

Vorvertragliche Informationen (nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz) zum Pflegebereich im Friederike-Fliedner-Haus

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

im Folgenden können Sie sich einen Überblick über unsere wichtigsten Informationen zu unserer Einrichtung machen:

I. Kontaktdaten und Ansprechpartner:in

1. Friederike-Fliedner-Haus
Pflegebereich
Rosenbergstraße 40, 70176 Stuttgart
Telefon: 0711 991-3000
Fax: 0711 991-3090
E-Mail: tatjana.panina@diak-stuttgart.de
www.diak-stuttgart.de
2. Trägerin der Einrichtung ist die Evangelische Diakonissenanstalt, Rosenbergstraße 40, 70176 Stuttgart. Die Evangelische Diakonissenanstalt Stuttgart ist eine gemeinnützig anerkannte kirchlich-diakonische Rechtsträgerin. Ihre Rechtsform ist eine kirchliche Stiftung bürgerlichen Rechts. Sie ist Mitglied im Diakonischen Werk der evangelischen Kirche in Württemberg. Die Rechtsträgerin führt ihre Einrichtungen in Ausübung christlicher Nächstenliebe.
1. Heimleitung/Pflegedienstleitung
Tatjana Panina
Rosenbergstraße 40, 70176 Stuttgart
Telefon: 0711 991-3050
Fax: 0711 991-3090
E-Mail: tatjana.panina@diak-stuttgart.de
www.diak-stuttgart.de

II. Lage der Einrichtung

Lage im Ort: Zentrale Stadtlage im Stuttgarter Westen

Verkehrsanbindung: Nächste ÖPNV-Station: Stadtbahn U4 und Bus 42,
Haltestelle Rosenberg/Seidenstraße/Diakonie-Klinikum
Länge des Fußwegs von dort bis zur Einrichtung: 400m

Einkaufsmöglichkeiten sind im Umkreis fußläufig gut zu erreichen.

III. Leistungsprofil der Einrichtung

Unsere Einrichtung ist durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit den Pflegekassen zur vollstationären Dauerpflege Pflegebedürftiger zugelassen. Durch den Versorgungsvertrag wird gleichzeitig das Versorgungskonzept definiert.

Zusätzlich ist unsere Einrichtung auch zur Kurzzeitpflege zugelassen.

Besondere Versorgungs- und Betreuungsangebote /Zielgruppen:

- Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (dementiell Erkrankte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz)

IV. Nicht angebotene Leistungen (Leistungsausschlüsse)

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 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

Unsere Einrichtung verfügt über folgendes Platzangebot:

Dauerpflege	22 Plätze	in 19 Einzel- und	4 Doppelzimmer
Kurzzeitpflege	2 Plätze	eingestreut (EZ oder DZ)	

Die Plätze sind einem Wohnbereich mit 27 Plätzen zugeordnet.

2. Ausstattungsmerkmale und Infrastruktur der Einrichtung

Das Gebäude Friederike-Fliedner Haus wurde 2001 in Betrieb genommen. Im Jahre 2014 wurden die Bäder generalsaniert. Die Zimmergrößen betragen ca. 24,5 bis 27,5 m².

17 Zimmer sind mit einem eigenen Sanitärbereich (WC/Waschbecken/Dusche) ausgestattet. Sechs Zimmer teilen sich ein Tandembad (für zwei Zimmer steht ein Sanitärbereich mit WC, Waschbecken, Dusche zur Verfügung). Es gibt ein Pflegebad.

Die Standardmöblierung der Zimmer umfasst ein Bett, einen Nachttisch, einen Einbauschränk, einen Tisch, 2 Stühle und einen Sessel. Die Bewohner:innen dürfen eigene kleine Möbelstücke mitbringen. Es gibt einen Telefon- und bei Bedarf einen Internetanschluss.

Die Einrichtung verfügt über:

- Garten mit Hochbeeten
- Gymnastikraum
- Räumlichkeiten zur Fest- bzw. Feiertagsgestaltung
- Kirche
- Räumlichkeiten für private Familienfeiern können nach Absprache angemietet werden
- Vermittlung von Fußpfleger:in
- Vermittlung von Friseur:in

VI. Leistungsangebote

Das Leistungsangebot unserer Einrichtung umfasst:

1. Regelleistungen für alle Bewohner:innen

Die vollstationäre Versorgung umfasst **für jede Bewohner:in** 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:innen umfassen folgende Leistungen:

a) Unterkunft

Im Entgelt für die Unterkunft sind sämtliche Nebenkosten enthalten. Die Unterkunftsleistung umfasst auch die regelmäßige Reinigung der Räumlichkeiten und das Bereitstellen von Bettwäsche, Lagerungshilfen und Handtüchern, so dass die Bewohner:in nur ihre persönliche Kleidung und Wäsche mitzubringen braucht. Soweit diese maschinenwaschbar und mit dem Namen der Bewohner:in gekennzeichnet ist, übernimmt die Einrichtung auch deren Reinigung (vgl. hierzu auch §4 des (Muster-) Heimvertrags).

b) Verpflegung

Es erfolgt eine Vollverpflegung. Sofern eine Sonderkost erforderlich ist, wird dies berücksichtigt. Der aktuelle Speiseplan ist beispielhaft als Anlage 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 Verrichtungen, die Beaufsichtigung und Anleitung. Die Selbständigkeit 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 die behandelnde Ärzt:in 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 eine andere Prüfinstitution die Einstufung in einen Pflegegrad vornehmen. Bei Empfänger:innen 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 Pflegeeasierung dienen, werden diese von der Einrichtung gestellt. Hilfsmittel, die in den Leistungsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung fallen, müssen für die Bewohner:in dagegen von der Ärzt:in verordnet werden (z.B. individuell angepasste Rollstühle).

Weitere Details zu den erforderlichen Pflege- oder Betreuungsleistungen können dem (Muster-) Heimvertrag (Anlage) entnommen werden.

Im sozialpflegerischen Bereich gibt es derzeit folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote:

- Beschäftigungstherapie
- Gedächtnistraining
- Basteln, Hand- und Werkarbeiten
- Singen, Spielen, Musizieren
- Sitztanz, Gymnastik
- Kochen und Backen
- Vorlesestunden
- Ausflüge
- Feste und Feiern
- Altennachmittage
- Hauszeitung / Tageszeitung

Änderungen bleiben vorbehalten.

Ein aktueller Veranstaltungskalender ist beispielhaft beigelegt.

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

Für Bewohner:innen mit den Pflegegraden 1–5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) oder nach dem Bundesversorgungsgesetz 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:innen werden hierbei von Mitarbeiter:innen der Einrichtung betreut und begleitet und zu einer Teilnahme motiviert und aktiviert. Das zusätzliche Betreuungsangebot wird durch zusätzliches Personal sichergestellt, das ausschließlich über die Pflegeversicherung bzw. vom Sozialamt oder Versorgungsamt finanziert wird.

3. Zusatzleistungen

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

Die aktuelle Liste der Zusatzleistungen kann der Anlage 3 des (Muster-) Heimvertrags entnommen werden.

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

VII. Monatliches Entgelt

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 von der Bewohner:in selbst zu tragenden Anteils am Heimentgelt nicht von Monat zu Monat verändert.

Tabelle 1

Pflegegrad	Kein Pflegegrad („0“)	1	2	3	4	5
	€	€	€	€	€	€
Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen*	2.005,89	2.005,89	2.504,48	2.996,67	3.509,56	3.739,53
Ausbildungs-umlage	98,56	98,56	98,56	98,56	98,56	98,56
Entgelt für Unterkunft	577,68	577,68	577,68	577,68	577,68	577,68
Entgelt für Verpflegung	376,60	376,60	376,60	376,60	376,60	376,60
Investitionskostenanteil	204,42	204,42	204,42	204,42	204,42	204,42
Heimentgelt gesamt***	3.263,15	3.263,15	3.761,73	4.253,93	4.766,81	4.996,79

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:

Tabelle 2

Leistungen der Pflegeversicherung				
Leistungsbeträge nach § 43 Abs. 2 SGB XI		Individuelle Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI		Gesamtleistung der Pflegeversicherung
Pflege- grad	Leistungsbetrag €/Monat	Dauer der Inan- spruchnahme voll- stationärer Pflege	Zuschlag €/Monat	€/Monat
1	(125,00)**		-	125,00
2	770,00	bis 12 Monate	91,65	861,65
		mehr als 12 Monate	458,26	1.228,26
		mehr als 24 Monate	824,87	1.594,87
		mehr als 36 Monate	1.283,13	2.053,13
3	1.262,00	bis 12 Monate	91,66	1.353,66
		mehr als 12 Monate	458,31	1.720,31
		mehr als 24 Monate	824,96	2.086,96
		mehr als 36 Monate	1.283,26	2.545,26
4	1.775,00	bis 12 Monate	91,66	1.866,66
		mehr als 12 Monate	458,28	2.233,28
		mehr als 24 Monate	824,90	2.599,90
		mehr als 36 Monate	1.283,18	3.058,18
5	2.005,00	bis 12 Monate	91,65	2.096,65
		mehr als 12 Monate	458,27	2.463,27
		mehr als 12 Monate	824,89	2.829,89
		mehr als 36 Monate	1.283,16	3.288,16

** In Pflegegrad 1 zahlt die Pflegekasse nur einen Zuschuss von 125 € 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).

VIII. Hinweis auf mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen

Kraft Gesetzes 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- oder Betreuungsbedarfs der Bewohner:in

Aufgrund von Änderungen beim Pflege- oder Betreuungsbedarf einer Bewohner:in können sich der Umfang und das Entgelt der Pflege- und Betreuungsleistungen ändern.

Sofern die Einrichtung keinen Leistungsausschluss vereinbart hat, ist sie zur Anpassung der Leistungen verpflichtet. Bei Bewohner:innen, 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 die Bewohner:in 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 Entgelt wird von den Bewohner:innen frühestens vier 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.

IX. 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. Die daraus errechneten Indikatorenergebnisse (Übersicht) sind als Anlage 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. Der aktuelle Prüfbericht ist als Anlage beigefügt.

Heimaufsichtsprüfung

Neben dem MD bzw. dem PKV-Prüfdienst überprüft auch die Heimaufsicht regelmäßig die stationären Einrichtungen. Der aktuelle Prüfbericht hängt bei der Infotafel auf dem Pflegebereich aus.

Künftige Bewohner:innen haben vor Abschluss des Heimvertrags das Recht auf Aushändigung einer Kopie des aktuellen Prüfberichts. Wenn Sie die Aushändigung einer Kopie wünschen, wenden Sie sich bitte an die Heimleitung.

Der Pflegebereich wird regelmäßig zertifiziert nach dem **Qualitätssiegel für Pflegeheime** von IQD (Institut für Qualitätskennzeichnung von sozialen Dienstleistungen GMBH). In dem Rahmen finden ebenfalls auch Mitarbeiter:innen- und Bewohner:innenbefragungen statt. Die Prüfplakette hängt auf dem Pflegebereich aus.

X. Information zur Verarbeitung von Bewohner:innendaten

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung [Nach dem Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland/Nach dem Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz] sind wir verpflichtet, Ihnen Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten von Bewohner:innen und Interessent:innen zur Verfügung zu stellen. Diese Informationen finden Sie in Anlage 7 des (Muster-) Heimvertrags in Form eines Informationsblattes zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht.

Empfangsbekenntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- ☐ Vorvertragliche Informationen
- ☐ (Muster-) Heimvertrag
- ☐ aktueller Speiseplan
- ☐ aktueller Veranstaltungskalender
- ☐ aktuelles Angebot an zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen nach §43b SGB XI (Anlage 3 zum Heimvertrag)
- ☐ Übersicht der Indikatorenergebnisse
- ☐ Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung

erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift der Bewohner:in oder der
bevollmächtigten Vertreter:in
bzw. Betreuer:in

Preise gültig ab 01.02.2023

Vorvertragliche Informationen, Pflegeheim, Stand: Dezember 2021 © BWKG Stuttgart