

Tel 06281 56 24 20  
Fax 06281 56 24 25 67  
[galda-haus@jd-regiocare.de](mailto:galda-haus@jd-regiocare.de)

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 Heimvertrags. Dieser enthält weitere Konkretisierungen der einzelnen Leistungen.

Für Rückfragen stehen Ihnen Frau Sonja Mistele und Frau Iris Späth unter der Telefonnummer: 06281 – 562420, E-Mail: [galda-haus@jd-regiocare.de](mailto:galda-haus@jd-regiocare.de), gerne zur Verfügung.

Sollten Sie sich für einen Platz in unserer Einrichtung entscheiden, füllen Sie bitte das Formular „Anmeldung zur Heimaufnahme“ aus, dass wir Ihnen zusammen mit den vorvertraglichen Informationen ausgehändigt haben und geben dieses unterschrieben an uns zurück.

### **I. Kontaktdaten und Ansprechpartner**

- |    |  |   |
|----|--|---|
| 1. | Name der Einrichtung                               | Helmuth Galda Haus  |
|    | Straße   | Dr.-Konrad-Adenauer-Str. 39   |
|    | PLZ/Ort  | 74722 Buchen  |
|    | Telefon  | 06281 - 562420  |
|    | Fax  | 06281 - 56242567  |
|    | E-Mail   | <a href="mailto:galda-haus@jd-regiocare.de">galda-haus@jd-regiocare.de</a>  |
|    | Internetadresse                                    | <a href="http://www.jd-regiocare.de">www.jd-regiocare.de</a>  |
| 2. | Träger/Inhaber                                     | Johannes Diakonie RegioCare   |
|    | Verband  | Neckarburkener Str. 2-4, 74821 Mosbach<br>Diakonisches Werk Baden<br>Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft |
| 3. | Heimleitung/<br>Pflegedienstleitung                | Sonja Mistele<br>06281 - 56242529   |
|    | Heimbeirat /<br>Ersatzgremium /<br>Heimfürsprecher | siehe Aushang im Eingangsbereich<br>Helmuth Galda Haus  |

## **II. Lage der Einrichtung**

Lage im Ort: in unmittelbarer Nachbarschaft zum Kreiskrankenhaus Buchen  
(über Parkplatz 3 des Kreiskrankenhauses)

Verkehrsanbindung: Die Haltestation des Stadtbusses befindet sich in ca. 100 m Entfernung.

## **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

- Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (demenziell Erkrankte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz) in unseren beschützten Wohnbereichen

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

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung **nicht** angeboten:

- Erbringung von medizinischer Behandlungspflege bei einem besonders hohem 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.

## **V. Platzangebot und Ausstattung der Einrichtung**

### **1. Platzangebot**

Unsere Einrichtung verfügt über folgendes Platzangebot:

- |                   |           |                                     |
|-------------------|-----------|-------------------------------------|
| - Dauerpflege:    | 72 Plätze | in 56 Einzel- und 8 Doppelzimmer    |
| - Kurzzeitpflege: | 12 Plätze | (eingestreute Kurzzeitpflegeplätze) |

Die Plätze sind 4 Wohnbereichen mit bis zu max. 18 Plätzen zugeordnet.

Die bestehende Abweichung von Vorgaben der LHeimBauVO durch die Nutzung der 8 Doppelzimmer wurde mit einer Übergangsfrist bis Januar 2028 von der Heimaufsicht genehmigt.

Die Doppelzimmer werden vorrangig mit Ehepartner, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft oder mit zwei Personen, die durch ein anderes familiäres Verhältnis miteinander verbunden sind, genutzt.

## **2. Ausstattungsmerkmale der Zimmer und der Einrichtung/Infrastruktur**

- Baujahr 2007
- Zimmergrößen Einbettzimmer: 16 m<sup>2</sup> + 4,57 m<sup>2</sup> Nasszelle  
Doppelzimmer: 24,35 m<sup>2</sup> + 4,57 m<sup>2</sup> Nasszelle
- WC / Sanitärbereich
- 60 Zimmer mit eigenem Sanitärbereich (WC/Waschbecken/Dusche)
- 8 Zimmer mit einem Tandembad/WC (für zwei Zimmer steht ein Sanitärbereich mit WC, Waschbecken, Dusche zur Verfügung)
- 2 Pflegebäder im Haus
- Standardmöblierung: Pflegebett, Kleiderschrank, Nachttisch, Tisch, 2 Stühle
- Eigenmöblierung/ Teilmöblierung möglich
- Fernsehanschluss (Kabel) in jedem Zimmer
- Telefonanschluss in jedem Zimmer

Die Einrichtung verfügt über:

- Garten im beschützten Bereich (für alle Heimbewohner barrierefrei zugänglich)
- Terrasse mit Sitzgelegenheiten im Eingangsbereich
- Gemeinschaftsräume
- Räumlichkeiten zur Fest- bzw. Feiertagsgestaltung
- Friseur (externer Dienstleister) kommt in die Einrichtung
- Fußpflege/ Podologie (externer Dienstleister) kommt in die Einrichtung
- Krankengymnastik, Ergotherapeut, Logopädie kommen auf Verordnung des Hausarztes in die Einrichtung

## **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 der Räumlichkeiten und das Bereitstellen von Bettwäsche, Handtüchern und Lagerungshilfen, so dass der Bewohner nur seine persönliche Kleidung und Wäsche mitzubringen braucht. Soweit diese maschinenwaschbar ist, übernimmt die Einrichtung auch deren Reinigung. (vgl. hierzu auch § 4 des (Muster-)Heimvertrages).

## **b) Verpflegung**

Es erfolgt eine Vollverpflegung. Sofern eine Sonderkost erforderlich ist, wird dies berücksichtigt (vgl. hierzu auch § 5 des Heimvertrags). 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 Selbstständigkeit 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 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 Pflegeerleichterung 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 Heimvertrag entnommen werden. Im sozialpflegerischen Bereich gibt es derzeit folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote:

- Beschäftigungstherapie
- Gottesdienste, religiöse Angebote
- Gedächtnistraining
- Basteln, Hand- und Werkarbeiten
- Singen, Spielen, Musizieren, Vorlesestunden
- Sitztanz, Gymnastik
- Kochen und Backen
- Ausflüge
- Feste und Feiern
- regelmäßige Besuche Clown Seppelino
- Musiktherapeutisches Angebot der Musikschule

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

## **2. Zusätzliche Betreuungsleistungen, 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 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 zusätzliche Angebote zur Teilnahme an verschiedenen Aktivitäten, wie (z.B. Kochen, Backen, handwerkliche Arbeiten, Basteln, Malen, Singen u. ä.) Die anspruchsberechtigten Bewohner werden zielgerichtet durch Mitarbeiter der Einrichtung betreut und begleitet und zu einer Teilnahme motiviert und aktiviert sowie bei diesen Aktivitäten betreut und begleitet. Der aktuelle Wochenplan/Monatsplan ist als Anlage 3 beigelegt.

Das zusätzliche Betreuungsangebot wird durch zusätzliches Personal sichergestellt, das ausschließlich über die Pflegeversicherung bzw. vom Sozialamt oder Versorgungsamt finanziert wird. 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.

## **3. Zusatzleistungen**

Bei den Zusatzleistungen handelt es sich um Leistungen, den 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 aktuelle Liste der Zusatzleistungen kann der Anlage 4 des Heimvertrags entnommen werden. Die Einrichtung ist berechtigt, das Angebot an Zusatzleistungen zu verändern.

## **VII. 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 Tage 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.

Zu diesem Eigenanteil wird zusätzlich eine Telekommunikationspauschale von 20,-€ pro Monat erhoben.

**Heimentgelt für 30,42 Tage:**

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen*	69,72 €	88,84 €	105,74 €	123,36 €	131,28 €
hierin enthaltene Altenpflege-Ausbildungsumlage	5,40 €	5,40 €	5,40 €	5,40 €	5,40 €
Entgelt für Unterkunft	19,73 €	19,73 €	19,73 €	19,73 €	19,73 €
Entgelt für Verpflegung	16,15 €	16,15 €	16,15 €	16,15 €	16,15 €
Investitionskostenanteil	18,57 €	18,57 €	18,57 €	18,57 €	18,57 €
Heimentgelt gesamt täglich	124,17 €	143,29 €	160,19 €	177,81 €	185,73 €
Heimentgelt gesamt für 30,42 Tage	3777,26 €	4358,89 €	4872,98 €	5408,98 €	5649,91 €

\*einschließlich Umlage für die Ausbildung von Pflegefachkräften

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 Heimentgeltes 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:

<b>Leistungen der Pflegeversicherung</b>				
Leistungsbeträge nach § 43 Abs. 2 SGB XI		Individuelle Leistungszuschläge nach § 43c SGB XI		Gesamtleistung der Pflegeversicherung
Pflege-grad	Leistungsbetrag EUR/Monat	Dauer der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege	Zuschlag EUR/Monat	EUR/Monat
1	(131,00)**		-	131,00 €
2	805,00 €	bis 12 Monate	284,63 €	=805,00 + 284,63 €
		mehr als 12 Monate	569,25 €	=805,00 + 569,25 €
		mehr als 24 Monate	948,76€	= 805,00 + 948,76 €
		mehr als 36 Monate	1423,13 €	= 805,00 + 1423,13 €
3	1.319,00 €	bis 12 Monate	284,64 €	= 1319,00 + 284,64 €
		mehr als 12 Monate	569,28 €	= 1319,00 + 569,28 €
		mehr als 24 Monate	948,81 €	= 1319,00 + 948,81 €
		mehr als 36 Monate	1423,21 €	= 1319,00 + 1423,21 €

4	1.855,00 €	bis 12 Monate	284,64 €	= 1855,00 + 284,64 €
		mehr als 12 Monate	569,28 €	= 1855,00 + 569,28 €
		mehr als 24 Monate	948,81 €	= 1855,00 + 948,81 €
		mehr als 36 Monate	1423,21 €	= 1855,00 + 1423,21 €
5	2.096,00 €	bis 12 Monate	284,63 €	= 2096,00 + 284,63 €
		mehr als 12 Monate	569,26 €	= 2096,00 + 569,26 €
		mehr als 24 Monate	948,77 €	= 2096,00 + 948,77 €
		mehr als 36 Monate	1423,16 €	= 2096,00 + 1423,16 €

\*\* In Pflegegrad 1 zahlt die Pflegekasse nur einen Zuschuss von 131 EUR 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 Gesetzes unmittelbar verbindlich. Wird der Rahmenvertrag geändert, so können sich auch die Regelleistungen ändern.

Die **zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung** (§ 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 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, Lebensmittelkosten, 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.

Wenn Sie die Aushändigung einer Kopie wünschen, wenden Sie sich bitte an die Verwaltung.

### **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.

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.

### **3. Heimaufsichtsprüfung**

Neben dem MD bzw. dem PKV-Prüfdienst überprüft auch die Heimaufsicht regelmäßig die stationären Einrichtungen.

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.



## **X. Information zur Verarbeitung von Bewohnerdaten**

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung bzw. dem Kirchengesetz über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland sind wir verpflichtet, Ihnen Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten von Bewohnern und Interessenten zur Verfügung zu stellen. Diese Informationen finden Sie in der Anlage in Form eines Informationsblattes zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht.