

## Vorvertragliche Informationen nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

(Stand: 01.01.2025)

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 steht Ihnen Herr Schmidbauer Jürgen (HL) unter Tel. 09732 7886-121, E-Mail [heimleitung@dr-maria-probst.de](mailto:heimleitung@dr-maria-probst.de) gerne zur Verfügung.

Sollten Sie sich für einen Platz in unserer Einrichtung entscheiden, können Sie den Heimvertrag (sofern dieser bereits durch uns hinreichend ausgefüllt wurde) unterschreiben und uns zuleiten.

### I. Kontaktdaten und Ansprechpartner

1. Name der Einrichtung: Dr. Maria-Probst-Heim  
Straße: Karlsbader Str. 1  
PLZ/Ort: 97762 Hammelburg  
Telefon: 09732 7886-0  
Fax: 09732 7886-122  
E-Mail: [info@dr-maria-probst.de](mailto:info@dr-maria-probst.de)  
Internetadresse: [www.dr-maria-probst.de](http://www.dr-maria-probst.de)
2. Träger: Carl von Heß Sozialstiftung
3. Heimleitung: Schmidbauer Jürgen, Tel. 09732 7886-121  
(mit Erreichbarkeit) Mo - Fr. von 8:00 bis 16:00 Uhr,  
Pflegedienstleitung: Preißler Eva, Tel. 09732-7886-181  
(mit Erreichbarkeit) Mo-Fr. von 10:00 bis 16:00 Uhr,  
Heimbeirat : Herr Werner Horst (1. Vorsitzender)

## I. Lage der Einrichtung

Lage im Ort:	Das Dr.-Maria-Probst-Heim liegt am nördlichen Stadtrand und ist vom Stadtkern aus in 15 Minuten zu erreichen
Verkehrsanbindung:	
Bürgerbus:	Direkt am Parkplatz Dr. Maria-Probst-Seniorenheim
Nächste ÖPNV-Station:	Die Bushaltestelle liegt 5 Minuten (Krankenhaus) entfernt Länge des Fußweges von der Bahnhaltestelle bis zur Einrichtung: 1 km

## II. 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

- MS-Patienten
- Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (demenziell Erkrankte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz)

## 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.*

Das Versorgungs- und Betreuungsangebot richtet sich an alle körperlich und kognitiv eingeschränkte Menschen.

#### IV. 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 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.
- mit primärer, extremer Suchtproblematik
- mit akuter Selbst- und Fremdgefährdung

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

##### a. Platzangebot

Unsere Einrichtung verfügt über folgendes Platzangebot:

<b>Dauerpflege</b>	<b>110</b>	<b>Plätze</b>	in 88 Einzel- und 11 Doppelzimmer
<b>Tagespflege</b>	<b>4</b>	<b>Plätze</b>	(eingestreute Plätze)

##### b. Ausstattungsmerkmale der Zimmer und der Einrichtung/Infrastruktur

Baujahr 1969 (Haupthaus)                      Anbau 2012                      Neubau 2020

Jahr der letzten Generalsanierung 1999 (Haupthaus)

Zimmergrößen von 18 – 35 m<sup>2</sup> (Haupthaus), 20,70 – 40,0 m<sup>2</sup> (Anbau)

##### WC / Sanitärbereich

Anzahl der Zimmer mit eigenem WC: 81 Zimmer

Anzahl der Zimmer mit eigenem Bad: WC/Waschbecken/Dusche: 81 Zimmer

Anzahl der Zimmer mit Tandembad/WC: 20 Zimmer

(d.h. für zwei Zimmer steht ein Sanitärbereich mit WC, Waschbecken, Dusche zur Verfügung)

Anzahl der Pflegeebäder im Haus: 6

Standardmöblierung: 1 Pflegebett, 1 Kleiderschrank, 1 Kommode, 1 Tisch und  
2 Stühle

Eigenmöblierung / Teilmöblierung möglich : Ja

Fernsehanschluss: (Satellit)

Telefonanschluss: Ja

Die Einrichtung verfügt über:

- Cafeteria
- Sinnesgarten
- Terrasse / Balkon / Wintergarten
- Gemeinschaftsräume
- bes. Therapieräume
- Räumlichkeiten zur Fest- bzw. Feiertagsgestaltung
- Friseur
- Fußpflege
- Kapelle / Andachtsraum
- weiteres: Stationsküchen auf den Wohnbereichen (Haupthaus)
- Therapieküchen im Anbau
- Begegnungsstätten (Bibliothek, 50er Jahre Küche, Hammelburger Marktplatz)

## 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 und das Bereitstellen von Bettwäsche, Lagerungshilfen und Handtüchern, so dass der Bewohner nur seine persönliche Kleidung und Wäsche mitzubringen hat. Soweit diese maschinenwaschbar und mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet ist, übernimmt die Einrichtung auch deren Reinigung (vgl. hierzu auch § 4d des Heimvertrags). Die persönliche Wäsche und Kleidung muss nach dem Kennzeichnungsschema des Hauses gekennzeichnet sein. Die Kosten sind vom Bewohner zu tragen.

### **a) Verpflegung**

Es erfolgt eine Vollverpflegung. Sofern eine Sonderkost erforderlich ist, wird dies berücksichtigt (vgl. hierzu auch § 5 des Heimvertrags). Der aktuelle Speiseplan kann gerne jederzeit eingesehen werden.

### **b) 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.

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 einem anderen Gutachter die Einstufung in eine Pflegestufe vornehmen. 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 derzeit es folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote:

- Ergotherapie
- Beschäftigungstherapie
- Gedächtnistraining
- Basteln, Hand- und Werkarbeiten
- Singen, Spielen, Musizieren
- Sitztanz, Gymnastik
- Kochen und Backen
- Vorlesestunden / Zeitungsrunden
- Ausflüge
- Feste und Feiern
- Alltagskompetenzen
- Erinnerungspflege

Änderungen bleiben vorbehalten.

Veranstaltungskalender, Wochen- und/oder Aktivitätspläne hängen auf den jeweiligen Wohnbereichen aus.

## **2. Zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 43b SGB XI für Pflegeversicherte mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz**

Speziell für pflegeversicherte Bewohner, bei denen die Pflegeversicherung gem. § 45a SGB XI dauerhaft eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz aufgrund einer Demenz, einer geistigen Behinderung oder einer psychischen Erkrankung festgestellt hat, gibt es ergänzend zu den allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen ein zusätzliches Angebot an Betreuungs- und Aktivierungsleistungen. Die anspruchsberechtigten Bewohner werden zielgerichtet durch zusätzliche Angebote zur Teilnahme an Aktivitäten (z.B. Kochen, Backen, handwerkliche Arbeiten, Basteln, Malen, Singen u.ä.) motiviert und aktiviert sowie bei diesen Aktivitäten betreut und begleitet.

Das zusätzliche Betreuungsangebot steht kraft Gesetzes nur dem genannten Personenkreis offen. Das Angebot wird durch zusätzliches Personal sichergestellt, das ausschließlich über die Pflegeversicherung finanziert wird. Die zusätzlichen Betreuungsleistungen können daher nur solange angeboten werden, wie hierüber eine Vereinbarung gem. § 43b SGB XI zwischen den Pflegekassen / privaten Pflegeversicherungen und der Einrichtung besteht.

## **3. Zusatzleistungen**

Bei den Zusatzleistungen handelt es sich um Leistungen, die zusätzlichen 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 vom Bewohner selbst zu tragen.

Die aktuelle Liste der Zusatzleistungen kann der Anlage 2 des Heimvertrags entnommen werden.

Die Einrichtung ist berechtigt, das Angebot an Zusatzleistungen zu verändern.

## VII. Tägliches Heimentgelt

Für die vollstationäre Pflege gilt derzeit folgendes tägliches Heimentgelt: (Doppelzimmer)

<b>Pflegegrade</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Pflegevergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen	73,00 €	93,56 €	110,46 €	128,07 €	136,00 €
Ausbildungsumlage	3,89 €	3,89 €	3,89 €	3,89 €	3,89 €
Ausbildungszuschlag	0,22 €	0,22 €	0,22 €	0,22 €	0,22 €
Entgelt für Unterkunft	16,06 €	16,06 €	16,06 €	16,06 €	16,06 €
Entgelt für Verpflegung	16,93 €	16,93 €	16,93 €	16,93 €	16,93 €
gesondert berechenbare Investitionskosten	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €
<b>Tagessatz Doppelzimmer</b>	<b>126,60 €</b>	<b>147,16 €</b>	<b>164,06 €</b>	<b>181,67 €</b>	<b>189,60 €</b>
abzüglich Anteil der Pflegekasse	131,00 €	805,00 €	1.319,00 €	1.855,00 €	2.096,00 €
<b>Eigenanteil (monatlich)</b>	<b>3.720,17 €</b>	<b>3.671,61€</b>	<b>3.671,71 €</b>	<b>3.671,40 €</b>	<b>3.671,63 €</b>
<b>Einzelzimmerzuschlag) (zuzüglich)</b>	<b>4,00 €</b>	<b>4,00 €</b>	<b>4,00 €</b>	<b>4,00 €</b>	<b>4,00 €</b>

Als Anteil der Pflegekasse ist ein pauschalierter Durchschnittsbetrag ausgewiesen. Dieser errechnet sich dadurch, dass der maximale Betrag, der monatlich von der Pflegekasse übernommen wird, durch die durchschnittliche Zahl der Kalendertage in einem Monat (30,42Tage) geteilt wird. Der tatsächliche Leistungsbetrag der Pflegekasse und der tatsächliche Eigenanteil können hiervon abweichen. Dies hängt beispielsweise von Faktoren wie dem Zeitpunkt der Aufnahme oder des Auszugs, aber auch maßgeblich von der Abrechnungsmethode der Pflegekasse ab.

## 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 Betreuungsleistungen** für Pflegeversicherte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 43b SGB XI-Leistungen) werden zwischen Einrichtung und Pflegekassen zugunsten des betroffenen Personenkreises vereinbart. Kommt es bei dieser Vereinbarung zu Veränderungen oder findet sie keine Fortsetzung, kann dies zu einer Änderung des Leistungsangebots bzw. sogar zur vollständigen Einstellung der Leistungen 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, Lebensmittelskosten, 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. Ergebnis der letzten Qualitätsprüfung durch den MDK**

Eine aktuelle Information entnehmen Sie bitte unserer Homepage.

### **Empfangsbekanntnis**

Ich habe eine Ausfertigung

Vorvertragliche Informationen

erhalten.

---

Hammelburg, (Datum)

---

(Unterschrift des Bewohners  
oder des bevollmächtigten Ver-  
treters bzw. Betreuers)