

## **Vorvertragliche Information nach § 3 des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz**

(Stand: Oktober 2025)

Im Folgenden haben wir für Sie die wichtigsten Informationen zu unserer Einrichtung und unserem Leistungsangebot zusammengestellt und möchten Sie zudem über wesentliche Inhalte und Fragen in Zusammenhang mit dem Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung informieren.

Ergänzend erhalten Sie - völlig unverbindlich - ein aktuelles Musterexemplar unseres Heimvertrages, in dem die Leistungen der Einrichtung weiter konkretisiert werden.

Sollten Sie weitere Fragen haben, helfen wir Ihnen natürlich gerne weiter!

### **1. Kontaktdaten und Ansprechpartner**

<b>Einrichtung</b>	Seniorenzentrum Schelklingen Marktstraße 20 89601 Schelklingen	Tel.: 07394 93344 - 0 Fax: 07394 93344 - 400
<b>Träger</b>	Pflegeheim GmbH Alb-Donau-Kreis Hopfenhausstr. 2 89584 Ehingen  Geschäftsführer: Verena Rist Markus Mord	Tel.: 07391 586 - 5494 Fax: 07391 586 - 5925
<b>Einrichtungsleitung</b>	Stefanie Loellhoeffel	Tel.: 07394 93344 - 423 Fax: 07394 93344 - 400
<b>Pflegedienstleitung</b>	Margot Schiller	Tel.: 07394 93344 - 410 Fax: 07394 93344 - 400
<b>Abrechnung/Vertrag</b>	Leistungsmanagement Altenhilfe	Tel.: 07391 586 - 5300 Fax: 07391 586 - 5301
<b>Bewohnerbeirat</b>	Hubert Majonek (Vorsitzender), Elfriede Koller, Maria Hepperle, Peter Seifried, Gabriele Münch	

## **2. Lage der Einrichtung**

Das Seniorenzentrum liegt im Zentrum von Schelklingen in unmittelbarer Nachbarschaft zu Kirche, Rathaus und Marktplatz.

Das Seniorenzentrum bietet ausreichend Parkplätze direkt vor dem Haus und ist von dort aus selbstverständlich barrierefrei zu erreichen.

Schelklingen ist dem Donau-Iller-Nahverkehrsbund GmbH (DING) angeschlossen und hat damit eine gute Anbindung an Bus und Bahn.

## **3. Leistungsprofil**

Das im Jahr 2008 erbaute Seniorenzentrum setzt mit kleinen Wohngruppen und Hausgemeinschaften auf ein innovatives Pflege- und Betreuungskonzept und beschreitet damit neue Wege in der stationären Altenpflege.

Das Seniorenzentrum ist durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur vollstationären Dauer-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege zugelassen. Für Interessenten, bei denen noch keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde (sog. Pflegegrad 0), steht die Einrichtung ebenfalls offen.

Eine Unterbringung in einem geschlossenen Bereich im engeren Sinne ist aufgrund der baulichen und räumlichen Gegebenheiten nicht möglich. Um Bewohnerinnen und Bewohner mit einer Hinlauftendenz zu schützen, setzen wir technische Hilfen ein: Bei entsprechender richterlicher Genehmigung erhalten diese Bewohnerinnen und Bewohner einen Transponder. Dieser sorgt dafür, dass sich elektronisch gesicherte Türen bei Annäherung in der Regel nicht öffnen. Trotz dieser Maßnahmen kann eine vollständige Sicherheit nicht garantiert werden und es muss im Einzelfall sorgfältig geprüft werden, ob diese Sicherung den Bedürfnissen des Bewohners entspricht.

## **4. Nicht angebotene Leistungen (Leistungsausschlüsse)**

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

- Unterbringung in einem geschlossenen Bereich
- Aufnahme von Beatmungspatienten,
- Erbringung von medizinischer Behandlungspflege bei einem besonders hohen Bedarf, der gem. § 37 SGB V zu einer gesonderten Verordnung von medizinischer Behandlungspflege berechtigt,
- Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte,
- 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.

## **5. Platzangebot und Ausstattung**

Auf vier Wohnbereichen für jeweils 12 bis 21 Bewohnerinnen und Bewohnern bieten wir in 66 Einzelzimmern insgesamt 64 Dauer- und 2 Kurzzeitpflegeplätze an.

Alle Zimmer haben einen eigenen Sanitärbereich (Dusche, WC), verfügen über einen Telefon- und Kabelanschluss (kostenpflichtige Zusatzleistung) sowie einen kostenlosen Zugang zum kabellosen Internet (WLAN). Die Zimmer haben eine Fläche von ca. 21,6 m<sup>2</sup> (inkl. des Sanitärbereichs) und sind mit einem Pflegebett, Nachttisch und Schrank sowie auf Wunsch auch mit weiteren Möbeln ausgestattet. Gerne können natürlich auch eigene Möbel mitgebracht werden. Zudem stehen in der Einrichtung Pflegebäder zur Verfügung.

Die Einrichtung verfügt außerdem über großzügige Außenanlagen, Balkone und Gemeinschaftsräume sowie ein Café, einen Frisör und Therapieräume.

## **6. Leistungsangebot**

### **Regelleistungen für alle Bewohnerinnen und Bewohner**

Die vollstationäre Versorgung umfasst für alle Bewohnerinnen und 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:

#### **– 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 die Bewohnerinnen und Bewohner nur ihre persönliche Kleidung und Wäsche mitzubringen haben. Soweit diese maschinenwaschbar ist, übernimmt die Einrichtung auch deren Reinigung.

#### **– Verpflegung**

Es erfolgt eine Vollverpflegung. Sofern eine Sonderkost erforderlich ist, wird dies selbstverständlich berücksichtigt.

#### **– 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.

Zu diesen Leistungen 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 sowie auch Hilfen bei der persönlichen Lebensführung und Leistungen der sozialen Betreuung.

Bei den Pflege- und 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 auf Grund einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst Baden-Württemberg (MD) bzw. durch Careproof oder einen anderen Gutachter die Einstufung in einen Pflegegrad 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 Pflegeeasierung dienen, werden diese von der Einrichtung gestellt. Hilfsmittel, die in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung fallen, müssen für die Bewohnerinnen und Bewohner dagegen vom Arzt verordnet werden (z. B. individuell angepasste Rollstühle).

Weitere Details zu den erforderlichen Pflege- und Betreuungsleistungen können der Anlage 2 des (Muster-)Heimvertrages entnommen werden.

Im Betreuungsbereich gibt es derzeit folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote (Auswahl):

- Beschäftigungstherapie und Gedächtnistraining,
- Vorlesestunden,
- Basteln, Hand- und Werkarbeiten,
- Singen, Spielen, Musizieren,
- Sitztanz und Gymnastik,
- Kochen und Backen,
- (jahreszeitliche) Feste und Feiern,
- Ausflüge.

### **Zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI**

Für Bewohnerinnen und Bewohner mit den Pflegegraden 1 – 5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) oder nach dem Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV) 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.Ä.

Das Angebot wird durch zusätzliches Personal sichergestellt, das ausschließlich über die Pflegeversicherung finanziert wird und entsprechend qualifiziert ist. Das zusätzliche Angebot besteht daher nur so lange, wie hierzu eine entsprechende Vereinbarung gem. § 43b SGB XI zwischen den Pflegekassen und der Einrichtung geschlossen ist.

### **Zusatzleistungen**

Bei den Zusatzleistungen handelt es sich um Leistungen, die zusätzlich Komfort und Service bieten. Da es sich bei den Zusatzleistungen um Leistungen handelt, die nach Auffassung der Pflegekassen und Sozialhilfe nicht notwendiger Bestandteil einer vollstationären Versorgung sind, sind die Kosten immer von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst zu tragen. Die aktuellen Zusatzleistungen können der Anlage 4 des (Muster-)Heimvertrages entnommen werden. Die Einrichtung ist jedoch berechtigt, das Angebot an Zusatzleistungen zu verändern.

## 7. Heimentgelt

Nach der Systematik des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) muss das Heimentgelt in **mehrere Vergütungsbestandteile** untergliedert werden:

- **Pflegekosten** (Pflegevergütung nach § 82 SGB XI)
- **Ausbildungsumlage**
- **Entgelt für Unterkunft und Verpflegung** (nach § 87 SGB XI)
- **Investitionskostenanteil** (Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI)

### Dauerpflege:

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 den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst zu tragenden Anteils am Heimentgelt nicht von Monat zu Monat verändert.

Derzeit gilt in der Dauerpflege folgendes Heimentgelt – **30,42 Tage/Monat**:

Pflegegrad	0	1	2	3	4	5
Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen	2.166,21 €	2.166,21 €	2.937,05 €	3.451,15 €	3.987,15 €	4.228,08 €
Ausbildungszuschlag	146,32 €	146,32 €	146,32 €	146,32 €	146,32 €	146,32 €
Entgelt für Unterkunft und Verpflegung	1.113,68 €	1.113,68 €	1.113,68 €	1.113,68 €	1.113,68 €	1.113,68 €
Investitionskostenanteil	438,05 €	438,05 €	438,05 €	438,05 €	438,05 €	438,05 €
<b>Heimentgelt gesamt</b>	<b>3.864,26 €</b>	<b>3.864,26 €</b>	<b>4.635,10 €</b>	<b>5.149,20 €</b>	<b>5.685,20 €</b>	<b>5.926,13 €</b>

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 Pflegeversicherung
Pflegegrad	Leistungsbetrag €/Monat	Dauer Inanspruchnahme vollstationärer Pflege	Zuschlag € / Monat	€/Monat
1	(131,00 €) <sup>1</sup>		-	131,00 €
2	805,00 €	bis 12 Monate	341,76 €	1.146,76 €
		mehr als 12 Monate	683,51 €	1.488,51 €
		mehr als 24 Monate	1.139,19 €	1.944,19 €
		mehr als 36 Monate	1.708,78 €	2.513,78 €
3	1.319,00 €	bis 12 Monate	341,77 €	1.660,77 €
		mehr als 12 Monate	683,54 €	2.002,54 €
		mehr als 24 Monate	1.139,24 €	2.458,24 €
		mehr als 36 Monate	1.708,85 €	3.027,85 €
4	1.855,00 €	bis 12 Monate	341,77 €	2.196,77 €
		mehr als 12 Monate	683,54 €	2.538,54 €
		mehr als 24 Monate	1.139,24 €	2.994,24 €
		mehr als 36 Monate	1.708,85 €	3.563,85 €
5	2.096,00 €	bis 12 Monate	341,76 €	2.437,76 €
		mehr als 12 Monate	683,52 €	2.779,52 €
		mehr als 24 Monate	1.139,20 €	3.235,20 €
		mehr als 36 Monate	1.708,80 €	3.804,80 €

Der verbleibende Eigenanteil der Bewohnerinnen und Bewohner ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Heimentgelt gesamt (vgl. Tabelle 1) und der Gesamtleistung der Pflegeversicherung (vgl. Tabelle 2).

<sup>1</sup> In Pflegegrad 1 zahlt die Pflegekasse einen Zuschuss von 131,00 € monatlich. Der Betrag ist eine Erstattungsleistung, die selbst zur Abrechnung bei der Pflegekasse eingereicht werden kann.

### **Kurzzeitpflege:**

Derzeit gilt in der Kurzzeitpflege folgendes Heimentgelt – **täglich**:

	Alle Pflegegrade
Pflegevergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen <sup>2</sup>	138,37 €
Entgelt für Unterkunft	23,92 €
Entgelt für Verpflegung	17,64 €
Investitionskostenanteil	9,10 €
<b>Tägliches Gesamtentgelt</b>	<b>189,03 €</b>

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 und der Verhinderungspflege für bis zu 8 Wochen bis zu einem Betrag von 3.539 € im Kalenderjahr (Gemeinsamer Leistungsbetrag nach § 42a SGB XI).

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 3.539 € im Kalenderjahr.

Nach Ausschöpfung des Gemeinsamen Leistungsbetrags nach § 42a SGB XI ist die Pflegevergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen vom Kurzzeitpflegegast selbst zu tragen, dessen Eigenanteil sich entsprechend erhöht.

### **Ergänzende Hinweise in der Kurzzeitpflege:**

- Kurzzeitpflegegäste, die in der Häuslichkeit Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder anteiliges Pflegegeld als Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI beziehen, erhalten während der Dauer einer Kurzzeitpflege und/oder Verhinderungspflege nach § 42 und § 39 SGB XI die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes fortgewährt. Dieses Pflegegeld kann auch für die Kosten des Aufenthalts verwendet werden.
- Kurzzeitpflegegäste mit Pflegegrad 2 - 5 können den bei häuslicher Pflege bestehenden Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich bis zu 131,00 € nach § 45b SGB XI für die Erstattung der Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthalts verwenden. Zu den erstattungsfähigen Kosten zählen dabei auch die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten.
- Kurzzeitpflegegäste mit Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich bis zu 131,00 € nach §§ 28a, 45b SGB XI für die Erstattung der Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthalts verwenden. Zu den erstattungsfähigen Kosten zählen dabei auch die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten.

<sup>2</sup> inkl. Umlagebetrag von derzeit 4,81 €/Berechnungstag.

## **8. Hinweis auf mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen**

Aufgrund der gesetzlichen Regelungen sind wir verpflichtet, Sie auf die Möglichkeit und die Voraussetzungen künftiger Änderungen der Leistungen und des Entgelts hinzuweisen.

### **– 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 (Leistungen nach § 45b SGB XI) werden zwischen Einrichtung und Pflegekassen zugunsten des anspruchsberechtigten Personenkreis 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.

### **– Änderung von Leistungen und Entgelt auf Grund eines geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarfs**

Auf Grund von Änderungen des Pflege- oder Betreuungsbedarfs der Bewohnerinnen und Bewohner können sich der Umfang und das Entgelt der Pflege- und Betreuungsleistungen ändern.

Sofern die Einrichtung dies nicht durch einen Leistungsausschluss unter Ziff. 4 ausgeschlossen hat, ist sie zur Anpassung der Leistungen verpflichtet.

Bei Bewohnerinnen und Bewohnern, die bereits 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 erforderliche Änderungen der Leistungen sowie des Entgelts an. Nehmen die Bewohnerinnen und 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.

### **– Änderungen des Entgelts auf Grund einer geänderten Berechnungsgrundlage**

Die Entgelte in Heimen unterliegen einer Preisentwicklung, da sich die Berechnungsgrundlage regelmäßig verändert (z. B. durch veränderte Lohnkosten, Energiekosten, Lebensmittelpreisen, Gebäudesanierung). Die Einrichtung ist berechtigt, das Entgelt zu erhöhen, sofern die Erhöhung und das erhöhte Entgelt angemessen sind. Das erhöhte Heimentgelt wird von den Bewohnerinnen und Bewohnern 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 vorhanden sind.



## **9. Ergebnisse der letzten Qualitätsprüfungen**

### **– 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 (Careproof) auf ihre Plausibilität geprüft werden. Die daraus errechneten Indikatorenergebnisse (Übersicht) sind als Anlage beigelegt.

### **– Ergebnis der letzten Qualitätsprüfung**

Der Medizinische Dienst Baden-Württemberg (MD) oder der Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (Careproof) prüfen in regelmäßigen Abständen die Qualität der stationären Pflegeeinrichtungen. Hierbei handelt es sich um eine stichtagsbezogene Prüfung. Die letzte Begehung unserer Einrichtung durch einen dieser Prüfdienste hat am 07.11.2024 stattgefunden.

Das Ergebnis der externen Qualitätsprüfung bzw. die daraus resultierenden Qualitätsinformationen über die Pflegeeinrichtung haben wir als Anlage beigelegt.

### **– Heimaufsichtsüberprüfung**

Neben dem MD bzw. Careproof überprüft auch die Heimaufsicht regelmäßig die stationären Pflegeeinrichtungen. Auf Anfrage kann Ihnen eine Kopie des Prüfberichts nach § 19 WTPG (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz) ausgehändigt werden.

## **10. Informationen zum Aufnahmeverfahren**

### **– Antrag auf Begutachtung nach der Pflegeversicherung**

Interessenten bei denen noch keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde (sog. Pflegegrad 0) empfehlen wir, umgehend einen *Antrag auf Begutachtung nach der Pflegeversicherung* bei Ihrer Krankenkasse zu stellen. Sobald der Medizinische Dienst Baden-Württemberg (MD) die Begutachtung durchgeführt und Ihnen den entsprechenden Bescheid zugestellt hat, sollten Sie uns diesen Bescheid in Kopie zukommen lassen.

### **– Bescheid über die Einstufung in einen Pflegegrad**

Den Bescheid Ihrer Pflegeversicherung legen Sie bitte - bei bereits erfolgter Begutachtung durch den Medizinischen Dienst Baden-Württemberg (MD) - dem Aufnahmebogen als Kopie bei.

### **– Wäschekennzeichnung**

Die Reinigung der gesamten Wäsche wird von einer Fremdwäscherei übernommen, die auch die notwendige Etikettierung aller bewohnereigenen Wäschestücke durchführt. Die Wäschekennzeichnung ist kostenlos, die Kosten für chemische Reinigung und Instandsetzungsarbeiten werden gesondert in Rechnung gestellt.

## **11. Was ist beim Einzug in das Seniorenzentrum mitzubringen?**

Um eine optimale Versorgung unserer neuen Bewohnerinnen und Bewohner vom ersten Tag an gewährleisten zu können, bitten wir Sie, folgende Gegenstände und Unterlagen beim Einzug in das Seniorenzentrum mitzubringen:

### **Unterlagen etc.**

- ☐ Medikamentenplan (Original vom Hausarzt, keine handschriftlichen Ergänzungen),  
Bedarfsmedikation, Diagnosen, Verordnungen sowie wichtige Besonderheiten.
- ☐ Pflegebericht des versorgenden Pflegedienstes bzw. des Krankenhauses.
- ☐ Krankenversicherungskarte, ggf. Bescheinigung der Zuzahlungsbefreiung
- ☐ Bestellsurkunde als Betreuer bzw. (General-)Vollmacht  
(diese sollten wir unbedingt im Original einsehen)
- ☐ Patientenverfügung  
(diese sollten wir unbedingt im Original einsehen)
- ☐ Genehmigung der stationären Pflege / Kurzzeitpflege / ggf. Verhinderungspflege.  
(beantragen Sie die jeweilige Leistung bei Ihrer zuständigen Pflegekasse)
- ☐ Kopie der Einstufung in einen Pflegegrad durch den MD / Careproof.

### **Persönlicher Bedarf**

- ☐ Bekleidung  
Unterwäsche, Oberbekleidung (bsp. Rock, Bluse, Pullover, Kleid, Hose, Oberhemd, Polo-Shirt, Strickjacke, Jogginganzüge etc.), Nachthemden/Schlafanzüge, Socken, Morgen-/Bademantel, Hausschuhe, offene / feste Schuhe, etc.
- ☐ Hygieneartikel  
Zahnbürste, Zahnputz-/Prothesenbecher, ggf. Haftcreme, Nagelpflege-Set, Haarbürste, Körperpflegeprodukte, Sonnenschutzlotion, ggf. Parfüm, ggf. Körperspray (für sensible Haut), etc.
- ☐ Pflegehilfsmittel  
wie z. B. Rollstuhl, Rollator, Gehstock und Wechseldruckmatratze – soweit vorhanden.
- ☐ Persönliche Hilfsmittel wie Brille, Hörgerät etc..
- ☐ Medikamente für die ersten zwei Tage des Aufenthalts (Dauerpflege)
- ☐ Medikamente (in der Verpackung) für den gesamten Aufenthalt. (Kurzzeitpflege)
- ☐ ggf. Insulin-Pen mit Testgerät und Teststreifen.
- ☐ Inkontinenzmaterial für den gesamten Aufenthalt. (Kurzzeitpflege)
- ☐ Pflegerischer Versorgungsbedarf wie Verbandsmaterial bei Wundversorgung etc..
- ☐ Persönlicher Bedarf wie Bücher und Zeitschriften etc..

### **Für die Zimmergestaltung**

- ☐ Persönliche Möbel und Ausstattungsgegenstände
- ☐ eine Tagesdecke und ggf. ein paar kleine Kissen
- ☐ Persönliche Bilder und evtl. Fotoalben

Die Zimmer dürfen (sollen) für die Bewohnerinnen und Bewohner wohnlich eingerichtet werden um das „Eingewöhnen“ im neuen Zuhause zu erleichtern.

## Kleidung

### **Unterwäsche**

mindestens 15 Garnituren



waschbar bei 95°C

Kochfeste weiße Wäsche aus 100% Baumwolle.



trocknergeeignet bis mind. 120°C

Baumwolltextilien laufen ca. 5-10% ein, achten Sie daher auf die Größen.



Bügeltemperatur 3 Punkte



Chlorbeständig (von Vorteil)

### **Oberbekleidung**

15 Kombinationen, wie z. B.: Rock/Bluse/Pullover, Kleid/Bluse, Hose/Oberhemd/Poloshirt/Strickjacke, Jogginganzüge.



waschbar bei mind. 30°C

Baumwolle oder Baumwolle/ Polyester-  
misch



und trocknergeeignet

Unbedingt auf jeglichen Wollanteil verzichten. Wenn die Ware als „waschbar“ ausgezeichnet ist, so ist damit Haushaltswäsche (Handwäsche/Schonwaschgang) gemeint. Diese Wäsche kann **nicht** nach den hygienischen Richtlinien für die Bearbeitung von Heimwäsche behandelt werden.

### **Socken**

mindestens 10 Paar

### **Schlafanzüge/ Nachthemden**

mindestens 15 Stück



waschbar bei mind. 60°C

Kochfeste Nachthemden in Pastellfarben aus 100% Baumwolle oder Baumwolle/ Polyester-  
gemisch.



trocknergeeignet bis mind. 120°C

Baumwolltextilien laufen ca. 5-10% ein, achten Sie daher auf die Größen.



Bügeltemperatur mind. 2  
Punkte

### **Morgen-/ Bade- mantel**



waschbar bei 95°C

Kochfest, möglichst weiß (oder pastellfarben) aus 100% Baumwolle oder Baumwolle/Polyester-  
gemisch.



trocknergeeignet bis mind. 120°C

### **Hausschuhe**

nach Möglichkeit geschlossen  
(Pantoffeln können leicht zu gefährlichen Stolperfallen werden)

### **Straßenschuhe**

### **Halstücher/ Schals etc.**

je nach Vorlieben

## **12. Sonstige wichtige Hinweise**

### **– General- bzw. Vorsorgevollmacht**

Falls Sie noch keine General- oder Vorsorgevollmacht abgeschlossen haben, empfehlen wir Ihnen, sich bei einem Notariat zu informieren. Zudem können Sie sich bspw. auf der Homepage des Kreissenorenrates unter [www.seniorenrat.alb-donau-kreis.de](http://www.seniorenrat.alb-donau-kreis.de) informieren und Vorlagen herunterladen.

### **– Zuzahlungen zu Arznei- und Hilfsmitteln der Apotheke**

Die bei Arznei- und Hilfsmitteln anfallenden Zuzahlungen werden den Bewohnerinnen und Bewohnern von der Apotheke direkt in Rechnung gestellt. Um der Apotheke die Abrechnung zu erleichtern, bitten wir Sie, das Formular zur Einzugsermächtigung auszufüllen und entweder im Seniorenzentrum oder in der Apotheke direkt abzugeben.

### **– Fahr- und Begleitdienst des Seniorenzentrums**

Sollte für diverse Fahrten der Bewohnerinnen und Bewohnern, z. B. zum Arzt, kein privater Fahr- und Begleitdienst (Angehörige, Bekannte) organisiert werden können, kann die Organisation eines Fahrdienstes vom Seniorenzentrum übernommen werden, sofern die personelle Situation dies zulässt.

Die entstehenden Kosten für den Fahrt- und Begleitdienst werden im Rahmen der Heimkostenabrechnung in Rechnung gestellt.

### **– Anmeldung bei der Stadt Schelklingen**

Mit dem dauerhaften Einzug in das Seniorenzentrum ist auch ein Wohnungswechsel verbunden, der eine An-/Ummeldung bei der Stadt Schelklingen erforderlich macht.

### **– Sozialhilfe**

Falls Sie Hilfe beim Antrag auf Sozialhilfe benötigen oder Fragen bezüglich einer möglichen Unterstützung durch die Sozialhilfe haben, wenden Sie sich bitte an das zuständige Sozialamt Ihres bisherigen Wohnortes. Für den Raum Schelklingen ist folgendes Sozialamt zuständig:

Landratsamt Alb-Donau-Kreis

Tel.: 07391 / 779 – 2455; Fax: 07391 / 779 – 2466

### **– Lob und Kritik**

Sollte Ihnen im Seniorenzentrum etwas positiv oder negativ auffallen, können Sie uns dies gerne persönlich oder auch mit dem Lob- & Kritik-Bogen mitteilen, den Sie im Eingangsbereich des Seniorenzentrums in dem dafür vorgesehenen Briefkasten einwerfen. Gerne stehen Ihnen aber auch die genannten MitarbeiterInnen für ein Gespräch zur Verfügung.

### **– Rundfunkbeitrag**

Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen müssen seit 2013 keinen Rundfunkbeitrag mehr zahlen. Sollten Sie bisher Rundfunkgebühren bezahlt haben, können Sie sich mit dem Umzug in das Seniorenzentrum beim Beitragsservice (früher: GEZ) abmelden.

### **– Datenschutz**

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung sind wir verpflichtet, Ihnen Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen. Diese Informationen finden Sie in der Anlage in Form eines Informationsblattes zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht.