



**Vorvertragliche Informationen für die vollstationäre Pflege
sowie die Kurzzeitpflege
nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz**

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

Sie suchen derzeit einen Platz in einer Kurzzeit- oder Langzeitpflegeeinrichtung und interessieren sich für einen Platz in unserer Einrichtung. Um Ihnen die Entscheidung zu erleichtern und um den gesetzlich vorgeschriebenen Informationspflichten nachzukommen, haben wir die wichtigsten Informationen zu unserer Einrichtung für Sie zusammengestellt.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

I. Kontaktdaten und Ansprechpartner

- | | |
|--|---|
| 1. Name der Einrichtung | Pflegezentrum Nagold |
| Straße | Iselshauser Str. 75 |
| PLZ / Ort | 72202 Nagold |
| Telefon | 07452 888099 0 |
| Fax | |
| E-Mail | pz-nagold@miksch-partner.de |
| Internetadresse | miksch-partner.de |
| 2. Träger / Inhaber
Verband | Alten- und Pflegeheim Miksch & Partner GmbH
BWKG |
| 3. Heimleitung
(mit Erreichbarkeit) | Sandra Günthner (Tel. 07452 888099 0) |
| 4. Pflegedienstleitung
(mit Erreichbarkeit) | Spomenka Wunderle (Tel. 07452 888099 0) |
| 5. Sozialdienst
(mit Erreichbarkeit) | Tanja Fuhrmann (Tel. 07452 888099 605) |

II. Die Einrichtung

In aussichtsreicher Lage, umgeben von Wäldern liegt das Pflegezentrum Nagold am Zusammenfluss von Waldach und Steinach. Iselshausen ist nur 1,5 Kilometer vom Nagolder Stadtzentrum entfernt. Die rollstuhlfreundliche Einrichtung bietet insgesamt 90 Pflegeplätze, davon 15 Plätze in einer Demenzwohngruppe mit eigenem Garten und 15 Intensivpflegeplätze für beatmete Menschen. Eine barrierefreie, großzügige Dachterrasse



für unsere Bewohnerinnen und Bewohner sowie eine lichtdurchflutete Cafeteria mit Blick ins Grüne entlang der Waldach machen unser Pflegezentrum zu einem komfortablen Zuhause. Eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch qualifizierte Fachkräfte ermöglicht reichlich Zeit für die Pflege und die individuellen Bedürfnisse. Die großzügige und freundliche Gestaltung des Pflegezentrums lädt zum Wohlfühlen ein.

Wir bieten

- Dauerpflegeplätze
- Kurzzeit- und Verhinderungspflege zur Entlastung der Angehörigen
- Einen geschützten Bereich für Bewohnerinnen und Bewohner mit fortgeschrittener Demenz
- Intensivpflege für beatmete Menschen, auch für junge Erwachsene
- Eine professionelle, ressourcenorientierte und aktivierende Pflege
- Fachwissen, Einfühlungsvermögen und gegenseitiges Vertrauen
- Eine enge Zusammenarbeit mit zahlreichen Kooperationspartnern, darunter Hausärzte, Fachärzte, Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Friseure und Fußpflege.

Bei uns treffen Sie in allen Bereichen auf kompetente, gewissenhafte und gut ausgebildete Mitarbeitende. Wir beraten und unterstützen Sie gerne bei der Heimaufnahme.

Wir bieten sowohl Dauer-, als auch Kurzzeit- und Verhinderungspflege an. Wir beraten und unterstützen Sie gerne bei der Heimaufnahme Mit Menschlichkeit, Herz und einer qualitativ hochwertigen Versorgung erfüllen wir Ihre Bedürfnisse und respektieren Ihre Würde. In unserer Arbeit verbinden wir Professionalität und Fachwissen mit Einfühlungsvermögen und gegenseitigem Vertrauen.

Die Entscheidung, in ein Alten- und Pflegeheim zu ziehen, fällt niemand leichten Herzens. Daher möchten wir Sie auf den Weg in diesen neuen Lebensabschnitt vertrauensvoll begleiten. Sprechen Sie mit uns über Ihre Wünsche und Vorlieben, aber auch über Ihre Sorgen und Ängste. Denn wer sein Leben lang Verantwortung trug, ist nun selbst an der Reihe, liebevoll umsorgt zu werden. Deshalb sehen wir es als unsere Aufgabe, unsere Bewohnerinnen und Bewohner individuell zu betreuen und zu pflegen.

III. Leistungsprofil der Einrichtung

Unsere Einrichtung ist eine Pflegeeinrichtung, die auch eingestrente Kurzzeitpflege anbietet.

Sie ist durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit den Pflegekassen zur Erbringung von Kurzzeitpflegeleistungen zugelassen. Dies bedeutet, dass in unserer Pflegeeinrichtung folgende Leistungen in Anspruch genommen werden können:

- Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI, wenn im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder wegen sonstiger Krisensituationen vorübergehend eine stationäre Pflege erforderlich ist

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:



- Unterbringung in einem geschlossenen Bereich,
- Erbringung von medizinischer Behandlungspflege bei einem besonders hohen Bedarf, der gem. § 37 SGB V zu einer gesonderten Verordnung von medizinischer Behandlungspflege berechtigt,
- 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 können
- Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte

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.

IV. Platzangebot und Ausstattung der Einrichtung

1. Platzangebot

Unsere Einrichtung verfügt über folgendes Platzangebot:

Dauerpflege mit eingestreuter Kurzzeitpflege 75 Plätze in 75 Einzelzimmer

Die Plätze sind fünf Wohnbereichen mit bis zu max. 15 Plätzen zugeordnet.

2. Ausstattungsmerkmale der Zimmer und der Einrichtung

Im Erdgeschoss befindet sich die Demenz-Wohngruppe mit 15 Plätzen. Im 1. und 2. OG jeweils zwei Wohngruppen mit je 15 Zimmern. Im Dachgeschoss befindet sich die Beatmungs-Wohngruppe mit ebenfalls 15 Zimmern.

Die Zimmer sind hell und freundlich gestaltet und sind eingerichtet mit Pflegebett, Schrank, Tisch und 2 Stühlen, Telefon- und Fernsehanschluss, Schwesternruf und einem Bad bestehend aus Dusche, WC und Waschbecken. Die Zimmereinrichtung kann jederzeit durch persönliche Möbel und Einrichtungsgegenstände der Bewohner ergänzt oder ersetzt werden.

Jeweils zwei Zimmer im 1. und 2. OG sind mit einer Verbindungstür ausgestattet und können als Paarzimmer (Funktionseinheit) verwendet werden.

Jede Wohngruppe hat ein Komfortzimmer mit 25 qm² Wohnfläche.

Im Eingangsbereich im Erdgeschoss befindet sich eine Cafeteria für Bewohner, Angehörige und Besucher mit einer sonnigen Außenterrasse und ein Mehrzweckraum mit entsprechender medialer Ausstattung für unterschiedliche Veranstaltungen (Gottesdienst, Geburtstagsfeiern, Aktivierung etc.) Ebenfalls im EG befindet sich ein Raum, der für Friseur, Fußpflege und einen mobilen Zahnarzt zur Verfügung steht. Der beschützte Bereich im Erdgeschoss hat einen extra gestalteten, geschlossenen Garten, der vom Gemeinschaftsraum sowie einem separaten Zugang aus zugänglich ist.



V. Leistungsangebote

Das Leistungsangebot unserer Einrichtung umfasst:

1. Regelleistungen für Kurzzeitpflegegäste und alle Bewohner

Die Versorgung in der Kurzzeitpflege umfasst für jeden Kurzzeitpflegegast 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 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 Kurzzeitpflegegast nur seine persönliche Kleidung und Wäsche mitzubringen hat. Soweit diese maschinenwaschbar und mit dem Namen des Kurzzeitpflegegastes gekennzeichnet ist, übernimmt die Einrichtung auch deren Reinigung (vgl. hierzu auch § 4 des Heimvertrags).

b) Verpflegung

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

c) Allgemeine Pflege und Betreuungsleistungen

Inhalt der allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung im Tagesablauf, die teilweise oder vollständige Übernahme von Verrichtungen, die Beaufsichtigung und Anleitung. Die Selbstständigkeit soll dabei möglichst weit erhalten oder wiederhergestellt werden.

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

Bei den Pflege- oder Betreuungsleistungen richtet sich der Umfang der erforderlichen Leistungen nach dem persönlichen Bedarf. Dieser wird bei pflegeversicherten Personen durch die Pflegekasse oder die private Pflegeversicherung festgestellt, die aufgrund einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst 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). Dies gilt bei der Kurzzeitpflege grundsätzlich auch bei Inkontinenzhilfsmitteln.

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

- Gespräche
- Basteln, Singen, Spielen und Malen
- Gedächtnistraining
- Spaziergänge und Ausflüge
- Gymnastik und Tanz
- Kochen und Backen
- Jahreszeitliche Angebote

Änderungen bleiben vorbehalten.

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

Für Bewohner (einschließlich Kurzzeitpflegegästen) 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.

Weitere Details zu den erforderlichen Pflege- oder Betreuungsleistungen können der Anlage 2 zum Heimvertrag entnommen werden.

3. Zusatzleistungen

Bei den Zusatzleistungen handelt es sich um Leistungen, die zusätzlichen Komfort und Service bieten. Da es bei den Zusatzleistungen um Leistungen handelt, die nach Auffassung der Pflegekassen und Sozialhilfe nicht notwendiger Bestandteil einer vollstationären Versorgung sind, sind die Kosten immer vom Bewohner selbst zu tragen.



VI. Heimentgelt

Derzeit gilt folgendes tägliches Heimentgelt für unsere **Kurzzeitpflegeeinrichtung**:

Pflegegrad	1	2	3	4	5	§ 39c SGB V
Pflegevergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen	76,27 €	98,81 €	115,71 €	133,33 €	141,25 €	115,71 €
in der Pflegevergütung enthaltene Ausbildungsumlage	4,81 €	4,81 €	4,81 €	4,81 €	4,81 €	4,81 €
Entgelt für Unterkunft	20,49 €	20,49 €	20,49 €	20,49 €	20,49 €	20,49 €
Entgelt für Verpflegung	16,76 €	16,76 €	16,76 €	16,76 €	16,76 €	16,76 €
gesondert berechenbare Investitionskosten	37,09 €	37,09 €	37,09 €	37,09 €	37,09 €	37,09 €
tägliches Gesamtentgelt	150,61 €	173,15 €	190,05 €	207,67 €	215,59 €	190,05 €
abzüglich Anteil der Pflegekasse*	- €**	26,46€	43,36€	60,98€	68,90€	43,36€
Eigenanteil - täglich	150,61 €	146,69 €	146,69 €	146,69 €	146,69 €	146,69 €

* bis zur Ausschöpfung des jährlichen Leistungsbetrags

** Kurzzeitpflegegäste mit Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag i.H. von monatlich bis zu 131 € nach §§ 28a, 45b SGB XI für die Erstattung der Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthalts verwenden.

Die Pflegekassen übernehmen bei Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 2 – 5 die Kosten der Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen in der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI und der Verhinderungspflege für bis zu 8 Wochen bis zu einem Betrag von 3.539 € im Kalenderjahr (Gemeinsamer Leistungsbetrag nach § 42a SGB X).

Liegt bei einer Aufnahme zur Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI eine Einstufung des Bewohners vor, bei der noch kein konkreter Pflegegrad festgestellt wurde, aber das Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2, richtet sich das Entgelt während der gesamten Dauer des Leistungsfalls nach dem Entgelt für den Pflegegrad 3. Dies gilt auch dann, wenn die Pflegekasse nach der Aufnahme rückwirkend auf einen Zeitpunkt während dieses Leistungsfalles einen Leistungsbescheid über einen anderen Pflegegrad als den Pflegegrad 3 erlässt. Wird ein Kurzzeitpflegeaufenthalt nach § 42 SGB XI verlängert oder reicht er über den Jahreswechsel hinaus, gilt dies als ein Leistungsfall im Sinne dieses Vertrags.

Die Krankenkassen übernehmen bei einer Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V die Kosten der Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen für bis zu 8 Wochen bis zu einem Betrag von 3.539 € im Kalenderjahr.



Nach Ausschöpfung des Gemeinsamen Leistungsbetrags nach § 42a SGB XI ist die Pflegevergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen vom Kurzzeitpflegegast selbst zu tragen, dessen Eigenanteil sich entsprechend erhöht.

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.

In der folgenden Tabelle wird das Heimentgelt dargestellt, das derzeit für die vollstationäre Pflege gilt.

Für einen Kalendermonat mit voller Zahlungspflicht wird - unabhängig von der tatsächlichen Zahl der Kalendertage in dem Kalendermonat - das tägliche Heimentgelt für 30,42 Tage abgerechnet. Die Abrechnung auf Basis der jahresdurchschnittlichen Monatslänge von 30,42 Tagen ist in Baden-Württemberg seit dem 01.01.2017 für jede Pflegeeinrichtung Pflicht. Sie bewirkt, dass sich die Höhe des vom Bewohner selbst zu tragenden Anteils am Heimentgelt nicht von Monat zu Monat verändert.

	Heimentgelt für 30,42 Tage				
	Pflege- grad 1	Pflege- grad 2	Pflege- grad 3	Pflege- grad 4	Pflege- grad 5
	€	€	€	€	€
Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen*	2.320,13 €	3.005,80 €	3.519,90 €	4.055,90 €	4.296,83 €
Hierin enthaltene Altenpflegeausbildungsumlage	146,32 €	146,32 €	146,32 €	146,32 €	146,32 €
Entgelt für Unterkunft	623,31 €	623,31 €	623,31 €	623,31 €	623,31 €
Entgelt für Verpflegung	509,84 €	509,84 €	509,84 €	509,84 €	509,84 €
Investitionskostenanteil	1128,28 €	1128,28 €	1128,28 €	1128,28 €	1128,28 €
Heimentgelt gesamt	4.581,56 €	5.267,22 €	5.781,32 €	6.317,32 €	6.558,25 €

Bei einem Einzug oder einer vereinbarten Bereitstellung des Platzes während eines laufenden Monats werden nicht 30,42 Tage abgerechnet, sondern nur die Tage ab Einzug

oder Bereitstellung des Platzes.

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.

Hiernach ergeben sich folgende Leistungen der Pflegeversicherung:

Leistungen der Pflegeversicherung				
Leistungsbeträge nach § 43 Abs. 2 SGB XI		Individuelle Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI		Gesamtleistung der Pflegeversicherung
Pflege-grad	Leistungsbetrag EUR/Monat	Dauer der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege	Zuschlag EUR/Monat	EUR/Monat
1	(131,00 €)**		-	131,00 €
2	805,00 €	bis 12 Monate	330,12 €	1.135,12 €
		mehr als 12 Monate	660,24 €	1.465,24 €
		mehr als 24 Monate	1.100,40 €	1.905,40 €
		mehr als 36 Monate	1.650,60 €	2.455,60 €
3	1.319,00 €	bis 12 Monate	330,14 €	1.649,14 €
		mehr als 12 Monate	660,27 €	1.979,27 €
		mehr als 24 Monate	1.100,45 €	2.419,45 €
		mehr als 36 Monate	1.650,68 €	2.969,68 €
4	1.855,00 €	bis 12 Monate	330,14 €	2.185,14 €
		mehr als 12 Monate	660,27 €	2.515,27 €
		mehr als 24 Monate	1.100,45 €	2.955,45 €
		mehr als 36 Monate	1.650,68 €	3.505,68 €
5	2.096,00 €	bis 12 Monate	330,12 €	2.426,12 €
		mehr als 12 Monate	660,25 €	2.756,25 €
		mehr als 24 Monate	1.100,41 €	3.196,41 €
		mehr als 36 Monate	1.650,62 €	3.746,62 €

** In Pflegegrad 1 zahlt die Pflegekasse nur einen Zuschuss von 131 EUR monatlich

Der verbleibende Eigenanteil des Bewohners ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Heimentgelt gesamt (vgl. Tabelle 1) und der Gesamtleistung der Pflegeversicherung (vgl. Tabelle 2).



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, so können sich auch die Regelleistungen ändern.

Die **zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung** nach § 43b SGB XI werden zwischen Einrichtung und Pflegekassen zugunsten des anspruchsberechtigten Personenkreises vereinbart. Kommt es bei dieser Vereinbarung zu Veränderungen, kann dies zu einer Änderung des Leistungsangebots führen.

Über das Angebot an **Zusatzleistungen** bestimmt die Einrichtung unter Beachtung der durch den Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI vorgesehenen Regelleistungen. Sie ist berechtigt, bestehende Zusatzleistungen zu ändern oder einzustellen. Sie kann auch neue Zusatzleistungen einführen.

2. Änderung von Leistungen und Entgelt aufgrund eines geänderten Pflege- und Betreuungsbedarfs des Bewohners/Kurzzeitpflegegastes

Aufgrund von Änderungen beim Pflege- oder Betreuungsbedarf eines Bewohners bzw. Kurzzeitpflegegastes können sich der Umfang und das Entgelt der Pflege- und Betreuungsleistungen ändern. Wegen der kurzen Aufenthaltsdauer wird dies bei einem Kurzzeitpflegeaufenthalt allerdings eher selten der Fall sein. Für Bewohner gilt dann:

Die Einrichtung ist zur Anpassung der Leistungen verpflichtet, sofern sie diese Pflicht nicht durch einen Leistungsausschluss nach Ziffer IV ausgeschlossen hat. Bei Kurzzeitpflegegästen, 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 Kurzzeitpflegegast 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 vom Bewohner bzw. Kurzzeitpflegegast 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 bestehen.

VIII. Darstellung der Qualität / Heimaufsichtsprüfung

1. Bewertung der Versorgungsergebnisse

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.

2. 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.

3. Heimaufsichtsprüfung

Neben dem MD bzw. dem PKV-Prüfdienst überprüft auch die Heimaufsicht regelmäßig die stationären Einrichtungen.

IX. Information zur Verarbeitung von Bewohnerdaten

Neben 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 Anlage 6 eines Informationsblattes zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift des Bewohners oder
des bevollmächtigten Vertreters
bzw. Betreuers