



## Informationen zur Heimaufnahme

Liebe Bewohnerin, Lieber Bewohner,

wir freuen uns, dass Sie sich für unsere Einrichtung entschieden haben, und begrüßen Sie ganz herzlich in unserem Haus.

Um Ihnen die Vorbereitung auf diesen für Sie sicher schwierigen Schritt, Ihren Umzug in unsere Seniorenresidenz „Am Kaskadenwehr“, etwas zu erleichtern, haben wir Ihnen diese Aufstellung vorbereitet:

Bei Ihrer Aufnahme benötigen Sie:

- Ihren **Personalausweis**,
- Ihre **Krankenversicherten-Karte** sowie Ihren **Impfausweis**
- evtl. **Schwerbehinderten-Ausweis**,
- eine **Bescheinigung Ihres Hausarztes**, dass Sie frei von ansteckenden Krankheiten sind; einen Vordruck dafür liegt anbei,
- alle Ihnen zur Verfügung stehenden **ärztlichen Befunde**, damit Ihnen die bestmögliche pflegerische Betreuung zugutekommen kann,
- aus demselben Grund alle **Medikamente und Verordnungen** für mindestens zwei Wochen,
- alle Informationen über bei Ihnen notwendige **Wundversorgung**, ggf. **Versorgungsmaterial für zwei Wochen**,
- die **Pflegemittel**, die Sie gewöhnt sind (Zahnpasta, Seife, Lotionen, usw.),
- eine **kleine Reisetasche** für den Fall, dass Sie einmal ins Krankenhaus müssen,
- Ihre **Rentenbescheide**, wenn Sie vom Sozialamt unterstützt werden,
- den Bescheid des Medizinischen Dienstes Ihrer Pflegekasse, welcher **Pflegegrad** Ihnen zugewiesen wurde,
- eine **Einzugsermächtigung** für uns, wenn Sie das wünschen (Vordrucke bekommen Sie bei uns).
- Namens-Etiketten** zur Kennzeichnung Ihrer Wäsche (200 Stk. für ca. 22,00 €) bestellen wir für Sie, wenn Sie es wünschen. Außerdem können wir Ihnen anbieten,



die Etiketten für eine geringe Gebühr hier im Haus einnähen zu lassen. Wenden Sie sich dazu an unser Pflegepersonal.

- Vergessen Sie bitte nicht, **vor** der Aufnahme bei Ihrer Pflegekasse einen **Antrag auf vollstationäre Pflege** zu stellen!
- Überlegen Sie sich schon zu Hause, welche (Klein-) **Möbel** (Fernseher!), **Bilder und Erinnerungsstücke** Sie mitnehmen möchten. Sorgen Sie am besten dafür, dass Ihr Zimmer bei Ihrem Einzug schon eingerichtet ist!
- Denken Sie daran, sich nach dem Umzug **amtlich umzumelden!** Sie benötigen von uns eine Wohnungsgeberbestätigung.
- Melden Sie **Telefon** an oder um!
- Stellen Sie einen **Post-Nachsendeantrag!**
- Möchten Sie Ihre **Tageszeitung** oder **Zeitschriften** abonnieren?

Selbstverständlich haben Sie die Möglichkeit, sich auch in unserem Haus von Ihrem jetzigen **Hausarzt** weiter behandeln zu lassen. Sie können aber auch zu einem der ortsansässigen Ärzte wechseln, die regelmäßig und bei Bedarf Visiten bei unseren Bewohnern machen. Wir geben Ihnen gern deren Namen und Adressen.

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass unsere Wäscherei **Fein- und Wollwäsche** nicht materialgerecht reinigen kann. Wir bitten Sie deshalb, entweder auf das Mitbringen solcher Kleidungsstücke zu verzichten oder diese von Ihren Angehörigen waschen zu lassen. Außerdem: **Bekleidung aus Kunstfasergewebe** ist unpraktisch und führt oft zu erhöhter Schweißproduktion. Entscheiden Sie sich lieber für Baumwoll-Produkte!

Wir wünschen Ihnen alles Gute und werden alles tun, damit Sie sich bei uns wohl fühlen und schnell einleben!



### Ärztliche Bescheinigung

Gemäß § 36 Abs. 4 IfSG des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz)

Name, Vorname:

---

Geboren am:

---

Anschrift:

---

Hiermit wird bestätigt, dass bei der/dem o.g. Patientin/Patienten **keine** ansteckungsfähige Tuberkulose der Atmungsorgane vorliegt. Es ist auch keine andere ansteckende Krankheit zu erkennen.

Gegen eine Heimaufnahme ist nichts einzuwenden.

---

Stempel und Unterschrift  
der Ärztin/des Arztes

Ort, Datum

## Informationsblatt nach § 3 WBG / Leistungsbeschreibung

### 1. Vorwort

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.

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 dieser Bedürfnisse bestmöglich unterstützt. Die Einrichtung ist konzeptionell an dem Strukturmodell von Elisabeth Beikirch und Martina Roes „SIS“ ausgerichtet. Dies betrifft sowohl die Planung und Dokumentation der Pflege und Betreuung sowie die Ernährung und baulichen Vorhaltungen.

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. Gleiches gilt für intensivmedizinische Betreuungen, wie nachstehend dargestellt:

### 2. Vereinbarung von Leistungsausschlüssen nach § 8 Absatz 4 WBG

(1) Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

#### 1. Unterbringung in einem geschlossenen Bereich

Eine Unterbringung in einem geschlossenen Bereich ist aufgrund der baulichen und räumlichen Gegebenheiten nicht möglich.

#### 2. 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.

#### 3. 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

Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder andere Personen führen, bedürfen spezieller Betreuung und Aufsicht, die nach dem Versorgungsprofil der Einrichtung nicht leistbar sind.

#### 4. Medizinische Behandlungspflege bei einem besonders hohen 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.

#### 5. 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 insofern ausgeschlossen.

(2) Sollte der Gesundheitszustand des Bewohners in den genannten Fällen keine Weiterbetreuung mehr zulassen und die Einrichtung deshalb den Vertrag beenden müssen, wird sie den Bewohner bzw. dessen Angehörige bei der Suche nach einer anderweitigen geeigneten Unterkunft und Betreuung unterstützen.

### **3. Medizinischer Dienst (MD) und Heimaufsicht**

Das Ergebnis der Prüfungen unserer Einrichtung nach § 115 Abs. 1a Satz 1 SGB XI durch den MD finden sie auf unserer Informationstafel im Treppenhaus Erdgeschoß. Die Adresse der Heimaufsicht des Landkreises Peine lautet:

Landkreis Peine, Fachdienst Soziales, Heimaufsicht, Burgstraße 1, 31224 Peine, Tel. 05171/ 401-0, wenn es um Beschwerdeangelegenheiten geht.

### **4. Der Wohnraum/ Investitionsleistungen**

Die Seniorenresidenz bietet 51 stationäre Plätze für individuelle Pflege und Betreuung sowie eingestreute Kurzzeitpflege in Einzelzimmern in Form von 6 Kleinwohngruppen und 2 Wohngemeinschaften an. Die Einrichtung wurde im Jahr 2019 vollständig renoviert.

Die Lage an der Fuhse und einem Landschaftsschutzgebiet sowie die Integration in einen gehobenen Siedlungsbereich mit barrierefreier Umgebung haben einen hohen Wohnwert. Die räumliche Nähe zu Geschäften, Kirche, Banken, niedergelassen Ärzten etc. bieten Komfort und Lebensqualität.

Folgende Ausstattung kann angeboten werden:

- Balkon/ Terrasse/ Panoramafenster
- Bad mit Waschbecken, Toilette und Dusche  
in Einzelnutzung  
oder Doppelnutzung
- Hausnotrufanlage
- Telefonanschluss
- Fernsehanschluss (digitales Kabelfernsehen DVB-C)
- Möblierung (Pflegebett, Tisch, Nachschrank, Schrank, Stuhl)
- Gardinenanlage
- Beleuchtung (Deckenlampe und Wandlampe)
- Flotex- oder vergleichbarem Fußbodenbelag
- Klimatisierte Gruppenwohn- und Esszimmer

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. 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 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.

### **5. Gemeinschaftsanlagen**

Der Bewohner hat darüber hinaus das Recht zur Mitbenutzung der für alle Bewohner vorgesehenen Räume und Einrichtungen des Heimes (Gruppenwohnzimmer, Pflegebäder, Wintergarten, Cafeteria, Garten mit Terrasse).

## 6. Die einzelnen weiteren Leistungen nach Art, Inhalt und Umfang

### Unterkunftsleistungen

Bei der Reinigung der Wohnräume wird auf Ihre Bedürfnisse Rücksicht genommen. Bettwäsche und Handtücher können Sie von uns erhalten. Privatwäsche muss gekennzeichnet sein. Gern bestellen wir für Sie die entsprechenden Namensschilder für einen Preis von ca. 22,00 € / 200 Stk.. Die Reinigung der persönlichen Wäsche wird durch uns maschinell vorgenommen. Die Wäsche muss waschmaschinen- und trocknergeeignet sein. Eine chemische Reinigung der Oberbekleidung erfolgt nicht, kann aber durch uns vermittelt werden. Folgende Leistungen gehören zudem grundsätzlich zur Unterkunftsleistung:

- die regelmäßige Reinigung des Wohnbereiches, der Gemeinschaftsräume, Funktionsräume 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.

### Die Verpflegung

Aufgabe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Küche ist es, Mahlzeiten nach den aktuellen, ernährungswissenschaftlichen und individuellen Erfordernissen zu bereiten.

Wir bieten folgende im Entgelt enthaltene Mahlzeiten an:

- ein reichhaltiges Frühstück
- Mittagessen mit Wahlkomponenten
- ein abwechslungsreiches Abendessen
- zwei Zwischenmahlzeiten
- Spätmahlzeiten bei entsprechender Indikation

Getränke (Kaffee, Tee, Wasser und einfache Säfte) zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs sind jederzeit kostenlos erhältlich. Bei Bedarf werden leichte Vollkost oder Diäten nach ärztlicher Verordnung für Sie zubereitet.

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

### Die Pflege- und Betreuungsleistungen nach § 43 SGB XI

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. Die Leistungen umfassen je nach Einzelfall Hilfen in den folgenden sieben Bereichen:

1. Mobilität
2. kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
7. Sonstiges

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 (Krankenversicherungsleistung) oder sonst um Leistungen wie etwa bei der Palliativversorgung nach § 37b SGB V (Krankenversicherungsleistung) handelt, für die auf der Grundlage einer gesonderten vertraglichen Vereinbarung Anspruch gegen die Krankenkasse besteht.

### **Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI**

(1) Für pflegebedürftige Bewohner erbringt das Heim zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung nach § 7 hinausgehen.

(2) Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung sind Maßnahmen, sind Leistungen, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können. Das Heim wird die Auswahl der Angebote so vornehmen, dass dem Ziel der Aktivierung Rechnung getragen wird.

(3) Mit den Pflegekassen ist unabhängig vom Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI ein Vergütungszuschlag für diese zusätzlichen Leistungen in Höhe von **€ 6,30** vereinbart worden. Der Zuschlag wird vollständig von der Pflegekasse getragen. Im Falle der privaten Pflegeversicherung erstattet diese den Zuschlag, im Falle der Beihilfe- oder Heilfürsorgeberechtigung jedoch nur anteilig im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes.

## **7. Unser Pflege- und Betreuungskonzept**

Im Mittelpunkt 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. In Anlehnung an den Personenzentrierten Ansatz von Tom Kitwood, wollen wir mit unseren Angeboten außerdem den Verlauf einer Demenz positiv beeinflussen, in dem wir Sie als Person verstehen und den Erhalt der Identität fördern.

Darüber hinaus bieten wir bei folgenden Themen eine Beratung oder Unterstützung an:

- Demenz
- Palliativversorgung
- Antragsverfahren „Stationär“, „Kurzzeitpflege“ und „Hilfe zur Pflege“
- Hilfestellung bei Schriftverkehr aller Art
- Sonstiges

## Entgelte

### Vollstationäre Versorgung

(1) Die Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und allgemeine Pflegeleistungen werden in den 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 § 15 SGB XI. **Für die Berechnung der monatlichen Gesamtkosten wird der gesetzlich vorgegeben Faktor von 30,42 durchschnittlichen Berechnungstagen angewandt.**

(2) Das Entgelt für Unterkunft beträgt **€ 17,97 kalendertäglich**, multipliziert mit 30,42 kalkulatorischen Berechnungstagen **€ 546,65 monatlich**.

(3) Das Entgelt für Verpflegung beträgt **€ 6,29 kalendertäglich**, multipliziert mit 30,42 kalkulatorischen Berechnungstagen **€ 191,35 monatlich**.

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 zurzeit **€ 1,51** täglich vermindertes Entgelt ab dem Zeitpunkt des Beginns der ausschließlichen Versorgung mit Sondenkost.

(4) Das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegesatz) von Pflegebedürftigen in der vollstationären Versorgung richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Bewohner nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Die Pflegesätze sind entsprechend den fünf Pflegegraden eingeteilt.

Der Pflegesatz beträgt

Pflegegrad	Pflegesatz täglich	Faktor	Pflegesatz monatlich
Pflegegrad 1	54,08 €	30,42	<b>1.645,11 €</b>
Pflegegrad 2	68,28 €	30,42	<b>2.077,08 €</b>
Pflegegrad 3	85,17 €	30,42	<b>2.590,87 €</b>
Pflegegrad 4	102,79 €	30,42	<b>3.126,87 €</b>
Pflegegrad 5	110,72 €	30,42	<b>3.368,10 €</b>

(5) Im Pflegesatz und den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung sind Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen des Heims im Sinne des § 82 SGB XI nicht berücksichtigt. Das vom Bewohner zu entrichtende Entgelt für diese Investitionsaufwendungen beträgt **kalendertäglich 21,36 €**, multipliziert mit dem kalkulatorischen Faktor 30,42, **€ 649,77 monatlich**.



Erhält der Bewohner Sozialhilfe, tritt für die Dauer der mit dem Sozialhilfeträger vereinbarte bzw. von der Schiedsstelle nach § 80 SGB XII festgesetzte Investitionskostensatz in Höhe von **kalendertäglich 19,81 €**, multipliziert mit dem kalkulatorischen Faktor 30,42, **€ 602,62 monatlich** an die Stelle des in Satz 2 genannten Betrages.

(6) Das monatliche Gesamtentgelt Pflegebedürftiger in vollstationärer Versorgung umfasst die Kosten für: **1.Unterkunft, 2.Verpflegung, 3.Pflege und Betreuung sowie 4. Investitionskosten abzgl. des von der Pflegekasse getragenen Anteils des jeweiligen Pflegegrades sowie Ihres Leistungszuschlages nach §43c SGB XI.**

Dies ergibt folgende Berechnung:

Aufenthaltsdauer	Gesamtentgelt	Leistungszuschlag	Eigenanteil
Bis zu 12 Monate	2.659,63 €* *Systembedingt kann es bei der Abrechnung zu Rundungsdifferenzen im Cent-Bereich kommen.	190,81 €	2.469,05 €* *Systembedingt kann es bei der Abrechnung zu Rundungsdifferenzen im Cent-Bereich kommen.
Bis zu 24 Monate		381,56 €	2.278,30 €* *Systembedingt kann es bei der Abrechnung zu Rundungsdifferenzen im Cent-Bereich kommen.
Bis zu 36 Monate		635,94 €	2.023,93 €* *Systembedingt kann es bei der Abrechnung zu Rundungsdifferenzen im Cent-Bereich kommen.
Ab 37 Monate		954,08 €	1.705,79 €* *Systembedingt kann es bei der Abrechnung zu Rundungsdifferenzen im Cent-Bereich kommen.

### Eingestreute Kurzzeitpflege

(1) Pflegebedürftige, die gem. § 42 SGB XI in der eingestreuten Kurzzeitpflege versorgt werden, verursachen einen erhöhten Versorgungsaufwand und werden nach Folgenden kalendertäglichen Pflegesätzen abgerechnet:

Fix/Flex 0,1 VK: **€ 126,39**

Fix/Flex 0,2 VK: **€ 145,84**

(2) Das Entgelt für Unterkunft in der eingestreuten Kurzzeitpflege beträgt **€ 20,72 kalendertäglich**.

(3) Das Entgelt für Verpflegung in der eingestreuten Kurzzeitpflege beträgt **€ 7,25 kalendertäglich**.

(4) Im Pflegesatz und den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung sind Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen des Heims im Sinne des § 82 SGB XI nicht berücksichtigt. Das vom Bewohner zu entrichtende Entgelt für diese Investitionsaufwendungen beträgt **kalendertäglich € 21,36**.

Erhält der Bewohner Sozialhilfe, tritt für die Dauer der mit dem Sozialhilfeträger vereinbarte bzw. von der Schiedsstelle nach § 80 SGB XII festgesetzte Investitionskostensatz in Höhe von **kalendertäglich € 19,81**.

(5) Das kalendertägliche Gesamtentgelt Pflegebedürftiger in der eingestreuten Kurzzeitpflege umfasst die Kosten für: **1.Unterkunft, 2.Verpflegung, 3.Pflege und Betreuung sowie 4. Investitionskosten abzgl. des von der Pflegekasse getragenen Anteils des jeweiligen Pflegegrades**.

### Voraussetzungen für mögliche Leistungsveränderungen

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 WBVG, ergibt sich, in welchen Fällen eine Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf ausgeschlossen ist.**

Wird der Bewohner aufgrund eines durch den MDK festgestellten erhöhten Pflege- oder Betreuungsbedarfs in einen höheren Pflegegrad eingestuft, ist das Heim berechtigt, für die zu erbringende Mehrleistung vom Bewohner den jeweils vereinbarten Pflegesatz für den höheren Pflegegrad zu verlangen.

### **8. Voraussetzungen für eine Entgeltanpassung**

Entgeltanpassungen für die Kosten der Pflege oder der Versorgung werden jeweils mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern vereinbart bzw. von den Schiedsstellen nach § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzt. Diese Entgelte und Entgelterhöhungen sind als angemessen anzusehen. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit diese durch den Sozialhilfeträger genehmigt worden sind.

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.

Name des Beratenen: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name des Interessenten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Lengede, den \_\_\_\_\_      Unterschrift des Beratenen: \_\_\_\_\_