

**Information gemäß § 3 WBGV
zum
Vertrag
für vollstationäre Pflegeeinrichtungen gem. § 71 Abs. 2 SGB XI
für das ASB Seniorenzentrum „Albtal“ Albstadt
Stand 01.01.2025**

Was Sie vor Ihrer Entscheidung interessiert ...

Die Entscheidung für das Leben in einer Altenpflegeeinrichtung und die Auswahl der für die individuelle Situation geeigneten Einrichtung ist nicht leicht und mit vielen Fragen verbunden. Mit den folgenden Informationen möchten wir Ihnen in dieser Situation eine Hilfe an die Hand geben. Zugleich sind wir gesetzlich verpflichtet, Ihnen vor dem Abschluss eines Einrichtungsvertrages bestimmte Informationen zur Verfügung zu stellen. Wir haben uns bemüht, die wichtigsten Fragen anzusprechen und zu beantworten. Sollten Fragen offenbleiben, bitte zögern Sie nicht, unsere Einrichtungsleitung und unsere Pflegedienstleitung anzusprechen, anzurufen, uns zu schreiben oder eine E-Mail zu senden. Wir sind gerne für Sie da!

Raphael Studinger
Einrichtungsleitung

Was uns wichtig ist ...

„Wir helfen hier und jetzt“

Das Pflegeleitbild des ASB Baden-Württemberg e.V.

Als Hilfsorganisation und Wohlfahrtsverband ist der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) unabhängig, parteipolitisch neutral und konfessionell ungebunden. Er bekennt sich zum freiheitlich-demokratischen und sozialen Rechtsstaat.

UNSER VERBAND ist aus dem Gedanken der Solidarität gewachsen. Diesem Grundsatz fühlen wir uns gegenüber Hilfs- und betreuungsbedürftigen Personen, ihrem sozialen Umfeld, unseren Mitarbeitern und der Gesellschaft verpflichtet.

UNSER HANDELN zielt darauf ab, anderen zu helfen. Unsere Hilfe bieten wir entsprechend unserem Grundsatz „Wir helfen hier und jetzt“ allen an: ohne Ansehen der politischen, ethischen, nationalen oder religiösen Zugehörigkeit.

UNSER MENSCHENBILD ist geprägt von Achtung, Akzeptanz, Offenheit und Toleranz. Unsere Hilfe ist vor allem Hilfe zur Selbsthilfe.

UNSERE PFLEGE hat in allen pflegerischen Leistungen das Ziel, unseren Kunden, Gästen und Bewohnern Autonomie und Unabhängigkeit zu ermöglichen. Wir schaffen Lebensqualität durch Förderung und Erhalt der Gesundheit und ermöglichen entsprechend der Ressourcen eine sinnerfüllte Lebensführung bis zum Tod.

UNSERE GRUNDSÄTZE, von denen wir uns dabei leiten lassen, sind Selbstbestimmung, Schadensvermeidung, Fürsorge und Gerechtigkeit.

UNSERE PROFESSIONALITÄT – Aufgabe in der Pflege und Betreuung ist es, jede einzelne Person in ihrer Einzigartigkeit unter Berücksichtigung ihrer körperlichen, geistigen, sozialen, religiösen und kulturellen Bedürfnisse umfassend zu versorgen.

UNSERE LEISTUNGEN erbringen wir zuverlässig nach dem aktuellen Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und unter Einhaltung von Qualitätsstandards, die wir ständig weiterentwickeln. Dabei orientieren wir uns an den individuellen Bedürfnissen der Menschen und den sozial- und gesundheitspolitischen sowie gesellschaftlichen Rahmenbedingungen.

UNSER QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM unterstützt die ständige Verbesserung der Qualität für alle, die am Prozess der Pflege und Betreuung beteiligt sind.

UNSERE ZUSAMMENARBEIT basiert auf einer Vertrauensbeziehung zwischen dem pflegebedürftigen Menschen und den Mitarbeitenden. Unser Führungsstil ist kooperativ. Wir arbeiten gleichwertig und vertrauensvoll zusammen. Wir gewähren unseren Beschäftigten Gestaltungsspielraum und fördern gleichermaßen die berufliche und persönliche Entwicklung.

UNSERE WIRTSCHAFTLICHE VERANTWORTUNG Im Interesse aller verpflichten wir uns zu einem verantwortungsvollen Umgang mit finanziellen Mitteln und zur wirtschaftlichen Transparenz.

Teil 1 – Allgemeines Leistungsangebot

1. Gebäude

1.1. Lage des Gebäudes

Anschrift:

Straße, Hausnummer: Bahnhofstraße 2

PLZ, Ort: 79774 Albbruck

Das Seniorenzentrum „Albtal“ liegt in zentraler Lage, direkt im Zentrum von Albbruck und direkter Nähe zum Bahnhof.

Sie erreichen das ASB Seniorenzentrum „Albtal“

- mit öffentlichen Verkehrsmitteln: mit folgenden Linienbusse Nr. 7318, 7322, und 7334 vom Hauptbahnhof in Waldshut-Tiengen
- mit dem Auto: von der A5 Richtung Lörrach auf die B 34, ein kurzes Stück A 98 um dann wieder auf die B34 zu wechseln in Richtung Albbruck.
- Oder aus Richtung Waldshut-Tiengen bzw. Freiburg kommend die B34 bzw. B500 nehmen und Richtung Albbruck halten

1.2. Ausstattung des Gebäudes

Das Pflegezentrum „Albtal“ bietet derzeit insgesamt 60 Pflegeplätze.

Alle Zimmer sind mit Dusche und WC / Kabelanschluss / Telefonanschluss / WLAN/ Rufanlage ausgestattet.

Ein Pflegebad ist jeweils auf beiden Etagen vorhanden.

Folgende Gemeinschaftsräume, besondere Einrichtungen und Außenanlagen stehen den Bewohnern derzeit zur Verfügung

- Speiseraum
- Gemeinschaftlicher Wohnbereich
- Terrasse/ Balkon
- Pflegebad

Der Zugang zu unserem Haus und alle Etagen sind barrierefrei und so problemlos mit Gehhilfen, Gehwägen („Rollator“) und Rollstuhl zu durchqueren. Sie sind untereinander mit Aufzügen verbunden. Flure und Treppen sind mit Handläufen ausgestattet.

2. Leistungen: Unterkunft, Verpflegung, Pflege- und Betreuungsleistungen

Die Leistungen, die wir unseren Bewohner bieten, sind in den §§ 2 bis 9 und § 11 des Einrichtungsvertrages für das ASB Seniorenzentrum „Albtal“ dargestellt. Es handelt sich um insbesondere um Leistungen der Pflege und Betreuung, mit der Gewährung der Unterkunft verbundene Leistungen und selbstverständlich eine umfassende Versorgung mit Speisen und Getränken. Sie erhalten ein von uns allgemein verwendetes Vertragsmuster in der Anlage und können dort die Einzelheiten nachlesen. Bitte kommen Sie mit allen bei der Durchsicht auftretenden Fragen auf uns zu.

Wir bieten Ihnen

- Wohnraum (§ 2 des Vertrages),
- Leistungen der Hauswirtschaft (§ 3 des Vertrages)
- Leistungen der Verwaltung (§ 4 des Vertrages),
- Leistungen der Haustechnik (§ 5 des Vertrages),
- Verpflegung (§ 6 des Vertrages),
- Allgemeine Pflegeleistungen (§ 7 des Vertrages),
- Behandlungspflege (§ 8 des Vertrages),
- Leistungen der sozialen Betreuung (§ 9 des Vertrages),
- Zusatzleistungen (§ 11 des Vertrages).

Art und Umfang der Pflege- und Betreuungsleistungen richten sich insbesondere nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit. Sie werden nach dem individuellen Bedarf mit dem Bewohner bzw. seinem Vertreter abgestimmt, geplant und durchgeführt.

Die von uns allgemein angebotenen Leistungen ergeben sich zudem aus dem „Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg“ in der jeweils geltenden Fassung, derzeit in der Fassung vom September 2017. Wir haben ihn für Sie als Anlage 2 beigelegt. Der Rahmenvertrag ist gemäß § 75 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) – Pflegeversicherung - mit den Landesverbänden der Pflegekassen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe abgeschlossen und für uns unmittelbar verbindlich. Soweit Sie Leistungen der Pflegeversicherung nach dem SGB XI oder der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) – Sozialhilfe – beziehen, sind die Regelungen des Rahmenvertrages nach Maßgabe des § 15 WBVG auch für den zwischen Ihnen und uns zu schließenden Einrichtungsvertrag verbindlich zu beachten. Die Beschreibung der zu erbringenden Leistungen finden sich in den §§ 1 bis 5 des Rahmenvertrages.

Welche Leistungen das ASB Seniorenzentrum „Albtal“ für seine Bewohner erbringt, ist außerdem in dem gemäß § 72 SGB XI geschlossenen Versorgungsvertrag vom 26.06.2015 festgelegt. Diesen fügen wir als Anlage 3 bei.

3. Ergebnisse von Qualitätsprüfungen

Die Ergebnisse der jeweils letzten Qualitätsprüfung durch die Landesverbände der Pflegekassen bzw. durch die Aufsichtsbehörde (Heimaufsicht) sind in zusammengefasster Form als Anlage 4 beigelegt. Ausführlichere Ergebnisse finden Sie im Internet über die Seite www.pflegenoten.de, die Portale der Krankenkassen (z.B. www.aok.de) oder erhalten Sie über die Aufsichtsbehörde Landratsamt Freiburg, Heimaufsicht, Fehrenbachallee 12, 79106 Freiburg

Teil 2 –

konkrete Leistungen, Konzept, Entgelte und Leistungsausschlüsse

Wir möchten Ihnen hier darstellen, welche Leistungen für Sie konkret in Betracht kommen (1.) und auf welchem Konzept (2.) sie aufbauen. Das Konzept beschreibt auch, für wen unsere Einrichtung geeignet ist und für welche besonderen Fälle nicht. Außerdem müssen Sie natürlich wissen, was unsere Leistungen kosten (3.), unter welchen Bedingungen die Preise angehoben werden dürfen (4.) und welche Leistungen wir auf Grund unserer Konzeption nicht abdecken können (5.). Bitte beachten Sie diese ausgeschlossenen Leistungen besonders.

1. Was wir für Sie leisten

Auf der Basis unseres Vorgesprächs haben wir ein Einrichtungsvertragsmuster für Sie individuell erstellt, dem Sie folgende Einzelleistungen entnehmen können:

- Wohnraum (§ 2 und Anlage 1 des Vertrages, *dort werden das Zimmer und die Ausstattung beschrieben*),
- Leistungen der Hauswirtschaft (§ 3 des Vertrages)
- Verpflegung (§ 6 des Vertrages),
- Leistungen der Verwaltung (§ 4 des Vertrages),
- Leistungen der Haustechnik (§ 5 des Vertrages)
- Allgemeine Pflegeleistungen (§ 7 des Vertrages),
- Behandlungspflege (§ 8 des Vertrages),
- Leistungen der sozialen Betreuung (§ 9 des Vertrages),
- Zusätzliches Betreuungs- und Aktivierungsangebot (Anlage 5 des Vertrages)
- Zusatzleistungen (§ 11 und Anlage 4 des Vertrages).

Das Vertragsmuster ist zu Ihrer Information als Anlage 1 beigelegt.

Art und Umfang der Pflege- und Betreuungsleistungen hängen von der Schwere der Pflege- bzw. Betreuungsbedürftigkeit ab. Sie werden auf der Basis unseres hier unter 2. dargestellten Konzeptes anhand einer ausführlichen pflegefachlichen Anamnese, unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Gewohnheiten und mit Rücksicht insbesondere auf religiöse Bedürfnisse und die Kultur, aus der unsere Bewohner kommen, mit dem Ziel eines möglichst selbständigen und selbstbestimmten Lebens individuell geplant und regelmäßig überprüft und angepasst (Pflegeplanung). Nach Möglichkeit berücksichtigen wir dabei auch den Wunsch nach Pflege durch Pflegekräfte des gleichen Geschlechts. Leistungen der Behandlungspflege werden auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung im verordneten Umfang erbracht und sind Bestandteil der Pflegeplanung.

Die genauen Bestandteile der für Sie erforderlichen Leistungen können nur auf der Basis der ausführlichen Anamnese festgelegt werden. Wenn Sie genauere Informationen wünschen, wenden Sie sich bitte an unserer Pflegedienstleitung, deren Kontaktdaten Sie am Ende dieser Information finden.

2. Auf diesem Konzept beruhen unsere Leistungen für Sie

Das Pflegekonzept stellt eine schriftliche Darstellung handlungsleitender Grundsätze in der Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen dar. Darüber hinaus bietet es Orientierung für alle am Pflegeprozess Beteiligten.

Unser Pflegekonzept basiert auf den Grundsätzen des Leitbildes des ASB Baden-Württemberg e. V. sowie dem Pflegeleitbild, welches den gesamten Komplex „Pflege“ umfasst. Es orientiert sich an der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (Pflege-Charta) mit ihren acht Artikeln. Die acht Artikel der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen sind im Folgenden aufgezählt:

1. Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe
2. Körperliche und seelische Unversehrtheit, Freiheit und Sicherheit
3. Privatheit
4. Pflege, Betreuung und Behandlung
5. Information, Beratung und Aufklärung
6. Kommunikation, Wertschätzung und Teilhabe an der Gesellschaft
7. Religion, Kultur und Weltanschauung
8. Palliative Begleitung, Sterben und Tod

Strukturmodell

Das Strukturmodell stellt ein wissenschaftsbasiertes Konzept zur entbürokratisierten Dokumentation der Pflege dar. Kernpunkt ist die qualifizierte Personenzentrierung in der Planung von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen unter Einschluss der individuellen Wünsche und unter Beachtung der speziellen Lebenssituation. Im Vordergrund stehen nicht die Krankheit oder Therapie, sondern die Stärkung und konsequente Beachtung von Individualität und Selbstbestimmung des pflegebedürftigen Menschen.

Unser pflegerisches Handeln orientiert sich am vierphasigen Pflegeprozess der WHO und orientiert sich auf das Wesentliche. Die vier Elemente im Kontext des Pflegeprozesses umfassen, die strukturierte Informationssammlung (SIS), eine individuelle Maßnahmenplanung, den Pflegebericht mit dem Fokus auf Abweichungen sowie die individuelle Evaluation.

Die Grundprinzipien des Strukturmodells sind:

- Die Stärkung der fachlichen Kompetenz der Pflegefachkräfte und Konzentration auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse des pflegebedürftigen Menschen
- Das pflegewissenschaftliche Fundament eines personenzentrierten Ansatzes und die Erfassung pflege- und betreuungsrelevanter biografischer Aspekte im Rahmen der Themenfelder der SIS
- Die übersichtliche Darstellung zur Einschätzung pflegerischer Risiken und Phänomene in einem eigens hierfür entwickelten Instrument als Bestandteil der SIS
- Die Beschränkung im Pflegebericht auf Abweichungen von regelmäßig wiederkehrenden Maßnahmen der Grundpflege und Betreuung

Innerhalb des Strukturmodells werden sechs Themenbereiche inklusive der Risikomatrix sowie eine Eingangsfrage aufgeführt:

1. **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**
2. **Mobilität und Beweglichkeit**
3. **Krankheitsbezogenen Anforderungen und Belastungen**
4. **Selbstversorgung**
5. **Leben in sozialen Beziehungen**
6. **Wohnen/Häuslichkeit**

Eingangsfrage

Pflege versteht sich als ein komplexes Interaktionsgeschehen, welches die Beziehung fördert und die Kommunikation unterstützt. Intention dieses bewusst offen gehaltenen Gesprächseinstiegs ist es, einen (ersten) Eindruck zu gewinnen, wie die pflegebedürftige Person (und/oder deren Angehörige/Betreuungspersonen) die eigene Situation wahrnimmt. Da dieses Gespräch nicht selten im Beisein von Angehörigen oder Ehepartnern stattfindet, wird eventuell gleichzeitig deutlich, welche Rolle die Angehörigen im Kontext der pflegerischen Versorgung oder familiärer Gegebenheiten/Dynamiken spielen.

Wichtig hierbei ist, dass die Pflegefachkraft den pflegebedürftigen Menschen aktiv zuhört, sie erzählen lässt und nicht sofort die eigene Sicht in das Gesagte hineininterpretiert. Die erhaltenen Informationen (Kernaussagen) werden schriftlich und „ungefiltert“ im Originalton festgehalten, hierbei wird das Gesagte nicht in eine „Fachsprache“ übersetzt.

Themenbereiche

Alle Themenbereiche stehen zueinander in Beziehung. Der Blick darf sich bei der Erfassung der Gesamtsituation eines Kunden/Bewohners nicht auf einen Aspekt beschränken. In allen Themenbereichen geht es um die individuelle, situationsgerechte Erfassung und Beschreibung der jeweiligen Fähigkeit. Die Pflegefachkraft sollte möglichst prägnant die pflegerischen Situationen mit Handlungs- und Gestaltungsräumen der pflegebedürftigen Person, ihren Kompetenzen, Gewohnheiten, Risiken und fachlichen Erfordernissen festhalten. In der Tagesstruktur/im Maßnahmenplan ist dann entsprechend des Zustandes, der Fähigkeiten und der geäußerten Wünsche die Hilfeform zu planen.

1. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, sich zeitlich, persönlich und örtlich zu orientieren, zu interagieren sowie Risiken und Gefahren zu erkennen. Hier ist auch das Auftreten von herausfordernden Verhaltensweisen wie z. B. nächtlicher Unruhe, Umherwandern (Weglaufen) oder aggressiv-abwehrendes Verhalten zu beschreiben.

2. Mobilität und Beweglichkeit

Beim Themenbereich der Mobilität und Beweglichkeit ist darauf zu achten, inwieweit die pflegebedürftige Person in der Lage ist, sich frei und selbstständig innerhalb und außerhalb der Wohnung bzw. des Wohnbereichs zu bewegen. Wichtig ist dabei die fachliche Einschätzung/Beschreibung der Möglichkeiten der Person, sich durch Bewegung in angemessenem Umfang Anregung verschaffen zu können sowie an der Alltagswelt teilzuhaben und teilzunehmen. Der Aspekt des herausfordernden Verhaltens muss dabei berücksichtigt werden.

3. Krankheitsbezogenen Anforderungen und Belastungen

Im Fokus dieser Betrachtung steht die Einschätzung, inwieweit der zu pflegende Mensch durch die gesundheitliche Situation/Einschränkung und Belastung und deren Folgen pflegerisch-fachlich Unterstützungsbedarf zeigt. Insbesondere sind die individuellen Belastungsfaktoren, die therapeutischen Settings, die Compliance oder der Handlungsbedarf und der eventuelle Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung von Risiken und Phänomenen (z.B. Schmerz, Schlaf, Inkontinenz) oder deren Kompensationen zu beschreiben und hinsichtlich ihrer krankheits- und therapiebedingten Anforderungen einzuschätzen. Schwerpunkt ist nicht die Aufzählung von Diagnosen und ärztlichen Therapien/ Medikamenten, die bereits in anderer Weise erfasst und dokumentiert sind.

4. Selbstversorgung

Beim Themenbereich der Selbstversorgung soll eingeschätzt werden, inwieweit der zu pflegende in der Lage ist, z.B. Körperpflege, Ankleiden, Essen und Trinken, etc. selbstständig/ mit Unterstützung zu realisieren. Ziel ist die größtmögliche Kompetenz, Autonomie und Selbstverwirklichung. Eventuelle (fachliche und ethische) Konflikte zwischen den oben genannten Werten und die Verständigungsprozesse sind nachvollziehbar zu beschreiben.

5. Leben in sozialen Beziehungen

In diesem Lebensbereich spielen die Tagesgestaltung, die Hobbys, die Interessen und selbständigen Aktivitäten der Bewohner eine Rolle. Auch Aktivitäten, die zusammen

mit anderen Personen wie z.B. Mitbewohner, Angehörigen, Pflegepersonal, Beschäftigungstherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden u. a. unternommen werden, fließen hier ein. Daher werden bei der Beurteilung des Lebens in sozialen Beziehungen darauf geachtet, inwieweit die pflegebedürftige Person Aktivitäten im näheren Umfeld und im außerhäuslichen Bereich selbstständig/mit Unterstützung gestalten kann und wer sie ggf. dabei unterstützt (privates Umfeld).

6. Wohnen/Häuslichkeit

In diesem Themenfeld geht es um die individuelle und situationsgerechte Erfassung und Beschreibung, inwieweit die pflegebedürftige Person ihre Bedürfnisse und Bedarfe in Hinblick auf Wohnen und Häuslichkeit in der stationären Einrichtung/in der eigenen Häuslichkeit umsetzen kann.

Risikomatrix

In der Risikomatrix wird die fachliche Einschätzung der Pflegefachkraft zu individuellen Risiken und Phänomenen der pflegebedürftigen Person in Verlinkung mit den sechs Themenfeldern in der Strukturierten Informationssammlung dokumentiert. Diese zusammenfassende Betrachtung stellt das Prinzip der Risikomatrix dar, die einen fachlichen Ermessensspielraum der Pflegefachkraft bei ihrer Einschätzung einschließt und gewährleistet.

Pflegedokumentation

Unsere Pflegedokumentation beinhaltet folgende Formulare:

- Stammblatt
- Strukturierte Informationssammlung inkl. Risikomatrix
- Maßnahmenplanung
- Pflegebericht
- Beratung/ Vereinbarungen
- Leistungsnachweis(e) je nach Versorgungsart
- Weitere Bedarfs-/ Kannblätter

Die Pflegedokumentation bildet im Pflegeprozess den zentralen Informationsträger der Pflegeleistung. Mit ihrer Hilfe wird die aktuelle Situation des Kunden/Bewohners kontinuierlich erfasst und die durchgeführten Leistungen nachweislich dargestellt.

Die Pflegedokumentation hat die Aufgabe, den Pflegeprozess nachvollziehbar abzubilden. Alle am Pflegeprozess Beteiligten sollen mit Hilfe der Dokumentation in der Lage sein, sich ein umfassendes Bild von dem Kunden/Bewohner zur Person, zur Situation sowie zur Bedarfslage zu machen. Daraus ergibt sich, dass ausreichend konkret und handlungsleitend dokumentiert werden muss. Nachfolgend wird die Pflegedokumentation in Anlehnung an den vierphasigen Pflegeprozess der WHO näher erläutert.

1. Der Einstieg in den Pflegeprozess findet mithilfe der strukturierten Informationssammlung (SIS) in den pflegerelevanten Themenfeldern zur Pflegesituation statt. Hierbei ist die Eigeneinschätzung des pflegebedürftigen Menschen und die professionelle Einschätzung der Bezugspflegekraft zentraler Bestandteil im Verständigungsprozess. Bei diesem personenzentriertem Ansatz treten die kognitiven, physischen und psychischen Fähigkeiten und Ressourcen des pflegebedürftigen Menschen verstärkt in den Vordergrund. Durch die Risikomatrix werden pflegerelevante Risiken und Phänomene mit pflegerelevanten Themenfelder zusammenhängend betrachtet und stellen das Initialassessment dar.
2. Die Maßnahmenplanung findet auf der Grundlage der Erkenntnisse und des Verständigungsprozesses aus der SIS statt. Regelmäßige wiederkehrende Pflege- und Betreuungsabläufe werden nicht mehr separat abgezeichnet, sondern in einer individuell gestalteten Tagesstrukturierung/Maßnahmenplanung dargestellt. In der stationären Pflege wird ausschließlich die Durchführung der Behandlungspflege auf einem Leistungsnachweis abgezeichnet. Zur Abrechnung mit den Kostenträgern wird in der ambulanten Versorgung für alle Maßnahmen ein Leistungsnachweis geführt.
3. Das Berichteblatt mit dem Fokus auf Abweichungen von regelmäßig wiederkehrenden Pflege- und Betreuungsabläufen dient der Überwachung. Die Fokussierung auf das Dokumentieren von relevanten Abweichungen hat sowohl fachliche als auch haftungsrechtliche Aspekte.
4. Die Evaluation (mit Fokus auf Erkenntnissen aus SIS, Maßnahmenplanung und Berichteblatt) findet in Abhängigkeit des stabilen Gesundheitszustandes des pflegebedürftigen Menschen in regelmäßigen Abständen (alle 3 Monate) oder beim instabilen Gesundheitszustandes des pflegebedürftigen Menschen sofort statt. Hierbei reflektiert die Bezugspflegekraft zum einen die Erkenntnisse der SIS inkl. der Risikomatrix und zum anderen die Wirksamkeit der individuellen Maßnahmen. Die Evaluation dient dazu, Anpassungen unter Berücksichtigung des Pflegeprozesses durchzuführen, um eine bestmögliche Pflegequalität abzubilden.

Ein weiterer zentraler Bestandteil der Pflegedokumentation bildet der Aspekt der Beratung/Vereinbarung sowie die Nutzung zusätzlicher Formulare um ggf. andere pflegerelevante Phänomene zu erfassen.

Die Leistungen

Leistungsspektrum

Unser Leistungsspektrum umfasst:

- Unterstützung bei der Grund- und Behandlungspflege
- Individuelle, prophylaktische Maßnahmen
- Verpflegung/ Ernährung
- Individuelle Einzel- und Gruppenbetreuungen bzw. individuelle Betreuungsangebote und aktivierenden Hilfe

Die Leistungen werden durch Pflegefachkräfte, PflegerhelferIn und von Betreuungs- und Hauswirtschaftskräften gewährleistet und sichergestellt.

Wir orientieren uns dabei am Prinzip der aktivierenden Pflege: die Kunden/ Bewohner werden dabei nicht nur in Beziehung auf ihre psychischen und körperlichen Beeinträchtigungen pflegerisch versorgt, sondern auch motiviert, mobilisiert und angeleitet, um ihre

Selbständigkeit weiterhin zu erhalten und ggf. Beeinträchtigungen dadurch zu kompensieren. Alle Leistungen sind an den Bedürfnissen und der Biografie des Kunden/Bewohners orientiert.

Pflegesystem

Unsere professionelle Pflege legt das Pflegesystem der Bezugspflege zugrunde. Dieses Pflegesystem ist von einem menschenorientierten Pflegeverständnis geprägt und

stellt den Kunden/Bewohner in den Mittelpunkt der Organisation. Die Bezugspflege ist schicht-/tourenorientiert, das heißt mehrere Pflegepersonen (Bezugspflegeteam) sind

für Pflegeentscheidungen und somit auch für eine bestimmte Kunden-/Bewohnergruppe verantwortlich.

Jeder Kunde/Bewohner hat für die Dauer seiner Pflege und Betreuung eine für ihn zuständige Pflegeperson, um eine kontinuierliche Versorgung zu gewährleisten und die ihm, dessen Angehörigen und dem Team, namentlich bekannt ist. Ebenso wird dadurch eine Anonymität der Pflegenden aufgehoben, um eine individuelle Pflege, im Sinne der Ganzheitlichkeit, den Menschen als Einheit von Körper, Geist und Seele zu ermöglichen. Die Verantwortung für den gesamten Pflegeprozess unter Berücksichtigung unserer Grundsätze mit der Planung, Durchführung und Evaluation sowie der Pflegedokumentation gehen mit der Übernahme des Bezugskunden/-bewohner auf die Bezugspflegekraft bzw. dessen Vertreter über. Da die Bezugspflegekraft die zumutbaren Eigenaktivitätsmöglichkeiten des Kunden/Bewohners und alle anstehenden pflegerischen, therapeutischen und diagnostischen Aktivitäten kennt, kann sie die Durchführung von Pflege und die interdisziplinäre Zusammenarbeit steuern. Die Förderung der Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Pflegekraft fördert eine Sicherung und Erhöhung der Pflegequalität.

Durch dieses Pflegesystem soll eine möglichst positive, begleitende und vertrauensvolle Pflegebeziehung aufgebaut werden.

Personalmanagement

Personalkonzept

Grundsätzlich richtet sich die personelle Ausstattung nach den Gegebenheiten der BewohnerIn in den jeweiligen Pflegegraden (Pflegeschlüssel nach LQV) oder Anzahl der Pflegekunden und somit Anzahl der Touren. Die personelle Ausstattung variiert somit. Sollten sich aus der Pflegegradentwicklung weitere Personalmaßnahmen realisieren lassen, so werden diese zeitnah umgesetzt.

Dienstplangestaltung

Die Erstellung der Monatsdienstpläne, der Einsatz der MitarbeiterInnen nach Anzahl und Qualifikation, Berücksichtigung von Einarbeitungszeiten und die Einteilung der Bezugspflegeteams erfolgt durch die Pflegedienstleitung bzw. durch deren Stellvertretung. Diese kann Teilaufgaben an die Wohnbereichsleitungen/tourenverantwortliche Pflegefachkraft delegieren.

Arbeit mit Ehrenamtlichen

Ehrenamtliche Mitarbeiter bilden eine unverzichtbare Unterstützung und Bereicherung der professionellen Arbeit mit dem Ziel:

- Soziale Kontakte für Bewohner/Kunden zu schaffen
- Betreuung und Begleitung zu ermöglichen, die über das Leistungsangebot der Einrichtung hinausgehen,
- Die Einrichtung zu öffnen für engagierte Personen, Vereine etc.

Die ehrenamtlichen Helfer werden zu regelmäßigen Treffen in die Einrichtung eingeladen und von den MitarbeiterInnen der Pflege und der Betreuung begleitet. Es werden

Kontakte zu Kirchengemeinden und Vereinen gepflegt, um die Zahl der Ehrenamtlichen zu erweitern und evtl. einen Freundeskreis zu gründen.

Interne Kommunikation

Um den Bedürfnissen unserer Kunden/Bewohner gerecht zu werden und eine optimale Pflegequalität zu sichern, ist ein gut funktionierendes und umfassendes Kommunikations- und Informationssystem erforderlich. Kommunikation bedeutet in diesem Zusammenhang, in Beziehung zueinander treten. Kommunikation ist das zentralste Instrument zwischenmenschlicher Beziehung und damit auch Grundlage für eine gute Zusammenarbeit. Um diesen Kommunikations- und Informationsaustausch zu gewährleisten, finden zum einen täglich **Dienstübergaben/Tourenübergaben** statt. Diese erfolgen nach, bzw. vor jeder Schicht zwischen den Schichtleitungen/ambulanten Pflegefachkräften. Es werden aktuelle Informationen weitergegeben, insbesondere Informationen bzgl. der BewohnerInnen/KundenInnen (ambulant je nach Bedarf auch schriftliche Übergabe). Es werden Pflegeplanungen aktualisiert, sowie organisatorische Fragen besprochen. Hierbei wird jeder Bewohner/Kunde angesprochen.

Zum anderen werden in **Teambesprechungen** Informationen aus Arbeitsgruppen und von Fortbildungsveranstaltungen weitergegeben. Es besteht die Möglichkeit von **Fallbesprechungen**. Es findet ein Informationsaustausch zur Klärung organisatorischer Fragen statt. Die Teambesprechungen finden **monatlich statt**.

Externe Kommunikation und Kooperation

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen und Betreuern ist für uns sehr wichtig. Wir sehen sie als Partner in der Bezugspflege und dem Pflegeprozess.

Es besteht regelmäßiger Kontakt zu Ärzten, Physio- und anderen Therapeuten sowie zu Apotheken und Sanitätshäusern zur Medikamentenbestellung und Hilfsmittelversorgung.

Wir stellen sicher, dass auf Wunsch externe Dienstleistungen, wie Friseur und Podologie (medizinische Fußpflege) vermittelt werden

Im Interesse der Kunden/Bewohner arbeiten wir mit Krankenhäusern, Pflegekassen, dem MDK, den Sozialhilfeträgern und sonstigen Behörden, sowie mit Ausbildungsstätten für Pflegeberufe eng zusammen.

Mitarbeit in ärztlicher Diagnostik und Therapie

Die Mitarbeit in ärztlicher Diagnostik und Therapie liegt in der Verantwortung der Pflegefachkräfte. Ärzte delegieren Maßnahmen der Behandlungspflege an die Pflegefach

kräfte per Verordnung. Den zugeteilten Pflegekräften obliegen die Verantwortung der Durchführung ärztlich verordneter Maßnahmen und die Überprüfung ihrer Wirkung.

Überleitung eines Kunden/Bewohners ins Krankenhaus oder in eine andere Pflegesituation:

Die Überleitung in eine andere Einrichtung (z. B. Krankenhaus) erfolgt soweit möglich gemäß dem Standard „Pflegeüberleitung“. Im Rahmen der entbürokratisierten Pflegedokumentation gelten folgende Unterlagen als verbindlich mitzugeben/zu übermitteln:

- Stammdatenblatt, Diagnoseblatt, Kontaktdatenblatt
- Medikamentenblatt
- Ggf. Patientenverfügung

Auf Nachfrage kann die SIS und die Tagesstruktur/Maßnahmenplan mitgegeben werden.

Hierdurch wird eine weitgehende Kontinuität der pflegerischen Versorgung ermöglicht.

Ausbildung

Die ASB Region Südbaden kooperiert mit Ausbildungsstellen und externen Praktikumsstellen unter Berücksichtigung des Bundesaltenpflege-Gesetzes.

Durch qualifizierte Praxisanleiter/Innen wird die praktische Berufsausbildung der Altenpfleger/Innen sichergestellt.

Qualitätssicherung und -entwicklung

Um alle Leistungen zuverlässig zu garantieren und unsere Qualität stetig fortzuentwickeln und zu verbessern, betreibt der Arbeiter-Samariter-Bund Baden-Württemberg ein landesweites Qualitätsmanagement-System, an dem sich alle ASB-Einrichtungen beteiligen. Dies gewährleistet, dass unsere pflegerische-medizinische Versorgung und Betreuung der State of the Art entspricht. Entsprechende Abläufe sind im Qualitätsmanagementhandbuch in Form von Verfahrensanweisungen und Experten-, Grundpflege-, Prophylaxe-, Behandlungspflege- und Hygienestandards geregelt. Die Behandlungspflege wird grundsätzlich nur nach ärztlicher Anordnung durch Pflegefachkräfte oder durch eingewiesene Pflegehilfskräfte durchgeführt.

Die Qualitätsbeauftragten der einzelnen Regionen unterstützen durch Beratung und regelmäßige Kontrollen die Umsetzung des Qualitätsprozesses.

Folgende Maßnahmen des Qualitätsmanagements werden in unserer Einrichtung umgesetzt:

- **Regelmäßige interne und externe QM-Sitzungen**
- **Qualitätszirkel**
- **Fallbesprechungen**
- **Einarbeitung neuer Mitarbeiter**
- **Fortbildung und Qualifizierung der Mitarbeiter**

- Pflegevisiten
- Beschwerdemanagement
- Fachliteratur

Epilog

Das dargestellte Pflegekonzept mit den darin enthaltenen Grundsätzen und Zielsetzungen wurde auf der Basis derzeit gültiger Normen und Gesetze und der State of the Art entwickelt.

Unser Pflegekonzept unterliegt einer ständigen Fortschreibung durch den Ausschuss "Soziale Dienste" des Landesvorstandes, der neue Erkenntnisse über die Entwicklung der Pflege mit dem Ziel einbringt, die Qualität der Pflege zu optimieren und ein bestmögliches Qualitätsniveau zu erreichen.

Derzeit gelten die in der Tabelle angegebenen Entgelte für unsere Leistungen. Das Entgelt für Pflegeleistungen und Betreuung ist abhängig von dem Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI, also von der Art und dem Umfang, in dem der Bewohner Hilfen benötigt. Sie sind bisher in den Pflegegrad eingestuft. Daher gelten für Sie derzeit die in der Tabelle farbig hinterlegten Entgelte. Die Preise für die in der Tabelle nicht aufgeführten Zusatzleistungen entnehmen Sie bitte der Anlage 2 des für Sie erstellten Einrichtungsvertrages (siehe oben in Teil 2 unter Nr. 1). Die Einzelheiten zu den Leistungen sind oben unter 1. und im anliegenden Einrichtungsvertragsmuster erläutert.

3. Was unsere Leistungen kosten – die Entgelte

Langzeitpflege

01.01.2025

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegesatz / Tag	67,33 €	85,01 €	101,91 €	119,53 €	127,45 €
Summe Monat (30,42)	2.048,18 €	2.586,00 €	3.100,10 €	3.636,10 €	3.877,03 €
Pflegerelevanter Eigenanteil pro Tag		58,55 €	58,55 €	58,55 €	58,55 €
Entgelt Unterkunft / Verpflegung	36,77 €	36,77 €	36,77 €	36,77 €	36,77 €
- davon Unterkunft	19,23 €	19,23 €	19,23 €	19,23 €	19,23 €
- davon Verpflegung	17,54 €	17,54 €	17,54 €	17,54 €	17,54 €
Investitionskosten/Tag					
Selbstzahler	25,94 €	25,94 €	25,94 €	25,94 €	25,94 €
Sozialamt	22,79 €	22,79 €	22,79 €	22,79 €	22,79 €
Ausbildungsumlage	4,81 €	4,81 €	4,81 €	4,81 €	4,81 €
Gesamt / Tag					
Selbstzahler	134,85 €	152,53 €	169,43 €	187,05 €	194,97 €
Sozialamt	131,70 €	149,38 €	166,28 €	183,90 €	191,82 €

Berechnungstage	30,42	30,42	30,42	30,42	30,42
Summe Monat	4.102,14 €	4.639,96 €	5.154,06 €	5.690,06 €	5.930,99 €
Anteil Pflegekasse	131,00 €	805,00 €	1.319,00 €	1.855,00 €	2.096,00 €
Pflegerelevanter Eigenanteil/Monat (30,42)	1.917,18 €	1.781,00 €	1.781,10 €	1.781,10 €	1.781,03 €
Eigenanteil / Aufenthalt					
Selbstzahler EZ	3.971,14 €	3.834,96 €	3.835,06 €	3.835,06 €	3.834,99 €
Sozialamt	3.875,31 €	3.739,14 €	3.739,24 €	3.739,24 €	3.739,16 €

 Stand **15.07.2025**
Kurzzeitpflege 01.01.2025

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
Pflegesatz / Tag	67,33 €	85,01 €	101,91 €	119,53 €	127,45 €
Summe Monat (30,42)	2.048,18 €	2.586,00 €	3.100,10 €	3.636,10 €	3.877,03 €
Pflegerelevanter Eigenanteil pro Tag		58,55 €	58,55 €	58,55 €	58,55 €
Entgelt Unterkunft / Verpflegung	36,77 €	36,77 €	36,77 €	36,77 €	36,77 €
- davon Unterkunft	19,23 €	19,23 €	19,23 €	19,23 €	19,23 €
- davon Verpflegung	17,54 €	17,54 €	17,54 €	17,54 €	17,54 €
Investitionskosten/Tag					
Selbstzahler EZ	25,94 €	25,94 €	25,94 €	25,94 €	25,94 €
Sozialamt	22,79 €	22,79 €	22,79 €	22,79 €	22,79 €
Ausbildungsumlage	4,81 €	4,81 €	4,81 €	4,81 €	4,81 €
Gesamt / Tag					
Selbstzahler	134,85 €	152,53 €	169,43 €	187,05 €	194,97 €
Sozialamt	131,70 €	149,38 €	166,28 €	183,90 €	191,82 €
Berechnungstage	30,42	20,64	17,37	14,91	14,02
Summe Monat	4.102,14 €	3.148,41 €	2.943,43 €	2.789,05 €	2.733,06 €
Anteil Pflegekasse	0,00 €	1.854,00 €	1.854,00 €	1.854,00 €	1.854,00 €
Eigenanteil / Aufenthalt					
Selbstzahler EZ	4.102,14 €	1.294,41 €	1.089,43 €	935,05 €	879,06 €
Sozialamt	4.006,31 €	1.229,39 €	1.034,71 €	888,08 €	834,90 €

 Stand **15.07.2025**

Soweit der Bewohner im ASB Seniorenzentrum „Albtal“ zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen im Sinne der §§ 43b, 84 Abs. 8 SGB XI erhält, gilt derzeit der Preis gemäß Anlage 4 zum Vertrag.

Wird der Bewohner ausschließlich und dauerhaft durch Sondenernährung auf Kosten Dritter (z.B. Krankenversicherung) versorgt, verringert sich das Entgelt für die Verpflegung derzeit um ein Drittel.

4. Unter welchen Bedingungen sich Leistungen und Preise verändern

Die Möglichkeiten für und auch die Pflichten zu Veränderungen der Leistungen und der Preise sind im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG) in den §§ 7 bis 9 gesetzlich geregelt. Die Darstellung der Bedingungen, unter denen sich Leistungen und Preise verändern können, soll Ihnen dabei helfen, die Entscheidung für eine bestimmte Pflegeeinrichtung oder auch eine bestimmte Wohnform, die Ihren Interessen am besten entspricht, zu treffen. Dazu ist es auch wichtig zu wissen, wann sich Leistungen und Preise ändern können.

a) Anpassung von Leistungen und der Entgelte bei Veränderungen des Pflege- oder Betreuungsbedarfs

Wir sind verpflichtet, Ihnen eine Anpassung der Leistungen anzubieten, wenn sich Ihr Pflege- oder Betreuungsbedarf ändert. Das Entgelt verändert sich dann in dem Umfang, in dem Sie das Angebot zur Änderung der Leistungen annehmen.

Gleichzeitig sind wir dazu berechtigt, **durch eine einseitige Erklärung** eine Anpassung der Leistungen vorzunehmen und zugleich eine Anpassung der Entgelte vorzunehmen, soweit Sie Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) oder Hilfe in Einrichtungen nach dem

Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) in Anspruch nehmen. Dies betrifft Veränderungen hinsichtlich der Einstufung in einen Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI.

Die Pflicht, unsere Leistungen der Veränderung Ihres Pflege- oder Betreuungsbedarfs anzupassen, besteht nicht, wenn ein Leistungsausschluss vereinbart ist. Leistungsausschlüsse vereinbaren wir für die Fälle mit Ihnen, die in dieser Information in Teil 2 unter Nr. 6 aufgeführt sind. Bitte beachten Sie, dass wir die dort genannten Leistungen nicht für Sie erbringen können.

b) Entgelterhöhungen bei Veränderungen der Berechnungsgrundlage

Der Einrichtungsträger kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Neben dem erhöhten Entgelt muss auch die Erhöhung selbst angemessen sein. Nimmt der Bewohner Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB

XI) oder Hilfe in Einrichtungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) in Anspruch, gelten die mit den Trägern der Pflegeversicherung und der Sozialhilfe nach den gesetzlichen Bestimmungen vereinbarten Entgelte als angemessen.

Erhöhungen des Entgelts für Investitionsaufwendungen der ASB Seniorenzentrum „Albtal“ sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebes notwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

Sowohl für die vertragliche Umsetzung der Leistungs- und Entgeltanpassungen (oben a)) als auch der Entgelterhöhungen (oben b)) gelten besondere Vorschriften zum Schutz der Verbraucher (§§ 8 und 9 WBVG).

5. Was muss ich tun, wenn ich befürchte, dass mein Einkommen und Vermögen nicht zur Deckung der Kosten ausreicht

Haben Sie Bedenken, dass Ihr Einkommen oder Vermögen nicht ausreicht, die Kosten zu decken, sollten Sie den örtlichen Sozialhilfeträger umgehend über den Abschluss des Einrichtungsvertrages informieren. Informieren Sie ihn auch später in dem Fall, dass sich das Entgelt wegen Änderungen des Pflege- und Betreuungsbedarfs oder einer Änderung der Berechnungsgrundlage verändert. Der Sozialhilfeträger leistet keine Hilfe für die Vergangenheit, sondern erst ab dem Zeitpunkt, ab dem er vom Hilfebedarf Kenntnis erhält.

6. Was wir nicht für Sie leisten können - Leistungsausschlüsse

Bei einer Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs hat der Einrichtungsträger dem Bewohner nach § 8 Absatz 1 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) grundsätzlich eine entsprechende Anpassung der Leistungen anzubieten. Bestimmte Leistungen können jedoch gemäß § 8 Absatz 4 WBVG vertraglich

ausgeschlossen werden. Die Leistungen, die in der ASB Seniorenzentrum „Albtal“ vertraglich ausgeschlossen werden müssen, sind hier aufgeführt und erklärt. Sollten Sie hierzu Fragen haben, sprechen Sie uns bitte unbedingt an. Außerdem möchten wir Ihnen aufzeigen, welche Folgen eintreten, wenn die genannten Leistungen notwendig sind oder zu einem späteren Zeitpunkt notwendig werden.

Die ASB Seniorenzentrum „Albtal“ ist nach seiner Konzeption bzw. seiner personellen und baulichen Ausstattung nicht darauf eingerichtet, Bewohner mit folgenden Krankheitsbildern bzw. Versorgungsbedarfen zu versorgen:

1) Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“

Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“ bedeuten, ...

dass die Betroffenen nicht oder nicht kurzfristig behebbare hirnorganische Schädigungen oder schwere und schwerste Schädigungen des zentralen Nervensystems erlitten haben, z.B. nach einem Kreislaufstillstand oder Schlaganfall. Wachkomapatienten können zwar die Augen geöffnet haben, können aber nicht bzw. nur äußerst eingeschränkt mit ihrer Umwelt kommunizieren. Sie sind nicht autonom bewegungsfähig und müssen rund um die Uhr umfassend versorgt werden.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

- die mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Baden-Württemberg geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung

Solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten.

Der Ausschluss hat zur Folge, ...

dass in dem Fall, dass der Bewohner die entsprechenden Erkrankungen aufweist, der Einrichtungsvertrag beendet werden muss und ein Umzug erforderlich wird. Das gilt nicht, wenn eine ambulante intensiv-pflegerische Versorgung im Sinne des § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V – Krankenversicherung – in der Einrichtung sichergestellt werden kann. Der Einrichtungsträger kann die intensiv-pflegerische Versorgung gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V weder selbst sicherstellen, noch für den Bewohner durchsetzen. Dies obliegt dem Bewohner bzw. seinem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer selbst.

2) Intervallweise oder andauernde Beatmungsbedürftigkeit

Intervallweise oder andauernde Beatmungsbedürftigkeit bedeutet, ...

dass der Betroffene, insbesondere etwa aufgrund organischer Schädigungen, ganz oder teilweise nicht in der Lage ist, eigenständig zu atmen, und deshalb zeitweise oder andauernd maschinell beatmet werden muss.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

- die mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Baden-Württemberg geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart.

Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten.

Der Ausschluss hat zur Folge, ...

dass in dem Fall, dass der Bewohner diesen besonderen Versorgungsbedarf aufweist, der Einrichtungsvertrag beendet werden muss und ein Umzug erforderlich wird. Das gilt nicht, wenn eine ambulante intensiv-pflegerische Versorgung im Sinne des § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V – Krankenversicherung – in der Einrichtung sichergestellt werden kann. Der Einrichtungsträger kann die intensiv-pflegerische Versorgung gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V weder selbst sicherstellen, noch für den Bewohner durchsetzen. Dies obliegt dem Bewohner bzw. seinem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer selbst.

3) Besonderer Versorgungsbedarf in Form laufender Beaufsichtigung zur medizinisch-pflegerischen Intervention

Besonderer Versorgungsbedarf in Form laufender Beaufsichtigung zur medizinisch-pflegerischen Intervention bedeutet, ... dass der Betroffene ständig unter der Aufsicht einer Pflegefachkraft stehen muss, sodass gewährleistet ist, dass bei eintretendem Bedarf sofort eine medizinisch-pflegerische Intervention erfolgen kann (z.B. das Absaugen von Bronchialsekreten oder die Pflege einer Trachealkanüle).

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

- die mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Baden-Württemberg geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten.

Der Ausschluss hat zur Folge, ...

dass in dem Fall, dass der Bewohner diesen besonderen Versorgungsbedarf aufweist, der Einrichtungsvertrag beendet werden muss und ein Umzug erforderlich wird. Das gilt nicht, wenn eine ambulante intensiv-pflegerische Versorgung im Sinne des § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V – Krankenversicherung – in der Einrichtung sichergestellt werden kann. Der Einrichtungsträger kann die intensiv-pflegerische Versorgung gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 und 3 SGB V weder selbst sicherstellen,

noch für den Bewohner durchsetzen. Dies obliegt dem Bewohner bzw. seinem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer selbst.

4) Geistige Behinderungen

Geistige Behinderung bedeutet, ...

dass der Betroffene nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD 10) eine psychische Verhaltensstörung im Sinne einer Intelligenzminderung (Diagnosegruppen F70 - F79) aufweist. In diesen Fällen besteht ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten; besonders beeinträchtigt sind Fertigkeiten, die sich in der Entwicklungsperiode manifestieren und die zum Intelligenzniveau beitragen, wie Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten. Derartige Bewohner bedürfen einer besonderen Versorgung nicht nur im pflegerischen, sondern auch im pädagogisch-betreuenden Bereich.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend ist auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensiv pädagogisch-betreuenden Leistungen mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart.

Der Ausschluss hat zur Folge, ...

dass in dem Fall, dass der Bewohner die entsprechende Behinderung aufweist, der Einrichtungsvertrag beendet werden muss und ein Umzug erforderlich wird.

5) Suchtmittelabhängigkeit, chronisch mehrfach geschädigte Alkoholiker, Morbus Korsakow

Die Krankheitsbilder zeichnen sich dadurch aus, dass ...

der Betroffene psychische und organische Beeinträchtigungen aufweist, die oftmals zu Desorientierung, Gedächtnisstörungen, Selbstvernachlässigung und nicht selten zu aggressivem oder autoaggressivem Verhalten führen.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

- die mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Baden-Württemberg geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen.

Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur fachgerechten Betreuung der Betroffenen mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart. Ihrem besonderen Betreuungsbedarf kann nur in spezialisierten Einrichtungen mit dafür spezifisch qualifiziertem Fachpersonal entsprochen werden.

Der Ausschluss hat zur Folge, ...

dass in dem Fall, dass der Bewohner die entsprechenden Erkrankungen aufweist, der Einrichtungsvertrag beendet werden muss und ein Umzug erforderlich wird.

6) Erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung

Eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung liegt vor, wenn ...

auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Bewohners die Gefahr besteht, dass er sich selbst oder andere tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. Betroffen sind davon insbesondere Menschen mit demenziellen Beeinträchtigungen des so genannten Läufer-
typs / mit Hinlauftendenz, bei denen die üblichen Mittel des Weglaufschutzes

nicht ausreichen oder Personen, die einer ständigen individuellen Überwachung über mehrere Stunden täglich bedürfen (z. B. Sitzwache). Eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung liegt vor allem dann vor, wenn eine Unterbringung im Sinne des § 1906 BGB durch das Betreuungsgericht angeordnet ist oder zum Wohl des Bewohners erforderlich ist und angeordnet werden müsste.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil ...

- die mit den Landesverbänden der Pflegekassen in Baden-Württemberg geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Die Einrichtung hält keine geschlossene Abteilung vor. Entsprechend sind auch nicht die spezielle bauliche Ausstattung sowie die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur fachgerechten Betreuung der Betroffenen in einer geschlossenen Abteilung mit den öffentlichen Kostenträgern vereinbart. Ihrem besonderen Betreuungsbedarf kann nur in spezialisierten Einrichtungen bzw. Abteilungen mit dafür spezifisch qualifiziertem Fachpersonal entsprochen werden.

Der Ausschluss hat zur Folge, ...

dass in dem Fall, dass der Bewohner diesen besonderen Versorgungsbedarf aufweist, der Einrichtungsvertrag beendet werden muss und ein Umzug erforderlich wird.

Die Pflicht des Einrichtungsträgers, eine Anpassung der Leistungen vorzunehmen, wird hinsichtlich der oben stehenden Krankheitsbilder bzw. besonderen Versorgungsbedarfe durch den abzuschließenden Vertrag ausgeschlossen werden.

Möchten Sie bei uns wohnen und leben? Oder haben Sie noch Fragen?

- Ihre Ansprechpartner bei uns sind:

Heimleitung:	Raphael Studinger
Pflegedienstleitung:	Tatjana Ragusa
Verwaltung:	Elvira Lehmann
Hauswirtschaftsleitung	Martina Schneider
Heimbeirat	Zurzeit nicht besetzt

Und so erreichen Sie uns:

Telefon: 07753 / 97820 - 700

Telefax: 07753 / 97820 - 710

E-Mail: Raphael.Studinger@asbsuedbaden.de (Heimleiter)

E-Mail: Tatjana.Ragusa@asbsuedbaden.de (Pflegedienstleitung)

E-Mail: elvira.lehmann@asbsuedbaden.de (Verwaltung)

E-Mail: martina.schneider@asbsuedbaden.de (Hauswirtschaftsleitung)

Internetadresse: www.asbsuedbaden.de

Einrichtungsträger: ASB LV Baden-Württemberg e.V.

Wir freuen uns auf Sie!

**Raphael Studinger
Einrichtungsleitung**

Verzeichnis der Anlagen

Folgende Anlagen haben wir dieser Information beigelegt:

Anlage 1: Allgemeines Vertragsmuster

Anlage 2: Rahmenvertrag über die vollstationäre Versorgung gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg

Anlage 3: Versorgungsvertrag vom 01.07.2015

Anlage 4: Ergebnisse der letzten Qualitätsprüfung durch die Landesverbände der Pflegekassen