweils Pflegesatz des nächsthöheren Pflegegrad zu berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht bestätigt und lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung deswegen ab, erstattet die Einrichtung dem Verbraucher den überzahlten Betrag unverzüglich; der Rückzahlungsbetrag ist ab Erhalt des jeweiligen Entgelts mit 5 Prozentpunkten zu verzinsen. Die Rückzahlungspflicht der Einrichtung besteht jedoch dann nicht, wenn die Höherstufung nur deshalb abgelehnt wird, weil der Verbraucher der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht nachkommt.

Die Einrichtung kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert und das erhöhte Entgelt sowie die Erhöhung selbst angemessen sind. Die mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern jeweils vereinbarten bzw. von den Schiedsstellen nach § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzten Entgelte und Entgelterhöhungen sind als angemessen anzusehen. 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 Verbraucher eine 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 die Einrichtung 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 Verbraucher schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Der Verbraucher erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben der Einrichtung durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

Bei Einhaltung der Voraussetzungen besteht ein Anspruch der Einrichtung auf Zustimmung des Bewohners zur Entgelterhöhung.

Setzt eine Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII eine Entgelterhöhung fest, kann die Einrichtung die Entgelterhöhung nach Abs. 1 vom Verbraucher ab dem von der Schiedsstelle für die Erhöhung festgesetzten Zeitpunkt verlangen. Voraussetzung ist jedoch, dass die Anforderungen des Abs. 2 an die Mitteilung und Begründung der beabsichtigten Erhöhung eingehalten wurden.

Kommentiert [bpa17]: Die Mitteilung an den Sozialhilfeträger ist aus Bewohner- wie aus Trägersicht wichtig: Eine (höhere) Leistungspflicht trifft den Sozialhilfeträger erst ab Kenntnis vom (höheren) Bedarf. Insofern sollte die schriftliche Aufforderung zur Antragstellung immer auch mit der Aufforderung zur Information des Sozialhilfeträgers durch den Bewohner verbunden sein und diese Information des Sozialhilfeträgers bei begründet vermutetem Sozialhilfebedarf im Falle der Höherstufung ggf. auch durch die Einrichtung erfolgen.

Kommentiert [bpa18]: Das WBVG regelt an dieser Stelle anders als das HeimG nicht mehr die Mitwirkung der Bewohnervertretung (Einsichtnahme, Vorlage von Unterlagen, Erläuterung, Gelegenheit zur Stellungnahme). Gleichwohl ist darauf zu achten, dass die entsprechenden Mitwirkungsrechte vom Heim beachtet werden. Sie finden sich in den landesrechtlichen Regelungen und – soweit es solche noch nicht gibt – weiterhin im HeimG/HeimwV. Zu beachten ist, dass die Stellungnahme der Bewohnervertretung auch nach § 85 Abs. 3 SGB XI zu den im Rahmen der Pflegesatzverhandlung vorzulegenden Unterlagen gehört.

Kommentiert [bpa19]: Das WBVG enthält anders als das Heimgesetz keine Regelung mehr, nach der im Heimvertrag bei Änderung der Berechnungsgrundlage ein einseitiges Erhöhungsrecht des Trägers vereinbart werden kann. Insofern ist davon auszugehen, dass eine Entgelterhöhung durch einseitige Erklärung nicht mehr möglich ist und es zur Wirksamkeit der Erhöhung eines Änderungsvertrages bedarf, mit dem auch der Bewohner seine Zustimmung zu der Erhöhung erklärt. Sind alle weiteren Voraussetzungen der Entgelterhöhung nach § 9 WBVG erfüllt, besteht allerdings auch ein Anspruch des Heims auf diese Zustimmung, die bei Verweigerung nur auf dem Klagewege herbeigeführt werden kann.

Hier sollte auf einen schriftlichen Änderungsvertrag hingewirkt werden. Hierzu wird eine entsprechende bpa-Arbeitshilfe zur Verfügung gestellt.

Das LHeimG Baden-Württemberg sieht die Möglichkeit der Vereinbarung eines Rechts zur einseitigen Erhöhung noch vor. Auch hier ist nicht zu empfehlen, hiervon Gebrauch zu machen und von den insoweit strengeren Vorgaben des WBVG abzuweichen, soll nicht eine Unwirksamkeit der Entgelterhöhungen riskiert werden.

Ermäßigungen der bisherigen Entgelte werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem die Absenkung mit den Pflegekassen oder den Sozialhilfeträgern vereinbart ist oder durch die Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzt wird.

- **Informations-, Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten**

Heimaufsicht – Änderung der Anschrift AG 20 und Beschwerdestelle nach dem HeimG

Nachstehend möchten wir Ihnen die Anschrift der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft nach § 20 HeimG sowie die Änderung der Referatsbezeichnung in der Anschrift der Beschwerdestelle mitteilen..

Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft nach § 20 Abs. 5 HeimG

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt
Dienstgebäude Maxim-Gorki-Straße 7
06114 Halle/Saale

Tel.: 0345/5276335

Recht auf Beratung und Beschwerde

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt
Referat Heimaufsicht, Rettungsdienst, Gesundheitswesen
Dienstgebäude Maxim-Gorki-Straße 7
06114 Halle/Saale

Tel.: 0345/52760

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt

Referat Heimaufsicht, Rettungsdienst, Gesundheitswesen
Dienstgebäude Olvenstedter Straße 1-2
39108 Magdeburg

Tel.: 0391/56702