

Informationen
über die Pflegeheime „Haus Königsberg“ und „Haus Berlin“
gemäß § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Folgenden möchten wir Sie über unser allgemeines Leistungsangebot und über wesentliche Inhalte der für Sie in Betracht kommenden Leistungen unserer Einrichtung informieren. Bitte sprechen Sie uns an, wenn Sie Fragen haben. Wir helfen Ihnen gerne weiter!

Aktuelle Informationen

In regelmäßigen Abständen berichten wir in unserer Hauszeitung/auf unserer Homepage über das Leben in unserer Einrichtung (www.koenigsbergerdiakonie.de).

Die Einrichtung

Träger der Einrichtung ist die Königsberger *Diakonie*. Sie ist dem Diakonischen Werk Rheinland/Westfalen/Lippe angeschlossen.

Die Häuser sind über die Stadtbuslinie 12 erreichbar (Haltestelle an der Polizeistation oder in der Spilburg).

Ihr Privatbereich

Die Zimmer der BewohnerInnen haben eine Größe zwischen ... qm und ... qm. Weitere Angaben zu den Zimmern entnehmen Sie bitte unserem Faltblatt, das wir diesem Schreiben beifügen. Im Heimvertrag vermerken wir, wie viele Quadratmeter Ihr Wohnraum umfasst sowie die Zimmernummer.

Selbstverständlich freuen wir uns, wenn Sie Ihr Zimmer mit eigenen Möbeln und persönlichen Gegenständen so einrichten, wie Sie es möchten. Darin unterstützen wir Sie gerne.

Die Haltung nicht störender Kleintiere ist grundsätzlich möglich. Ausnahmen können sich aus der besonderen Wohnsituation ergeben. Bitte sprechen Sie uns bei Bedarf an.

Gemeinschaftsräume

Natürlich stehen Ihnen Räume zur Begegnung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben des Hauses unentgeltlich zur Verfügung.

Im und am Haus selbst finden Sie

- Speise- und Aufenthaltsräume auf jeder Etage,
- eine Cafeteria mit Kiosk
- Räume für Andacht, Stille und Gottesdienst
- Terrassen
- Gartenanlagen

Haustechnik

Unsere technischen Mitarbeiter verrichten alle Arbeiten im Zusammenhang mit der Unterhaltung und Instandsetzung der Gebäude, hauseigenen Einrichtungen und Außenanlagen.

Leistungen der Hauswirtschaft

Die Einrichtung lässt das Zimmer, die Gemeinschaftsräume, Flure und sonstigen Räume regelmäßig – nach einem besonderen Reinigungsplan – reinigen.

Überlassen, Reinigen und Instandhalten von Bettwaren, Bettwäsche, Handtüchern und Waschlappen erfolgen durch die Einrichtung; ebenso maschinelles Waschen und Bügeln waschbarer und trocknerfester persönlicher Wäsche und Bekleidung.

Die private Wäsche und Bekleidung muss entsprechend den Vorgaben der Heimleitung gekennzeichnet sein. Kosten für die Kennzeichnung und chemische Reinigung von Bekleidung sind nicht im Pflegetarif enthalten.

Verpflegung

Das Heim bietet

- Vollkost
- Leichte Kost (bei Bedarf)
- Kost ohne Schweinefleisch
- Weiche Kost
- Diätkost (nach ärztlicher Verordnung).
- Vegetarische Kost

Das komplette Angebot – einschließlich Auswahlgerichten - ist den Speiseplänen zu entnehmen. Bei deren Erstellung sind die BewohnerInnen über den Verpflegungsausschuss mit einbezogen.

Folgende Mahlzeiten werden serviert: Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee, Abendessen sowie kleine Zwischenmahlzeiten.

Es erfolgt eine ausreichende, jederzeit erhältliche Getränkeversorgung (Kaffee, Tee, Kaltgetränke, Mineralwasser). Darüber hinaus sind Getränke auf eigene Rechnung nach den örtlichen Gegebenheiten erhältlich.

Wir servieren die Mahlzeiten in den Speiseräumen oder in den Zimmern. Bei Bedarf leisten MitarbeiterInnen Hilfestellung bei der Einnahme der Speisen und Getränke.

Pflege

Wir bieten Ihnen die in Ihrer Situation erforderlichen Hilfen zur Anleitung, zur Beaufsichtigung sowie zur Unterstützung in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Aktivitäten des täglichen Lebens an. Die Pflege dient auch der Minderung der Pflegebedürftigkeit sowie der Vorbeugung einer Verschlechterung.

Ziel ist es, Ihre Selbständigkeit und Unabhängigkeit, soweit es Ihnen möglich ist, zu erhalten. Wir respektieren Ihre persönlichen Bedürfnisse und Lebensgewohnheiten. Wir achten und schützen Ihre Privat- und Intimsphäre.

Die Pflegeleistungen umfassen entsprechend dem Landesrahmenvertrag gem. § 75 SGB XI die jeweils erforderliche

Grundpflege:

Hilfen bei der Körperpflege

Hilfen bei der Ernährung

Hilfen bei der Mobilität

Medizinische Behandlungspflege

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden im Rahmen der ärztlichen Behandlung entsprechend der ärztlichen Anordnungen erbracht.

Soziale Betreuung, Kultur- und Unterhaltungsangebote finden regelmäßig nach Plan statt.

Die Pflegeleistungen werden nach allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse erbracht und dokumentiert. Der Bewohner/ die

Bewohnerin oder sein/ihr Vertreter haben das Recht, die Dokumentation einzusehen.

Wir erbringen auch Pflege und Betreuung, die nicht in den leistungsrechtlichen Rahmen des SGB XI fallen (Pflegestufe 0 nach § 68 Bundessozialhilfegesetz – BSHG).

Der Umfang der Pflege ergibt sich aus der jeweiligen Zuordnung zu einer Pflegestufe bzw. Pflegeklasse durch den Kostenträger oder aus dem gemeinsam zwischen der Wohnbereichsleitung der Einrichtung und dem Medizinischen Dienst festgestellten Pflegebedarf.

Zusätzliche Betreuungsleistungen

Unsere Pflegeleistungen umfassen auch zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung (Personenkreis gem. § 45 b SGB XI) an. Die Einrichtung ist der Rahmenvereinbarung zur Umsetzung von § 87 b in Hessen zum 01.03.2009 beigetreten. Hierfür hat die Pflegekasse mit dem Heimträger pro Bewohner/Bewohnerin mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung einen Zuschlag in Höhe von 100,00 € monatlich vereinbart.

Wenn Sie einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben und eine zusätzliche Betreuung wünschen, können wir die Kostenübernahme bei Ihrer Pflegekasse beantragen. Wenn Ihre Pflegekasse das auch so feststellt, bieten wir Ihnen diese zusätzliche Betreuung und Aktivierung im entsprechenden Umfang an.

Therapeutische Leistungen

Zur Vermeidung und zur Verminderung der Pflegebedürftigkeit können Sie sich Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation verordnen lassen. Hierzu gehören Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie. Wir werden bei der Pflegeplanung in Zusammenarbeit mit Ihrem behandelnden Arzt auf Möglichkeiten der Rehabilitation achten und zur Sicherung des Rehabilitationserfolges mit den behandelnden Ärzten und Therapeuten zusammenarbeiten.

Therapeutische Leistungen der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie werden nach ärztlicher Verordnung in Ihrem Zimmer oder in den Räumen auf unserem Gelände durch zugelassene externe Therapeuten nach Ihrer Wahl erbracht.

Zusatzleistungen und sonstige Leistungen

Wir bieten Ihnen zz folgende zusätzliche Leistungen an:

Telefon, Gästezimmer, Gästeessen, Wäschekennzeichnung, Prüfung der Elektrogeräte bei Einzug, Leistungen der Haustechnik an privaten Gegenständen, Ersatzschlüssel, Angebote unseres Cafés „Treffpunkt“.

Sie sind gesondert anhand der jeweils gültigen Preisliste zu vereinbaren und abzurechnen.

Leistungen der Verwaltung

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung sind verpflichtet, Sie oder Ihre Angehörigen in Fragen der Kostenabrechnung und im Umgang mit Kassen und Behörden vertrauensvoll zu beraten. Zu ihren Aufgaben gehört auch der Empfang von Besuchern, die Vermittlung an die zuständigen Ansprechpartner sowie die Entgegennahme und Weiterleitung von Telefonaten und Anfragen von Ihnen.

Wir können Ihnen auch bei der Verwendung und Verwaltung Ihres Barbetrages behilflich sein. Jede Ausgabe wird dann dokumentiert, die bestimmungsgemäße Verwendung zentral geprüft und kann Ihnen oder Ihren Beauftragten jederzeit belegt werden.

Leistungsausschlüsse

Entsprechend unserem Versorgungsvertrag mit den Kostenträgern können wir für folgende Versorgungssituationen keine fachgerechte Versorgung durch unsere Leistungen gewährleisten. Für den Fall, dass Sie

- dauerhaft beatmet werden müssen,
- neurologisch so schwer erkranken, dass sie eine Versorgung der Behandlungs- und Rehabilitationsphase F benötigen,
- dass Sie in ein dauerhaftes Koma fallen,
-

Leistungsentgelte

Die Entgelte für unsere Leistungen entnehmen Sie bitte unserer Preisliste. Sie richten sich nach den mit den Kostenträgern (zuständigen Pflegekassen und Sozialträgern) jeweils getroffenen Vergütungsvereinbarungen. Sie umfassen auch Heizung, Kalt- und Warmwasser, Strom, Abwasser- und Abfallentsorgung, Schornsteinreinigung, Sach- und Haftpflichtversicherungen, Pflege der Außenanlagen, haustechnischen Service, Wartung technischer Anlagen u.ä.

Erfolgt die Ernährung der Bewohnerin/des Bewohners auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) vollständig und dauerhaft durch eine Sonde, verringert sich das Gesamtentgelt um die ersparten Lebensmittelaufwendungen. Diese belaufen sich z.Zt. auf € 4,00 kalendertäglich, sofern keine Abwesenheit von mehr als 3 Tagen vorliegt. (§ 27 des Rahmenvertrages über die vollstationäre pflegerische Versorgung gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI).

Wenn wir Inkontinenzmittel, die von privaten Krankenkassen nicht pauschal übernommen werden, bereit stellen, berechnen wir zusätzlich monatlich zz. € 41,93.

Entgelterhöhungen

Die Einrichtung ist berechtigt, das Heimentgelt durch einseitige Erklärung zu erhöhen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen sind.

Eine Erhöhung des Investitionsbeitrages ist nur zulässig, soweit er betriebsnotwendig ist und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt wird.

Die Einrichtung hat die Erhöhung gegenüber der Bewohnerin/dem Bewohner spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden soll, schriftlich geltend zu machen und anhand der Leistungsbeschreibung unter Angabe des Umlagemaßstabes im Rahmen einer Gegenüberstellung der bisherigen und neuen Entgeltsbestandteile zu begründen. Die Erhöhung ist nur wirksam, wenn sie den Regelungen des SGB XI und SGB XII entspricht. Die Bewohnerin/der Bewohner hat das Recht, die Kalkulationsunterlagen bei der Einrichtung ein zu sehen. Die Bewohnerin/der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens 4 Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens.

Die Einrichtung ist berechtigt, das Heimentgelt durch einseitige Erklärung zu erhöhen, wenn der individuelle Betreuungs- und Pflegebedarf der Bewohnerin/des Bewohners zunimmt oder abnimmt und die Einrichtung ihre Leistungen an den veränderten Bedarf anpasst. Die Erhöhung ist bei entsprechender Feststellung durch Leistungsbescheid der Pflegekasse zu dem darin festgelegten Zeitpunkt zulässig, wenn die Einrichtung die Entgelterhöhung der Bewohnerin / dem Bewohner mit einer Frist von 14 Tagen vorab schriftlich angezeigt hat. In der Anzeige sind die Änderungen des Betreuungs- und Pflegebedarfes sowie der Entgelte darzustellen. Gegenüber Bewohnerinnen/Bewohnern, die Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung erhalten, kann sich die Einrichtung zum Nachweis eines geänderten Betreuungs- und Pflegebedarfes auf den entsprechenden Leistungsbescheid der Pflegekasse beziehen. Die Anpassung wird wirksam mit dem im Leistungsbescheid der Pflegekassen benannten Datum, jedoch nicht vor Zugang des Erhöhungsverlangens bei der Bewohnerin/dem Bewohner.

Arzt- und Apothekenwahl

Es gilt freie Arzt- und Apothekenwahl. Erforderlichenfalls ist die Einrichtung bei der Vermittlung dieser Leistungen behilflich. Gemäß § 12a des Gesetzes zur Änderung des Apothekengesetzes vom 21.8.2002 hat das Heim Verträge mit ortsansässigen Apotheken abgeschlossen.

Anregungen und Beschwerden

Die Bewohnerin/Der Bewohner hat das Recht, sich bei der Einrichtung und den im Heimvertrag näher bezeichneten Stellen beraten zu lassen und sich dort über Mängel bei Erbringung der im Heimvertrag vorgesehenen Leistungen zu beschweren.

Mitwirkungspflichten

Die Bewohnerin/Der Bewohner ist zur Vermeidung von ansonsten ihr/ihm möglicherweise entstehenden rechtlichen und finanziellen Nachteilen gehalten, erforderliche Anträge zu stellen und die notwendigen Unterlagen vorzulegen (z. B. für Leistungen nach SGB XI und SGB XII).

Dazu zählt auch der Antrag auf Einstufung und Überprüfung der Einstufung der Bewohnerin/ des Bewohners durch die Pflegekasse nach schriftlicher Aufforderung der Einrichtung.

Die Einrichtung begründet die Aufforderung und leitet sie auch der zuständigen Pflegekasse sowie bei Sozialhilfeempfängern dem Sozialhilfeträger zu.

Weigert sich die Bewohnerin/der Bewohner den Antrag zu stellen, kann das Heim ihr/ihm oder dem Kostenträger ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach der nächst höheren Pflegeklasse berechnen.

Werden die Voraussetzungen für eine höhere Pflegestufe vom Medizinischen Dienst nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, hat die Einrichtung der Bewohnerin/dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich zurück zu zahlen. Der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab Zahlung des erhöhten Entgeltes mit wenigstens 5 v. H. zu verzinsen.

Die Bewohnerin/der Bewohner ist außerdem verpflichtet, in geeigneter Weise an der Feststellung mitzuwirken, ob sie /er zum Personenkreis mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gem. den §§ 45 a , 45 b SGB XI gehört.

Qualitätsprüfungen

Externe Institutionen wie die hessische Heimaufsicht oder der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüfen unsere Arbeit in regelmäßigen Abständen. Die Ergebnisse der MDK-Prüfung (Benotung) finden Sie als Aushang in unserem Eingangsbereich, in den Wohnbereichen und auf unserer Homepage unter www.koenigsbergerdiakonie.de

Interessenvertretung

Der von allen Bewohnerinnen und Bewohnern gewählte Heimbeirat oder eine Vertrauensperson (Heimfürsprecher) vertritt die Interessen der BewohnerInnen. Diese Personen sind am Schwarzen Brett mit Ihren Ansprechmöglichkeiten bekannt gemacht.

Mit freundlichen Grüßen

Ort/Datum

Anlagen:
Preisliste, Faltblatt der Einrichtung

Eva Steinmetz

Einrichtungsleitung