

Informationsschreiben

an den neuen Heimbewohner gemäß WBVG

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

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

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

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

(1) Das Heim überlässt dem Bewohner Hr. Mustermann ab 00.00.0000 im Haus Maria GmbH, Buchenstraße 1-5, 35236 Breidenbach das Zimmer Nr. 0000. Das Zimmer **Nr. 0000** hat eine Wohnfläche von 0000 m² und befindet sich im 00 .

Der Bewohner hat darüber hinaus das Recht zur Mitbenutzung der für alle Bewohner vorgesehenen Räume und Einrichtungen des Heimes wie Therapieräume, Aufenthaltsräume sowie Gemeinschaftsräume, in beiden Gebäudeteilen.

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

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

Die Unterkunftsleistungen umfassen außerdem:

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

- Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der technischen Anlagen und der Außenanlagen sowie der Gebäudeausstattung und der Einrichtungsgegenstände, soweit letztere nicht vom Bewohner eingebracht wurden.

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

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

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

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

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden unter der Voraussetzung erbracht, dass

- sie vom behandelnden Arzt veranlasst wurden und im Einzelfall an das Pflegepersonal delegierbar sind,
- die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist und
- der Bewohner mit der Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen durch Mitarbeiter des Heims einverstanden ist.

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege als Bestandteil der nach dem SGB XI zu erbringenden pflegerischen Versorgung werden durch die Einrichtung erbracht und durch das Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen abgegolten, sofern es sich nicht um Leistungen aufgrund eines besonders hohen Versorgungsbedarfs im Sinne des § 37 Abs. 2 SGB V oder sonst um Leistungen wie etwa bei der Palliativversorgung nach § 37b SGB V handelt, für die auf der Grundlage einer gesonderten vertraglichen Vereinbarung Anspruch gegen die Krankenkasse besteht.

Die Speise- und Getränkeversorgung durch das Heim umfasst die Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken. Kalt- und Warmgetränke, wie Mineralwässer, Tee, Kaffee sowie einfache Säfte stehen dem Bewohner jederzeit in unbegrenzter Menge zur Deckung des eigenen Bedarfs zur Verfügung. Ein bedarfsgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot wird zur Verfügung gestellt.

Das Heim bietet dem Bewohner täglich 3 Hauptmahlzeiten an. Darüber hinaus zwei Zwischenmahlzeiten die sich auf den späten Vormittag und Abend verteilen, sowie täglich am Nachmittag Kaffee/Tee und Kuchen.

Diätetische Lebensmittel wie z.B. Sondennahrung, die gemäß der Arzneimittel-Richtlinie eine Leistungen nach dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) darstellen, sind nicht Gegenstand der Verpflegungsleistung des Heims.

Im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen um Pflege und Betreuung stehen die pflegebedürftigen Menschen. Wir sind darum bemüht, alle Bewohnerinnen und Bewohner sowohl in ihrer Selbständigkeit zu fördern als auch dort tatkräftig zu unterstützen, wo

qualifizierte Hilfe notwendig ist, weil die eigene Kraft nicht mehr ausreicht. Wir sind eine offene Einrichtung, die Sie in der Umsetzung Ihrer Bedürfnisse bestmöglich unterstützt.

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

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

Bei der Zuordnung des Bewohners zu dem Pflegegrad ist der von der Pflegekasse/Pflegeversicherung festgestellte Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI zugrunde zu legen, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des Medizinischen Dienstes bzw. des von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachters und der Pflegeleitung des Heimes die Zuordnung zu einem anderem Pflegegrad notwendig oder ausreichend ist.

Das tägliche Entgelt für Unterkunft beträgt **17,72 €**.

Das tägliche Entgelt für Verpflegung beträgt **11,52 €**.

Nimmt der Bewohner aufgrund seines Gesundheitszustandes, von der gelegentlichen Verabreichung von Getränken abgesehen, ausschließlich Sondenkost zu sich, deren Kosten von der Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung getragen werden, so gilt ein um den ersparten Verpflegungsaufwand in Höhe von z. Zt. € 4,71 (Lebensmittelaufwand) täglich vermindertes Entgelt ab dem Zeitpunkt des Beginns der ausschließlichen Versorgung mit Sondenkost.

Der tägliche Pflegesatz beträgt

| | | |
|---|------------------------|-----------------|
| - | ohne Pflegegrad | 42,36 € |
| - | Pflegegrad I | 56,53 € |
| - | Pflegegrad II | 78,66 € |
| - | Pflegegrad III | 95,56 € |
| - | Pflegegrad IV | 113,18 € |
| - | Pflegegrad V | 121,10 € |

Ausbildungsumlage **3,86 €**

Das tägliche Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionskosten beträgt

| | |
|--|----------------|
| - bei Selbstzahlern | 15,58 € |
| - bei Beziehern von Sozialhilfe | 15,58 € |

Das tägliche Gesamtentgelt beträgt für Selbstzahler und bei Bezug von Sozialhilfe

| | | |
|---|------------------------|-----------------|
| - | Ohne Pflegegrad | 90,60 € |
| - | Pflegegrad I | 104,77 € |
| - | Pflegegrad II | 126,90 € |
| - | Pflegegrad III | 143,80 € |
| - | Pflegegrad IV | 161,42 € |
| - | Pflegegrad V | 169,34 € |
| - | | |

Verändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners, erbringt das Heim die entsprechend angepassten notwendigen Leistungen. Allerdings kann das Heim in einigen wenigen Fällen den entstehenden Bedarf nicht erfüllen. Aus der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 4 WVBVG, die diesem Vertrag als Anlage 2 beigefügt ist, ergibt sich, in

welchen Fällen eine Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf ausgeschlossen ist.

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

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

Das Heim kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert und das erhöhte Entgelt sowie die Erhöhung selbst angemessen sind. Die mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern jeweils vereinbarten bzw. von den Schiedsstellen nach § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzten Entgelte und Entgelterhöhungen sind als angemessen anzusehen. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebs notwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

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

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

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

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

Informationen gemäß § 3 Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP), Anlage zum Heimvertrag

Im Rahmen unserer Qualitätssicherung haben wir ein System zum Umgang mit Beschwerden eingeführt. Das bedeutet, dass wir jeder Ihrer Beschwerden oder Anregungen systematisch nachgehen. Wir bitten Sie daher, uns stets zu informieren und anzusprechen, wenn Sachverhalte vorliegen, die nicht Ihren Wünschen und Vorstellungen entsprechen. Ansprechpartner sind in diesem Fall die Pflegefachkräfte oder die Pflegedienstleitung. Gerne können Sie sich aber auch direkt an die Verwaltung oder die Geschäftsleitung wenden.
Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 06465-91 19 66.

Behörden für die Aufsicht über Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen in Hessen

1. Oberste Behörde

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden
Telefon 0611 817- 0
poststelle@hsm.hessen.de

2. Obere Behörde

Regierungspräsidium Gießen
Abteilung VI Soziales - Dezernat 62
Dienstgebäude Neue Beune 2
35338 Gießen
Telefon 0641 303 - 0
Fax-Nr. 0641 303 - 2705
E-Mail hgbp@rpgi.hessen.de

3. Regional zuständige Behörden

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Gießen
Südanlage 14 A
35390 Gießen
Telefon 0641 7936 - 0
Fax-Nr. 0641 7936 – 117
E-Mail hgbp@havs-gie.hessen.de
postmaster@havs-gie.hessen.de

4. Ihre zuständige Pflegekasse

5. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Hessen (MDK)

Zimmersmühlenweg 23
61440 Oberursel (Taunus)

Weitere zuständige Stellen für Information und Beratung sind:

1. regionaler Pflegestützpunkt
Beratungszentrum mit Integriertem Pflegestützpunkt (BIP)
Am Grün 16-18
35037 Marburg
Telefon: 06421- 405-7400
Fax-Nr.: 06421- 405-7410
E-Mail: pflgestuetzpunkt@marburg-biedenkopf.de

2. Ihre zuständige Pflegekasse

3. Seniorenberatungsstellen
Diakonisches Werk Biedenkopf-Gladenbach
Allgemeine Lebensberatung, Seniorenberatung, Angehörigenberatung
Diana Gillmann
Wilhelmstraße 2, 35075 Gladenbach
Telefon: 06462- 6558
E-Mail: beratungsstelle-altenhilfe@web.de

Ausgehändigt am: 07.07.2025

Unterschrift: _____