

## „Städtisches Pflegeheim Am Lutzepark“



### **Vorvertragliche Informationen gemäß § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Informationsschreiben an Interessenten**

Sehr geehrter/e Herr/ Frau

Sie haben Interesse an einem Platz in unserer Pflegeeinrichtung bekundet.

Mit diesem Schreiben überreichen wir Ihnen die wichtigsten Informationen über unsere Pflegeeinrichtung. Dies soll Ihnen zum einen die Entscheidung für eine Pflegeeinrichtung erleichtern, zum anderen kommen wir hiermit unseren gesetzlichen Verpflichtungen nach, die uns das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) auferlegt.

Ergänzend zu diesem Schreiben händigen wir Ihnen einen Heimvertrag aus. Diesem können Sie weitere Informationen entnehmen.

Bitte lesen Sie diese Informationen sorgfältig durch. Sollten Sie sich für einen Platz in unserer Pflegeeinrichtung entscheiden, reichen Sie uns bitte ein unterzeichnetes Exemplar des Heimvertrages zurück. Dies setzt voraus, dass wir den Heimvertrag im Vorfeld bereits mit Ihren Daten ausgefüllt haben. Der Heimvertrag kommt erst mit beiderseitiger Unterzeichnung zustande.

Gern stehen wir Ihnen für Rückfragen zur Verfügung. Sie können uns unter der Telefonnummer: 03496/ 503010 erreichen.

Mit freundlichen Grüßen

gez. S. Rudel  
Heimleiterin

## **I. Lage und Ausstattung des Gebäudes und des Wohnraumes**

### **1. Heimträger**

Träger des „Städtischen Pflegeheims Am Lutzepark“ ist die Stadt Köthen (Anhalt).

### **2. Lage**

Die Pflegeeinrichtung liegt an der Peripherie der Innenstadt Köthen (Anhalt). Die Lange Straße ist ein Teil des nördlichen Stadtgebietes. In unmittelbarer Nachbarschaft der Pflegeeinrichtung befindet sich die ehemalige Lutze-Klinik mit dem Lutzepark, der auch den Bewohnern des Hauses offensteht. Der Marktplatz als Stadtkern ist in etwa 10 Minuten zu Fuß zu erreichen.

#### **Adresse des Pflegeheims**

Lange Straße 38, 06366 Köthen (Anhalt)

### **3. Ausstattung der Zimmer**

Unsere Einrichtung bietet insgesamt 81 Pflegeplätze:

Dauerpflege: Plätze insgesamt:	81
davon:	51 Einzelzimmer
	15 Doppelzimmer

Kurzzeitpflege: Plätze insgesamt: 6 Plätze (eingestreute Plätze)

Die Zimmergröße variiert ja nach Art des Zimmers zwischen 15,81 m<sup>2</sup> und 24,69 m<sup>2</sup>. In den Zimmern werden standardmäßig folgende Ausstattungsgegenstände vorgehalten:

- Kleiderschrank
- Kommode
- Tisch
- Stühle
- Pflegebett
- Nachtschrank

Mit dem Bewohner kann auf Wunsch die Mitnahme von eigenen kleinen Möbelstücken bzw. Ausstattungsgegenständen vereinbart werden. Fast jedes Zimmer hat ein eigenes Bad mit Waschbecken, Dusche und WC.

#### **4. Gemeinschaftsräume**

Den Bewohnern stehen folgende gemeinschaftliche Anlagen und Einrichtungen zur Verfügung:

- Restaurant mit Terrasse, Nutzung am Nachmittag als Café
- Garten / Parkanlage
- Gruppenräume
- Teeküchen / Aufenthaltsbereiche
- Friseursalon

#### **5. Einkaufsmöglichkeiten**

Als Einkaufsmöglichkeiten sind im Hause ein kleiner Kiosk und ein Café vorhanden. In der näheren Umgebung sind nach einem kurzen Spaziergang durch den Park die Geschäfte in der Magdeburger Straße oder auf dem Marktplatz in 10 Minuten zu erreichen.

## **II. Leistungen**

Art, Inhalt sowie Umfang der von der Pflegeeinrichtung zu erbringenden Leistungen richten sich nach dem Versorgungsvertrag des Heimes gemäß den §§ 72,73 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) und dem Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI in der jeweils gültigen Fassung.

Die Rahmenverträge werden auf der Ebene der Bundesländer beschlossen und regeln diejenigen Leistungen, die ein Heimträger gegenüber seinen Bewohnern zu erbringen hat.

Den Versorgungsvertrag schließen die Landesverbände der Pflegekassen mit den einzelnen Heimträgern. Der Träger der Pflegeeinrichtung hat per Satzung festgelegt, dass die Leiterin der Pflegeeinrichtung die Pflegesatzverhandlungen führt und die dementsprechenden Vereinbarungen unterzeichnet. In dem Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen festgelegt, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Bewohner zu erbringen sind (Versorgungsvertrag).

Die Leistungen, die gemäß dem Rahmenvertrag- bzw. Versorgungsvertrag erbracht werden, sind Regelleistungen, die mit dem täglichen Heimentgelt abgegolten werden. Sie umfassen Leistungen der Unterkunft, der Verpflegung sowie der Pflege und Betreuung und gelten für alle Bewohner.

### **1. Unterkunft**

Die Leistungen hinsichtlich Unterkunft umfassen die Überlassung der Unterkunft, deren Reinigung sowie die Bereitstellung von Bettwäsche, Handtüchern und Lagerungshilfen. Die Reinigung der Wäsche wird ebenfalls übernommen, sofern die Wäsche hinreichend mit dem

Namen gekennzeichnet wurde und maschinenwasch- und trockenbar ist. Nähere Regelungen hierzu enthält § 5 des Heimvertrages.

## **2. Verpflegung**

Der Bewohner erhält eine Vollverpflegung. Besondere Bedürfnisse wie z. B. Schonkost werden berücksichtigt. Nähere Regelungen hierzu enthält § 6 des Heimvertrages.

## **3. Allgemeine Pflege- und Betreuungsleistungen**

Der Umfang der Pflege- und Betreuungsleistungen richtet sich nach dem individuellen Bedarf des Bewohners. Zu diesen Leistungen gehören Hilfen bei der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme, der Mobilität, die Durchführung der vom behandelnden Arzt zur Behandlung und Linderung angeordneter Maßnahmen, Hilfe bei der persönlichen Lebensführung sowie Leistungen der sozialen Betreuung.

Nähere Regelungen zu den allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen enthalten § 7 sowie Anlage 2 zum Heimvertrag.

Zudem gibt es im sozialpflegerischen Bereich verschiedene Angebote, Änderungen dieser Angebote bleiben vorbehalten:

- monatliche Veranstaltungspläne für alle Bewohner (z. B. Ausflüge, Vorträge, Spaziergänge)
- Individuelle Pläne (z. B. Gedächtnistraining, Bewegungstraining)

## **4. Zusätzliche Betreuung nach § 43 b SGB XI**

Neben den vorgenannten Leistungen hält unsere Pflegeeinrichtung ein zusätzliches Betreuungsangebot für Pflegebedürftige mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz gemäß § 43 b SGB XI vor. Dieses Angebot umfasst sowohl Betreuungs- als auch Aktivierungsleistungen.

Soweit bei einem Bewohner der zusätzliche Bedarf durch seine Pflegekasse oder den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bestätigt wurde, hat dieser gegenüber dem Heimträger Anspruch auf Nutzung dieses Angebots. Die Betreuungsleistungen werden durch zusätzliches Personal sichergestellt, welches ausschließlich über die Pflegeversicherung finanziert wird. Sollte eine Vereinbarung gem. § 43 b SGB XI zwischen den Pflegekassen bzw. den privaten Pflegeversicherungen und dem Heimträger zukünftig nicht mehr bestehen, behält sich der Heimträger vor, das zusätzliche Angebot nicht mehr zu erbringen.

## 5. Zusatzleistungen

Zurzeit werden keine Zusatzleistungen angeboten.

## III. Leistungskonzept für die Pflege- und Betreuungsleistungen

Es werden die Leistungen laut Rahmenvertrag und Pflegekonzept angeboten. Es besteht die Möglichkeit, in Rahmenvertrag und Pflegekonzept Einsicht zu nehmen.

## IV. Entgelte

Derzeit gilt für die vollstationäre Pflege folgendes tägliches Heimentgelt, [Stand: 01.01.2022 bis 31.12.2022](#)

Pflegegrad	Einrichtungs-	Einrichtungs-	Gesamt	Eigenant.	Inv: Kosten	Ausbildungs-	Einricht.-
	eigener E	eigener E	Entgelt	Entgelt	bis	umlage	eigener
	pro Tag	pro Tag	pro Tag	pro Monat	ab 01.01.2022	ab 01.01.2021	Eigenanteil
	Pflege	U/V		Bewohner	4,25 €	1,55 €	pro Bewohner
Pflegegrad 2	28,72 €	22,00 €	50,72 €	1.542,90 €	129,29 €	47,15 €	1.719,34 €
Pflegegrad 3	28,72 €	22,00 €	50,72 €	1.542,90 €	129,29 €	47,15 €	1.719,34 €
Pflegegrad 4	28,72 €	22,00 €	50,72 €	1.542,90 €	129,29 €	47,15 €	1.719,34 €
Pflegegrad 5	28,72 €	22,00 €	50,72 €	1.542,90 €	129,29 €	47,15 €	1.719,34 €

Ab dem 01.01.2022 tritt das Gesetz für Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Kraft. Dabei erhalten sie einen Leistungszuschlag von ihrer Pflegekasse je nach Pflegegrad sowie nach Verweildauer in der Einrichtung. Der Leistungszuschlag betrifft die allgemeinen Pflegekosten sowie die Ausbildungskosten.

## V. Ergebnis der Qualitätsprüfung (§ 115 SGB XI)

Die letzte Prüfung der Pflegeeinrichtung durch den MDK hat am 10.6. und am 11.6.2021 stattgefunden. Bei der Qualitätsprüfung lauten wurden keine bis geringe Qualitätsdefizite festgestellt.

## VI. Veränderungen der Leistungen und der Entgelte während der Vertragsdauer

### 1. Änderungen von Leistungen aufgrund eines geänderten Pflege- und Betreuungsbedarfs

Bei Änderungen des Pflege- und Betreuungsbedarfs des Bewohners während des Vertragsverhältnisses ist der Heimträger zur Abgabe eines Angebots über die Anpassung der Leistungen verpflichtet. Dies gilt nicht für ausgeschlossene Leistungen (siehe VI dieses Schreibens).

Das Angebot zur Anpassung des Vertrages wird durch den Heimträger mittels einer Gegenüberstellung der bisherigen und der angebotenen Leistungen sowie der dafür jeweils zu entrichtenden Entgelten schriftlich dargestellt und begründet. Bei Bewohnern, die Leistungen der vollstationären Pflege nach Pflegeversicherung oder im Rahmen der Sozialhilfe erhalten, wird der Heimträger die Anpassung der Leistungen durch einseitige Erklärung vornehmen.

In den übrigen Fällen bietet der Heimträger eine entsprechende Anpassung der Leistungen an. Für den Fall, dass der Bewohner die ihm angebotene Änderung der Leistung nicht annimmt und dem Heimträger aufgrund dessen ein Festhalten an den Vertrag nicht zumutbar ist, kann der Heimträger den Vertrag ohne Einhalten einer Frist kündigen.

## **2. Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage**

Der Heimträger kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Neben dem erhöhten Entgelt muss auch die Erhöhung selbst angemessen sein. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebs notwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

Der Heimträger hat dem Bewohner die beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem der Heimträger die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss er 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 muss rechtzeitig Gelegenheit erhalten, die Angaben des Heimträgers durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

Bei Regelleistungen gelten die erhöhten Entgelte nach den zwischen dem Heimträger und den Pflegekassen bzw. dem Sozialhilfeträger abgeschlossenen Vereinbarungen.

## § 9

### Vereinbarung über den Ausschluss der Pflicht zur Vertragsanpassung gemäß § 8 Abs. 4 WBVG

(1) Der Träger kann nicht alle Leistungen anbieten. Folgende Leistungen werden nicht angeboten:

1. **Unterbringung des Bewohners in einem geschlossenen Bereich**

Aufgrund von baulichen und räumlichen Gegebenheiten ist eine Unterbringung des Bewohners in einem geschlossenen Bereich nicht möglich.

2. **Pflege und Betreuung für Versorgung für Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder andere Personen führen, die mit den Mitteln des Heimträgers nicht abgewendet werden kann.**

Aufgrund des Versorgungsprofils des Heimträgers ist es für diesen nicht leistbar, die spezielle Betreuung und Aufsicht von Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder anderen Personen führen, sicherzustellen.

3. **Medizinische Behandlungspflege bei einem besonders hohen Bedarf gemäß § 37 Abs. 2 S. 3 SGB V**

Gemäß § 37 Abs. 2 S. 3 SGB V kann für einen Bewohner zusätzliche medizinische Behandlungspflege zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden. Voraussetzung ist, dass auf Dauer (mindestens 6 Monate) ein besonders hoher Bedarf vorliegt, der die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder einen vergleichbaren intensiven Einsatz erforderlich macht, insbesondere weil behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen. Es bedarf einer besonderen Vereinbarung zwischen dem Heimträger und den Krankenkassen, wenn ein Heimträger diese Leistungen erbringt. Der Heimträger hat eine solche Vereinbarung nicht abgeschlossen, sodass er aufgrund dessen die Leistungen nicht erbringen kann.

4. **Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte**

In dem bestehenden Versorgungsauftrag zwischen den Pflegekassen und dem Heimträger sind Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte nicht vorgesehen. Diese Leistungen werden durch Einrichtungen erbracht, die mit den Trägern der Sozialhilfe eine entsprechende Leistungsvereinbarung abgeschlossen haben.

(2) Der Träger ist nicht verpflichtet, bei einem geänderten Pflege- und Betreuungsbedarf eine Anpassung an die oben genannten Leistungen anzubieten.





## Empfangsbestätigung

Hiermit bestätige ich, Ausfertigungen der nachfolgend aufgeführten Unterlagen erhalten zu haben:

- Informationsschreiben; vorvertragliche Informationen nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
- Heimvertrag
- Datenschutzerklärung

Köthen (Anhalt),

---

Unterschrift des Bewohners (Interessent)  
oder des Betreuers/Bevollmächtigte

