St. Anna Seniorenheim gGmbH

Dürrheimer Straße 12, 70372 Stuttgart

Vorvertragliche Informationen
nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

Stand: Februar 2026

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.
Der Heimvertrag enthält weitere Konkretisierungen der einzelnen Leistungen. Wenn Sie sich für den bei uns verwendeten (Muster)-Heimvertrag interessieren, übersenden wir Ihnen diesen gerne.

Informationen zur Verarbeitung von Bewohnerdaten

Nach dem Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz sind wir verpflichtet, Sie über die Verarbeitung von personenbezogenen Daten von Bewohnern und Interessenten zu informieren. Diese Informationen finden Sie in der Anlage in Form eines „Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht."

Bei Rückfragen sind Ihnen die Einrichtungsleitung oder die Pflegedienstleitung unter den Kontaktdaten bekannt gegebenen Telefon-Nummern gerne behilflich.

I. Kontaktdaten und Ansprechpartner

1. Name der Einrichtung: **St. Anna Seniorenheim gGmbH**
   Straße: **Dürrheimer Straße 12**
   PLZ, Ort: **70372 Stuttgart**

   Telefon: **0711 95570-0**
   Telefax: **0711 95570-55**
   E-Mail: **info@st-anna-seniorenheim.de**
   Internet: **www.st-anna-seniorenheim.de**

2. Einrichtungsleitung: **Frau Jasmin Hinderer** **Telefon 0711 95570-0**
3. Einrichtungsleitung in Vertretung: **Frau Heike Höft** **Telefon 0711 95570-0**

   Pflegedienstleitung: **Frau Heike Höft** **Telefon 0711 95570-0**

4. Träger: **St. Anna Seniorenheim gGmbH**
   Geschäftsführer: Marco Maier
   Obere Waiblinger Straße 101, 70374 Stuttgart
   Registergericht Stuttgart: HRB 748140

   Verband: **Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.**

II. Lage der Einrichtung

Das Seniorenheim St. Anna liegt in zentraler Lage in Bad Cannstatt. Es befindet sich im lebendigen Stadtteil Seelberg, also „mitten unter Menschen". Rund um die Einrichtung finden Sie allerlei Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf, Banken, eine Apotheke und Gaststätten. In der Nachbarschaft liegen die katholische Liebfrauenkirche und die evangelische Lutherkirche.

Verkehrsanbindung:

S-Bahn: Linien S1, S2, S3: Haltestelle Bahnhof Bad Cannstatt - Fußweg ca. 5 min.

Stadtbahn: Linien U1, U2, U13: Haltestelle Wilhelmsplatz - Fußweg ca. 5 min.

Bus: Linien 45, 52, 56: Haltestelle Wilhelmsplatz - Fußweg ca. 5 min.

Fernverkehr: Bahnhof Bad Cannstatt - Fußweg ca. 5 min.

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

- Wachkoma-Patienten
- MS-Patienten
- Geistig und/oder mehrfach behinderte Personen
- Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (demenziell Erkrankte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz)

IV. Nicht angebotene Leistungen (Leistungsausschlüsse)

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

- Unterbringung in einem geschlossenen Bereich,
- Aufnahme von Beatmungspatienten
- Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte,
- Erbringung von medizinischer Behandlungspflege bei einem besonders hohem Bedarf, der gem. § 37 SGB V zu einer gesonderten Verordnung von medizinischer Behandlungspflege berechtigt,
- 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 vollstationäre Einrichtung wurde im Jahr 2011 fertig gestellt und am 1. Juli 2011 bezogen. Sie gliedert sich in zwei Wohnbereiche mit je 25 Einzelzimmern für dauerhafte Pflege. Jeder Wohnbereich verfügt über ein Pflegebad.

2. Ausstattungsmerkmale der Zimmer und der Einrichtung/Infrastruktur

Zimmergröße:	16,7 qm mit eigenem WC/Sanitärbereich
Standardmöblierung:	Pflegebett mit Nachttisch, Kleiderschrank, Tisch und Stuhl
	weitere Teilmöblierung möglich
Zimmerausstattung:	Kabel-Fernsehanschluss, Telefonanschluss, Fußbodenheizung,
	zentrale Be- und Entlüftung, elektrische Rolläden

Die Einrichtung verfügt über:

- Garten
- Gemeinschaftsräume
- bes. Therapieräume
- Räumlichkeiten zur Fest- bzw. Feiertagsgestaltung
- Kapelle / Andachtsraum

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 braucht. Soweit diese maschinenwaschbar ist, übernimmt die

Einrichtung auch deren Reinigung.

b) Verpflegung

Es erfolgt eine Vollverpflegung. Sofern eine Sonderkost erforderlich ist, wird dies berücksichtigt. Der aktuelle Speiseplan ist beispielhaft als Anlage 1 beigefügt.

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 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 Maßnehmen, 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 bzw. durch Medicproof oder einen anderen Gutachter die Einstufung in eine Pflegestufe 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 (Muster-)Heimvertrag entnommen werden. Im sozialpflegerischen Bereich gibt derzeit es folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote:

- Beschäftigungstherapie
- Gedächtnistraining
- Basteln, Hand- und Werkarbeiten
- Singen, Spielen, Musizieren
- Sitz-Tanz, Gymnastik
- Kochen und Backen
- Vorlesestunden
- Ausflüge
- Feste und Feiern
- Altennachmittage
- Gartenarbeiten

Änderungen bleiben vorbehalten. Ein aktueller Veranstaltungskalender/Wochen- und oder Aktivitätsplan ist beispielhaft für einen aktuellen Zeitraum von 1 Monat beigefügt (Anlage 2).

2. zusätzliche 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 Sozial Entschädigungsrecht (SGB XIV) erhalten, hat unsere Einrichtung mit den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) ergänzend zu den allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen ein zusätzliches Angebot an Betreuungs- und Aktivierungsleistungen vereinbart. Hierbei handelt es sich um Angebote zur Teilnahme an verschiedenen Aktivitäten, wie Kochen, Backen, handwerkliche Arbeiten, Basteln, Malen, Singen u.a. Die Bewohner werden hierbei von Mitarbeitern der Einrichtung betreut und begleitet und zu einer Teilnahme motiviert und aktiviert. Der aktuelle Wochenplan/Monatsplan ist als Anlage 3 beigefügt.

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

VII. Tägliches 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 Tagen 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.

Pflege-grad	Entgelt für allgemeine Pflegevergütung inkl. Ausbildungs-umlage*	Entgelt für Unterkunft	Entgelt für Verpflegung	Investi-tionskos-tenanteil	Heim-entgelt gesamt	Leistungs-betrag der Pflege-kasse**	verbleiben-der Eigenanteil des Bewohners	abz. 15% Leistungs-zulage	**Pflegesatz**
	€	€	€	€	€	€	€	€	€
I	79,11	21,19	15,94	18,60	4.101,83	0,00	4.101,83		73,71
II	104,14	21,19	15,94	18,60	4.863,25	805,00	**4.058,25**	**3703,80**	**98,74**
III	121,04	21,19	15,94	18,60	5.377,34	1.319,00	**4.058,34**	**3703,89**	**115,64**
IV	138,66	21,19	15,94	18,60	5.913,34	1.855,00	**4.058,34**	**3703,89**	**133,26**
V	146,58	21,19	15,94	18,60	6.154,27	2.096,00	**4.058,27**	**3703,83**	**141,18**

Gültig bis 31.12.2026

* einschließlich Altenpflegeausbildungsumlage Gültig ab 01.01.2026

** In Pflegegrad 1 zahlt die Pflegekasse einen Zuschuss von 131 EUR monatlich.

Bei einem Einzug oder einer vereinbarten Bereitstellung des Platzes während eines laufenden Monats werden nicht 30,42 Tage abgerechnet, sondern nur die Tage ab Einzug oder Bereitstellung des Platzes.

Einen Teil dieses Heimentgelts trägt die Pflegeversicherung. Die Leistungen der Pflegeversicherung ab Pflegegrad 2 setzen sich zusammen aus dem Leistungsbetrag nach § 43 Abs. 2 SGB XI und dem Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI. Die Höhe des Leistungsbetrags nach § 43 Abs. 2 richtet sich nach dem Pflegegrad. Die Höhe des Leistungszuschlags nach § 43c SGB XI ist abhängig von der bisherigen Dauer der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege und der Höhe des Entgelts für allgemeine Pflegeleistungen einschließlich der Ausbildungsumlage.

Hieraus ergeben sich folgende Leistungen der Pflegeversicherung:

Leistungen der Pflegeversicherung				
Leistungsbeträge nach		Individuelle Leistungszuschläge nach		Gesamtleistung der
§ 43 Abs. 2 SGB XI		§ 43c SGB XI		Pflegeversicherung
Pflege-grad	Leistungsbetrag EUR/Monat	Dauer der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege	Zuschlag EUR/Monat	EUR/Monat
2	805,00	bis 12 Monate	354,44 €	1.159,44 €
		mehr als 12 Monate	708,88 €	1.513,88 €
		mehr als 24 Monate	1.181,47 €	1.986,47 €
		mehr als 36 Monate	1.772,20 €	2.577,20 €
3	1.319,00	bis 12 Monate	354,46 €	1.673,46 €
		mehr als 12 Monate	708,91 €	2.027,91 €
		mehr als 24 Monate	1.181,52 €	2.500,52 €
		mehr als 36 Monate	1.772,28 €	3.091,28 €
4	1.855,00	bis 12 Monate	354,46 €	2.209,46 €
		mehr als 12 Monate	708,91 €	2.563,91 €
		mehr als 24 Monate	1.181,52 €	3.036,52 €
		mehr als 36 Monate	1.772,22 €	3.627,22 €
5	2.096,00	bis 12 Monate	354,44 €	2.450,44 €
		mehr als 12 Monate	708,89 €	2.804,89 €
		mehr als 12 Monate	1.181,48 €	3.277,48 €
		mehr als 12 Monate	1.772,22 €	3.868,22 €

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).

Derzeit gilt folgendes tägliches Heimentgelt für unsere Kurzzeitpflegeeinrichtung:

Pflegegrad	**2**	**3**	**4**	**5**	**§39c SGB V**
Pflegevergütung für die allg. Pflegeleistungen	98,74 €	115,64 €	133,26 €	141,18 €	115,64 €
Ausbildungsumlage	5,40 €	5,40 €	5,40 €	5,40 €	5,40 €
Entgelt für Unterkunft	21,19 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €	21,19 €
Entgelt für Verpflegung	15,94 €	15,94 €	15,94 €	15,94 €	15,94 €
gesondert berechenbare Investitionskosten	18,60 €	18,60 €	18,60 €	18,60 €	18,60 €
tägliches Gesamtentgelt	159,87 €	176,77 €	194,39 €	202,31 €	176,77 €
abzüglich Anteil der Pflegekasse*	104,14 €	121,04 €	138,66 €	146,58 €	121,04 €
Eigenanteil - täglich -	**55,73 €**	**55,73 €**	**55,73 €**	**55,73 €**	**55,73 €**

* bis zur Ausschöpfung des jährlichen Leistungsbetrags

Die Pflegekassen übernehmen bei Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 2 - 5 die Kosten der Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen in der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI für bis zu 8 Wochen bis zu einem Betrag von 1.854 € und in der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für bis zu 6 Wochen bis zu einem Betrag von 1.685 € im Kalenderjahr.

Die Kurzeitpflege nach § 42 SGB XI und die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI können kombiniert werden. Eine andere Möglichkeit ist eine Umwandlung: Der Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI kann mit noch nicht beanspruchten Mitteln der Verhinderungspflege auf bis zu 3.539 € erhöht werden. Der Anspruch auf Verhinderungspflege kann mit noch nicht beanspruchten Mitteln der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI auf bis zu 3.539 € erhöht werden.

Liegt bei einer Aufnahme zur Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI eine Eileinstufung des Bewohners vor, bei der noch kein konkreter Pflegegrad festgestellt wurde, aber das Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2, richtet sich das Entgelt während der gesamten Dauer des Leistungsfalls nach dem Entgelt für den Pflegegrad 3. Dies gilt auch dann, wenn die Pflegekasse nach der Aufnahme rückwirkend auf einen Zeitpunkt während dieses Leistungsfalles einen Leistungsbescheid über einen anderen Pflegegrad als den Pflegegrad 3 erlässt (vgl. § 7 Abs. 4 des baden-württembergischen Rahmenvertrags für Kurzzeitpflege nach § 75 SGB XI). Wird ein Kurzzeitpflegeaufenthalt nach § 42 SGB XI verlängert oder reicht er über den Jahreswechsel hinaus, gilt dies als ein Leistungsfall im Sinne dieses Vertrags.

Die Krankenkassen übernehmen bei einer Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V die Kosten der Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen für bis zu 8 Wochen bis zu einem Betrag von 1.854 €.

Bestehen sowohl Ansprüche auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als auch Verhinderungspflege, sollte der Kurzzeitpflegegast angesichts der Kombinations- und Umwandlungsmöglichkeiten prüfen, welche Leistungen für seine Situation am vorteilhaftesten sind.

Nach Ausschöpfung der Leistungsansprüche auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI und/oder Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI ist die Pflegevergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen vom Kurzzeitpflegegast selbst zu tragen, dessen Eigenanteil sich entsprechend erhöht

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. Die daraus errechneten Indikatorenergebnisse können in der Verwaltung eingesehen werden.

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. Die letzte Begehung der Einrichtung durch einen Prüfdienst hat am **23. / 24.06.2026** stattgefunden.

3. Heimaufsichtsprüfung

Neben dem MDK überprüft auch die Heimaufsicht regelmäßig die stationären Einrichtungen. Die letzte Prüfung durch die Heimaufsicht in unserer Einrichtung war am **20.01.2026**. Der aktuelle Prüfbericht kann bei der Verwaltung eingesehen werden.

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 Heimleitung.

Empfangsbekenntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

☒ Vorvertragliche Informationen (Stand: Februar 2026)

☒ Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht nach der Datenschutz-Grundverordnung

☐ (Muster-)Heimvertrag

☐ aktueller Speiseplan

☐ aktueller Veranstaltungskalender

☐ aktuelles Angebot an zusätzlichen Beratungs- und Betreuungsleistungen n. § 43b SGB XI

☐ Übersicht der Indikatorenergebnisse

☐ Übersicht der Ergebnisse der externen Qualitätsprüfung

erhalten.

Name, Vorname

(Ort)	(Datum)	(Unterschrift des Bewohners oder des bevollmächtigten Vertreters bzw. Betreuers)