

Vorvertragliche Informationen nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

St. Anna-Seniorenheim Stimpfach gGmbH

(Stand: Januar 2023)

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

Sie suchen derzeit einen Platz in einer Pflegeeinrichtung 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. Ergänzend erhalten Sie – völlig unverbindlich – ein Exemplar des bei uns verwendeten (Muster-)Heimvertrags. Dieser enthält weitere Konkretisierungen der einzelnen Leistungen.

Informationen zur Verarbeitung von Bewohnerdaten

Nach dem Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz sind wir verpflichtet, Sie über die Verarbeitung von personenbezogenen Daten von Bewohnern und Interessenten zu informieren.

Diese Informationen finden Sie in der Anlage in Form eines „Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht.“

Für Rückfragen steht Ihnen Frau Freisinger unter Tel. 07967 702 678 0
E-Mail: info@seniorenheim-stimpfach.de gerne zur Verfügung.

I. Kontaktdaten und Ansprechpartner

1. Name der Einrichtung	St. Anna-Seniorenheim Stimpfach gGmbH
Straße	Kurze Straße 12
Fax	07967 702 678 19
E-Mail	info@seniorenheim-stimpfach.de
Internetadresse	www.seniorenheim-stimpfach.de
2. Träger/Inhaber	St. Anna-Seniorenheim Stimpfach gGmbH
Verband	Caritas-Verband und BWKG
3. Heimleitung	Antonie Freisinger 07967 702 678 0
Pflegedienstleitung	Adelheid Erhardt 07967 702 678 0
Heimfürsprecher	Sr. Margaretha

II. Lage der Einrichtung

Das St. Anna Seniorenheim liegt mitten im Dorfkern des Ortes Stimpfach. Nahe des Rathauses, der Kirche, des Kindergartens und der Schule.

Einkaufsmöglichkeiten: Bäckerei und Einkaufsmöglichkeit sind im Ort vorhanden.

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 und zur Verhinderungspflege zugelassen.

Besondere Versorgungs- und Betreuungsangebote / Zielgruppen

- Wachkoma-Patienten
- MS-Patienten
- Geistig und/oder mehrfach behinderte Personen
- Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (demenziell Erkrankte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz)

IV. Nicht angebotene Leistungen (Leistungsausschlüsse)

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

- Unterbringung in einem geschlossenen Bereich,
- Aufnahme von Beatmungspatienten
- Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte,
- Erbringung von medizinischer Behandlungspflege bei einem besonders hohem 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

i. Platzangebot

Unsere Einrichtung verfügt über folgendes Platzangebot:

Dauerpflege	48 Plätze in Einzelzimmern
Kurzzeitpflege	6 Plätze im Einzelzimmer (eingestreut)

Die Plätze sind 2 Wohnbereichen mit bis zu max. 24 Plätzen zugeordnet.

ii. Ausstattungsmerkmale der Zimmer und der Einrichtung/Infrastruktur

Baujahr 2012

Anzahl der Pflegebäder im Haus: 2

Zimmergrößen von 20,09 bis 20,40 m² mit eigenem Sanitärbereich und WC

Standardmöblierung: Elektrisches Pflegebett mit Nachttisch, Kleiderschrank, Tisch und Stuhl,

Teilmöblierung möglich

Zimmerausstattung: Satelliten-Fernsehanschluss, Telefonanschluss, Internetanschluss, Fußbodenheizung,

Elektrische Rollläden

Die Einrichtung verfügt über:

- Garten
- Terrasse
- Gemeinschaftsräume
- Räumlichkeiten zur Fest- bzw. Feiertagsgestaltung
- Friseur
- Fußpflege
- Kapelle

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 mitzubringen braucht. Soweit diese maschinenwaschbar und mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet ist, übernimmt die Einrichtung auch deren Reinigung.

b) Verpflegung

Es erfolgt eine Vollverpflegung. Sofern eine Sonderkost erforderlich ist, wird dies berücksichtigt. Der aktuelle Speiseplan ist beispielhaft als Anlage 1 beigelegt.

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 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 eine Pflegestufe 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 Pflege erleichterung 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 derzeit es folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote:

- Beschäftigungstherapie
- Gedächtnistraining
- Basteln, Hand- und Werkarbeiten
- Singen, Spielen, Musizieren
- Sitz-Tanz, Gymnastik
- Kochen und Backen
- Vorlesestunden
- Ausflüge
- Feste und Feiern
- Altnachmittage
- Gartenarbeiten

Änderungen bleiben vorbehalten. Ein aktueller Veranstaltungskalender/Wochen- und oder Aktivitätsplan ist beispielhaft für einen aktuellen Zeitraum von 1 Monat beigefügt (Anlage 2).

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 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 Kochen, Backen, handwerkliche Arbeiten, Basteln, Malen, Singen u.a. Die Bewohner werden hierbei von Mitarbeitern der Einrichtung betreut und begleitet und zu einer Teilnahme motiviert und aktiviert. Der aktuelle Wochenplan/Monatsplan ist als Anlage

iii. 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.

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

VII. Tägliches Heimentgelt

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.

Pflege-grad	Entgelt für allgemeine Pflegevergütung	Entgelt für Unterkunft	Entgelt für Verpflegung	Investitionskostenanteil	Heim-entgelt gesamt	Leistungsbetrag der Pflegekasse	verbleiben-der Eigenanteil des Bewohners
	€	€	€	€	€	€	€
I	58,35	15,53	14,89	19,00	3.278,36	0,00	3.278,36
II	75,36	15,53	14,89	19,00	3.795,81	770,00	3.025,81
III	91,53	15,53	14,89	19,00	4.287,70	1.262,00	3.025,70
IV	108,40	15,53	14,89	19,00	4.800,88	1.775,00	3.025,88
V	115,96	15,53	14,89	19,00	5.030,86	2.005,00	3.025,86

gültig bis
31.07.2023

* einschließlich Altenpflegeausbildungsumlage

Gültig ab 01.01.2023

** In Pflegegrad 1 zahlt die Pflegekasse einen Zuschuss von 125 EUR monatlich.

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		Individuelle Leistungszuschläge nach		Gesamtleistung der Pflegeversicherung
§ 43 Abs. 2 SGB XI		§ 43c SGB XI		
Pflege- grad	Leistungsbetrag EUR/Monat	Dauer der	Zuschlag EUR/Monat	EUR/Monat
		Inanspruchnahme vollstationärer Pflege		
2	770	bis 12 Monate	76,12 €	846,12 €
		mehr als 12 Monate	380,61 €	1.150,61 €
		mehr als 24 Monate	685,10 €	1.455,10 €
		mehr als 36 Monate	1.065,72 €	1.835,72 €
3	1.262,00	bis 12 Monate	76,12 €	1.338,12 €
		mehr als 12 Monate	380,59 €	380,59 €
		mehr als 24 Monate	685,05 €	1.947,05 €
		mehr als 36 Monate	1.065,64 €	2.327,64 €
4	1.775,00	bis 12 Monate	76,13 €	1.851,13 €
		mehr als 12 Monate	380,63 €	2.155,63 €
		mehr als 24 Monate	685,14 €	2.460,14 €
		mehr als 36 Monate	1.065,77 €	2.840,77 €
5	2.005,00	bis 12 Monate	76,13 €	2.081,13 €
		mehr als 12 Monate	380,63 €	2.385,63 €
		mehr als 12 Monate	685,13 €	2.690,13 €
		mehr als 12 Monate	1.065,75 €	3.070,75 €

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).

Derzeit gilt folgendes tägliches Heimentgelt für unsere Kurzzeitpflegeeinrichtung:

Pflegegrad	2	3	4	5	§39c SGB V
Pflegevergütung für die allg. Pflegeleistungen	71,38 €	87,55 €	104,42 €	111,98 €	87,55 €
in der Pflegevergütung enthaltene Ausbildungsumlage	3,98 €	3,98 €	3,98 €	3,98 €	3,98 €
Entgelt für Unterkunft	15,53 €	15,53 €	15,53 €	15,53 €	15,53 €
Entgelt für Verpflegung	14,89 €	14,89 €	14,89 €	14,89 €	14,89 €
gesondert berechenbare Investitionskosten	19,00 €	19,00 €	19,00 €	19,00 €	19,00 €
tägliches Gesamtentgelt	124,78 €	140,95 €	157,82 €	165,38 €	140,95 €
abzüglich Anteil der Pflegekasse*	75,36 €	91,53 €	108,40 €	115,96 €	91,53 €
Eigenanteil - täglich -	49,42 €	49,42 €	49,42 €	49,42 €	49,42 €

* bis zur Ausschöpfung des jährlichen Leistungsbetrags

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 für bis zu 8 Wochen bis zu einem Betrag von 1.774 € und in der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für bis zu 6 Wochen bis zu einem Betrag von 1.612 € im Kalenderjahr.

Die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI und die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI können kombiniert werden. Eine andere Möglichkeit ist eine Umwandlung: Der Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI kann mit noch nicht beanspruchten Mitteln der Verhinderungspflege auf bis zu 3.386 € erhöht werden. Der Anspruch auf Verhinderungspflege kann mit noch nicht beanspruchten Mitteln der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI auf bis zu 2.418 € erhöht werden.

Liegt bei einer Aufnahme zur Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI eine Eileinstufung 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 (vgl. § 7 Abs. 4 des baden-württembergischen Rahmenvertrags für Kurzzeitpflege nach § 75 SGB XI). 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 1.774 EUR.

Bestehen sowohl Ansprüche auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als auch Verhinderungspflege, sollte der Kurzzeitpflegegast angesichts der Kombinations- und Umwandlungsmöglichkeiten prüfen, welche Leistungen für seine Situation am vorteilhaftesten sind.

Nach Ausschöpfung der Leistungsansprüche auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI und/oder Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI ist die Pflegevergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen vom Kurzzeitpflegegast selbst zu tragen, dessen Eigenanteil sich entsprechend erhöht

VIII. 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 Betreuungsleistungen** für Pflegeversicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 87a SGB XI-Leistungen) werden zwischen Einrichtung und Pflegekassen zugunsten des betroffenen Personenkreises vereinbart. Kommt es bei dieser Vereinbarung zu Veränderungen oder findet sie keine Fortsetzung, kann dies zu einer Änderung des Leistungsangebots bzw. sogar zur vollständigen Einstellung der Leistungen 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, Lebensmittelposten, 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.

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 können in der Verwaltung eingesehen werden.

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 14.10.2019 stattgefunden.

Bei seiner letzten Prüfung am 14.10.2019 hat der MDK der Einrichtung folgende Benotung vergeben:

	Pflege und medizinische Versorgung	Umgang mit de- menzkranken Bewohnern	Soziale Betreuung und Alltags-gestal- tung	Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
Note	1,1	1,0	1,0	1,0
Gesamtergebnis	1,0 Landesdurchschnitt: 1,2			
Befragung der Be- wohner	1,0			

Neben dem MDK überprüft auch die Heimaufsicht regelmäßig die stationären Einrichtungen. Die letzte Prüfung durch die Heimaufsicht in unserer Einrichtung war am 31.03.2022. Der aktuelle Prüfbericht kann bei der Verwaltung eingesehen werden.

Künftige Bewohner 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 Verwaltung.

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- Vorvertragliche Informationen (Stand August 2022)
- (Muster-)Heimvertrag
- aktueller Speiseplan (Anlage 1)
- aktueller Veranstaltungskalender (Anlage 2)
- aktuelles Angebot an zusätzlichen Beratungs- und Betreuungsleistungen nach § 43 b SGB XI (Anlage 3)
- Übersicht der Indikatorenergebnisse (Anlage 4)
- Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung (Anlage 5)

erhalten.

(Ort)

(Datum)

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

Betrifft Anfrage vom _____

An: _____

Adresse _____

Für: _____
(Name und Geburtsdatum des Betroffenen)