

An unsere
neu eintretenden Heimbewohner

Verehrte Mitbürgerin,
verehrter Mitbürger,

die „Städtischen Pflegeheime Esslingen am Neckar“ werden als Eigenbetrieb der Stadt Esslingen a.N. geführt.

Die Heimleitungen der Häuser sowie alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Städtischen Pflegeheime Esslingen am Neckar begrüßen Sie herzlich.

Das Heim soll für Sie künftig nicht nur ein neuer Wohnbereich, sondern Heimat sein. Als „Dienstleistungsunternehmen“ sind wir bestrebt, Ihnen ein Höchstmaß an Pflegequalität und umfassenden Service zu bieten.

Uns ist klar, dass der Übertritt aus dem privaten Wohnbereich in ein Pflegeheim für Sie ein wesentlicher Lebenschnitt ist. Wir wollen diesen Wechsel keinesfalls durch anscheinend kleinliche Einzelheiten zusätzlich erschweren. Da aber jede Gemeinschaft nur leben kann, wenn bestimmte Regeln allgemein eingehalten werden, bitten wir Sie herzlich, alsbald die Hausordnung zu „studieren“.

Sie sollten folgendes bedenken und beachten:

1. Alle Wäschestücke müssen mit dem vollen Namen und Hauszeichen gekennzeichnet sein. Die Kennzeichnung erfolgt durch das Heim zum Preis von 0,20 € pro Stück.
2. Medikamente, die bereits zu Hause eingenommen wurden, übergeben Sie bitte Ihrer Wohnbereichsleitung.

In der Hoffnung, dass Sie sich alsbald einleben und eine gute Zeit im Heim verbringen mögen, verbleiben wir

Mit freundlichen Grüßen

Städtische Pflegeheime Esslingen
Thilo Naujoks
Geschäftsführer

Ärztlicher Bericht

Zur Anmeldung oder Vormerkung in die Städtischen Pflegeheime Esslingen

1. **Name**..... **Vorname**..... **Geb. Name**.....
geboren..... Geb. Ort Krankenkasse.....
Wohnort..... Strasse.....
Fam.-Stand..... Derzeitiger Aufenthalt.....

2. **Diagnose**.....
.....
Unfälle während der letzten 5 Jahre Ja welche.....

3. **Derzeitige Medikation**.....
.....
.....

Für ansteckende Krankheiten bitte separates Formblatt verwenden

4. **Suchtkrankheiten** liegen vor liegen nicht vor
Art der Krankheiten.....

5. **Aufnahmebefund**
Größe gemessen.....cm geschätzt.....cm
Gewicht gewogen.....kg geschätzt.....kg
Ernährungszustand normal reduziert kachektisch
Kostform Normalkost ja nein
Diätkost ja, welchewegen.....
Sondenernährung ja, wegen
Besondere Kostform ja, wegen

6. **Sehfähigkeit**
 normal eingeschränkt fast blind blind
Ursache.....
Brille ja nein

7. **Hörfähigkeit**
 normal eingeschränkt fast taub taub
Benützung Hörgerät ja nein

8. **Sprechvermögen**
 normal eingeschränkt
Aphasie: motorisch sensibel
Ursache
Verständigung gut bedingt

9. **Bewegungsfähigkeit**

normal eingeschränkt Ursache.....

Funktion der

Arme normal eingeschränkt Lähmung Deformation
Hände normal eingeschränkt Lähmung Deformation
Beine normal eingeschränkt Lähmung Deformation
Füße normal eingeschränkt Lähmung Deformation

Wirbelsäule normal Veränderungen welche
Hilfsmittel ja nein welche
Prothesen ja nein welche

10. **Geistiger Zustand**

normal vergeßlich eingeschränkt verwirrt
 örtl. desorientiert pers. desorientiert zeitl. desorientiert
 freundlich unfreundlich
 aggressiv tags unruhig nachts unruhig unauffällig
 Weglauftendenz willig unwillig Selbstgefährdung
 Gefährd. Anderer depressiv Wahnvorstellungen

11. **Pflegebedarf**

Essen und Trinken selbständig mundger. Vorbereiten verabreichen
Tägl. Körperpflege, waschen, baden selbständig mit Unterstützung ganz
An- und Auskleiden selbständig Hilfestellung ganz
Zahnpfl. Haare kämmen selbst Hilfestellung
Rasieren alleine mit Unterstützung ständig
Aufstehen und Zubettgehen nein ja bei Bedarf
Begleitung beim Gehen nein teilweise ganz
Bettlägerigkeit alleine mit Unterstützung
Treppen steigen selbst mit Hilfe
Toilettengang gut eingeschränkt
Kommunikation selbst Eingabe erforderlich Überwachung
Verabr. v. Medikamenten nein ja welche.....
Pflegerische Hilfsmittel

Besondere pflegerische Maßnahmen erforderlich wegen
Welche Maßnahmen.....
Ärztliche Behandlung und Überwachung ist notwendig wegen

12. **Inkontinenz**

Harn kontinent inkontinent zeitweise dauernd
Ursache.....
Stuhl kontinent inkontinent zeitweise dauernd
Ursache.....
Stomaträger ja nein

13. **Allergien / Risiken**.....

14. **Hauptgründe für die Aufnahme**.....

15. **Bemerkungen**.....

Datum

Unterschrift und Stempel des behand. Arztes

Ärztliche Bestätigung über ansteckende Krankheiten

Betreffend Frau/Herr

geboren am

- Hepatitis (B, C,.....) nicht bekannt infiziert nicht infiziert
 - HIV nicht bekannt infiziert nicht infiziert
 - TBC nicht bekannt infiziert nicht infiziert
 - MRSA nicht bekannt infiziert nicht infiziert
 - sonstiges
-

Im Falle einer Infizierung bitten wir um genaue Angaben!

über Vorsichtsmaßnahmen

zum Verhalten in der Pflege

unbedingt zu beachten

muss der Patient isoliert werden

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

**Vorvertragliche Informationen
zum Pflegeheim Hohenkreuz
nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz**

(Stand: März 2025)

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

um Ihnen die Entscheidung für einen geeigneten Pflegeheimplatz zu erleichtern und den gesetzlich vorgeschriebenen Informationspflichten nachzukommen, haben wir die wichtigsten Informationen zum Pflegeheim Hohenkreuz für Sie zusammengestellt. Ergänzend erhalten Sie zur Ansicht ein Exemplar des bei uns verwendeten (Muster-)Heimvertrags. Dieser enthält weitere Konkretisierungen der einzelnen Leistungen.

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Kaloudi unter Tel. 0711/35172-5555 und unter der E-Mail soultania.kaloudi@pflegeheime-esslingen.de gerne zur Verfügung.

I. Kontaktdaten und Ansprechpartner

- | | | |
|-------------------------|---|--------------------------|
| 1. Name der Einrichtung | Pflegeheim Hohenkreuz | |
| Straße | Seracher Straße 44 | |
| PLZ/Ort | 73732 Esslingen | |
| Telefon | 0711 / 35172 - 5550 | |
| Fax | 0711 / 35172 - 5551 | |
| E-Mail | phk@pflegeheime-esslingen.de | |
| Internetadresse | www.pflegeheime-esslingen.de | |
| 2. Träger | Eigenbetrieb Städtische Pflegeheime Esslingen a.N.
Geschäftsführung: Thilo Naujoks | |
| 3. Heimleitung | Frau Soultania Kaloudi, | Tel. 0711 / 35172 - 5555 |
| Pflegedienstleitung | Frau Wiktorija Boltuc, | Tel. 0711 / 35172 - 5552 |
| Heimbeiratsvorsitzender | Christel Bertolla | Hausgemeinschaft 21 |

II. Lage der Einrichtung

Durch die zentrale Lage des Pflegeheims Hohenkreuz im Stadtteil ist es den Bewohnerinnen und Bewohnern möglich, auch bei größerer Behinderung (z. B. Rollstuhlfahrer) am öffentlichen Leben teilzunehmen. Vom Pflegeheim aus erreicht man in wenigen Minuten diverse Geschäfte wie Bäckereien und Lebensmittelgeschäfte, Banken, Apotheken, Arztpraxen und Kirchen. Es ist uns wichtig, das Pflegeheim Hohenkreuz in das Stadtleben einzubinden und Kontakte zu Esslinger Bürgern und Institutionen zu erhalten und zu fördern. Wir bemühen uns deshalb um die Verknüpfung von Interessen der Bewohner der Stadt und des Pflegeheims.

Die nahegelegene Bushaltestelle „Esslingen Hohenkreuz“ ist in ca. 8 Minuten zu Fuß vom Pflegeheim Hohenkreuz aus zu erreichen und sichert eine gute Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz.

Das Pflegeheim Hohenkreuz bietet Möglichkeiten zum Aufenthalt im Freien. Im eigenen Garten mit verschiedensten Obstbäumen und Obststräuchern finden Sie an schönen Tagen lebhaftes Treiben und können Vitamin D tanken. Der Garten wird von Bewohnerinnen und Bewohnern alleine, aber auch für gemeinsame Alltagsaktivitäten gerne genutzt. Das Café hat hier seinen Freisitz, der zum Verweilen einlädt.

In ca. 10 Minuten zu Fuß erreichen Sie auch die Esslinger Burg mit ihrem tollen Park und Innenhof.

In unmittelbarer Nachbarschaft zum Pflegeheim befindet sich eine Kirche (evangelische Hohenkreuzkirche) und eine Grund- und Hauptschule (Seewiesenschule). Durch enge Kooperation mit den dortigen Lehrerinnen und Lehrern schaffen wir Nähe und initiieren regelmäßige Kontakte zwischen Jung und Alt. Außerdem wird auf dem Nachbargrundstück ein barrierefreies Wohnen gebaut, das einen Begegnungsraum für Kooperationen vorsieht.

Die Städtischen Pflegeheime Esslingen a. N. führen offene Häuser. Familienangehörige, Freunde und Bekannte sind jederzeit herzlich willkommen, die Bewohner zu besuchen, an ihrem Leben im Haus teilzuhaben und es mit zu gestalten. Bei uns gibt es keine festen Besuchszeiten.

Wir freuen uns auch über Gäste in unserem öffentlichen Café, das unter der Woche einen täglichen Mittagstisch mit wechselnden Menüs anbietet. Am Nachmittag werden Sie hier von unseren ehrenamtlichen Mitarbeitern mit Kaffee und Kuchen bewirtet. Auch als Veranstaltungsort für kulturelle Angebote und Feste ist es für Bewohner, für Besucher und Außenstehende geöffnet.

III. Leistungsprofil der Einrichtung

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

Besondere Versorgungs- und Betreuungsangebote / Zielgruppen

- Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (demenziell oder gerontopsychiatrisch Erkrankte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz)

Die Städtischen Pflegeheime Esslingen a. N. führen offene Häuser. Wir haben uns bewusst dafür entschieden, demenzkranke Bewohner integriert zu versorgen, statt sie in einem geschlossenen Bereich unterzubringen; für ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität. Auf Basis unserer Gesamtkonzeption für die Betreuung von Menschen mit Demenz, die vielfältige Handlungsansätze vorgibt, werden die Bewohner entsprechend ihrer Fähigkeiten und Bedürfnisse individuell betreut.

IV. Nicht angebotene Leistungen (Leistungsausschlüsse)

Folgende Leistungen bietet die Einrichtung nicht an:

- Unterbringung in einem geschlossenen Bereich,
- Aufnahme von Beatmungspatienten,
- Erbringung von medizinischer Behandlungspflege bei einem besonders hohem Bedarf, der gem. § 37 SGB V zu einer gesonderten Verordnung von medizinischer Behandlungspflege berechtigt,
- Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte,
- Pflege und Betreuung für Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder andere Personen führen, die mit den Mitteln der Einrichtung nicht abgewendet werden kann.

Entsteht ein entsprechender Bedarf erst nach Einzug in die Einrichtung, darf die Einrichtung eine entsprechende Anpassung der Leistungen verweigern. Ist der Einrichtung ein Festhalten am Heimvertrag unter diesen Voraussetzungen nicht zuzumuten, kann sie den Heimvertrag außerordentlich kündigen.

V. Platzangebot und Ausstattung der Einrichtung

1. Platzangebot

Das Pflegeheim Hohenkreuz verfügt über folgendes Platzangebot:

Dauerpflege (inkl. eingestreuter Kurzzeitpflege)

59 Plätze in 59 Einzelzimmern mit eigenem Sanitärraum.

Das Pflegeheim ist in 5 Hausgemeinschaften aufgeteilt. 4 Hausgemeinschaften mit 12 Plätzen und 1 Hausgemeinschaft mit 11 Plätzen.

1. Ausstattungsmerkmale der Zimmer und der Einrichtung

Das Pflegeheim Hohenkreuz besteht aus zwei Gebäudeflügeln – einem Ost-Flügel (entlang des Schlosswiesenweges) und einem West-Flügel (entlang der Seracher Straße). Diese beiden Gebäudeteile sind mit einem gläsernen Gang verbunden.

Im West-Flügel gibt es drei Stockwerke - im Osten zwei Stockwerke.

Die Zimmergröße der 51 Standard Einzelzimmer beträgt 21,6 m² (18,5 m² zuzüglich 4,1 m² Sanitärraum mit Dusche, WC und Waschbecken).

Das Pflegeheim Hohenkreuz bietet zudem sechs ca. 32 m² große Pflegeappartements an (Wohnfläche inkl. Sanitärraum), vier davon mit eingebauter Pantryküche, die das Leben in Privatheit unterstützt. Darüber hinaus gibt es noch zwei kleinere Pflegeappartements mit einer Größe von ca. 28 m² (ebenfalls Wohnfläche inkl. Sanitärraum).

Die Zimmer können mit eigenen Möbeln und persönlichen Wohngegenständen, mit Bildern, Pflanzen und Fotos individuell und wohnlich eingerichtet werden. Pflegebett und Nachttisch werden aus pflegfachlichen Gründen in jedem Fall vom Heim zur Verfügung gestellt. Ein Einbauschränk, ein Sideboard und ein Tisch mit Stühlen sind in jedem Zimmer vorhanden.

Jedes Zimmer verfügt über einen Kabelfernseh- und Telefonanschluss.

Jedem Bewohner steht jederzeit die Nutzung der Gemeinschaftsräume mit offener Wohnküche (Wohnfläche mit Küchenbereich zwischen 65 m² und 90 m²) offen, die von Präsenzkraften und Bewohnern jedes Wohnbereichs persönlich gestaltet werden können. Die großzügigen Wohnküchen sind Dreh- und Angelpunkt einer jeden Hausgemeinschaft und ermöglichen den Heimbewohnern die Beteiligung an hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Der angrenzende Hauswirtschaftsraum erlaubt die Einbeziehung der Heimbewohner in die Aktivitäten der Wäscheversorgung.

Im Pflegeheim Hohenkreuz finden Sie:

- das öffentliche Café mit Mittagstisch und vielfältigem Kuchen- und Getränkeangebot
- Außenanlage mit Obstbaum und Obststräucher Bepflanzung
- Friseurraum mit Fachausstattung / Arzttraum
- 1 Pflegebad mit Hubbadewanne
- Gemeinschaftsbereich für Gottesdienste und hausübergreifende Feierlichkeiten
- Die Tagespflege

Die Tagespflege befindet sich im Parterre des Ost - Flügels, ausgestattet mit einem geräumigen Aufenthaltsbereich mit Wohnküche und Therapiebereich, einem separaten Gruppenraum, 2 Ruheräumen sowie 2 Sanitärbereichen mit behindertengerechter Dusche und WC. Die Tagespflege Hohenkreuz ist für 16 Tagesgäste ausgelegt.

Das Café liegt sehr zentral im Erdgeschoss im Verbindungsgang zwischen West und Ost Flügel. Es bietet Platz für rund 40 Gäste.

Im Untergeschoss des Pflegeheimes entlang der Seracher Straße befindet sich eine Tiefgarage mit 13 Stellplätzen.

Wenn Sie sich unser Haus und mögliche Bewohnerzimmer einmal anschauen wollen, vereinbaren wir gerne einen Termin für eine Hausführung mit Ihnen. Bitte wenden Sie sich an Frau Kaloudia (Tel. 0711 / 35172 - 5555).

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 mitbringt. Persönliche Wäsche und Oberbekleidung werden in den Hausgemeinschaften gewaschen, soweit diese maschinell gewaschen werden kann. Falls dies nicht gewährleistet ist, bieten die Städtischen Pflegeheime die Pflege der Oberbekleidung als Zusatzleistung an. (vgl. hierzu auch § 4 des (Muster-) Heimvertrags und Punkt 3 Zusatzleistungen). Die Oberbekleidung wird auch in den Hausgemeinschaften gebügelt.

b) Verpflegung

Wir bieten Vollverpflegung. Sofern eine Sonderkost erforderlich ist, wird dies berücksichtigt (vgl. hierzu auch § 5 des (Muster-) Heimvertrags). Der Speiseplan wird wöchentlich in jeder Hausgemeinschaft, zusammen mit den Bewohnern, individuell entwickelt. Ein beispielhafter Speiseplan ist 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 Vorrichtungen, die Beaufsichtigung und Anleitung. Die Selbständigkeit soll dabei möglichst weitgehend erhalten oder wiederhergestellt werden.

Hierzu gehören Hilfen bei der Körperpflege, Hilfen bei der Nahrungsaufnahme, Hilfen bei der Mobilität, die Durchführung von Maßnahmen, die der behandelnde Arzt zur Behandlung und Linderung von Krankheiten angeordnet hat, Hilfen bei der persönlichen Lebensführung sowie Leistungen der sozialen Betreuung.

Bei den Pflege- oder Betreuungsleistungen richtet sich der Umfang der erforderlichen Leistungen nach dem persönlichen Bedarf. Dieser wird bei pflegeversicherten Personen durch die Pflegekasse oder die private Pflegeversicherung festgestellt, die aufgrund einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen bzw. durch Medicproof oder einen anderen Gutachter die Einstufung in einen Pflegegrad vornehmen. Bei Empfängern von Sozialhilfe kann auch eine Feststellung des Bedarfs durch die Sozialhilfeträger erfolgen. In den übrigen Fällen wird der Bedarf durch die Einrichtung festgestellt.

Soweit für die Erbringung der Pflege Hilfsmittel erforderlich sind, die ausschließlich der Pflegeerleichterung dienen, werden diese von der Einrichtung gestellt. Hilfsmittel, die in den Leistungsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung fallen, müssen für den Bewohner dagegen vom Arzt verordnet werden (z.B. individuell angepasste Rollstühle).

Weitere Details zu den erforderlichen Pflege- oder Betreuungsleistungen können der Anlage 2 zum (Muster-)Heimvertrag entnommen werden. Im sozialpflegerischen Bereich gibt folgende mögliche Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote:

- Gedächtnistraining
- Basteln, Handarbeiten
- Singen, Musikalische Stunde
- Sitztanz, Gymnastik und Qi-Gong
- Backstube
- Vorlesestunden
- Ausflüge
- Urlaub vom Pflegeheim
- Feste und Feiern
- Heimjournal
- Gottesdienste
- Sturzprophylaxe
- Spielcafé

Welche Angebote im Pflegeheim Hohenkreuz etabliert werden, hängt von den Wünschen der Bewohner und der Organisation des Sozialdienstes ab. Eine Übersicht über mögliche Veranstaltungen im Pflegeheim ist als **Anlage 2** beigelegt.

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

Für Bewohner mit den Pflegegraden 1-5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) oder nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV) 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 z.B. Kochen, Backen, handwerkliche Arbeiten, Basteln, Malen, Singen u.ä.. Die Bewohner werden hierbei von Mitarbeitern der Einrichtung betreut und begleitet und zu einer Teilnahme motiviert und aktiviert.

Die Konzeption für Leistungen der Betreuung und Aktivierung im Pflegeheim Hohenkreuz ist als **Anlage 3** beigefügt.

Das zusätzliche Betreuungsangebot wird durch zusätzliches Personal sichergestellt, das ausschließlich über die Pflegeversicherung bzw. vom Sozialamt oder Versorgungsamt finanziert wird. Das zusätzliche Angebot besteht daher nur so lange, wie hierzu eine entsprechende Vereinbarung gem. § 43b SGB XI zwischen den Pflegekassen und der Einrichtung geschlossen ist.

3. Zusatzleistungen

Zusatzleistungen sind Leistungen, die zusätzlichen Komfort und Service bieten. Da sie nach Auffassung der Pflegekassen und Sozialhilfeträger nicht notwendiger Bestandteil einer vollstationären Versorgung sind, hat die Kosten immer der Bewohner selbst zu tragen.

Die aktuelle Liste der Zusatzleistungen kann der Anlage 4 des (Muster-)Heimvertrags entnommen werden.

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

4. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

Für gesetzlich kranken- und pflegeversicherte Bewohner hat unsere Einrichtung mit den gesetzlichen Krankenkassen ein zusätzliches Angebot zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vereinbart. Hierbei handelt es sich um ein individuelles, auf die jeweilige Bewohnersituation zugeschnittenes Beratungsangebot zur medizinisch pflegerischen Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase. Im Rahmen der Beratung sollen die konkreten Wünsche und Vorstellungen des Bewohners zur Versorgung geklärt, geäußert und festgehalten werden, etwa welche Maßnahmen ergriffen werden sollen wer ggf. in Vertretung des Bewohners entscheiden soll und ob eine seelsorgerische Betreuung gewünscht wird. Die Beratung soll dem Bewohner ermöglichen, selbstbestimmt über Behandlungs-, Versorgungs- und Pflegemaßnahmen entscheiden zu können und damit als Grundlage für eine Behandlung und Versorgung am Lebensende dienen. Die Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgungsplanung durch den Bewohner ist freiwillig.

Dieses zusätzliche Angebot wird durch zusätzliches, speziell geschultes Personal sichergestellt. Da das zusätzliche Angebot direkt und vollständig von der Krankenkasse finanziert wird, besteht es nur solange, wie hierzu eine entsprechende Vereinbarung gem. § 132g SGB V zwischen den Krankenkassen und der Einrichtung geschlossen ist.

VII. 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, 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.

VIII. Darstellung der Qualität/ Heimaufsichtsprüfung

1. Bewertung der Versorgungsergebnissen

Die Pflegeeinrichtungen erheben 2-mal pro Jahr bestimmte Versorgungsergebnisse, die von der Datenauswertungsstelle und ggf. von dem Medizinischen Dienst (MD) und dem Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (PKV-Prüfdienst) auf ihre Plausibilität geprüft werden. Die daraus errechneten Indikatorenergebnisse (Übersicht) sind als **Anlage 4** beigefügt

2. Ergebnis der letzten Qualitätsprüfung durch den MD/PKV-Prüfdienst

Der Medizinische Dienst (MD) und der Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (PKV-Prüfdienst) prüfen in regelmäßigen Abständen die Qualität der stationären Einrichtungen. Hierbei handelt es sich um eine stichtagsbezogene Prüfung. Die letzte Begehung der Einrichtung durch einen Prüfdienst hat am **05.10.2023** stattgefunden.

Das Ergebnis der externen Qualitätsprüfung (Übersicht) ist als **Anlage 5** beigefügt.

3. Heimaufsichtsprüfung

Neben dem MD bzw. dem PKV-Prüfdienst überprüft auch die Heimaufsicht regelmäßig die stationären Einrichtungen. Die letzte Prüfung durch die Heimaufsicht in unserer Einrichtung war am **06.05.2024**.

Den aktuellen Prüfbericht finden Sie als Aushang an der Informationswand am Empfang. Wenn Sie die Aushändigung einer Kopie des Prüfberichts wünschen, wenden Sie sich bitte an die Heimleitung.

IX. Information zur Verarbeitung von Bewohnerdaten

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung sind wir verpflichtet, Ihnen Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten von Bewohnern und Interessenten zur Verfügung zu stellen. Diese Informationen finden Sie in den Anlagen des Heimvertrags in Form eines Informationsblattes zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht.

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- Vorvertragliche Informationen
- (Muster-)Heimvertrag
- Preisliste Pflegeheim Hohenkreuz
- Muster eines Speiseplans (Anlage 1)
- Übersicht über die regelmäßigen Veranstaltungen im Pflegeheim Hohenkreuz (Anlage 2)
- Konzeption für zusätzliche Betreuungsleistungen für Bewohner im Pflegeheim Hohenkreuz (Anlage 3)
- Übersicht der Indikatorenergebnisse (Anlage 4)
- Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung (Anlage 5)

erhalten.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift des Bewohners
oder des bevollmächtigten Ver-
treeters bzw. Betreuers)

Preisliste

Vollstationäre Pflege Pflegeheim Hohenkreuz - Gesamteigenanteil

gültig: 01.03.2025

1. Individuelle Kosten, Zuschläge und Bezüge für Pflege

	Pflegebedingte Entgelte pro Anwesenheitstag
Pflegegrad 1	74,42 €
Pflegegrad 2	98,60 €
Pflegegrad 3	115,50 €
Pflegegrad 4	133,12 €
Pflegegrad 5	141,04 €
Ausbildungsumlage	4,81 €

Pflegebedingte Entgelte pro Monat (30,42 Berechnungstage)

Pflegegrad	Pflegebed. Aufwendungen	Ausbildungsumlage	Gesamtsumme	abzgl. Leistungsbeträge (§ 43 SGB XI)	monatlicher pflegebedingter Eigenanteil
1	2.263,86 €	146,32 €	2.410,18 €	-131,00 €	2.279,18 €
2	2.999,41 €	146,32 €	3.145,73 €	-805,00 €	2.340,73 €
3	3.513,51 €	146,32 €	3.659,83 €	-1.319,00 €	2.340,83 €
4	4.049,51 €	146,32 €	4.195,83 €	-1.855,00 €	2.340,83 €
5	4.290,44 €	146,32 €	4.436,76 €	-2.096,00 €	2.340,76 €

Leistungszuschlag gemäß §43c SGB XI gültig für Pflegegrad 2-5

Pflegegrad	Leistungsbezug bis 12 Monate			Leistungsbezug 13-24 Monate			Leistungsbezug 25-36 Monate			Leistungsbezug > 36 Monate		
	Eigenanteil	Leistungs-zuschlag 15 v.H.	Ver-bleibender Eigenanteil	Eigenanteil	Leistungs-zuschlag 30 v.H.	Ver-bleibender Eigenanteil	Eigenanteil	Leistungs-zuschlag 50 v.H.	Ver-bleibender Eigenanteil	Eigenanteil	Leistungs-zuschlag 75 v.H.	Ver-bleibender Eigenanteil
2	2.340,73 €	-351,11 €	1.989,62 €	2.340,73 €	-702,22 €	1.638,51 €	2.340,73 €	-1.170,37 €	1.170,37 €	2.340,73 €	-1.755,55 €	585,18 €
3	2.340,83 €	-351,12 €	1.989,71 €	2.340,83 €	-702,25 €	1.638,58 €	2.340,83 €	-1.170,42 €	1.170,42 €	2.340,83 €	-1.755,62 €	585,21 €
4	2.340,83 €	-351,12 €	1.989,71 €	2.340,83 €	-702,25 €	1.638,58 €	2.340,83 €	-1.170,42 €	1.170,42 €	2.340,83 €	-1.755,62 €	585,21 €
5	2.340,76 €	-351,11 €	1.989,65 €	2.340,76 €	-702,23 €	1.638,53 €	2.340,76 €	-1.170,38 €	1.170,38 €	2.340,76 €	-1.755,57 €	585,19 €

Bitte wenden

Preisliste

Vollstationäre Pflege Pflegeheim Hohenkreuz - Gesamtkosten pro Monat

gültig: 01.03.2025



2. Allgemeine Heimkosten

	Standardzimmer	kleine Pflegeappartments	große Pflegeappartments
Investitionskosten (IK) (pro Tag)	21,39 €	26,65 €	30,45 €
pro Monat (x 30,42)	650,68 €	810,69 €	926,29 €

	pro Tag	pro Monat
Kosten für Unterkunft	21,84 €	664,37 €
Kosten für Verpflegung	16,23 €	493,72 €

Beispielberechnung - Heimkosten pro Monat

Ein pflegebedürftiger Mensch mit Pflegegrad 3, welcher zuvor noch nicht in einem anderem Pflegeheim gelebt hat und nun ins Pflegeheim Hohenkreuz in ein Standardzimmer einzieht.

Pflegebedingte Entgelte	3.513,51 €
Ausbildungsumlage	146,32 €
Leistungsbetrag der Pflegekasse	-1.319,00 €
Leistungszuschlag bei einem Leistungsbezug für bis zu 12 Monate	-351,12 €
Investitionskosten Standardzimmer	650,68 €
Kosten Unterkunft	664,37 €
Kosten Verpflegung	493,72 €
Gesamtsumme pro Monat	3.798,48 €

Einen Teil dieses Heimentgelts trägt die Pflegeversicherung. Die Leistungen der Pflegeversicherung ab Pflegegrad 2 setzen sich zusammen aus dem Leistungsbetrag nach § 43 Abs. 2 SGB XI und dem Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI. Die Höhe des Leistungsbetrags nach § 43 Abs. 2 richtet sich nach dem Pflegegrad. Die Höhe des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI ist abhängig von der bisherigen Dauer der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege und der Höhe des Entgelts für allgemeine Pflegeleistungen einschließlich der Ausbildungsumlage. Der Leistungsbetrag der Pflegekasse nach § 43 Abs. 2 SGB XI ist ein pauschaler monatlicher Fixbetrag. Übersteigt in einem Monat dieser Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, weil der Bewohner während des Monats einzieht oder ausscheidet oder Abwesenheitstage hat, übernimmt die Pflegekasse anteilig auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, nicht aber für Investitionskosten.

Demgegenüber richtet sich die Höhe des Leistungszuschlags der Pflegekasse nach § 43c SGB XI nach dem tatsächlichen Eigenanteil der pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlage, der sich nach Abzug des Leistungsbetrags nach § 43 SGB XI ergibt. Soweit kein Eigenanteil anfällt, da die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlage bereits durch den Leistungsbetrag nach § 43 SGB XI gedeckt werden, wird von der Pflegekasse kein Leistungszuschlag gezahlt. Zudem reduziert sich der Leistungszuschlag, wenn der Bewohner während des Monats einzieht oder ausscheidet oder mehr als drei Tage abwesend ist.

Preisliste

Gesamtkosten pro Monat für Kurzzeitpflege im Pflegeheim Hohenkreuz
gültig: 01.03.2025

Standardzimmer

	Pflegesatz für allgemeine Pflegeleistungen	Umlage Pflegefachmann/ Tag	Entgelt Unterkunft/ Tag	Entgelt Verpflegung/ Tag	Investitionskosten/ Tag	Tagessatz gesamt	Heimentgelt pro Monat (Tagessatz x 30,42)
Pflegegrad 1	74,42 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	21,39 €	138,69 €	4.218,95 €
Pflegegrad 2	98,60 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	21,39 €	162,87 €	4.954,51 €
Pflegegrad 3	115,50 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	21,39 €	179,77 €	5.468,60 €
Pflegegrad 4	133,12 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	21,39 €	197,39 €	6.004,60 €
Pflegegrad 5	141,04 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	21,39 €	205,31 €	6.245,53 €

kleines Pflegeappartement

	Pflegesatz für allgemeine Pflegeleistungen	Umlage Pflegefachmann/ Tag	Entgelt Unterkunft/ Tag	Entgelt Verpflegung/ Tag	Investitionskosten/ Tag	Tagessatz gesamt	Heimentgelt pro Monat (Tagessatz x 30,42)
Pflegegrad 1	74,42 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	26,65 €	143,95 €	4.378,96 €
Pflegegrad 2	98,60 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	26,65 €	168,13 €	5.114,51 €
Pflegegrad 3	115,50 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	26,65 €	185,03 €	5.628,61 €
Pflegegrad 4	133,12 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	26,65 €	202,65 €	6.164,61 €
Pflegegrad 5	141,04 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	26,65 €	210,57 €	6.405,54 €

großes Pflegeappartement

	Pflegesatz für allgemeine Pflegeleistungen	Umlage Pflegefachmann/ Tag	Entgelt Unterkunft/ Tag	Entgelt Verpflegung/ Tag	Investitionskosten/ Tag	Tagessatz gesamt	Heimentgelt pro Monat (Tagessatz x 30,42)
Pflegegrad 1	74,42 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	30,45 €	147,75 €	4.494,56 €
Pflegegrad 2	98,60 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	30,45 €	171,93 €	5.230,11 €
Pflegegrad 3	115,50 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	30,45 €	188,83 €	5.744,21 €
Pflegegrad 4	133,12 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	30,45 €	206,45 €	6.280,21 €
Pflegegrad 5	141,04 €	4,81 €	21,84 €	16,23 €	30,45 €	214,37 €	6.521,14 €

Die Leistungen der Pflegekassen im Bereich der Kurzzeitpflege betragen in den Pflegegraden 2 - 5 im Sinne von § 42 SGB XI 1.854 Euro für maximal 8 Wochen pro Kalenderjahr.

Kurzzeitpflegegäste ab Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich bis zu 131 Euro nach §§28a, 45b SGB XI für die Erstattung der Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthalts verwenden. Zu den erstattungsfähigen Kosten zählen dabei auch die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten. Zusätzlich kann, wenn die Voraussetzung vorliegt, Verhinderungspflege in Höhe von 1.685 Euro in Anspruch genommen werden.

Preisliste

Anlage 1
zu den vorvertraglichen Informationen



Menüplan

Woche 27 (01.07.2024-07.07.2024)



Montag 01.07.2024	Dienstag 02.07.2024	Mittwoch 03.07.2024	Donnerstag 04.07.2024	Freitag 05.07.2024	Samstag 06.07.2024	Sonntag 07.07.2024
----------------------	------------------------	------------------------	--------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Mittagessen

<i>Brokkolisuppe (10.1,16,18)</i>	<i>Rinderbrühe mit Grießklösschen (10.1,12,18,19)</i>	<i>Geröstete Haferflokkensuppe (10.1,18)</i>	<i>Rinderbrühe mit Sternle (10.1,12,18)</i>	<i>Lauchcremesuppe (10.1,16,18)</i>		<i>Hühnerbrühe mit Muschelnudeln (10.1,12,16,18,19)</i>
<i>Schupfnudel-Gemüsepfanne, Kräutersoße, Blattsalat (a,c,e,10.1,12,16,18,21)</i>	<i>Hähnchenroulade, Rahmsoße, Erbsen-Karottengemüse, Petersilienkartoffeln (10.1,16,18)</i>	<i>Rindergeschnetztes Stroganoff, Rote-Beete-Kartoffelpüree, Blattsalat (a,c,e,10.1,16,18,21)</i>	<i>Spitzkohlcurry mit roten Linsen, Jasminreis, Blattsalat (a,c,e,10.1,15,16,18,21)</i>	<i>Bunte Gnocchi-Gemüsepfanne, Tomatensoße, Blattsalat (a,c,e,10.1,18,19,21)</i>	<i>Gaisburger Marsch mit Rindfleisch, Karotte, Sellerie und Spätzle (10.1,12,18)</i>	<i>Schweinebraten, Biersoße, Bayrisch Kraut, Knödel (10.1,12,16,18,19)</i>
<i>Tortellini, Schinken-Käsesoße (S), Blattsalat (a,c,e,10.1,12,16,18,21)</i>	<i>Semmelknödel, Pilzragout, Blattsalat (a,c,e,10.1,12,16,18,21)</i>	<i>Gebratene Grießschnitte, Vanillesoße (e,10.1,12,16,21)</i>	<i>Fleischküchle(S) mit Feta, Tzatziki, Tomatenreis, Bauernsalat (a,c,e,12,16,18,19,21)</i>	<i>Paniertes Seelachsfilet, Remouladensoße, Kartoffelsalat (a,c,e,10.1,12,13,16,18,21)</i>	<i>Cremiger Kartoffeleintopf mit vegetarischen Würstchen (a,10.1,12,15,16,18)</i>	<i>Gemüse-Reispfanne, Currysoße (16,18)</i>
<i>Schokoladenmousse (16)</i>	<i>Zwetschenquark (16)</i>	<i>Buttermilch-Pfirsichgelee (S) (16)</i>	<i>Vanillepudding (16)</i>	<i>Frisches Obst</i>	<i>Grießdessert mit Apfel (c,10.1,16)</i>	<i>Vanilleeis mit Himbeeren (10.1,12,16)</i>

Abendessen

<i>Rindfleischsalat (a,c,e,h1,18,19,21)</i>	<i>Rettichsalat (a,c,e,21)</i>	<i>Pizza mit Schinken (S) und Paprika (b,c,i,10.1,16)</i>	<i>Vespergurken (19)</i>	<i>Blumenkohlsalat (a,c,e,21)</i>	<i>Frische Tomaten</i>	<i>Grüner Bohnensalat (a,c,e,19,21)</i>
---	--------------------------------	---	--------------------------	-----------------------------------	------------------------	---



Menüplan

Woche 27 (01.07.2024-07.07.2024)



Montag 01.07.2024	Dienstag 02.07.2024	Mittwoch 03.07.2024	Donnerstag 04.07.2024	Freitag 05.07.2024	Samstag 06.07.2024	Sonntag 07.07.2024
Mittagessen passiert						
<i>Pass.Fleisch, Soße, passiertes Gemüse, Püree (10.1,12,16,18)</i>	<i>Passiertes Fleisch, Rahmsoße, Gemüse, Püree (10.1,12,16,18)</i>	<i>Passierte Süßspeise, Vanillesoße (e,10.1,12,16)</i>	<i>Passiertes Fleisch, Soße, Gemüse, Pü- ree (10.1,12,16,18)</i>	<i>Passierter Fisch, Soße, Gemüse, Pü- ree (10.1,12,13,16,18)</i>	<i>Passierter Eintopf (10.1,12,16,18)</i>	<i>Passiertes Fleisch, Biersoße, Gemüse, Püree (10.1,12,16,18)</i>

Anlage 2

zu den vorvertraglichen Informationen

- Muster -

Regelmäßige Veranstaltungen im Pflegeheim Hohenkreuz		
Montag:	Bewegungsübungen 10:00 Uhr und 11:00 Uhr	Glasbau
	Sturzprophylaxe 14:30 – 15.30 Uhr und 15.30 – 16.30 Uhr	Glasbau
	Strickcafé Um 16:00 Uhr	Café
Dienstag:	Spielcafé 15:30 – 17:00 Uhr	Café
	Auftritt eines Vereins 16:30 – 17:15 Uhr	Glasbau
Mittwoch:	Bewegungsübungen 10:00 Uhr und 11:00 Uhr	Glasbau
	Friseur Ab 10:00 Uhr	Friseursalon
Donnerstag:	Sturzprophylaxe 09:30 – 10:30 Uhr und 10:30 – 11:30 Uhr	Glasbau
	Friseur Ab 10:00 Uhr	Friseursalon
	Ausflüge mit dem Sozialdienst in Absprache, 13:00 – 18:00 Uhr	
Freitag:	Gedächtnistraining 10:30 – 11:15 Uhr	Glasbau
	Sittanz 1x im Monat 10:00 – 11:00 Uhr	Glasbau
	Singen 15.30 – 16:30 Uhr	Café
Samstag:	Katholischer Gottesdienst 10:00 Uhr, 14 - tägig	Glasbau
Sonntag	Evangelischer Gottesdienst 09:30 Uhr, 14 - tägig	Kirche

Anlage 3

zu den vorvertraglichen Informationen

Konzeption der sozialen Betreuung in den Städtischen Pflegeheimen Esslingen a.N.

Die soziale Betreuung in den Städtischen Pflegeheimen Esslingen am Neckar besteht aus:

- der **allgemeinen sozialen Betreuung**, mit wohnbereichsübergreifenden Angeboten zur Tagesstrukturierung, mit Angeboten zur Gesundheitsförderung sowie der rechtlichen Beratung und Unterstützung der Bewohner
- und den **zusätzlichen Betreuungsleistungen nach §43b SGB XI**, die die biografieorientierte Unterstützung der Bewohner in der Alltagsgestaltung im Wohnbereich zum Ziel hat.

Ziele:

1. Wir schaffen ein **größtmögliches psycho-physisches Wohlbefinden** der Bewohner durch individuell abgestimmte Betreuungsleistungen.
2. Wir bieten Menschen eine **anregende Tagesgestaltung**, die ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten entspricht.
3. Wir schaffen für alle Bewohner eine **sichere Umgebung** und reduzieren so freiheitsentziehende Maßnahmen.
Weitere Ziele sind:
4. Die **Wohnsituation** in den Wohnbereichen im Zusammenleben dementiell erkrankter und geistig rüstiger Bewohner wird **entspannt**.
5. Das **Pflegepersonal** wird in der sozialen Betreuung von Bewohnern **entlastet**.

Inhalte:

Die zusätzlichen Betreuungsleistungen für Menschen in den Städtischen Pflegeheimen Esslingen a. N. setzen an der Begleitung in der Alltagsgestaltung an. Sie orientieren sich an den Vorlieben und Gewohnheiten der Bewohner und den aktuellen Fähigkeiten. Wir vermeiden eine Überforderung der Bewohner und bieten eine anregende Atmosphäre. Die Betreuungsleistungen werden individuell geplant. Hierzu gehören auch Gespräche, die Ängste nehmen und Sicherheit und Orientierung vermitteln. Auch Menschen, die das Bett nicht mehr verlassen können, erfahren so soziale Begleitung und Anregung nach ihren Bedürfnissen.

Tätigkeitsbereiche zusätzlicher Betreuungsangebote durch Betreuungsassistenten:

- Arbeit mit Einzelnen (Besuche, Spaziergänge, Zimmergestaltung, Gespräche)
- Angebote für bettlägerige Bewohner am Bettrand
- Gruppenangebote (backen, Kaffeerunde, Spiele)
- Gestaltung der Mahlzeiten (gemeinsames Einnehmen der Mahlzeiten) an den Tischen in der Hausgemeinschaft
- Konkrete Betreuungsangebote in den Hausgemeinschaften

Die Angebote werden regelmäßig angeboten. Sie richten sich nach dem Bedarf in den Hausgemeinschaften. Die Angebote orientieren sich an folgenden Themen:

1. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten – gemeinsame Zubereitung der Mahlzeiten in der Hausgemeinschaft. Eine ruhige, angenehme Atmosphäre gestalten. Backen in den Hausgemeinschaften. Gemeinsames Waschen und Bügeln der Wäsche in den Hausgemeinschaften. Schaffen einer alltagsnahen Normalität mit festen Ritualen.
2. Thema Erinnerungsarbeit und Biografiearbeit in der Gruppe oder Einzel: Sinnvolle Freizeitgestaltung durch gemeinsames Erinnern und Erzählen
3. Thema Milieugestaltung: Gemeinschaftsräume und Zimmer gemeinsam gestalten (insbesondere Betreuung bei bettlägerigen BewohnerInnen). Familiäre Atmosphäre.
4. Thema Freizeitgestaltung: Musikalische Angebote in der Gruppe oder Spiele mit Einzelnen oder in der Gruppe (auch für bettlägerige BewohnerInnen)
5. Thema Bewegung: Sitztänze, Ballspiele oder kleine Spaziergänge
6. Thema Basteln: Jahreszeitliches Gestalten für die Hausgemeinschaften

Anlage 4

zu den vorvertraglichen Informationen

Feedbackbericht zum Erhebungszeitraum 06.02.2024 bis 05.08.2024

Einrichtungs-ID: 105112

Übersicht der Ergebnisse

Mobilität (Bewegungsfähigkeit)		
1.1.1	Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 1)	×
1.1.2	Erhaltene Mobilität (Risikogruppe 2)	● ● ● ● ○
Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen		
1.2.1	Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 1)	×
1.2.2	Erhaltene Selbstständigkeit bei alltäglichen Verrichtungen (Risikogruppe 2)	● ● ● ● ●
Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte		
1.3	Erhaltene Selbstständigkeit bei der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte	● ● ● ● ○
Dekubitusentstehung		
2.1.1	Dekubitusentstehung (Risikogruppe 1)	● ● ● ● ●
2.1.2	Dekubitusentstehung (Risikogruppe 2)	● ● ● ● ○
Stürze mit gravierenden Folgen		
2.2.1	Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 1)	Einzelfall
2.2.2	Stürze mit gravierenden Folgen (Risikogruppe 2)	● ● ● ● ●
Unbeabsichtigter Gewichtsverlust		
2.3.1	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 1)	● ● ● ● ●
2.3.2	Unbeabsichtigter Gewichtsverlust (Risikogruppe 2)	● ● ● ● ●
Integrationsgespräch		
3.1	Integrationsgespräch nach dem Einzug	● ● ● ● ●
Anwendung von Gurten		
3.2	Anwendung von Gurten	● ● ● ● ●
Anwendung von Bettseitenteilen		
3.3	Anwendung von Bettseitenteilen	● ● ● ● ●
Schmerzeinschätzung		
3.4	Aktualität der Schmerzeinschätzung	● ● ● ● ●

Seite 6 von 47

Bewertung (Bedeutung der Symbole)

- ● ● ● ● Die Ergebnisqualität liegt weit über dem Durchschnitt
- ● ● ● ○ Die Ergebnisqualität liegt leicht über dem Durchschnitt
- ● ● ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt nahe beim Durchschnitt
- ● ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt leicht unter dem Durchschnitt
- ○ ○ ○ ○ Die Ergebnisqualität liegt weit unter dem Durchschnitt
- Einzelfall** Das Ereignis ist bei einer einzelnen Bewohnerin bzw. einem einzelnen Bewohner aufgetreten und wird nicht bewertet
- ×** Die Ergebnisqualität konnte nicht berechnet werden

Anlage 5
zu den vorvertraglichen Informationen

Qualitätsinformationen über die Pflegeeinrichtung

Pflegeheim Hohenkreuz, Vollstationäre Pflegeeinrichtung mit Kurzzeitpflegeangebot

Datum der externen Qualitätsprüfung: 05. Oktober 2023

Prüfungsart: Regelprüfung

■■■■■	■■■□	■■□□	■□□□	×
Keine oder geringe Qualitätsdefizite	Moderate Qualitätsdefizite	Erhebliche Qualitätsdefizite	Schwerwiegende Qualitätsdefizite	Konnte nicht geprüft werden

Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung	
Bereich 1: Unterstützung bei der Mobilität und Selbstversorgung	
1.1 Unterstützung im Bereich der Mobilität	■■■■■
1.2 Unterstützung beim Essen und Trinken	■■■■■
1.3 Unterstützung bei Kontinenzverlust, Kontinenzförderung	■■■■■
1.4 Unterstützung bei der Körperpflege	■■■■■
Bereich 2: Unterstützung bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen	
2.1 Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme	■■■■■
2.2 Schmerzmanagement	■■■■■
2.3 Wundversorgung	■■■■■
2.4 Unterstützung bei besonderem medizinisch-pflegerischen Bedarf	×

Qualitätsinformationen über die Pflegeeinrichtung

Pflegeheim Hohenkreuz, Vollstationäre Pflegeeinrichtung mit Kurzzeitpflegeangebot

Datum der externen Qualitätsprüfung: 05. Oktober 2023

Prüfungsart: Regelprüfung



Keine oder geringe
Qualitätsdefizite



Moderate
Qualitätsdefizite



Erhebliche
Qualitätsdefizite



Schwerwiegende
Qualitätsdefizite



Konnte nicht
geprüft werden

Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung (Fortsetzung)

Bereich 3: Unterstützung bei der Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte

3.1 Unterstützung bei Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung (z.B. Sehen, Hören)	■■■■
3.2 Unterstützung bei der Strukturierung des Tages, Beschäftigung und Kommunikation	■■■■
3.3 Nächtliche Versorgung	■■■■

Bereich 4: Unterstützung in besonderen Bedarfs- und Versorgungssituationen

4.1 Unterstützung in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug	■■■■
4.2 Überleitung bei Krankenhausaufenthalt	×
4.3 Unterstützung von Bewohnern bzw. Bewohnerinnen mit herausforderndem Verhalten	■■■■
4.4 Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen	×

Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung (Fortsetzung)

Bereich 5: Begleitung sterbender Heimbewohnerinnen und Heimbewohner und ihren Angehörigen

5.1 Liegt ein schriftliches Konzept für die Begleitung sterbender Bewohner bzw. Bewohnerinnen und ihrer Angehörigen vor?	JA
5.2 Gibt es Regelungen für die Zusammenarbeit mit externen Einrichtungen (z.B. Palliativdienste, Hospizinitiativen) und namentlich bekannte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Ansprechpartner für solche Einrichtungen?	JA
5.3 Ist konzeptionell geregelt, dass die Wünsche der versorgten Person und der Angehörigen für den Fall einer gesundheitlichen Krise und des Versterbens erfasst werden?	JA
5.4 Ist konzeptionell geregelt, dass Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bekannt sind und jederzeit verfügbar sind?	JA
5.5 Ist konzeptionell geregelt, dass im Sterbefall eine direkte Information der Angehörigen entsprechend den von ihnen hinterlegten Wünschen erfolgt?	JA



Städtische Pflegeheime
ESSLINGEN AM NECKAR

Heimvertrag

Für Herrn/ Frau (Textfeld)

für vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI

in Einrichtungen nach § 71 Abs. 2 SGB XI

Stand: 01.01.2025

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Vertragsgegenstand.....	4
§ 2 Aufnahme.....	4
§ 3 Allgemeine Pflegeleistungen.....	5
§ 4 Unterkunft.....	6
§ 5 Verpflegung.....	8
§ 6 Zusatzleistungen.....	8
§ 7 Ärztliche Leistungen und therapeutische Leistungen.....	9
§ 8 Heimentgelt.....	9
§ 9 Entgeltentwicklung.....	11
§ 10 Anpassung der Leistungen und des Pflegesatzes.....	12
§ 11 Fälligkeit.....	13
§ 12 Heimentgelt bei Abwesenheit.....	13
§ 13 Haftung der Einrichtung.....	14
§ 14 Haftung des Bewohners.....	14
§ 15 Zutrittsrecht und Gebrauchsüberlassung.....	14
§ 16 Tierhaltung.....	15
§ 17 Datenschutz und Schweigepflicht.....	15
§ 18 Vertragsdauer und Beendigung des Vertragsverhältnisses.....	15
§ 19 Kündigung durch den Bewohner.....	15
§ 20 Kündigung durch die Einrichtung.....	16
§ 21 Besondere Regelungen für den Todesfall.....	17
§ 22 Anpassungspflicht.....	18
§ 23 Salvatorische Klausel.....	18
§ 24 Schlussbestimmungen.....	18
§ 25 Inkrafttreten.....	19
Empfangsbekanntnis.....	20
Anmerkungen für den Bewohner:.....	21

HEIMVERTRAG

für Heimbewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Das

(Name der Einrichtung)

im Folgenden Einrichtung genannt, ist eine zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung.

Träger der Einrichtung ist der
Eigenbetrieb Städtische Pflegeheime Esslingen am Neckar

Zwischen dem Träger der Einrichtung

vertreten durch die Heimleitung

Herrn/Frau

und

Herrn/Frau

geb. am:

bisher wohnhaft in:

vertreten durch den Bevollmächtigten / Betreuer

.....

im Folgenden Bewohner¹ genannt

Fußnoten: siehe Anmerkungen für Bewohner am Ende des Heimvertrages

wird folgender

Heimvertrag

geschlossen.

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Ziel des Vertrages ist es, den Heimbewohnern ein Leben in Würde und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Die Einrichtung bemüht sich um ein gutes Zusammenleben aller Heimbewohner im Geiste gegenseitiger Rücksichtnahme. Der Bewohner wird die Bemühungen der Einrichtung, soweit möglich, unterstützen.
- (2) Die vorvertraglichen Informationen nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz sind Grundlage dieses Vertrags.
- (3) Die Einrichtung ist eine Pflegeeinrichtung, die durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI von den Pflegekassen zur Versorgung Pflegebedürftiger zugelassen ist. Die für pflegebedürftige Personen als Regelleistung zu erbringenden erforderlichen Leistungen an Pflege und Betreuung, Unterkunft und Verpflegung sind nach Art, Inhalt und Umfang durch den Versorgungsvertrag in Verbindung mit dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI verbindlich festgelegt.
- (4) Leistungen, die von der Einrichtung nicht angeboten werden (Leistungsausschlüsse), werden in der gesonderten Vereinbarung nach Anlage 1 benannt.
- (5) Die Einrichtung nimmt nicht an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz teil.

§ 2 Aufnahme

- (1) Der Bewohner wird ab in die Einrichtung aufgenommen.
- (2) Der Bewohner verpflichtet sich, der Einrichtung² bei der Aufnahme und während seines Aufenthalts zu übergeben:
 - eine Mehrfertigung von Leistungsbescheiden der Pflegekasse,
 - eine Mehrfertigung von Leistungsbescheiden des Sozialamtes,
 - eine Mehrfertigung von Gutachten (MD/Medicproof) oder des Gesundheitsamtes
 -

(3) Zur bisherigen Dauer des Bezugs von Leistungen der vollstationären Dauerpflege teilt der Bewohner mit, dass

- er bislang noch keine Leistungen erhalten hat
- er bislang für _____(begonnene) Kalendermonate Leistungen erhalten hat
- ihm diese nicht bekannt ist.

§ 3

Allgemeine Pflegeleistungen, zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung

- (1) Die Einrichtung erbringt für den Bewohner die erforderlichen Pflege- und Betreuungsleistungen, einschließlich Leistungen der medizinischen Behandlungspflege.
- (2) Der Inhalt der Pflegeleistungen ergibt sich aus der Anlage 2 zum Vertrag.
- (3) Der Bewohner ist aufgrund des vorliegenden Leistungsbescheides der Pflegekasse vom.....

- pflegebedürftig im Sinne des SGB XI
 - Geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (Pflegegrad 1)
 - Erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (Pflegegrad 2)
 - Schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (Pflegegrad 3)
 - Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit (Pflegegrad 4)
 - Schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (Pflegegrad 5)

(4) Pflegeversicherte Bewohner mit den Pflegegraden 1 – 5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) oder dem Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV) 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 Einrich-

tung vereinbarten Vergütungszuschlag finanziert wird. Dieser Vergütungszuschlag ist nicht Teil des Heimentgelts nach § 8, sondern wird in vollem Umfang von der Pflegeversicherung oder von der Sozialhilfe bzw. dem Versorgungsamt getragen.

Nähere Informationen zum Inhalt der Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung finden sich in Anlage 3 zum Vertrag.

§ 4 Unterkunft

(1) Die Einrichtung überlässt dem Bewohner einen Platz in einem:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Einzelzimmer | <input type="checkbox"/> mit Dusche und WC |
| <input type="checkbox"/> Doppelzimmer | <input type="checkbox"/> mit gemeinsamer Nutzung von Dusche/WC mit dem/den benachbarten Zimmer/n |

mit insgesamt qm Wohnfläche.

Das Zimmer befindet sich im Stockwerk, Zimmer-Nr.

Bei einem Doppelzimmer ist auf die Belange des Mitbewohners Rücksicht zu nehmen.

(2) Die Unterkunft umfasst auch:

.....

(3) Das Zimmer ist mit folgenden Möbeln/Ausstattungsgegenständen eingerichtet:

.....

.....

.....

(4) Der Bewohner kann im Einvernehmen mit der Einrichtung eigene Möbel/ Ausstattungsgegenstände mitbringen. Eine Ermäßigung des Heimentgeltes tritt dadurch nicht ein. Eigene Gegenstände des Bewohners können außerhalb des Zimmers nur aufgrund einer besonderen Vereinbarung untergebracht werden. Soweit der Bewohner in seiner Unterkunft nach vorheriger Zustimmung der Einrichtung elektrische Geräte mit Netzanschluss in Betrieb nimmt, die nicht von der Einrichtung zur Verfügung gestellt werden, hat er die Kosten für die nach

den Unfallverhütungsvorschriften erforderliche Überprüfung der elektrischen Sicherheit zu tragen.

- (5) Die Gewährung der Unterkunft umfasst insbesondere:
- a) die Ver- und Entsorgung;
hierzu zählt z.B. die Versorgung mit Wasser und Strom sowie die Entsorgung von Abwasser und Abfall
 - b) die Reinigung;
dies umfasst die Reinigung des Wohnraums, der Gemeinschaftsräume und der übrigen Räume (Sichtreinigung, Unterhaltsreinigung, Grundreinigung)
 - c) die Wartung und Unterhaltung;
dies umfasst die Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der Einrichtungen und Ausstattungen, der technischen Anlagen und der Außenanlagen, nicht aber die Reinigung, Überprüfung, Wartung und Reparatur sowie die Entsorgung der von der pflegebedürftigen Person eingebrachten persönlichen Gegenstände
 - d) die Wäscheversorgung;
die Wäscheversorgung umfasst die Bereitstellung, Instandhaltung und Reinigung der von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Lagerungshilfsmittel und Wäsche sowie die Kennzeichnung und das maschinelle Waschen (nicht Handwäsche und chemische Reinigung), Bügeln bzw. Zusammenlegen der persönlichen Wäsche und Kleidung, nicht aber Schuhreparaturen oder Näh- und Flickarbeiten
- (6) Die Einrichtung verpflichtet sich, auf Wunsch des Bewohners, folgende Schlüssel auszuhändigen:

.....

Die Schlüssel bleiben im Eigentum der Einrichtung. Eine Weitergabe der Schlüssel an dritte Personen ist nur mit vorheriger Zustimmung der Einrichtung erlaubt. Die Anfertigung weiterer Schlüssel darf nur die Einrichtung veranlassen.

Der Verlust von Schlüsseln ist der Einrichtung unverzüglich mitzuteilen. Die Ersatzbeschaffung erfolgt durch die Einrichtung auf Kosten des Bewohners, soweit dieser den Verlust zu vertreten hat. Das Gleiche gilt, wenn ein Schlossaustausch erforderlich wird und der Bewohner dies zu vertreten hat.

Um in dringenden Fällen Hilfe zu leisten oder Gefahren abwenden zu können, verfügt die Einrichtung über einen Zentralschlüssel.

- (7) Über hausinterne Umzüge entscheidet die Einrichtung im Einvernehmen mit dem betroffenen Bewohner.
- (8) Der Bewohner ist ohne Zustimmung der Einrichtung nicht berechtigt, Änderungen an baulichen oder technischen Einrichtungen wie Telefonanlage, Klingel, Lampen, Antennenanlage vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

- (9) Dem Bewohner stehen sämtliche dem gemeinsamen Gebrauch gewidmete Räumlichkeiten, Einrichtungen und Grundflächen (Gemeinschaftseinrichtungen) zur Mitbenutzung zur Verfügung. Bei der Mitbenutzung ist auf die anderen Bewohner Rücksicht zu nehmen. Die Gemeinschaftseinrichtungen werden von der Einrichtung nach Bedarf gereinigt.
- (10) Die Einrichtung hat die Unterkunft dem Bewohner in einem zu dem vertragsgemäßen Gebrauch geeigneten Zustand zu überlassen und sie in diesem Zustand zu erhalten. Der Bewohner verpflichtet sich, das Zimmer und die zur gemeinschaftlichen Benutzung bestimmten Räume, Einrichtungen und Anlagen schonend und pfleglich zu behandeln.

§ 5 Verpflegung

- (1) Die Verpflegung besteht täglich aus 3 Mahlzeiten (Frühstück, Mittagessen, Abendessen) und erfolgt nach Maßgabe des Speiseplanes. Bei Bedarf erhält der Bewohner medizinisch indizierte Schon- oder Diätkost sowie die in diesem Zusammenhang erforderlichen Zwischenmahlzeiten.

Zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs stehen folgende Getränke zur Auswahl:

- Mineralwasser, Stilles Wasser, Säfte, Tee, Kaffee, Milch
- (2) Die Einrichtung gewährt darüber hinaus folgende im Entgelt enthaltene Verpflegung:
 - Hauptmahlzeiten, Zwischenmahlzeiten
 - (3) Die Mahlzeiten werden in den dafür vorgesehenen Räumlichkeiten eingenommen. Die Mahlzeiten werden nur dann auf dem Zimmer serviert, wenn dies aus pflegerischen oder medizinischen Gründen erforderlich ist.

§ 6 Zusatzleistungen³

- (1) Die Einrichtung bietet die in der Anlage 4 aufgeführten Zusatzleistungen an.
- (2) Über die Erbringung von Zusatzleistungen wird von den Vertragsparteien eine gesonderte schriftliche Vereinbarung abgeschlossen.
- (3) Die Kosten für Zusatzleistungen, die der Bewohner in Anspruch nimmt, sind vom Bewohner selbst zu tragen. Pflegekassen und Sozialhilfeträger kommen für die Kosten der Zusatzleistungen nicht auf.

§ 7
Ärztliche Leistungen und therapeutische Leistungen

- (1) Ärztliche Leistungen werden von der Einrichtung nicht erbracht. Auf Wunsch vermittelt die Einrichtung dem Bewohner ärztliche Hilfe.
- (2) Jeder Bewohner hat das Recht, seinen Arzt frei zu wählen. Es muss aber gewährleistet sein, dass der Arzt im Bedarfsfall in das Heim kommt.
- (3) Der Bewohner teilt den Namen und die Adresse seines Arztes der Einrichtung mit.
- (4) Für therapeutische Leistungen (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie) gilt § 7 Abs. 1 entsprechend.

§ 8
Heimentgelt

- (1) Das tägliche Heimentgelt setzt sich zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns wie folgt zusammen:

1. Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen⁴

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | für Bewohner mit Pflegegrad 1 | € |
| <input type="checkbox"/> | für Bewohner mit Pflegegrad 2 |€ |
| <input type="checkbox"/> | für Bewohner mit Pflegegrad 3 | € |
| <input type="checkbox"/> | für Bewohner mit Pflegegrad 4 | € |
| <input type="checkbox"/> | für Bewohner mit Pflegegrad 5 | € |
| <input type="checkbox"/> | Umlage Pflegefachmann | € |

2. Entgelt für Unterkunft und Verpflegung €

(1) für Unterkunft€

(2) für Verpflegung €

3. Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen⁵ €

4. Das tägliche Heimentgelt beträgt insgesamt €

- (2) 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 der Bewohner in den Pflegegraden 2 - 5 am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen gewährleistet werden. Der von der Einrichtung mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern errechnete **tägliche einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE)** von Bewohnern in den **Pflegegraden 2 - 5** am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen beträgt derzeit EUR.

Maßgeblich für die Abrechnung des Heimentgelts ist allerdings nicht der EEE, sondern der tatsächliche Eigenanteil, der sich ergibt, wenn der Leistungsbetrag der Pflegekasse, 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.

- (3) Zieht der Bewohner während eines laufenden Monats ein oder aus oder verstirbt er, wird abweichend von Abs. 2 das Heimentgelt in diesem Monat tagesgenau für die Tage ab dem Einzugstag bzw. bis einschließlich des Auszugs- oder Todestags abgerechnet. Abweichend von Satz 1 werden bei Auszug oder Tod am letzten Tag eines Monats 30,42 Tage abgerechnet.

Der Tag, an dem der Bewohner in die Einrichtung aufgenommen wird oder aus der Einrichtung ausscheidet, wird jeweils als ein voller Tag berechnet. Bei Verlegung in eine andere Pflegeeinrichtung wird abweichend von den Sätzen 1 bis 2 der Verlegungstag von der Einrichtung nicht berechnet.

- (4) Ändern sich nach dem ersten Tag eines Monats wegen einer geänderten Vergütungsvereinbarung der Einrichtung mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern die täglichen Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung, gelten die neuen Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung ab dem Tag der Änderung; bis zu dem Tag davor werden die bisherigen Entgelte abgerechnet. Abweichend von Abs. 2 wird hierbei die tatsächliche Zahl der Kalendertage in dem Monat abgerechnet.

Ändern sich die Investitionskosten nach dem ersten Tag eines Monats, gelten die neuen Investitionskostenbeträge ab dem Tag der Änderung; bis zu dem Tag davor werden die bisherigen Investitionskostenbeträge abgerechnet. Abweichend von Abs. 2 wird hierbei die tatsächliche Zahl der Kalendertage in dem Monat abgerechnet.

Ändern sich durch einen Wechsel des Pflegegrades im laufenden Monat die täglichen Entgelte für allgemeine Pflegeleistungen, erfolgt die Berechnung der allgemeinen Pflegeleistungen entsprechend des jeweiligen Pflegegrads abweichend von Abs. 2 kalendertäglich; bei der Abrechnung der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie für Investitionskosten werden 30,42 Tage zugrunde gelegt.

- (5) 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.

- (6) 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. Seit dem 01.01.2022 übernimmt die Pflegekasse nicht nur den Leistungsbetrag nach § 43 Abs. 2 SGB XI, sondern für Bewohner mit Pflegegrad 2 - 5 auch einen Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI, der den Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen mindert. Der von den Pflegekassen derzeit übernehmende Anteil an den Kosten ergibt sich aus der Preisliste. Die Kosten für die vereinbarten Zusatzleistungen hat der Bewohner selbst zu tragen (§6 Abs. 3).
- (7) 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.
- (8) 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.

§ 9 Entgeltentwicklung

- (1) Die Einrichtung ist berechtigt, eine Erhöhung des Entgelts zu verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen ist.
- (2) Die zukünftige Entwicklung des Entgelts für allgemeine Pflegeleistungen, für Unterkunft sowie für Verpflegung richtet sich nach den Vereinbarungen zwischen der Einrichtung und den Kostenträgern, soweit solche Vereinbarungen nach den Vorschriften des SGB XI (Pflegeversicherung) und des SGB XII (Sozialhilfe) bestehen. Die in diesen Vereinbarungen festgesetzte Entgelthöhe und Entgelterhöhung gelten kraft Gesetz als angemessen.
- (3) Die Einrichtung ist berechtigt, eine Erhöhung des Entgelts für Investitionsaufwendungen nach §8 Abs. 1 Nr. 3 zu verlangen, soweit sie nach der Art der Einrichtung betriebsnotwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

Die Erhöhung des Entgelts für Investitionsaufwendungen nach §8 Abs. 1 Nr. 3 wird nur wirksam, wenn die zuständige Landesbehörde ihre Zustimmung erteilt. Der Bewohner wird von der Einrichtung über die Erteilung der Zustimmung informiert.

- (4) Die beabsichtigte Erhöhung wird dem Bewohner schriftlich mitgeteilt und begründet, wobei die einzelnen Positionen, für die sich Kostensteigerungen ergeben, unter Angabe des Umlagemaßstabs benannt und die bisherigen und die vorgesehenen Entgeltbestandteile gegenübergestellt werden. Dem Bewohner wird rechtzeitig die Gelegenheit gegeben, Einblick in Kalkulationsunterlagen zu

nehmen. In der Mitteilung wird der Zeitpunkt der beabsichtigten Erhöhung benannt. Das erhöhte Entgelt wird vom Bewohner frühestens 4 Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens geschuldet.

- (5) Tritt die Einrichtung mit den Pflegekassen oder den Sozialhilfeträgern in Verhandlungen über eine Entgelterhöhung ein, kann sie ihrer Pflicht nach Abs. 4 auch durch die Mitteilung und Begründung von der Einrichtung in der Verhandlung geforderten Entgelterhöhung nachkommen. Die Entgelthöhe, die in der Entgeltvereinbarung mit den Kostenträgern oder durch eine Entscheidung der Schiedsstelle letztlich festgesetzt wird, kann von der geforderten Entgelterhöhung abweichen. Die neue Entgelthöhe tritt zu dem in der Entgeltvereinbarung oder durch die Schiedsstellenentscheidung festgesetzten Zeitpunkt in Kraft. Abs. 4 Satz 4 bleibt hiervon unberührt.
- (6) Absatz 5 gilt für die Einholung der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde nach Abs. 3 zu einer Erhöhung des Entgelts für Investitionsaufwendungen entsprechend (Gilt nur für das Pflegeheim Obertor und das Pflegeheim Berkheim).

§ 10 Anpassung der Leistungen und des Pflegesatzes

- (1) Ändert sich der Pflege- und Betreuungsbedarf des Bewohners, muss die Einrichtung eine entsprechende Anpassung der Leistungen anbieten. Dies gilt nicht, soweit Leistungen nach § 1 Abs. 4 durch eine gesonderte Vereinbarung ausdrücklich ausgeschlossen sind. Die Leistungspflicht der Einrichtung und das vom Bewohner zu zahlende Entgelt verändern sich in dem Umfang, in dem der Bewohner das Angebot annimmt.
- (2) Bei Bewohnern, denen Leistungen der vollstationären Pflege durch die Pflegeversicherung oder im Rahmen der Sozialhilfe gewährt werden, ist die Einrichtung bei einer Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs berechtigt, den Vertrag abweichend von Abs. 1 durch einseitige Erklärung an den geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarf anzupassen.
- (3) Die Einrichtung ist verpflichtet, im Rahmen des Vertragsangebots nach Abs. 1 oder der einseitigen Vertragsänderung nach Abs. 2 die bisherigen und die geänderten Leistungen sowie die dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte in einer Gegenüberstellung schriftlich darzulegen und zu begründen.
- (4) Ist der Bewohner als pflegebedürftig eingestuft und bestehen Anhaltspunkte dafür, dass er auf Grund der Entwicklung seines Zustands einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, so ist der Bewohner verpflichtet, auf schriftliche Aufforderung der Einrichtung, die zu begründen ist, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Weigert sich der Bewohner, den Antrag auf Höherstufung zu stellen, kann die Einrichtung ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen nach dem nächsthöheren Pflegegrad berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst (MD) nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, hat die Einrichtung dem Bewohner den überzahlten Betrag unver-

züglich zurückzuzahlen. Der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Berechnung der erhöhten Heimentgelte mit 5 v. H. p.a. zu verzinsen.

- (5) Da Änderungen des Bescheids nach § 3 Abs. 3 auf den Zeitpunkt der Antragsstellung zurückwirken, verpflichtet sich der Bewohner, die Einrichtung zu informieren, bevor er bei der Pflegekasse oder beim Sozialhilfeträger einen Antrag auf Überprüfung der Pflegebedürftigkeit stellt.
- (6) Der Bewohner und die Einrichtung haben bei den erforderlichen Untersuchungen des Medizinischen Dienstes (z. B. MD, Medicproof) oder des Gesundheitsamtes zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit mitzuwirken.

§ 11 Fälligkeit

- (1) Die vom Bewohner geschuldeten Entgelte sind monatlich abzurechnen. Der Betrag ist jeweils im Voraus am dritten Werktag eines Monats fällig⁶.
- (2) Bei Einzug des Bewohners in die Einrichtung während eines laufenden Monats ist das Entgelt für den Aufnahmemonat nach Zustellung der Rechnung fällig.
- (3) Ergibt sich aufgrund der nachträglichen Abrechnung eines Monats eine Differenz gegenüber dem nach Abs. 1 abgerechneten und dem geschuldeten Entgelt (z. B. Änderung des Pflegegrads, bei Abwesenheit), so ist spätestens mit der übernächsten Rechnung ein Ausgleich herbeizuführen. § 10 Abs. 4 S. 3 des Vertrages bleibt unberührt.

§ 12 Heimentgelt bei Abwesenheit

- (1) Soweit der Pflegeplatz vorübergehend aufgrund eines Aufenthaltes in einem Krankenhaus oder in einer stationären Rehabilitationseinrichtung oder wegen Urlaubs nicht in Anspruch genommen werden kann, wird der Pflegeplatz freigehalten.
- (2) Bei einer vorübergehenden Abwesenheit wird für die ersten drei Tage die Vergütung nach § 8 Abs. 2, 3 oder 4 zu 100 % berechnet. Ab dem vierten Tag der vorübergehenden Abwesenheit wird für den weiteren Zeitraum dieser Abwesenheit eine geminderte Vergütung berechnet. Hierbei wird die Vergütung für den Kalendermonat, die sich nach § 8 Abs. 2, § 8 Abs. 3, § 8 Abs. 4 S. 1 und 2 oder S. 5 errechnet, ab dem vierten Tag um 25 % des täglichen Heimentgeltes für Pflegeleistungen, für Unterkunft und für Verpflegung gemindert. Das Entgelt für die Investitionsaufwendungen ist auch nach dem dritten Tag weiterhin in voller Höhe zu zahlen. Als Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt nur die ganztägige Abwesenheit⁷.
- (3) Die Einrichtung informiert bei eingestufteten Bewohnern die Pflegekasse mit der Monatsabrechnung ihrer Pflegeleistungen über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Bewohners.

- (4) Sollte zukünftig im Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI eine von Absatz 1 und 2 abweichende Regelung getroffen werden, so gilt die im Rahmenvertrag getroffene Regelung entsprechend.

§ 13 Haftung der Einrichtung

- (1) Die Einrichtung haftet für Schäden an oder den Verlust von eingebrachten Sachen des Bewohners nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Für Personenschäden gelten die gesetzlichen Bestimmungen.
- (2) Geld und Wertsachen des Bewohners können von der Einrichtung unentgeltlich verwahrt werden. Ein Anspruch auf die Verwahrung besteht nicht. Die Einrichtung haftet bei Verlust oder Beschädigung nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit.
- (3) Haftungsansprüche des Bewohners gegen die Einrichtung sollten baldmöglichst nach Kenntniserlangung des schadenbegründenden Ereignisses in Textform geltend gemacht werden.

§ 14 Haftung des Bewohners

- (1) Der Bewohner haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften für die von ihm verursachten Schäden.
- (2) Zur Absicherung des Risikos wird dem Bewohner empfohlen, eine Haftpflichtversicherung und eine Hausratversicherung für die von ihm eingebrachten Gegenstände zu schließen.

§ 15 Zutrittsrecht und Gebrauchsüberlassung

- (1) Der Bewohner erklärt sich damit einverstanden, dass die Mitarbeiter der Einrichtung zur Erfüllung der ihnen obliegenden heimvertraglichen Pflichten die Unterkunft jederzeit betreten dürfen.

Die Mitarbeiter der Einrichtung oder sonstige Beauftragte dürfen zur Überprüfung des Zustandes der Unterkunft und zur Durchführung von Reparatur- und Instandsetzungsarbeiten die Unterkunft zu den üblichen Zeiten betreten. Hierüber ist der Bewohner rechtzeitig zu unterrichten.

Bei drohender Gefahr ist ein Betreten der Unterkunft auch außerhalb der üblichen Zeiten und ohne vorherige Ankündigung zulässig.

- (2) Der Bewohner ist nicht berechtigt, ohne Zustimmung der Einrichtung Dritte in die Unterkunft aufzunehmen oder ihnen den Gebrauch zu überlassen.

§ 16 Tierhaltung

Die Haltung von Tieren bedarf der vorherigen Zustimmung der Einrichtung.

§ 17 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Der Bewohner hat das Recht auf Einsichtnahme in die geführte Pflegedokumentation.
- (2) Die Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.

§ 18 Vertragsdauer und Beendigung des Vertragsverhältnisses

- (1) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Das Vertragsverhältnis kann im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners beendet werden.
- (3) Im Falle des Ablebens des Bewohners endet der Vertrag mit dem Sterbetag.
- (4) Der Bewohner hat die Unterkunft spätestens bis zum Tag, an dem der Vertrag endet, zu räumen und in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben.
Im Falle des Ablebens des Bewohners haben dessen Erben die Unterkunft unverzüglich zu räumen und in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben.
- (5) Die Schlüssel sind der Heimleitung zurückzugeben.
- (6) Die Einrichtung unterrichtet den zuständigen Kostenträger über die Aufnahme und Entlassung des Bewohners.

§ 19 Kündigung durch den Bewohner

- (1) Der Bewohner kann den Heimvertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats in Textform kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgelts kann der Bewohner abweichend von Satz 1 den Heimvertrag jederzeit zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Einrichtung eine Erhöhung des Entgelts verlangt.
- (2) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses kann der Bewohner zudem jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Wird dem Bewohner eine Ausfertigung des Vertrags erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses ausgehändigt, verlängert sich das Kündigungsrecht nach Satz 1 noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung.

- (3) Der Bewohner kann aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Heimvertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist. Soweit bei einer Kündigung aus wichtigem Grund die Einrichtung den Kündigungsgrund zu vertreten hat, verpflichtet sich die Einrichtung, dem Bewohner auf dessen Verlangen eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Umzugskosten in angemessenem Umfang zu übernehmen. Der in Satz 2 genannte Nachweis einer anderweitigen Unterkunft kann vom Bewohner auch vor dem Ausspruch einer Kündigung verlangt werden.

§ 20 Kündigung durch die Einrichtung

- (1) Die Einrichtung kann den Heimvertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
1. der Betrieb der Einrichtung eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Heimvertrags für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
 2. die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
 - a) der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen nach § 10 Abs. 1 nicht annimmt
 - b) oder die Einrichtung eine Anpassung der Leistungen aufgrund des Leistungsausschlusses nach § 1 Abs. 4 nicht anbietet,und der Einrichtung deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist,
 3. der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann oder
 4. der Bewohner
 - a) für zwei aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgelts, der das Entgelt für einen Monat übersteigt im Verzug ist oder
 - b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrags in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.
- (2) In den Fällen des Abs. 1 Nr. 2a ist eine Kündigung nur möglich, wenn die Einrichtung gegenüber dem Bewohner ihr Angebot zur Anpassung der Leistungen unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund nicht durch eine Annahme des Bewohners entfallen ist.

- (3) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 4 ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vorher befriedigt wird. Sie wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs die Einrichtung hinsichtlich des fälligen Entgelts befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.
- (4) Die Kündigung durch die Einrichtung bedarf der schriftlichen Form; sie ist zu begründen.
- (5) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 bis 4 kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist die Kündigung spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.
- (6) Hat die Einrichtung nach Absatz 1 Nr. 1 gekündigt, so hat sie dem Bewohner auf dessen Verlangen eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.

§ 21

Besondere Regelungen für den Todesfall

- (1) Der Bewohner bittet hiermit die Einrichtung, im Falle seines Todes folgende Personen zu benachrichtigen:

	Name	Vorname	Anschrift	Telefon
1.
2.

- (2) Der Bewohner ermächtigt die Einrichtung, bei seinem Ableben die eingebrachten Sachen folgender Person/folgenden Personen ohne Rücksicht auf deren erbrechtliche Legitimation auszuhändigen:

	Name	Vorname	Anschrift	Telefon
1.
2.

- (3) Die Einrichtung stellt den Nachlass, soweit möglich, durch räumlichen Verschluss sicher.
- (4) Die Einrichtung ist berechtigt, die in die Unterkunft eingebrachten Sachen auf Kosten des Nachlasses anderweitig einzulagern, wenn die Unterkunft nicht unverzüglich geräumt wird. In diesem Fall fertigt die Einrichtung eine Niederschrift über die zurückgelassenen Sachen an.

§ 22 Anpassungspflicht

Wenn durch Änderungen der Rechtslage, insbesondere des Heimrechts (WBVG und WTPG), des Pflegeversicherungsrechts, des Sozialhilferechts oder von Rahmenvereinbarungen nach SGB XI oder SGB XII, eine Änderung dieses Heimvertrages erforderlich wird, kann jeder Vertragsteil eine Anpassung des Vertrages an die neue Rechtslage verlangen.

§ 23 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Vereinbarungen dieses Vertrages unwirksam sein, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Teile.

§ 24 Schlussbestimmungen

- Die Vertragsparteien haben keine mündlichen Nebenabreden getroffen. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sollten aus Beweisgründen schriftlich vereinbart werden.
- Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:
 - Vereinbarung über Leistungsausschlüsse (Anlage 1)
 - Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen (Anlage 2)
 - Information über das zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI (Anlage 3)
 - Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen Zusatzleistungen (Anlage 4)
 - Hausordnung (Anlage 5)
 - Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten der Bewohner (Anlage 11)
 -
 - Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht (Anlage 12)
 - Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht (Anlage 12 a)
 - Zustimmung zum elektronischen Rechnungsversand (Anlage 13)

Gerichtsstand ist Esslingen.

**§ 25
Inkrafttreten**

Dieser Vertrag tritt am in Kraft.

.....
Ort, Datum

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

.....
Unterschrift Einrichtung

Muster

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- des Heimvertrages
- Vereinbarung über Leistungsausschlüsse (Anlage 1)
- Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen (Anlage 2)
- Information über das zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI (Anlage 3)
- Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen Zusatzleistungen (Anlage 4)
- Hausordnung (Anlage 5)
- Einwilligungserklärung zur Anforderung des Gutachtens über die Pflegebedürftigkeit (Anlage 6)
- Bevollmächtigung zur Antragstellung bei der Pflegekasse (Anlage 7)
- Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen eines Leistungsbescheides (Anlage 8)
- SEPA-Basislastschriftmandat (Anlage 9)
- Bevollmächtigung im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung (Anlage 10)
- Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten der Heimbewohner (Anlage 11)
- Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht (Anlage 12)
- Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht (Anlage 12a)
- Zustimmung zum elektronischen Rechnungsversand (Anlage 13)

erhalten.

.....

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift des Bewohners
oder des bevollmächtigten Ver-
treeters bzw. Betreuers)

Anmerkungen für den Bewohner:

- ¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form erwähnt.
- ² Wenn der Bewohner noch keinen Leistungsbescheid der Pflegekasse vorliegen hat, so hat er diesen zu übergeben, sobald er ihn erhalten hat (vgl. Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen des Leistungsbescheides, Anlage 8). Das Gleiche gilt für den Leistungsbescheid des Sozialamtes.
- ³ Die Pflegekassen, aber auch die Träger der Sozialhilfe übernehmen keine Zusatzleistungen. Für Bewohner mit Leistungsansprüchen nach SGB XII (Sozialhilfe) kommen deshalb nur Zusatzleistungen in Betracht, die vom Bewohner im Rahmen des ihm zur Verfügung stehenden Taschengeldes bzw. von dessen Angehörigen finanziert werden.
- ⁴ Das vom Bewohner zu zahlende Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen richtet sich gem. § 84 Abs. 2 SGB XI nach dem Pflegegrad. Seit dem 01.01.2017 steigt in der vollstationären Pflege die Höhe des vom Bewohner nach Abzug des Pflegekassenleistungsbetrags zu tragenden Eigenanteils für allgemeine Pflegeleistungen nicht mehr automatisch mit einem höheren Pflegegrad an (§ 84 Abs. 2 SGB XI). Alle Pflegeversicherten der Pflegegrade 2 bis 5 bezahlen in einem Pflegeheim grundsätzlich den gleichen Eigenanteil. Besteht im Einzelfall ein individueller Besitzstandsschutz nach § 141 Abs. 3 - 3c SGB XI kann sich ein abweichender Eigenanteil ergeben.
- ⁵ Der Einrichtung entstehen bei der Erfüllung ihrer Leistungsverpflichtungen Investitionsaufwendungen. Soweit diese Aufwendungen nicht durch öffentliche Förderung gedeckt sind, kann der Heimträger sie dem Bewohner gesondert berechnen. Bei Bewohnern mit Leistungsansprüchen nach SGB XII richtet sich die Höhe der Investitionsaufwendungen nach der Vereinbarung, die zwischen Heimträger und Sozialhilfeträger getroffen wird (§ 75 Abs. 5 SGB XII). Für die übrigen Bewohner gilt die Entgeltregelung nach § 82 Abs. 3 oder § 82 Abs. 4 SGB XI.
- ⁶ Die Fälligkeit des Heimentgelts wird entsprechend dem Mietrecht geregelt: Das Heimentgelt ist jeweils im Voraus am dritten Werktag eines Monats fällig.
- ⁷ Der Bewohner sollte beachten, dass im Falle einer urlaubsbedingten Abwesenheit die Leistungspflicht der Pflegekassen nach § 87a Abs. 1 Satz 5 und 7 SGB XI auf maximal 42 Tage pro Jahr beschränkt ist. Diese Begrenzung gilt nicht bei einem Aufenthalt im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung.

Vereinbarung von Leistungsausschlüssen

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

- **Unterbringung in einem geschlossenen Bereich**
- Eine Unterbringung in einem geschlossenen Bereich ist aufgrund der baulichen Gegebenheiten nicht möglich und widerspricht unserer Konzeption.
- **Versorgung von Beatmungspatienten**
- Die Versorgung von Beatmungspatienten setzt eine Vereinbarung mit den Kostenträgern über die Vorhaltung einer geeigneten Infrastruktur und die Vergütung voraus. Eine solche Vereinbarung ist nicht abgeschlossen.
- **Pflege und Betreuung von Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, wenn sie eine erhebliche Gefährdung für sich selbst oder andere Personen darstellen, die mit den Mitteln der Einrichtung nicht abgewendet werden kann**
- Dieser Personenkreis bedarf einer speziellen Betreuung und Aufsicht, die nach dem Versorgungsprofil der Einrichtung nicht vorgesehen ist.
- **Medizinische Behandlungspflege bei einem besonders hohem Bedarf gem. § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V**

Nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V kann für einen Bewohner zusätzlich medizinische Behandlungspflege zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden, wenn auf Dauer (mind. 6 Monate) ein besonders hoher Bedarf vorliegt, der die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder einen vergleichbar intensiven Einsatz erforderlich macht, insbesondere weil behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen. Voraussetzung hierfür ist eine besondere Vereinbarung zwischen der Einrichtung und den Krankenkassen. Eine solche Vereinbarung hat die Einrichtung nicht abgeschlossen, so dass diesem Personenkreis keine entsprechende Versorgung angeboten werden kann.

- **Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte**
- Leistungen der Eingliederungshilfe können auf der Grundlage des bestehenden Versorgungsvertrags nicht erbracht werden. Leistungen der Eingliederungshilfe werden durch Einrichtungen erbracht, die mit den Trägern der Sozialhilfe entsprechende Leistungsvereinbarungen abgeschlossen haben.

Eine Verpflichtung der Einrichtung, dem Bewohner bei einem geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarf eine entsprechende Anpassung der Leistungen anzubieten, wird insoweit ausgeschlossen.

Esslingen,
(Ort, Datum)

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

.....
(Unterschrift der Einrichtung)

Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen

1. Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören:

a) *Hilfen bei der Körperpflege*

(1) Ziele der Körperpflege:

(2) Die körperliche Pflege orientiert sich an den persönlichen Gewohnheiten des Bewohners unter Beachtung der Intimsphäre. Die Pflegekraft unterstützt den selbstverständlichen Umgang mit dem Thema Ausscheiden/Ausscheidungen.

(3) Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden; dies beinhaltet ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln, das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum Friseur;
- die Zahnpflege; diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parotitisprophylaxe;
- das Kämmen, einschließlich das Herrichten der Tagesfrisur;
- das Rasieren, einschließlich der Gesichtspflege;
- Darm- oder Blasenentleerung, einschließlich der Pflege bei Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche. Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

b) *Hilfe bei der Ernährung*

(1) Der Bewohner wird bei der Essens- und Getränkeauswahl sowie bei Problemen der Nahrungsaufnahme beraten. Zur selbständigen Nahrungsaufnahme wird der Einsatz von speziellen Hilfsmitteln gefördert und zu seinem Gebrauch angeleitet.

(2) Die Ernährung umfasst eine ausgewogene Ernährung (einschließlich notwendiger Diätkost). Ferner

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck,
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

c) *Hilfe bei der Mobilität*

- (1) Ziel der Mobilität ist u. a. die Förderung der Beweglichkeit, der Abbau von überschießendem Bewegungsdrang sowie der Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung. Die Anwendung angemessener Hilfsmittel dient dem Ausgleich von Bewegungsdefiziten.
Beim Aufstehen und Zubettgehen sind Schlafgewohnheiten und Ruhebedürfnisse angemessen zu berücksichtigen und störende Einflüsse möglichst zu reduzieren oder zu beseitigen.
- (2) Die Mobilität umfasst:
 - das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;
 - das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Bewohner das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel;
 - das Gehen-, Stehen-, Treppensteigen;
Dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Bewohnern zum Aufstehen und sich bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände;
 - das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung;
 - dabei sind solche Verrichtungen außerhalb des Pflegeheimes zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Bewohners erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches);
 - das An- und Auskleiden; dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining.

d) *Hilfen bei der persönlichen Lebensführung*

Ziel der Hilfe ist, dem Bewohner trotz des durch die Pflegebedürftigkeit bedingten Hilfebedarfs die Führung eines selbständigen und selbstbestimmten Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Dieser Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung wird ausgeglichen, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld geschehen kann, z. B. durch Angehörige und Betreuer.

Ziel der Hilfen ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

In diesem Sinne dienen Hilfen bei der persönlichen Lebensführung der Orientierung zur Zeit, zum Ort und zur Person, zur Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen sowie der Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

e) *Leistungen der sozialen Betreuung*

Das Ziel der sozialen Betreuung ist die Sicherung der persönlichen Lebensgestaltung im Pflegeheim, welche an der Erhaltung der Selbständigkeit des Bewohners orientiert ist, soziale Integration anstrebt und die jeweiligen Aktivierungspotentiale ausschöpft.

Hierzu zählen 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.

f) *Leistungen der medizinischen Behandlungspflege*

(1) Die Behandlungspflege umfasst die nachfolgenden pflegerischen Hilfen zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung (soweit nicht vom Arzt selbst erbracht):

- Verbandswechsel
- Injektionen
- Katheterwechsel, Blaseninstillation, Blasenspülung
- Dekubitusbehandlung
Einlauf / Darmentleerung
- spezielle Krankenbeobachtung und –Überwachung (Messung von Körpertemperatur, Blutdruck, Puls, Blutzucker)
Einreibungen, Wickel
- Medikamentenüberwachung und –Verabreichung
- Bronchialtoilette, Trachealkanülenpflege
- Verabreichung von Sonderernährung bei liegender Sonde
- Verabreichung von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang

(2) Die Maßnahmen der Behandlungspflege werden vom behandelnden Arzt schriftlich angeordnet und verantwortet. Der Arzt trägt einzeln die erforderlichen Maßnahmen sowie das Datum der Anordnung und sein Namenszeichen in die für den einzelnen Bewohner vom Pflegeheim geführte Pflegedokumentation ein.

(3) Die Verantwortung für die Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen liegt beim Träger des Pflegeheimes.

2. Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Bewohners werden Pflegehilfsmittel gezielt eingesetzt und zu ihrem Gebrauch angeleitet. Stellt die Pflegekraft fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel wird der Bewohner beraten.

Die Ansprüche des Bewohners auf Hilfsmittel nach § 33 des Sozialgesetzbuchs V bleiben unberührt. Dies betrifft Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen.

3. Für die Erbringung der allgemeinen Pflegeleistungen ist der jeweils gültige Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI maßgeblich, den die Landesverbände der Pflegekassen mit den Trägervereinigungen stationärer Pflegeeinrichtungen schließen.

Anlage 3 zum Heimvertrag

Information über das zusätzliche Leistungsangebot Zur Betreuung und Aktivierung gemäß § 43 b SGB XI

Zwischen der Einrichtung und den Pflegekassen besteht derzeit eine Vereinbarung über ein zusätzliches Angebot an Leistungen zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI.

Das zusätzliche Leistungsangebot besteht für alle Bewohner mit den Pflegegraden 1 - 5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) oder nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV) erhalten.

Wichtige Hinweise:

- Jeder Bewohner hat Anspruch auf allgemeine Pflegeleistungen in dem nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Umfang (vgl. § 3 Abs. 1 und 2 des Heimvertrags in Verbindung mit Anlage 2). Beim zusätzlichen Leistungsangebot nach § 43 b SGB XI handelt es sich um darüber hinausgehende **zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung**.
- Für das Leistungsangebot nach § 43 b SGB XI hält die Einrichtung **zusätzliches Personal** zur Verfügung (im Verhältnis von 5% einer Vollzeitstelle pro anspruchsberechtigtem Bewohner). Dieses widmet sich ausschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung der Bewohner.
- Der **Inhalt des zusätzlichen Leistungsangebots** bestimmt sich nach der Angebotskonzeption, die bei den Pflegedienstleitern unserer Häuser eingesehen werden kann.
- Die anspruchsberechtigten Bewohner werden zur Teilnahme an Alltagsaktivitäten motiviert und aktiviert sowie bei diesen Aktivitäten betreut und begleitet.

Das zusätzliche Leistungsangebot wird in der Regel im Rahmen von Gruppenangeboten stattfinden, kann in Einzelfällen aber auch eine Einzelbetreuung umfassen, wenn die persönliche Situation des Bewohners dies erfordert. Wie der Inhalt des Leistungsangebots im Einzelnen gestaltet wird, entscheidet die Einrichtung.

Der **Inhalt des zusätzlichen Leistungsangebots** kann der Anlage 3 zu den vorvertraglichen Informationen entnommen werden. Die Einrichtung ist berechtigt, Änderungen an der Angebotskonzeption und an den einzelnen zusätzlichen Leistungen vorzunehmen.

- Das zusätzliche Leistungsangebot nach § 43 b SGB XI wird ausschließlich über einen zwischen Einrichtung und Pflegekassen/Sozialhilfeträger vereinbarten Zuschlag zur Pflegevergütung finanziert. Dieser ist nicht Teil des heimvertraglich vereinbarten Heimentgelts, sondern wird in vollem Umfang von den Pflegekassen bzw. den Sozialämtern oder Versorgungsämtern finanziert. Für die Bewohner fällt **keine Eigenbeteiligung an**.

- Der **Vergütungszuschlag zur Pflegevergütung** beträgt derzeit 7,69 Euro täglich. Nach dem Durchschnittsfaktor 30,42 ergibt sich hieraus eine Monatspauschale in Höhe von derzeit 233,93 Euro. Ist der Bewohner bei einer gesetzlichen Pflegekasse versichert oder erhält er Hilfe zur Pflege nach SGB XII oder nach dem Bundesversorgungsgesetz, rechnet die Einrichtung den Zuschlag direkt mit der Pflegekasse bzw. mit dem Sozialhilfeträger/Versorgungsamt ab. Ist der Bewohner privat pflegeversichert, rechnet die Einrichtung den Zuschlag mit dem Bewohner ab, dieser hat jedoch einen Erstattungsanspruch in voller Höhe gegenüber seiner privaten Pflegeversicherung oder ggf. gegenüber seiner Beihilfestelle, soweit diese Leistungen nach § 43 b SGB XI übernimmt (vgl. z. B. § 9f Abs. 1 S. 3 Beihilfeverordnung BW).

- Mit den Pflegekassen ist ein **pauschalierendes Abrechnungsverfahren** vereinbart. Ist der Bewohner mindestens einen vollen Tag im Monat in der Einrichtung anwesend, wird die komplette Monatspauschale abgerechnet. Eine Ausnahme gilt beim Umzug in eine andere Pflegeeinrichtung: In diesem Fall wird Tag genau abgerechnet, wobei der Umzugstag nur von der aufnehmenden Einrichtung berechnet werden kann.

Das zusätzliche Angebot an Leistungen zur Betreuung und Aktivierung besteht nur so lange, wie hierzu eine entsprechende Vereinbarung gem. § 43b SGB XI zwischen den Pflegekassen und der Einrichtung geschlossen ist.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Ihre Pflegedienstleitung.

Anlage 4
zum Heimvertrag

**Leistungs- und Entgeltverzeichnis über
die angebotenen Zusatzleistungen**

Die Einrichtung bietet folgende Zusatzleistungen gegen zusätzliches Entgelt an:

A:

	<u>Preise:</u>
Tagesausflug:	80 €
Halbtagesausflug:	50 €
Kurzausflug:	20 €

Mitteilung an die Pflegekasse:	Beschluss des Betriebsausschusses:
22.04.2024	
22.04.2024	
22.04.2024	

B:

	<u>Gebühr:</u>
Kabelfernsehanschluss:	15,34 €
Grundgebühr Telefonanschluss:	14,32 €

10.12.1998	07.12.1998
10.12.1998	07.12.1998

Telefongebühren/Einheit:

Die Telefongebühren werden entsprechend der aktuell gültigen Preisliste des Telefonanbieters berechnet. Die Preisliste des Telefonanbieters erhalten Sie auf Wunsch bei der Heimkostenabrechnung.

C:

	<u>Preis:</u>
Hausmeisterservice (Reparatur/ Einbau von privatem Inventar)	30,00 € je Std.

11.12.2001

D:

Pflege der persönlichen Oberbekleidung soweit sie nicht durchgängig maschinell bearbeitet werden kann: (bei externer chemischer Reinigung nach Aufwand / Rechnungsstellung)

	<u>Preise:</u>
Bluse:	2,15 €
Hose:	2,51 €
Kleid:	2,66 €
Oberhemd:	2,15 €
Rock:	2,40 €
Weste/Pullover:	2,40 €

03.12.1997
03.12.1997
03.12.1997
03.12.1997
03.12.1997
03.12.1997

F:

Training a. d. Galileo	3,00 €
Vibrationswippe	je 10 min.

20.06.2008

Rezeptgebühren der Apotheken werden ggf. weiterberechnet.

G:

Auftrag für eine Zusatzleistung nach § 88 SGB XI

Begleitung und Transport von Heimbewohnern zum Arzt durch das Pflegepersonal

Preise:

	Stundensatz	je angefangene 15 Minuten
Begleitung durch Fachkraft:	29,60 €	7,40 €
Begleitung durch Hilfskraft:	24,00 €	6,00 €

Fahrzeug (pro angefangenem Kilometer):	0,40 €
--	--------

Mitteilung an die Pflegekasse: 12.10.2012

H:

Auftrag für eine Zusatzleistung nach § 88 SGB XI für einen GPS- Tracker

Hinweis: Vor jedem Auftrag ist grundsätzlich zu prüfen, ob der GPS-Tracker keine Freiheitsentziehende Maßnahme ist. Wird er als Freiheitsentziehende Maßnahme gewertet, sollte von einer Anwendung abgesehen werden.

Monatliche Abrechnung:

	Preis	Betrag
SIM-Karte:	10,- €	10,- €
Serviceleistungen:		25,- €

Gesamtpauschale:	35,- €
------------------	--------

Mitteilung an die Pflegekasse: 19.10.2012

I:

Internetzugang mit unbegrenztem Datenvolumen wahlweise per WLAN oder kabelgebunden (je nach technischem Ausbaustand der jeweiligen Heime)

	Preise:	Mitteilung an die Pflegekasse:	Beschluss des Betriebsausschusses:
WLAN Monatsticket	7,70 €	11.02.2020	
WLAN Wochenticket	1,95 €	11.02.2020	
Kabelgebundenes Internet (pro Monat)	7,70 €	11.02.2020	

Anlage 5
zum Heimvertrag



HAUSORDNUNG

Der Eigenbetrieb Städtische Pflegeheime Esslingen am Neckar betreiben die Pflegeheime Obertor, Berkheim, Pliensauvorstadt, Hohenkreuz und Oberesslingen mit insgesamt 381 vollstationären Pflegeplätzen inkl. eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze sowie 4 Tagespflegeeinrichtungen für insgesamt 54 Tagesgäste.

Zweck des Eigenbetriebs ist das Angebot von bedarfsorientierten Dienstleistungen, insbesondere die Schaffung und Bereitstellung von Wohn- und Lebensraum für pflegebedürftige Menschen.

Wir wünschen uns, dass unsere Pflegeheime für alle Bewohner Heime im Sinne von Heimat werden. Auch deshalb bedarf es einiger Regelungen, um das alltägliche Miteinander zu gestalten.

Sie sind allgemeingültig in dieser **H a u s o r d n u n g** festgehalten und Bestandteil des Heimvertrages.

1. Zimmer

Bei Änderungen oder Renovierungen in Ihrem Zimmer bitten wir um vorherige Absprache. Beschädigungen teilen Sie uns bitte mit. Für vorsätzliche oder grobfahrlässige Beschädigungen muss Ersatz von Ihnen geleistet werden.

Sie können eigene Radio- und Fernsehgeräte mitbringen, bitte denken Sie dabei aber an Ihre Nachbarn und stellen Sie die Geräte auf Zimmerlautstärke. Die von Ihnen privat eingebrachten Geräte müssen vor Benutzung vom Haustechniker auf deren Betriebssicherheit hin überprüft werden. Wenn Sie in das Pflegeheim umziehen, werden Sie von der GEZ befreit. Den Umzug müssen Sie der GEZ schriftlich mitteilen und die Befreiung beantragen.

Die Nutzung des Fernseh- und Telefonanschlusses im Zimmer sind Zusatzleistungen und werden separat in Rechnung gestellt.

2. Schlüssel

Ihr Zimmer ist ebenso wie das Ihres Nachbarn Ihr privater Bereich, in den niemand ohne Erlaubnis eindringen darf. Wir behalten uns jedoch vor, im Notfall Ihr Zimmer zu betreten. Ein Zimmerschlüssel wird Ihnen auf Anfrage hin gerne zur Verfügung gestellt. Bitte wenden Sie sich dafür an die Heimleitung. Verwahren Sie Ihren Schlüssel sorgfältig und geben Sie ihn nicht weiter.

Sollten Sie einmal einen Schlüssel verlieren, melden Sie das bitte der Heimleitung. Verlorene Schlüssel müssen ersetzt werden.

3. Gemeinschaftseinrichtungen

In den verschiedenen Häusern und Tagespflegeeinrichtungen stehen Ihnen die Gemeinschaftsräume zur Verfügung. Sie können die Radio -und Fernsehgeräte in diesen Räumen benutzen. Ebenso können Sie in den Häusern, Feste und Feiern veranstalten – eine Absprache mit der Heimleitung bzw. Wohnbereichsleitung ist jedoch vorab erforderlich, um Doppelbelegungen zu vermeiden. In der Tagespflege ist dies nicht möglich.

**Ruhezeiten: von 22:00 Uhr – 07:00 Uhr Nachtruhe
 von 12:00 Uhr – 14:00 Uhr Mittagsruhe**

Selbstverständlich können Sie zu jeder Tageszeit Besucher empfangen, während der Ruhezeiten aber bitte so, dass andere Bewohner/Gäste nicht gestört werden. Besucher von auswärts können im Einzelfall und in Absprache mit der Heimleitung im Zimmer ihres Angehörigen übernachten.

4. Mahlzeiten

Sie haben die Möglichkeit individuell auf ihre Bedürfnisse ausgerichtet und zu jeder Tages- und Nachtzeit Speisen zu erhalten. Unabhängig davon sind die folgenden Hauptmahlzeiten, welche entweder im Speiseaal oder bei Bedarf auch in ihrem Zimmer eingenommen werden können, in folgenden Zeiträumen:

Essenszeiten:

Frühstück	08:00 – 10:00 Uhr
Zwischenmahlzeiten	10:30 – 11:00 Uhr
Mittagessen	11:30 – 13:00 Uhr
Nachmittagskaffee	14:30 – 15:30 Uhr
Abendessen	18:00 – 19:30 Uhr
Spätmahlzeit	22:00 – 23:00 Uhr

5. Abwesenheit vom Pflegeheim

Sie können nach Belieben ausgehen und verreisen. Bitte informieren Sie die Heimleitung bzw. die Pflegemitarbeiter auf Ihrem Wohnbereich, wenn Sie außer Haus gehen. Sollten Sie abends länger unterwegs sein, nehmen Sie bei Bedarf einen Hausschlüssel mit.

6. Vermeidung von Gefahren

Brände müssen vermieden werden. Dazu ist jeder Bewohner/ Tagesgast verpflichtet. Aufgrund der geltenden Brandschutzordnung ist es verboten, in den Zimmern Koch- und Heizgeräte zu verwenden. Es ist außerdem nicht gestattet, Kerzen oder Wunderkerzen anzuzünden.

Alle elektrischen Geräte, die privat mitgebracht werden, müssen vor deren Benutzung vom Haustechniker auf deren Betriebssicherheit hin überprüft werden.

Rauchen ist nur an den dafür bestimmten Plätzen zulässig. Im gesamten Rest des Hauses/ Tagespflege inklusive der Bewohnerzimmer gilt Rauchverbot.

Das unsachgemäße Lagern von Lebensmitteln bringt Krankheitserreger und Ungeziefer mit sich und ist deshalb zu unterlassen.

7. Sonstiges

7.1 weltanschauliche Beeinflussungen unserer Bewohner/Tagesgäste

Unsere Einrichtungen sind städtische, überkonfessionelle Orte, deshalb wünschen wir keine politische oder weltanschauliche Beeinflussung unserer Bewohner. Die Seelsorge und freie Religionsausübung unserer Bewohner/ Tagesgäste wird von den Städtischen Pflegeheimen unterstützt.

7.2 Umgangsformen

Die Städtischen Pflegeheime verfügen über ein Beschwerdemanagement, das aktiv gelebt wird. Angehörige und Bewohner/ Tagesgast sind bei Kritik und Unzufriedenheit mit den Dienstleistungen dazu angehalten, sich des Instrumentes des Beschwerdemanagements zu bedienen. Streitgespräche auf den Wohnbereichen/ Hausgemeinschaften oder in den Tagespflegen mit Mitarbeitern oder Bewohnern oder Gästen sind zu unterlassen. Wir erwarten einen respektvollen Umgang mit den Beschäftigten der Städtischen Pflegeheime sowie den Mitbewohnern, Angehörigen und Gästen untereinander.

7.3 Betreibung eines Gewerbes im Pflegeheim/Tagespflege

Ein Gewerbe zu betreiben oder für wirtschaftliche Zwecke zu werben, ist nicht erlaubt.

7.4 Haustiere im Pflegeheim/Tagespflege

Haustiere können nicht ohne Erlaubnis der Heimleitung mit ins Heim/ Tagespflege einziehen.

7.5 Umgang mit Spenden

Gemäß Landesheimgesetz ist es den Mitarbeitern grundsätzlich untersagt, Geld oder Geschenke anzunehmen. Als gemeinnützige Einrichtung dürfen die Städtischen Pflegeheime jedoch Spenden entgegennehmen. Diese werden zum Wohl aller Heimbewohner/ Tagesgäste und zur Förderung des Betriebszweckes eingesetzt. Vor Verwendung der Spendenmittel holen wir die Ausnahmegenehmigung der Heimaufsichtsbehörde ein und veranlassen eine entsprechende Beschlussfassung im Gemeinderat nach der Gemeindeordnung für Baden-Württemberg.

7.6 Wertsachen

Wertsachen sollten nicht im Zimmer aufbewahrt werden. Sie können Ihre Wertsachen bei Bedarf im Tresor des Pflegeheims verwahren lassen. Größere Geldbeträge deponieren Sie bitte bei Ihrer Bank. Wir können für persönliche Wertgegenstände, die nicht im Tresor des Pflegeheimes aufbewahrt werden, keine Haftung übernehmen.

In den Tagespflegeeinrichtungen sind die Gäste für mitgebrachte Wertsachen selbst verantwortlich. Für private Wertgegenstände wird keine Haftung übernommen.

Wir hoffen, dass Sie sich im Haus gut einleben und alsbald heimisch fühlen werden. Falls es Schwierigkeiten geben sollte, helfen Ihnen unsere Beschäftigten gerne weiter. Auch der Heimbeirat ist als Interessensvertretung der Bewohner Ansprechpartner für Ihre Anliegen.

Mit dem Einzug in ein Pflegeheim oder der Inanspruchnahme einer Tagespflegeeinrichtung der **Städtischen Pflegeheime Esslingen am Neckar** erkennen Sie diese Hausordnung voll an. Sie ist Bestandteil des Heimvertrages.

Thilo Naujoks
Geschäftsführung

Esslingen am Neckar, Oktober 2018

**Einwilligungserklärung
zur
Anforderung des Gutachtens
über Pflegebedürftigkeit**

Hiermit willige ich

(Name des Bewohners)

jederzeit widerruflich ein, dass

die
(Name der Einrichtung)

beim

- Medizinischen Dienst
 - der gesetzlichen Kranken-/Pflegekassen (MD)
 - der privaten Kranken-/Pflegekassen (Medicproof)
- Gesundheitsamt

eine Mehrfertigung des Gutachtens über meine Pflegebedürftigkeit anfordern kann.

Esslingen,
(Ort, Datum)

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

Anlage 7
zum Heimvertrag

**Bevollmächtigung
zur Antragstellung bei der Pflegekasse**

Hiermit bevollmächtige ich

(Name des Bewohners)

den jeweiligen Heimleiter von

(Name der Einrichtung)

derzeit _____

(Name des Heimleiters)

jederzeit widerruflich zur Antragstellung bei der Pflegekasse bezüglich der Leistungsgewährung nach dem Pflegeversicherungsrecht.

Esslingen,
(Ort, Datum)

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

Anlage 8
zum Heimvertrag

**Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen
des Leistungsbescheides**

1. Herr/Frau(Name des Bewohners)
wird bis zum Vorliegen eines Leistungsbescheides der Pflegekasse und/oder
des Sozialhilfeträgers, mit dem der Pflegegrad festgestellt wird, entsprechend
den voraussichtlich erforderlichen Leistungen vorläufig als

- pflegebedürftig mit Pflegegrad 1
(geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)
- pflegebedürftig mit Pflegegrad 2
(erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)
- pflegebedürftig mit Pflegegrad 3
(schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)
- pflegebedürftig mit Pflegegrad 4
(schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten)
- pflegebedürftig mit Pflegegrad 5
(schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)

eingestuft.

Das Heimentgelt für die Übergangszeit beträgt

- a) Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen für
 - Bewohner mit Pflegegrad 1 €
 - Bewohner mit Pflegegrad 2 €
 - Bewohner mit Pflegegrad 3 €
 - Bewohner mit Pflegegrad 4 €
 - Bewohner mit Pflegegrad 5 €
 - Umlage Pflegefachmann €

- b) Entgelt für Unterkunft und Verpflegung €
 - für Unterkunft €
 - für Verpflegung €

- c) Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen €
- d) Das tägliche Heimentgelt beträgt insgesamt €
2. Für die Übergangszeit bleiben die übrigen Bestimmungen des Heimvertrags unberührt.
3. Der Bewohner hat nach Erhalt des Leistungsbescheides diesen der Einrichtung vorzulegen.
4. Nach Eingang des den Pflegegrad feststellenden Leistungsbescheides bei der Einrichtung findet gegebenenfalls eine Verrechnung von eventuellen Über- oder Unterzahlungen statt.

Esslingen,
(Ort, Datum)

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

.....
(Unterschrift Einrichtung)

Anlage 9
zum Heimvertrag

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats zum
Heimvertrag zwischen

Herrn/Frau

und dem **Zahlungsempfänger**

Städtische Pflegeheime Esslingen am Neckar
Hindenburgstraße 8-10
73728 Esslingen am Neckar

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59SPH00000084946

Mandatsreferenz: 5 _____ -1

Hiermit ermächtige ich die Städtischen Pflegeheime Esslingen a.N.,

- einmalig eine Zahlung in Höhe von € am
- wiederkehrende Zahlungen

für das monatliche Heimentgelt sowie die Entgelte für Zusatzleistungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC:

IBAN: DE.....

Esslingen,.....
(Ort, Datum)

.....
(Kontoinhaber)

Vereinbarung zum SEPA-Basislastschriftverfahren

Heimvertrag (Bewohner)

Der genaue Betrag des monatlichen Heimentgelts und des Entgelts für Zusatzleistungen kann sich von Monat zu Monat ändern. Grund hierfür sind insbesondere die unterschiedlichen Längen der einzelnen Kalendermonate, Abwesenheitszeiten, eine Änderung der Pflegesätze oder des Pflegegrades sowie eine unterschiedliche Inanspruchnahme von Zusatzleistungen.

Um eine zeitnahe und möglichst unbürokratische Abwicklung des SEPA-Mandats zu ermöglichen, treffen die Einrichtung und der Kontoinhaber zusätzlich

folgende **Vereinbarung**:

1. Die Vorankündigung des einzelnen Einzugsbetrags darf bis spätestens 5 Werktage vor dem jeweiligen Lastschrifteinzug durch Zustellung der Rechnung erfolgen. Aus der Rechnung ergeben sich die Gesamthöhe und der Zeitpunkt des Einzugs.
2. Falls der Kontoinhaber nicht Rechnungsempfänger der Heimentgeltrechnungen ist:

Kontoinhaber und Einrichtung vereinbaren, dass die gemäß SEPA-Lastschriftverfahren notwendigen Vorabankündigungen ausschließlich durch Rechnungsstellung gemäß Ziff. 1 erfolgen sollen.

ja nein

Esslingen,.....
(Ort, Datum)

Esslingen,
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Kontoinhaber)

.....
(Unterschrift Einrichtung)

Anlage 10
zum Heimvertrag

**Bevollmächtigung
im Zusammenhang mit der
Hilfsmittelversorgung**

Hiermit bevollmächtige ich

(Name des Bewohners)

den jeweiligen Heimleiter von

(Name der Einrichtung)

derzeit _____

(Name des Heimleiters)

jederzeit widerruflich, meine Ansprüche im Zusammenhang mit der Versorgung von Hilfsmitteln nach § 33 SGB V gegenüber meiner Krankenkasse wahrzunehmen. Hierbei handelt es sich um solche Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen.

Esslingen,
(Ort, Datum)

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

Anlage 11
Zum Heimvertrag

**Informationsblatt
über die
Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten der Bewohner**

Mit dem Abschluss des Heimvertrages entstehen wechselseitige Rechte und Pflichten zwischen dem Bewohner und der Einrichtung.

Diese können überwiegend dem Heimvertrag selbst entnommen werden. Weitere Rechte und Pflichten ergeben sich zudem direkt aus dem Wohn- und Betreuungsgesetz sowie dem baden-württembergischen Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG), das in erster Linie ein Schutzgesetz zugunsten der Bewohner ist. Ein Exemplar dieser Gesetze können Sie bei den Heimleitungen einsehen.

Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) sieht vor, dass alle Bewohner auf bestimmte Informations-, Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten hingewiesen werden. Dieser Verpflichtung folgen wir gerne und erteilen Ihnen folgende Hinweise:

Informations-, und Beratungsmöglichkeiten der Bewohner

Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich vertrauensvoll an unsere Mitarbeiter oder an die Heimleitung wenden.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass auch die Heimaufsicht kraft WTPG zu Ihrer Information und Beratung verpflichtet ist.

Die Adresse und Telefonnummer lauten:

Landratsamt Esslingen
Pulverwiesen 11
73726 Esslingen
Tel.-Nr. 0711 / 3902 - 0

Insbesondere bei Leistungsfragen können ebenfalls Ansprechpartner sein:

- Ihre Pflegeversicherung nach § 7 SGB XI
- der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MD)
Beratungsstelle Esslingen
Mettinger Straße 131 in 73728 Esslingen
Tel.: 0711/931807-0
- Pflegestützpunkt Esslingen
Rathausplatz 3 in 73728 Esslingen a. N.
Tel.: 0711/3512-3219

Heimbeirat

Weitere Ansprechpartner in der Einrichtung sind für Sie die Mitglieder unseres Heimbeirats.

In jedem Heim wird ein Heimbeirat gewählt. Kann ein Heimbeirat nicht gebildet werden, werden seine Aufgaben durch ein Ersatzgremium oder einen Heimfürsprecher wahrgenommen. Über den Heimbeirat können die Heimbewohner bei verschiedenen Angelegenheiten des Heimes mitwirken. Die Bewohner haben ein Recht auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit dem Heimbeirat. Die Zusammenarbeit soll von dem Bemühen um gegenseitiges Vertrauen und Verständnis zwischen Bewohnern, Leitung und Träger bestimmt sein.

Der Heimbeirat kann aus Bewohnern, Angehörigen, Betreuern oder sonstigen Vertrauenspersonen bestehen. Das Ersatzgremium und der Heimfürsprecher werden von der Heimaufsicht bestellt.

Der Heimbeirat wirkt bei Entscheidungen der Leitung oder des Trägers in folgenden Angelegenheiten mit:

1. Aufstellung oder Änderung der Heimverträge oder der Heimordnung,
2. Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen,
3. Planung oder Durchführung von Veranstaltungen,
4. Alltagsgestaltung und Freizeitgestaltung,
5. Unterkunft, Betreuung und Verpflegung,
6. Erweiterung, Einschränkung oder Einstellung des Betriebes der Einrichtung,
7. Zusammenschluss mit einer anderen stationären Einrichtung,
8. Änderung der Art und des Zweckes der stationären Einrichtung oder ihrer Teile,
9. umfassende bauliche Veränderungen oder Instandsetzungen der stationären Einrichtung,
10. Sicherung und Weiterentwicklung einer angemessenen Qualität der Betreuung und Pflege,
11. Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen, Vergütungs-, und Prüfungsvereinbarungen.

Das Wahlverfahren für den Heimbeirat sowie die Anzahl der Heimbeiräte bzw. das Verfahren zur Bestellung eines Ersatzgremiums oder eines Heimfürsprechers ist in der Landesheimmitwirkungsverordnung geregelt. Diese kann auf Wunsch bei den Heimleitungen eingesehen werden.

Ihr Ansprechpartner im Heimbeirat ist über die Heimleitung zu erfragen.

Die Protokolle der Heimbeiratssitzungen werden im Haus veröffentlicht.

Der Heimbeirat bietet in regelmäßigen Zeitabständen Sprechstunden für Bewohner und Angehörige an, um Probleme, Wünsche und andere Anliegen zu besprechen und unterstützend tätig zu werden.

Die Termine werden anhand von Aushängen in den Aufzügen und in den Wohnbereichen bzw. auf den Hausgemeinschaften bekannt gegeben.

Anlage 11
zum Heimvertrag



- Beschwerde
- Fehlermeldung
- Anregung/ Verbesserungsvorschlag
- Lob

Datum: _____

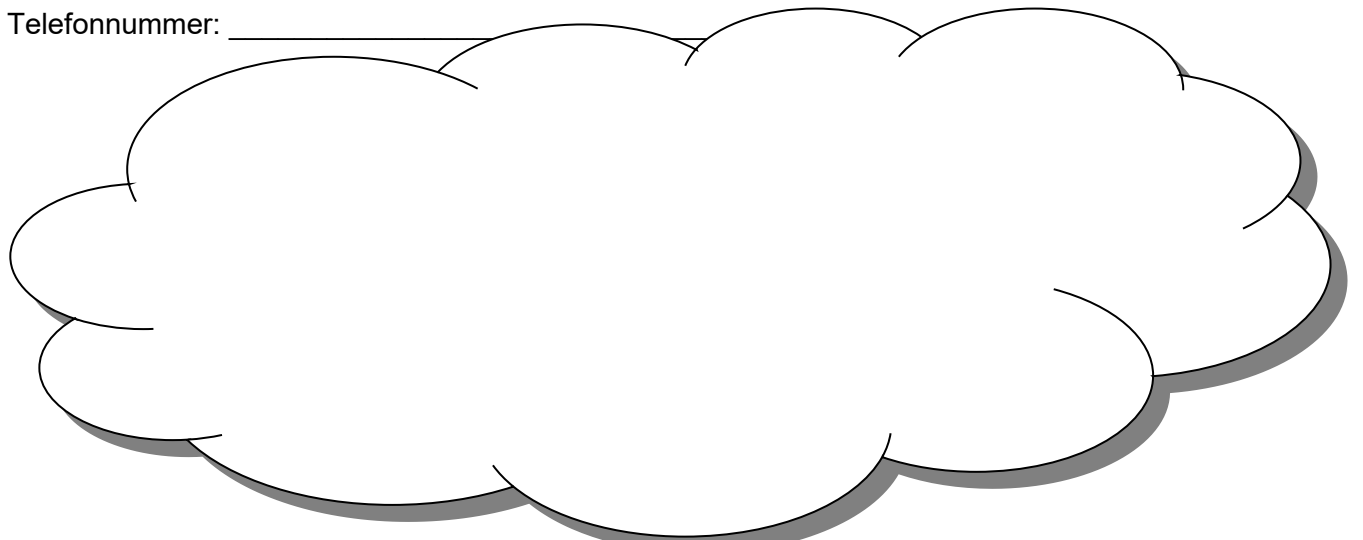
Sie sind...

- Bewohner
 Angehöriger
 Besucher
 Gast
 Mitarbeiter

Bitte nennen Sie uns Ihren Namen und Ihre Telefonnummer, so können wir uns mit Ihnen in Verbindung setzen.

Name: _____

Telefonnummer: _____



Sie können dieses Formular einfach an der Pforte abgeben oder in unseren Briefkasten werfen. Vielen Dank!

Bearbeitungsprotokoll (bei Beschwerden/ Fehlermeldungen/ Verbesserungsvorschlag)

Betrifft Einrichtung:

- AHO
- PHB
- PPV
- PHK
- POE

Betrifft den Bereich:

Die Beschwerde / Fehlermeldung wurde aufgenommen von:

.....

Unterschrift und Name der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters

weitergeleitet an verantwortliche Mitarbeiter/in

.....

am.....

weitergeleitet an

.....

am.....

Name/Unterschrift:

.....

am:

Erledigungsvermerk:

Erledigt durch (kurze Beschreibung):

Das Ergebnis der Bearbeitung wurde an den Mitarbeiter, der die Beschwerde aufgenommen hat, weitergegeben.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung in den Städtischen Pflegeheimen Esslingen am Neckar

Umgang mit Beschwerden

Liebe Heimbewohnerinnen, liebe Heimbewohner, liebe Angehörige und Betreuer,
liebe Tagespflegegäste,

Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement, Zertifizierung nach DIN ISO 9001 usw.
sind zurzeit Begriffe, die in aller Munde sind.

Ein Teilaspekt der Qualitätssicherung ist der Umgang mit Kundenbeschwerden.
Für uns in den Städtischen Pflegeheimen gilt der Grundsatz, vom Kunden aus zu
denken und zu handeln. Unsere Kunden sind die Heimbewohnerinnen und Heimbe-
wohner, oftmals vertreten durch ihre Angehörigen oder Betreuer, und unsere Tages-
pflegegäste.

Deshalb ist es uns ein großes Anliegen, offen und ernsthaft mit Kritik umzugehen,
denn niemand ist perfekt und in einer so großen Einrichtung wird es immer Dinge
geben, die dem einen oder anderen nicht gefallen.

Aus diesem Grund haben wir das Instrument der "Beschwerdenotiz" eingeführt. Die
Beschwerdenotiz und der Umgang damit wurden in unserem Qualitätszirkel erarbei-
tet.

Jede Mitarbeiterin, jeder Mitarbeiter ist verpflichtet, sich die Zeit zu nehmen, Be-
schwerden und Kritik kurz schriftlich festzuhalten und diese Notiz an die zuständige
Stelle in unserem Heim weiterzuleiten. Denn nicht Bewohner, Tagespflegegäste oder
Angehörige müssen unsere Organisation kennen, sondern wir selbst. Damit möchten
wir vermeiden, dass Sie von einer Stelle zur anderen verwiesen werden.

Und wir sichern Ihnen zu, dass Ihre Beschwerde ernst genommen wird. Sie erhalten
garantiert Nachricht, auf welche Weise Abhilfe geschaffen wird oder wir erklären
Ihnen, welche Umstände zu Ihrer Kritik führten.

Bitte helfen Sie uns, konstruktiv und offen mit Kritik umzugehen und verlangen Sie
bei Bedarf nach einer solchen "Beschwerdenotiz". Dies führt dazu, dass wir verbind-
lich miteinander und nicht übereinander reden. Sie helfen dem Heim damit zu einem
kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Und das ist allemal besser als in gegenseiti-
gen Vorwürfen, die nicht oder erst viel zu spät ausgesprochen werden, stecken zu
bleiben.

Wir werden in den kommenden Ausgaben unserer Heimzeitung immer wieder über
Einzelmaßnahmen zur Qualitätssicherung in den Städtischen Pflegeheimen berich-
ten und freuen uns über Ihre Anregungen.

Thilo Naujoks
Geschäftsführer Städtische Pflegeheime Esslingen a. N.

Anlage 12
zum Heimvertrag

Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich (*Name des Bewohners*),

dass ich mit folgenden Datenverarbeitungen (Erhebung, Speicherung, Übermittlung) **einverstanden bin** und insoweit die Einrichtung und ihre Mitarbeiter jeweils auch **von ihrer Schweigepflicht entbinde**:

1. Austausch von Pflege- und Betreuungsdaten und medizinischen Daten zwischen der Einrichtung und den behandelnden Ärzten und Therapeuten

Ein wechselseitiger Informationsaustausch behandlungs- und pflegerelevanter Daten zwischen den medizinischen Behandlern des Bewohners und der Pflegeeinrichtung ist Voraussetzung für eine gute Versorgungsqualität. Fehlende Informationen können die Versorgungsqualität negativ beeinflussen und sogar zu einer ernsthaften Gefährdung der Gesundheit führen. Gegenstand dieses Informationsaustausches und der damit verbundenen Datenverarbeitung sind vor allem auch Gesundheitsdaten des Bewohners. Gesundheitsdaten sind besonders sensible Daten.

Die Datenverarbeitung ist dabei in folgenden Fällen bereits kraft Gesetz zulässig:

- in **Notfallsituationen**
- im Rahmen der von der Pflegeeinrichtung auf Anordnung des behandelnden Arztes zu erbringenden **behandlungspflegerischer Maßnahmen**.
- bei gesetzlich Versicherten, wenn Gesundheitsdaten aus der elektronischen Patientenakte, dem elektronischen Medikationsplan, den elektronischen Notfalldaten und der elektronischen Patientenkurzakte im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung genutzt werden, sofern der Versicherte dem nicht widersprochen hat.

Für diejenigen Fälle, in denen dagegen eine **Einwilligung des Bewohners** erforderliche Voraussetzung für die Datenverarbeitung ist, wird folgendes erklärt:

Ich bin einverstanden, dass

- die Einrichtung die erforderlichen Pflege- und Betreuungsdaten zum Zwecke der medizinischen und therapeutischen Versorgung **an die behandelnden Ärzte und Therapeuten** übermittelt und
- die behandelnden Ärzte und Therapeuten die für die Pflege und Betreuung erforderlichen Daten **an die Einrichtung übermitteln** und entbinde insoweit auch die vorgenannten Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ja

Nein

Ja, aber **nur für folgende Ärzte/Therapeuten:**

2. Organisation von Besuchsdiensten und Dienstleistungen Dritter, über die der Bewohner einen eigenen Vertrag abschließt, ggf. auch Unterstützung bei Abrechnungen

Viele Bewohner möchten während ihres Aufenthaltes neben den Leistungen der Einrichtung auch Besuchsdienste und Dienstleistungen von Dritten in Anspruch nehmen. Die Einrichtung unterstützt dies durch die Organisation von Besuchsterminen, ggf. auch durch die Unterstützung der Dienstleister bei ihrer Abrechnung. Hierfür werden die jeweils erforderlichen Daten (insbesondere Name, Zimmernummer, ggf. Konfession, gewünschte Leistung, ggf. auch Rechnungs- und Kontodaten) verarbeitet. Dies setzt eine Einwilligung voraus.

Wird die Einwilligung nicht erteilt, muss der Bewohner sich selbst um die Organisation entsprechender Dienstleistungen/Besuchsdienste kümmern.

Ich bin einverstanden mit der Übermittlung der erforderlichen Daten zur **Kontaktherstellung und Leistungsorganisation** sowie ggf. zur Unterstützung der Abrechnung der von mir gewünschten Leistungen für nachfolgende Dienste/Dienstleister:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ehrenamtliche Besuchsdienste
- Seelsorger nur folgende Konfession(en)
.....
 unabhängig von dessen Konfession
- Reinigung
- Friseur
- Fuß- und Nagelpflege
- Apotheke (Daten für die Verblisterung)
- _____
- _____

3. Auskunft zu meinem Gesundheitszustand, meinem Wohlergehen und meinen Bedürfnissen auch an nicht bevollmächtigte Personen

Aufgrund des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht dürfen Auskünfte zum Gesundheitszustand, zum Wohlergehen und zu den Bedürfnissen an Angehörige und sonstige Bezugspersonen, die über keine entsprechende Vollmacht verfügen, nur mit Einverständnis des Bewohners erteilt werden. Hierbei sind vor allem Gesundheitsdaten des Bewohners betroffen, also besonders sensible Daten.

Folgenden Personen, die nicht bereits anderweitig mit einer entsprechenden Vollmacht ausgestattet sind, darf Auskunft zu meinen Gesundheitszustand, zu meinem Wohlergehen und zu meinen Bedürfnissen erteilt werden:

4. Angabe von Namen und Zimmernummer auf Hinweistafel im Eingangsbereich

Im Eingangsbereich der Einrichtung eine für Jedermann sichtbare Hinweistafel, auf der die Vor- und Nachnamen der Bewohner und ihre Zimmernummern stehen. Die Hinweistafel soll Besuchern, Ärzten und Therapeuten, Dienstleistern und ggf. dem Rettungsdienst ein schnelles, eigenständiges Auffinden der Bewohner ermöglichen.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Zimmernummer auf der Hinweistafel im Eingangsbereich angebracht werden:

Ja

Nein

5. Aufnahme eines Fotos für eine Suchmeldung

Für den Fall, dass ein Bewohner vermisst wird und eine Suchmeldung angefertigt werden muss, ist ein Portraitfoto erstellt und im Bewohnerordner hinterlegt.

Ich bin einverstanden, dass ein Foto von mir vorsorglich für die Erstellung einer Suchmeldung gemacht wird.

Ja

Nein

6. Erstellen von Wundbildern zum Führen einer aussagekräftigen Wunddokumentation

Im Zuge der Behandlung von entstandenen Wunden ist es nötig nachzuvollziehen wie sich eine Wunde entwickelt. Dies kann am ehesten über eine Fotodokumentation dargestellt werden.

Ich bin einverstanden, dass Fotos von entstandenen Wunden bis zum vollständigen Abheilen gemacht werden.

Ja

Nein

7. Aufnahme von Fotos zur Ausstellung im näheren Umfeld

Bei Festen, Ausflügen, etc. werden Bilder gemacht, welche dann im näheren Umfeld (Tagespflege und Pflegeheim) des Bewohners ausgestellt werden.

Ich bin einverstanden, dass Fotos welche von mir bei Ausflügen, Festen etc. gemacht werden, in meinem näheren Umfeld ausgestellt werden.

Ja

Nein

Meine Einwilligung ist jeweils freiwillig. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, einzelne oder alle erteilten Einwilligungen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. In diesem Fall finden keine weiteren Datenübermittlungen statt. Die Widerrufserklärung ist an die Pflegeeinrichtung zu richten. Der Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem die Einrichtung Kenntnis von der Widerrufserklärung erhält. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Zeitpunkt des Widerrufs rechtmäßig.

.....
Ort, Datum

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

Anlage 12 a (Bundesdatenschutzgesetz) zum Heimvertrag

Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht

Aufgrund der Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) haben Sie ab dem 25.05.2018 ein weitreichendes Informationsrecht zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Aufnahme und des Aufenthalts in unserer Pflegeeinrichtung. Die Verarbeitung erfolgt dabei für unterschiedliche Zwecke. Nachfolgend möchten wir Sie informieren, um welche Datenverarbeitungen es sich handelt, auf welcher Rechtsgrundlage sie stattfinden und welche Rechte Ihnen zustehen.

Vorab wollen wir Ihnen folgende Begriffe näher erläutern:

Datenverarbeitung:	Jeder Umgang mit personenbezogenen Daten, wie das Erheben, Erfassen, die Speicherung, das Nutzen, die Übermittlung an Dritte einschließlich eines Offenlegens sowie die Löschung
Stammdaten	Allgemeine Daten zur Person, wie z.B. Name, Vorname, Zimmer, „Heimatadresse“, Geburtsdatum, Geburtsort sowie ggf. Daten Ihrer Vertreter und/oder ggf. Ihrer Angehörigen
Pflege- und Betreuungsdaten	Daten, die sich speziell auf die Pflege und Betreuung beziehen, wie z.B. pflegerische Ist-Analysen, Einschätzungen zu besonderen pflegerischen Risiken, medizinische Informationen, Diagnosen, Arztbriefe und andere Befunde, Allergien, Gewicht, Größe, Vitalwerte, Wunddokumentationen, Vorlieben bei der Speiseversorgung und bei den Beschäftigungen
Abrechnungsdaten	Die Daten, die wir zur Abrechnung der erbrachten Leistungen benötigen, wie z.B. Rechnungsempfänger und Adresse, Bankverbindung, Daten zur Pflegekasse und zu weiteren Versicherungen, die in Anspruch genommenen Leistungen

Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung:

1. Datenverarbeitung zu Zwecken der Anbahnung eines Aufenthalts, zur Aufnahme und zum Vertragsabschluss

Zur Anbahnung eines Aufenthalts, zur Aufnahme und zum Vertragsschluss werden in unserer Einrichtung die Stammdaten der (zukünftigen) Bewohner bzw. ggf. auch ihrer Vertreter verarbeitet.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO*)

2. Datenverarbeitung zur Erbringung der pflegerischen und betreuerischen Leistungen durch unsere Einrichtung

Zur Erbringung der pflegerischen und betreuerischen Leistungen werden durch unsere angestellten, ehrenamtlichen und selbständig tätigen Mitarbeiter Stammdaten sowie Pflege- und Betreuungsdaten der Bewohner verarbeitet. Teilweise werden einzelne Teilleistungen (z.B. spezialisierte Wundpflege) auch durch externe Personen/Unternehmen übernommen, die unserer Weisung unterliegen.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO*)

Bestimmte pflegerische Leistungen wie z.B. Blutzuckermessen, Verbändewechsel und Arzneimittelgabe dürfen nur auf Anordnung des Arztes erfolgen (sog. Behandlungspflege). Die für die Anordnung und Durchführung der Anordnung jeweils erforderlichen Pflegedaten werden zwischen der Pflegeeinrichtung und dem jeweiligen behandelnden Arzt ausgetauscht und gespeichert.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO*)

Darüber hinaus informieren sich die Pflegeeinrichtung und ärztliche Behandler (Praxen, Kliniken) sowie nichtärztliche Behandler (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Medizinische Fußpfleger usw.) gegenseitig über ihre Feststellungen und Maßnahmen, soweit dies für eine gute Versorgung und Behandlung erforderlich ist.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO; in medizinischen oder pflegerischen Notfällen ist allerdings die wechselseitige Information auch ohne Einwilligung zulässig: Art. 9 Abs. 2c DSGVO auf gesetzlicher Grundlage zulässig ist zudem die Information mittels der Daten in der elektronischen Patientenakte, im elektronischen Medikationsplan, mittels elektronischer Notfalldaten und der elektronischen Patientenkurzakte (Anwendungen in der sog. Telematikinfrastruktur), sofern dies im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung steht und der Bewohner der Nutzung nicht widersprochen hat: Art 6 Abs. 1b, Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. § 339 Abs. 1 SGB V.*)

3. Datenverarbeitung zu Zwecken der Abrechnung

Ihre abrechnungsrelevanten Daten werden zur Erstellung der Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen verarbeitet und an den Rechnungsempfänger übersandt.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO*)

Rechnungsempfänger sind außer Ihnen oder der von Ihnen beauftragten Person:

- die gesetzlichen Pflegekassen für die Abrechnung der allgemeinen Pflegeleistungen bei gesetzlich Versicherten

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 4 DSGVO i. V. m. §§ 104 Abs. 1, 105 SGB XI*)

- gegebenenfalls auch sonstige Kostenträger wie z.B. eine Beihilfestelle, eine private Pflegeversicherung, ein Versorgungsamt, die Unfallversicherung oder das Sozialamt, sofern Sie in eine direkte Abrechnung mit diesen eingewilligt haben

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO*).

4. Datenverarbeitung zur Wahrung von Rechtsansprüchen

Unsere Einrichtung darf Ihre Daten auch verarbeiten, wenn dies zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 f DSGVO*)

Dies betrifft die erforderliche Datenverarbeitung

- zur Beitreibung unserer offenen Forderungen (gerichtliche Geltendmachung, einschließlich Einschaltung von Rechtsberatern, gerichtlichem Mahnverfahren und Klageerhebung bei Gericht)
- zur Verteidigung gegen Schadensersatz- und Rückforderungsansprüche, die gegen uns erhoben werden, einschließlich der Einschaltung von Rechtsberatern und unserer Haftpflichtversicherung

zur Anzeige von Straftaten, die von einem Bewohner gegenüber der Einrichtung oder ihren Mitarbeitern begangen werden, sowie zur Verteidigung gegen strafrechtliche Vorwürfe, die sich gegen die Einrichtung richten.

5. Datenverarbeitung zu Zwecken der Qualitätssicherung und -kontrolle und zur Erfüllung sozialrechtlicher Pflichten

Die Qualität der Leistungserbringung und der Abrechnung in der Einrichtung wird durch interne wie externe Prüfverfahren und Kontrollen überprüft. Auch hierfür werden personenbezogene Daten von Bewohnern verarbeitet.

- gegenüber der bundesweiten Datenauswertungsstelle nach § 113 Abs. 1b SGB XI (derzeit: aQua-Institut), an die halbjährlich bewohnerbezogene Versorgungsergebnisse als Grundlage zur vergleichenden Messung und Darstellung von Versorgungsqualität zu melden sind. Die Datenübermittlung erfolgt unter Verwendung eines Pseudonyms.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2i i.V.m. §§ 114b, 113 Abs. 1a SGBXI*)

- Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen (MDK) und den Prüfdienst des Verbands der privaten Krankenversicherung

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2j, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 114 SGB XI*)

- Kontrollbesuche der Heimaufsicht

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2j, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 17 WTPG*)

- Rechnungsprüfung, Controlling, Wirtschaftsprüfung durch einrichtungsinterne wie auch durch die Einrichtung beauftragte Prüfer

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3 DSGVO*)

- Abrechnungsprüfung und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die gesetzlichen Pflegekassen

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. §§ 79, 104 SGB XI*)

- Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen

(➤*Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO*)

- Qualitätssicherungsmaßnahmen durch beauftragte externe Prüfer/Auditoren

(➤*Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG*)

6. Erfüllung von Meldepflichten

Eine Datenverarbeitung kann auch aufgrund verschiedener Meldepflichten, die unsere Einrichtung treffen, erforderlich sein.

So treffen unsere Einrichtung folgende **sozialrechtliche Auskunft- und Informationspflichten**:

- gegenüber dem Medizinischen Dienst, wenn dieser den Pflegegrad eines Bewohners in einem Pflegebegutachtungsverfahren überprüft - wir sind dann verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte für das Gutachten zu erteilen sowie erforderliche Unterlagen vorzulegen
(➤*Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 18 Abs. 5 SGB XI*)
- gegenüber der gesetzlichen Pflegekasse, wenn Präventions- oder Rehamaßnahmen erforderlich sind oder sich der Pflegebedarf geändert hat
(➤*Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO i.V.m. § 12 Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI*)

Außerdem sind wir verpflichtet, bei nicht nur kurzfristigen Aufenthalten Ihren Ein- und Auszug in unsere Einrichtung an die **örtliche Meldebehörde** zu melden.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 g DSGVO i.V.m. § 32 Bundesmeldegesetz*)

Wenn Sie in unserer Einrichtung versterben, muss dies dem Standesamt mitgeteilt werden.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 g DSGVO i.V.m. § 30 Personenstandsgesetz*)

7. Datenverarbeitung zu Zwecken der Kontaktaufnahme mit externen Dienstleistern und zur Organisation von Terminen

Um von Ihnen benötigte oder gewünschte Leistungen externer Dienstleister wie Reinigung, Friseur, Fußpflege etc. zu organisieren, werden Stammdaten und *ggf. auch Abrechnungsdaten* verarbeitet, soweit dies hierfür erforderlich ist.

Für die Kontaktherstellung sowie die Termin- und Leistungsorganisation mit externen Gesundheitsdienstleistern, wie Ärzten, Kliniken, Therapeuten, medizinischen Fußpflegern, Apotheken und Sanitätshäusern werden, soweit dies erforderlich ist, Ihre Stammdaten und ggf. auch Pflege- und Betreuungsdaten verarbeitet.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO*)

Sofern die vorgenannten medizinischen Dienstleister besondere Beratungs- und Dienstleistungsangebote haben (z.B. individuelle pharmazeutische Beratung und

Verordnungskontrolle durch die Apotheke, an individuellen Bedarf angepasstes Hilfsmittelmanagement), kann hierfür die Bereitstellung weiterer Daten erforderlich werden, was aber Ihre Einwilligung voraussetzt.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO*)

Erhebung der Daten:

Die erforderlichen Daten erhebt unsere Einrichtung soweit möglich bei Ihnen selbst. Teilweise erhalten wir Daten aber auch direkt von Ihren behandelnden Ärzten und Therapeuten oder von Krankenhäusern, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen, die Sie vor oder während Ihres Aufenthaltes betreuen. Auch von Angehörigen und Bezugspersonen erhalten wir manchmal ergänzende Informationen. Diese Daten werden bei uns im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt

Aufbewahrungsdauer:

Die Dauer der Aufbewahrung richtet sich nach verschiedensten Rechtsgrundlagen, die unterschiedliche Aufbewahrungsfristen vorsehen. So sind u.a. aus Gründen der Beweissicherung in Haftungsfällen, der Abrechnung und Sicherung unserer Ansprüche sowie der Vorgaben der ordnungsgemäßen Buchführung unterschiedliche Fristen maßgebend. Spätestens nach zehn Jahren werden Ihre Daten gelöscht.

Hinweis auf die berufliche Schweigepflicht:

Ihre Daten werden von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet. Die mit der Datenverarbeitung befassten Mitarbeiter unterliegen entweder bereits kraft Gesetz oder kraft einer Verpflichtung durch den Arbeitgeber einer beruflichen Schweigepflicht, die der des Arztes vergleichbar ist. Wird diese Schweigepflicht verletzt, zieht dies eine Strafbarkeit nach § 203 Strafgesetzbuch nach sich.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung usw.:

Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d.h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Diese Rechte können Sie gegenüber dem Träger der Pflegeeinrichtung geltend machen. Sie ergeben sich aus der EU Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die auch in Deutschland gilt:

- Recht auf Auskunft, Art. 15 DS-GVO
Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.
- Recht auf Berichtigung, Art. 16 DS-GVO
Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.
- Recht auf Löschung, Art. 17 DS-GVO
Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem

Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind.

- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DS-GVO
Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.
- Recht auf Widerspruch gegen unzumutbare Datenverarbeitung, Art. 21 DS-GVO
Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.
- Recht auf Datenübertragbarkeit, Art. 20 DS-GVO
Sie können verlangen, eine Kopie der Sie betreffenden personenbezogenen Daten in einem üblichen und maschinenlesbaren Dateiformat zu erhalten.

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen

Selbstverständlich haben Sie auch das Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Dies ergibt sich aus Art. 77 DSGVO. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen.

Datenschutzbeauftragter der Pflegeeinrichtung

Die Stadt Esslingen bestellt einen behördlichen Datenschutzbeauftragten in dessen Zuständigkeitsbereich auch der Eigenbetrieb Städtische Pflegeheime Esslingen am Neckar fällt.

Unsere Pflegeeinrichtung hat einen Datenschutzkoordinator als sachkundigen Mitarbeiter vor Ort bestellt. Seine Kontaktdaten lauten wie folgt:

Dennis Komisel
Dennis.Komisel@pflegeheime-esslingen.de oder Tel. 0711/35172-5003

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Anlage 13
zum Heimvertrag

Zustimmung zum elektronischen Rechnungsversand

Hiermit erteile ich den Städtischen Pflegeheimen Esslingen meine Zustimmung, Rechnungen bis auf Widerruf auf elektronischem Weg an die unten angegebene E-Mail zu übermitteln.

Nein

Ja

Bewohner: _____

Bevollmächtigter/Betreuer: _____

E-Mail-Adresse für Rechnungsversand (in Druckbuchstaben):

Esslingen,
(Ort, Datum)

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

Wenn ich meine Wohnung barrierefrei umgestalten will – wer unterstützt mich?

Wenn Sie mindestens Pflegegrad 1 haben, erhalten Sie von der Pflegeversicherung einen Betrag bis zu 4.000 Euro. Falls höhere Kosten anfallen, die Sie nicht tragen können, kann das Sozialamt einen Zuschuss als Darlehen oder Beihilfe gewähren.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

Kontakt

Landratsamt Esslingen
Kreissozialamt
Pulverwiesen 11
73726 Esslingen am Neckar
Telefon 0711 3902-42505 oder -43058
Kreissozialamt@LRA-ES.de
www.landkreis-esslingen.de

Impressum

© Mai 2021
Landratsamt Esslingen
Alle Rechte vorbehalten
Bildnachweis
AdobeStock_240734700

Sozialhilfeleistungen bei Pflegebedürftigkeit



Finanzielle Hilfe für die Kosten in einem Pflegeheim

Reichen die eigenen finanziellen Mittel und die Leistungen der Pflegekasse nicht aus, um die Kosten im Pflegeheim zu bezahlen, können zusätzlich Leistungen der Sozialhilfe beantragt werden.

Die Sachbearbeiter beim Kreissozialamt beantworten gerne Ihre Fragen und helfen weiter.

Hier finden Sie Antworten auf häufig gestellte Fragen zur Finanzierung.

Wie hoch darf mein Vermögen sein, um Sozialhilfe zu erhalten?

Das Vermögen darf 5.000 Euro betragen (Kraftfahrzeug und unbebaute Grundstücke eingeschlossen). Bei Ehepaaren liegt der Freibetrag bei 10.000 Euro.

Haben Sie oder Ihr Ehegatte in den letzten 10 Jahren vor Eintritt der Pflegebedürftigkeit Vermögen verschenkt, wie z. B. Geld, Immobilien, so hat der Beschenkte Ihnen das Geschenk zurückzugeben. Er kann die Rückgabe auch abwenden durch Zahlung der Restkosten.

Wenn wir beim Einzug meines Ehegatten in ein Pflegeheim auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sind – wie viel darf ich von der Rente behalten?

Es wird Ihnen so viel Einkommen belassen, dass Sie – nach sozialhilferechtlichen Maßstäben – Ihren Lebensunterhalt bestreiten können.

Wer bezahlt die Beerdigungskosten, wenn mein Ehegatte im Pflegeheim stirbt?

Die Beerdigungskosten sind aus dem Nachlass zu bezahlen. Sollte dieser Betrag nicht ausreichen, so hilft die Sozialhilfe, wenn Ihr Einkommen nicht mehr als 892 Euro zuzüglich Miete beträgt. Allerdings sind auch weitere Erben an den Beerdigungskosten zu beteiligen.

Wir besitzen eine Eigentumswohnung – muss ich diese verkaufen, wenn mein Ehegatte in ein Pflegeheim wechselt und wir auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sind?

Nein.

Dies gilt nicht nur für die Eigentumswohnung, sondern auch für ein selbst bewohntes Haus. Soweit Wohnung oder Haus nicht mehr als angemessen zu betrachten ist, erhalten Sie die Unterstützungsleistung als Darlehen, das nach Ihrem Tod an das Sozialamt zurückzuzahlen ist.

Soweit die Leistung nicht als Darlehen gewährt wird, haben nach dem Tode des Hilfeempfängers seine Erben aus dem Nachlass die Kosten der Sozialhilfe im Zeitraum der letzten 10 Jahre zu ersetzen.

Kommt allerdings eine alleinstehende Person ins Pflegeheim und reicht das Einkommen für die Kosten nicht aus, so müssen Wohnung oder Haus verkauft werden, um die Pflegekosten zu bezahlen – bevor die Sozialhilfe einspringt.

Ich habe eine Bestattungsvorsorge über 5.000 Euro. Muss ich sie kündigen?

Sie dürfen sie behalten, wenn sie vor der Hilfebedürftigkeit abgeschlossen wurde und eine zweckentsprechende Verwendung gesichert ist.

Was müssen Kinder bezahlen, wenn den Eltern das Geld für die Pflegekosten nicht ausreicht?

Alleinstehende Kinder haben einen Einkommensfreibetrag von monatlich 2.000 Euro plus etwaiger Raten für bestehende Schuldverpflichtungen und angemessene Altersvorsorge.

Seit 01.01.2020 werden Kinder erst ab einem Steuerbrutto-Einkommen von mehr als 100.000 Euro jährlich zu Unterhalt herangezogen. Bei der Bemessung des Einkommensfreibetrags sind Zweck und Rechtsgedanke des Angehörigen-Entlastungsgesetzes zu beachten.

Bei Verheirateten:

Der Ehegatte des unterhaltspflichtigen Kindes ist nicht unterhaltspflichtig – dessen Einkommen wird also nicht herangezogen. Dennoch ist der Ehegatte zur Auskunft verpflichtet.

Allerdings kann einem unterhaltspflichtigen Kind durch die finanzielle Versorgung durch den Ehegatten mehr eigenes Einkommen zur Verfügung stehen, aus dem ein Unterhaltsbeitrag erhoben wird.

Hinweis zur ärztlichen Versorgung im Pflegeheim

Die ärztliche Versorgung unserer Heimbewohnerinnen und Heimbewohner erfolgt durch niedergelassene Hausärzte. Damit ist es jeder Bewohnerin und jedem Bewohner unserer Pflegeheime möglich, den vertrauten Hausarzt beizubehalten.

Schwerstpflegebedürftigkeit und ein komplexes Krankheitsgeschehen erfordern unter Umständen jedoch häufige Hausbesuche durch den Hausarzt und eine enge Abstimmung zwischen Ärzten und Pflegefachkräften.

Der damit verbundene hohe Zeitaufwand und eine unzureichende Vergütung führen teilweise dazu, dass Hausärzte die Betreuung ihrer Patienten im Heim nicht mehr übernehmen können oder nur noch selten ins Heim kommen.

Aus diesem Grund hat die AOK Baden-Württemberg zusammen mit MEDI, dem Hausärzteverband und unseren Pflegeheimen einen sogenannten Vertrag zur „Integrierten Versorgung im Pflegeheim“ abgeschlossen.

Auf Grundlage dieses Vertrages haben sich wenige, aber engagierte Hausärzte zu einem Netzwerk mit den Pflegefachkräften in unseren Pflegeheimen zusammengeschlossen. Sie bieten unseren Bewohnern regelmäßige 14-tägige Visiten, gute Vertretungsregelungen und bei Bedarf Fallbesprechungen mit dem Pflegeteam an. In Netzwerktreffen wird die Zusammenarbeit mit den Pflegefachkräften abgestimmt. Hierfür erhalten die Ärzte eine angemessene Vergütung von der AOK.

Mit diesem Projekt wollen wir auch in Zukunft die ärztliche Versorgung der Heimbewohner durch niedergelassene Ärzte sichern.

Heimbewohner, die bei der AOK versichert sind und die in die hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben sind, können sich beteiligen und von den Leistungen der „Integrierten Versorgung“ profitieren.

Falls Sie sich für diese neue und intensive Form der ärztlichen Betreuung im Heim interessieren, dürfen Sie sich gerne an unsere Heim- oder Pflegedienstleiter wenden. Dort erhalten Sie weitere Auskünfte darüber, welche Ärzte derzeit an der „Integrierten Versorgung“ teilnehmen und wie die Beitrittsformalitäten aussehen.

Mit freundlichen Grüßen

Thilo Naujoks
Geschäftsführer Städtische Pflegeheime Esslingen am Neckar

Abmeldung vom Rundfunkbeitrag

für Bewohner einer Pflegeeinrichtung oder Einrichtung für Menschen mit Behinderung

Postanschrift
ARD ZDF Deutschlandradio
Beitragsservice
50656 Köln
www.rundfunkbeitrag.de

Fax 01806 999 555 01
(20 Cent/Anruf aus dem dt. Festnetz,
60 Cent/Anruf aus dem dt. Mobilfunk-
netz)

Tipp zum Ausfüllen!

Bitte schreiben Sie immer in BLOCK-
BUCHSTABEN und in den Farben Blau
oder Schwarz. Umlaute Ä, Ö, Ü und ß
bitte so schreiben: HÄBERLE, BÖHME,
HÜBNER, GROß.

Bitte beachten!

Geben Sie hier die Adresse Ihrer
angemeldeten Wohnung/Ihres
Zimmers an.

Bitte beachten!

Eine Abmeldung ist nur möglich,
wenn Sie in einem Zimmer
der Einrichtung dauerhaft
vollstationär betreut und
gepflegt werden.

Bitte unterschreiben!

Eine Abmeldung ist nur mit Datum
und Unterschrift gültig.

Bitte unterschreiben!

Bitte nehmen Sie
Kontakt mit uns auf,
wenn Sie dieses
Formular barrierefrei
erhalten möchten.

1. Allgemeine Angaben

Frau Herr

Beitragsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Titel/Nachname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geburtsdatum

Tag Monat Jahr

Straße

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Hausnummer

PLZ

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Die Abmeldung hat folgenden Grund:

Ich wohne in einem Zimmer einer Pflegeeinrichtung/Einrichtung für Menschen mit Behinderung.

Ich ziehe in ein Zimmer einer Pflegeeinrichtung/Einrichtung für Menschen mit Behinderung.

Die vollständige Aufgabe meiner Wohnung erfolgt zum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unterschrift des Beitragszahlers oder Bevollmächtigten

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Bestätigung der Einrichtung

Die oben genannte Person ist **vollstationär in einem Zimmer** unserer Pflegeeinrichtung bzw. unserer
Einrichtung für Menschen mit Behinderung untergebracht.

Name der Einrichtung

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Straße/Hausnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PLZ

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unsere Einrichtung ist zur vollstationären Pflege durch Versorgungsvertrag
nach § 72 SGB XI zugelassen.

Unsere Einrichtung erbringt Leistungen im Sinne des § 75 Abs. 3 Satz 1 SGB XII
und hat hierzu mit dem Träger der Sozialhilfe eine Vereinbarung geschlossen.

Ort

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stempel/Unterschrift **der Einrichtung**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ansprechpartner/in und Telefonnummer der Einrichtung für Rückfragen (beide Angaben freiwillig):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Abmeldung vom Rundfunkbeitrag für Bewohner einer Pflegeeinrichtung oder Einrichtung für Menschen mit Behinderung

Was gilt für Bewohner von Pflegeeinrichtungen?

Bewohner von Alten- und Pflegeheimen sowie Behinderteneinrichtungen, die dort **dauerhaft vollstationär betreut und gepflegt** werden, müssen keinen Rundfunkbeitrag zahlen. Hintergrund ist, dass Pflegeeinrichtungen als Gemeinschaftsunterkünfte behandelt werden und die Zimmer dort nicht als Wohnung gelten. Deshalb fällt für die Bewohner der Zimmer, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nachhaltig betreut werden müssen, kein Rundfunkbeitrag an.

Für Bewohner in folgenden Einrichtungen besteht keine Beitragspflicht:

- Altenpflegeheime im Sinne des § 71 SGB XI, in denen eine intensive Beaufsichtigung und vollstationäre Betreuung der Bewohner erfolgt (Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI)
- Behinderteneinrichtungen, in denen Menschen mit Behinderung dauerhaft und vollstationär untergebracht sind bzw. gepflegt werden (Zulassung der Einrichtung nach § 75 Abs. 3 SGB XII).

Diese Regelung gilt nicht für Bewohner, die außerhalb dieser Einrichtungen, wie z. B. ambulant betreutem Wohnen untergebracht sind.

Auch Bewohner von Einrichtungen wie z. B. Altenwohnheime, die die oben genannten Kriterien nicht erfüllen, sind regulär beitragspflichtig. Verfügen Altenwohnheime allerdings über einen eingerichteten Pflegebereich, so gilt dieser als Gemeinschaftsunterkunft, soweit hierfür nach § 72 SGB XI Versorgungsverträge für vollstationäre Dauerpflege existieren. Für die dort untergebrachten Bewohner besteht keine Beitragspflicht, sie müssen keinen Rundfunkbeitrag zahlen.

Für eine Wohngemeinschaft, die durch einen ambulanten Pflegedienst betreut wird, besteht weiterhin eine Beitragspflicht. Es reicht aus, wenn ein Mitglied der Wohngemeinschaft die Wohnung auf seinen Namen anmeldet.

Sie haben Fragen zum Rundfunkbeitrag?

Weitere Informationen finden Sie unter www.rundfunkbeitrag.de. Hier können Sie sich auch die Formulare bequem herunterladen.

Bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf, wenn Sie dieses Formular barrierefrei erhalten möchten.

Gerne können Sie uns auch anrufen unter 01806 999 555 10*.

Alternativ senden Sie uns ein Fax an 01806 999 555 01* oder schreiben Sie uns eine E-Mail an service@rundfunkbeitrag.de.

*(20 Cent/Anruf aus dem dt. Festnetz, 60 Cent/Anruf aus dem dt. Mobilfunknetz)