	QM-Handbuch	QM - Nr.: F10-Vaw-3.5-19
	Konkrete vorvertragliche Informationen	Geltungsbereich: Alle Bereiche
		gültig ab: 01.04.2022
Zweck: Konkrete vorvertragliche Informationen gem. WBG		Seite 1 von 6

Im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen um Pflege und Betreuung stehen die pflegebedürftigen Menschen. Wir sind darum bemüht, alle Bewohnerinnen und Bewohner sowohl in ihrer Selbstständigkeit 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.

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.

(1) Die Einrichtung überlässt dem Bewohner in der Seniorenresidenz Moseltal, Moselweißer Straße 123, 56073 Koblenz, ein Zimmer.

Das Zimmer ist wie folgt ausgestattet:

- französisches Fenster
- Deckenleuchte, Nachtleuchte
- Bad mit Waschbecken, Toilette und Dusche nach DIN
- Hausnotrufanlage
- Telefon- und Internetanschluss
- Fernsehanschluss
- teilmöbliert mit Pflegebett, Nachttisch, Schrank mit Wertfach, 2 Stühle, 1 Tisch, 1 Kommode
- Gardinen


Der Bewohner hat darüber hinaus das Recht zur Mitbenutzung der für alle Bewohner vorgesehenen Räume und Einrichtungen des Heimes (*Aufenthaltsräume, Andachtsraum, Medienraum, Restaurant Stolzenfels, Garten*)

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. Bei Mehrbettzimmern sind auch die Wünsche der Mitbewohner zu beachten. In Zweifelsfällen entscheidet die Heimleitung nach pflichtgemäßer Prüfung der berechtigten Interessen der Bewohner.

Für Wertsachen jeder Art (Schmuck, Bargeld usw.) können wir keine Haftung übernehmen. Bitte prüfen Sie welche Wertgegenstände Sie wirklich in Ihrem Zimmer aufbewahren wollen. Für diese Wertsachen benutzen Sie bitte ihr Wertfach in Ihrem Schrank. Einen Schlüssel dazu erhalten Sie über die Mitarbeiter des Wohnbereiches.

Die Aufstellung und Benutzung elektrischer Heiz- und Kochgeräte sowie sonstiger Geräte, die eine Brandgefahr darstellen können, bedürfen einer jederzeit widerruflichen Zustimmung der Einrichtung. Der Bewohner ist ohne Zustimmung der Einrichtung nicht berechtigt, an heimeigenen baulichen oder technischen Einrichtungen und Geräten wie Klingel, Telefon, Lichtstrom, Gemeinschaftsantenne usw. Änderungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen. Die sicherheitstechnische Überprüfung der bewohnereigenen elektrischen Geräte unterliegt der Sorgfaltspflicht des Bewohners.

erarbeitet:	überprüft:	freigegeben:
V. Mathy/QM	A.Kolb/Vw.	V.Mathy/RL
31.03.2022	31.03.2022	31.03.2022

	QM-Handbuch	QM - Nr.: F10-Vaw-3.5-19
	Konkrete vorvertragliche Informationen	Geltungsbereich: Alle Bereiche
		gültig ab: 01.04.2022
Zweck: Konkrete vorvertragliche Informationen gem. WBG		Seite 2 von 6

Die Unterkunftsleistungen umfassen außerdem:

- die regelmäßige Reinigung des Wohnbereiches, der Gemeinschaftsräume, Funktionsräume, Küche 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 Einrichtung 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. Zu den Leistungen der Pflege gehören

- Hilfen bei der Körperpflege,
- Hilfen bei der Ernährung,
- Hilfen bei der Mobilität.


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. Verbandwechsel, 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 oder sonst um Leistungen wie etwa bei der Palliativversorgung nach § 37b SGB V handelt, für die auf der

erarbeitet:	überprüft:	freigegeben:
V. Mathy/QM	A.Kolb/Vw.	V.Mathy/RL
31.03.2022	31.03.2022	31.03.2022

	QM-Handbuch	QM - Nr.: F10-Vaw-3.5-19
	Konkrete vorvertragliche Informationen	Geltungsbereich: Alle Bereiche
		gültig ab: 01.04.2022
Zweck: Konkrete vorvertragliche Informationen gem. WVBG		Seite 3 von 6

Grundlage einer gesonderten vertraglichen Vereinbarung Anspruch gegen die Krankenkasse besteht.

Ein bedarfsgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot wird zur Verfügung gestellt. Die Einrichtung bietet dem Bewohner täglich drei Mahlzeiten, bestehend aus Frühstück, Mittag- und Abendessen, eine Zwischenmahlzeit am späten Vormittag sowie Nachmittagskaffee oder Tee an. Für Bewohner, die an Diabetes oder dementiell erkrankt sind, bietet die Einrichtung darüber hinaus eine Zwischenmahlzeit am späten Abend an.

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

Im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen um Pflege und Betreuung stehen die pflegebedürftigen Menschen. Wir sind darum bemüht, alle Bewohnerinnen und Bewohner sowohl in ihrer Selbstständigkeit 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.

Die Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und allgemeine Pflegeleistungen werden in Vereinbarungen zwischen den Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern und der Einrichtung nach §§ 85, 87 SGB XI festgelegt. Bei Änderung der Vergütungsvereinbarungen haben sowohl der Bewohner wie auch die Einrichtung Anspruch auf Anpassung dieses Vertrages nach Maßgabe des § 14.

Der Pflegesatz (Entgelt für Leistungen der Pflege, der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung) richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Bewohner nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Die Pflegesätze sind entsprechend den fünf Pflegegraden eingeteilt.


Bei der Zuordnung des Bewohners ist der von der Pflegekasse/Pflegeversicherung festgestellte Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI zugrunde zu legen, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des Medizinischen Dienstes bzw. des von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachters und der Pflegeleitung des Heimes die Zuordnung zu einem anderen Pflegegrad notwendig oder ausreichend ist.

Das tägliche Entgelt für Unterkunft beträgt € 19,50.

Das tägliche Entgelt für Verpflegung beträgt € 10,48.

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 täglich vermindertes Entgelt ab dem Zeitpunkt des Beginns der ausschließlichen Versorgung mit Sondenkost.

erarbeitet:	überprüft:	freigegeben:
V. Mathy/QM	A.Kolb/Vw.	V.Mathy/RL
31.03.2022	31.03.2022	31.03.2022

	QM-Handbuch	QM - Nr.: F10-Vaw-3.5-19
	Konkrete vorvertragliche Informationen	Geltungsbereich: Alle Bereiche
		gültig ab: 01.04.2022
Zweck: Konkrete vorvertragliche Informationen gem. WVBG		Seite 4 von 6

Der tägliche Pflegesatz beträgt

- in Pflegegrad 1	täglich	€ 46,49
- in Pflegegrad 2	täglich	€ 59,60
- in Pflegegrad 3	täglich	€ 75,77
- in Pflegegrad 4	täglich	€ 92,63
- in Pflegegrad 5	täglich	€ 100,19
- Einzelzimmerzuschlag	täglich	€ 1,02
- Ausbildungsumlage	täglich	€ 1,24
- Ausbildungszuschlag	täglich	€ 3,76

Das tägliche Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionskosten beträgt

- bei Selbstzahlern	€ 13,15
- bei Beziehern von Sozialhilfe	€ 13,15

Das tägliche Gesamtentgelt im Doppelzimmer beträgt derzeit

- in Pflegegrad 1	täglich	€ 94,62
- in Pflegegrad 2	täglich	€ 107,73
- in Pflegegrad 3	täglich	€ 123,90
- in Pflegegrad 4	täglich	€ 140,76
- in Pflegegrad 5	täglich	€ 148,32

Das tägliche Gesamtentgelt im Einzelzimmer beträgt derzeit

- in Pflegegrad 1	täglich	€ 95,64
- in Pflegegrad 2	täglich	€ 108,75
- in Pflegegrad 3	täglich	€ 124,92
- in Pflegegrad 4	täglich	€ 141,78
- in Pflegegrad 5	täglich	€ 149,34


Für die eingestreuete Kurzzeitpflege wurde von den Vertragspartnern ein Differenz-Leistungsbetrag von 7,36 €/tgl. festgelegt und wird zuzüglich zum Pflegesatz berechnet.

Die Pflegesätze für die Versorgung von Versicherten der sozialen Pflegeversicherung mit den Pflegegraden 2 bis 5 werden in Höhe des dem Leistungsbescheid der Pflegekasse entsprechenden Leistungsbetrages nach § 43 SGB XI unmittelbar mit dieser abgerechnet. Der Pflegesatzanteil, der von der Pflegekasse nicht getragen wird, wird dem Bewohner in Rechnung gestellt. Er beträgt in der stationären Pflege für die Pflegegrade 2 bis 5 derzeit einheitlich jeweils € 34,28 täglich.

Zur Begrenzung dieses Eigenanteils der Versicherten an den pflegebedingten Aufwendungen erhalten die Versicherten von der Pflegekasse ab dem 1. Januar 2022 zusätzlich zu den Leistungen nach § 43 SGB XI einen Leistungszuschlag nach Maßgabe des § 43c SGB XI. Dieser Leistungszuschlag wird ebenfalls unmittelbar mit der Pflegekasse abgerechnet. Der Pflegesatzanteil, der von der Pflegekasse nicht nach § 43 und § 43c SGB XI getragen wird, wird dem Bewohner in Rechnung gestellt.

Verändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners, erbringt die Einrichtung die entsprechend angepassten notwendigen Leistungen. Allerdings kann die Einrichtung in einigen wenigen Fällen den entstehenden Bedarf nicht erfüllen. Aus der gesonderten Vereinbarung gemäß

erarbeitet:	überprüft:	freigegeben:
V. Mathy/QM	A.Kolb/Vw.	V.Mathy/RL
31.03.2022	31.03.2022	31.03.2022

	QM-Handbuch	QM - Nr.: F10-Vaw-3.5-19
	Konkrete vorvertragliche Informationen	Geltungsbereich: Alle Bereiche
		gültig ab: 01.04.2022
Zweck: Konkrete vorvertragliche Informationen gem. WBG		Seite 5 von 6

§ 8 Abs. 4 WBG, die diesem Vertrag als Anlage 3 beigelegt ist, ergibt sich, in welchen Fällen eine Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf ausgeschlossen ist.


Wird der Bewohner aufgrund des erhöhten Pflege- oder Betreuungsbedarfs in einen höheren Pflegegrad eingestuft, ist die Einrichtung berechtigt, durch einseitige Erhöhung gegenüber dem Bewohner den jeweils vereinbarten Pflegesatz für den höheren Pflegegrad zu verlangen. Voraussetzung für diese einseitige Anpassung des Entgelts an die veränderten Leistungen ist, dass die Einrichtung dem Bewohner gegenüber die Entgelterhöhung schriftlich mit einer Frist von sieben Tagen vor Wirksamwerden der Entgelterhöhung ankündigt und begründet. Die Ankündigung hat eine Gegenüberstellung der bisherigen und der aktuell notwendig zu erbringenden Leistungen sowie des bisherigen und des neuen Pflegesatzes zu enthalten.

Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner einen höheren Pflegegrad als der bisherigen zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung des Heims verpflichtet, bei seiner Pflegekasse/Pflegeversicherung die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Die Aufforderung ist entsprechend Absatz 2 Satz 3 zu begründen; die Einrichtung wird diese Aufforderung auch der zuständigen Pflegekasse und bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Sozialhilfeträger zuleiten (§ 87a Abs. 2 Satz 1 SGB XI). Weigert sich der Bewohner, den Antrag zu stellen, so ist die Einrichtung berechtigt, ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zugang der Aufforderung vorläufig den jeweils Pflegesatz des nächsthöheren Pflegegrades zu berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht bestätigt und lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung deswegen ab, erstattet die Einrichtung dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich; der Rückzahlungsbetrag ist ab Erhalt des jeweiligen Entgelts mit 5 Prozentpunkten zu verzinsen. Die Rückzahlungspflicht der Einrichtung besteht jedoch dann nicht, wenn die Höherstufung nur deshalb abgelehnt wird, weil der Bewohner der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht nachkommt.

Die Einrichtung kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert und das erhöhte Entgelt sowie die Erhöhung selbst angemessen sind. Die mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern jeweils vereinbarten bzw. von den Schiedsstellen nach § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzten Entgelte und Entgelterhöhungen sind als angemessen anzusehen. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebs notwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

Die Einrichtung hat dem Bewohner eine beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss die Einrichtung 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 erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben des Heims durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

erarbeitet:	überprüft:	freigegeben:
V. Mathy/QM	A.Kolb/Vw.	V.Mathy/RL
31.03.2022	31.03.2022	31.03.2022

	QM-Handbuch	QM - Nr.: F10-Vaw-3.5-19
	Konkrete vorvertragliche Informationen	Geltungsbereich: Alle Bereiche
		gültig ab: 01.04.2022
Zweck: Konkrete vorvertragliche Informationen gem. WBG		Seite 6 von 6

Bei Einhaltung der Voraussetzungen besteht ein Anspruch der Einrichtung auf Zustimmung des Bewohners zur Entgelterhöhung.

Setzt eine Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII eine Entgelterhöhung fest, kann die Einrichtung die Entgelterhöhung nach Abs. 1 vom Bewohner ab dem von der Schiedsstelle für die Erhöhung festgesetzten Zeitpunkt verlangen. Voraussetzung ist jedoch, dass die Anforderungen des Abs. 2 an die Mitteilung und Begründung der beabsichtigten Erhöhung eingehalten wurden.

Ermäßigungen der bisherigen Entgelte werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem die Absenkung mit den Pflegekassen oder den Sozialhilfeträgern vereinbart ist oder durch die Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzt wird.

erarbeitet:	überprüft:	freigegeben:
V. Mathy/QM	A.Kolb/Vw.	V.Mathy/RL
31.03.2022	31.03.2022	31.03.2022