Vorvertragliche Information zur vollstationären Einrichtung nach SGB XI (Hilfe zur Pflege) § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

Stand 01/2026

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. Ergänzend erhalten Sie – völlig unverbindlich – ein Exemplar des bei uns verwendeten Heimvertrags. Dieser enthält weitere Konkretisierungen der einzelnen Leistungen.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiter des Spitals unter der Tel 0741/471-0 / E-Mail spital@VvPH.de gerne zur Verfügung.

Sollten Sie sich für einen Platz in unserer Einrichtung entscheiden, können Sie den Heimvertrag ausfüllen und unterschrieben zurückschicken.

I. Kontaktdaten und Ansprechpartner

1. Name der Einrichtung

Spital Rottweil gemeinnützige GmbH
Spital am Nägelesgraben
Nägelesgrabenstr. 25
78628 Rottweil
Tel.: 0741/471-0
Fax: 0741/471-200

2. Träger: Vinzenz von Paul Hospital gGmbH
   Verband: Baden – Württembergische Krankenhausgesellschaft (BWKG)
   Caritas Stuttgart

3. Leitung

Heimleitung
Herr Daniel Schmid
0741/471-0

Pflegedienstleitung
Herr Christian Göckeler
0741/471-0

4. Heimfürsprecherin **Heimfürsprecherin**
Frau Gabriele Albrecht

II. Leistungsangebot und die Ausstattung 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.

100 vollstationäre Pflegebetten davon 100 Einzelzimmer

	Leistungsangebot und Ausstattung			
	Besondere Pflegekonzepte		**Kulturelle Angebote**	
1.	Wohngruppe für gerontopsychiatrisch Erkrankte	**JA**	Musikveranstaltungen	**JA**
2.	Tagesstrukturierung in den Wohnbereichen	**JA**	Park- /Cafebesuche	**JA**
3.	Zusätzliche Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI	**JA**		
4.				
	Angebote im sozialpflegerischen Bereich		**Seelsorgerische Angebote**	
5.	Beschäftigungstherapie	**JA**	Gottesdienste	**JA**
6.	Gedächtnistraining	**JA**	Andachten	**JA**
7.	Basteln, Hand- und Werkarbeiten	**JA**	Seelsorge (Gesprächskreise)	**JA**
8.	Singen, Spielen und Musizieren	**JA**	Andachtsraum	**JA**
9.	Sitztanz, Gymnastik	**JA**		
10.	Kochen und Backen	**JA**	**Sonstige Angebote**	
11.	Vorlesestunden	**JA**	Besuchsdienst	**JA**
12.	Ausflüge	**JA**	Einkaufsdienst	
13.	Bewohnerurlaub		Angehörigenarbeit	**JA**
14.	Feste und Feiern/ Jahreszeiten/Geburtstage	**JA**	Friseur im Haus externer Dienstleister	**JA**
15.	Altennachmittage	**JA**	Fußpflege im Haus externer Dienstleister	**JA**
16.	Sitzwache Rottweil e.V.	**JA**		
17.	Stammtisch	**JA**		
	Unterkunft und Verpflegung			
	Unterkunft		**Infrastruktur**	
18.	Einzelzimmer (Anteil an Gesamtplätzen in %)	**100**	Zentrale Lage	**JA**
19.	Doppelzimmer (Anteil an Gesamtplätzen in %)			
20.	Mehrbettzimmer (Anteil an Gesamtplätzen in %)		Baujahr	**2013**
21.	Eigene Nasszelle (Anteil an Gesamtplätzen in %)	**100**	Jahr der letzten Generalsanierung	
22.	Gemeinschaftliche Nasszelle (Anteil an Gesamtplätzen in %)		Direkte Anbindung an Nahverkehr	**JA**
23.	Beschützender Garten	**JA**	Einkaufsmöglichkeiten	**JA**
24.			Cafeteria	**JA**
25.			Telefonanschluss	**JA**
26.			TV-Anschluss	**JA**
	Verpflegung		**Möblierung**	
27.	Wahlmenü an mind. 5 Tagen / Woche	**JA**	Bewohnerzimmer	**JA**
28.	Sonderkostformen	**JA**		
29.	Zwischenmahlzeit	**JA**		
30.	Frühstücksbüffet		Gemeinschaftsräume	**JA**
31.	Abendbüffet teilweise			
32.	Zimmerservice als Regelleistung (nach Bedarf)	**JA**		

III. Nicht angebotene Leistungen (Leistungsausschlüsse)

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

- **Unterbringung in einem geschlossenen/ beschützenden Bereich**

- **Versorgung von Beatmungspatienten**

  Die Versorgung von Beatmungspatienten setzt eine Vereinbarung mit den Kostenträgern über die Vorhaltung einer geeigneten Infrastruktur und die Vergütung voraus. Eine solche Vereinbarung ist nicht abgeschlossen.

- **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**

  Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder andere Personen führen, bedürfen spezieller Betreuung und Aufsicht, die nach dem Versorgungsprofil der Einrichtung nicht leistbar sind.

- **Medizinische Behandlungspflege bei einem besonders hohen Bedarf**
  gem. §37 Abs. 2 Satz 3 SGB V
  Nach §37 Abs. 2 Satz 3 SGB V kann für einen Bewohner zusätzlich medizinische Behandlungspflege zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden, wenn auf Dauer (mind.6 Monate) ein besonders hoher Bedarf vorliegt, der die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft oder einen vergleichbar intensiven Einsatz erforderlich macht, insbesondere weil behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität und Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen. Voraussetzung hierfür ist eine besondere Vereinbarung zwischen der Einrichtung und den Krankenkassen. Eine solche Vereinbarung hat die Einrichtung nicht abgeschlossen, so dass diesem Personenkreis keine entsprechende Versorgung angeboten werden kann.

- **Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte,**

  Leistungen der Eingliederungshilfe können auf der Grundlage des bestehenden Versorgungsvertrags nicht erbracht werden. Leistungen der Eingliederungshilfe werden durch Einrichtungen erbracht, die mit den Trägern der Eingliederungshilfe entsprechende Leistungsvereinbarungen abgeschlossen haben.

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.

IV. 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 und Lagerungshilfen, 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 § 4 des Heimvertrages)

b) Verpflegung

Es erfolgt eine Vollverpflegung. Sofern eine Sonderkost erforderlich ist, wird dies berücksichtigt (vgl. hierzu auch § 5 des Heimvertrags). Der aktuelle Speiseplan ist beispielhaft als Anlage 1 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 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 bzw. durch Medicproof oder einen anderen Gutachter die Einstufung in einen Pflegegrad vornehmen. Bei Empfängern von Sozialhilfe kann auch eine Feststellung des Bedarfs durch die Sozialhilfeträger erfolgen. In den übrigen Fällen wird der Bedarf durch die Einrichtung festgestellt.

Soweit für die Erbringung der Pflege Hilfsmittel erforderlich sind, die ausschließlich der Pflegeerleichterung dienen, werden diese von der Einrichtung gestellt. Hilfsmittel, die in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung fallen, müssen für den Bewohner dagegen vom Arzt verordnet werden (z.B. individuell angepasste Rollstühle).

Weitere Details zu den erforderlichen Pflege- oder Betreuungsleistungen können der Anlage 2 zum Heimvertrag entnommen werden. Im sozialpflegerischen Bereich gibt es die in der Tabelle Seite 3 folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote.

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 Sozialen Entschädigungsrecht (SGB XIV) erhalten, hat unserer 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 Backen, Basteln, Malen, Singen, Vorlesen u.ä.
Die Bewohner werden hierbei von Mitarbeitern der Einrichtung betreut und begleitet und zu einer Teilnahme motiviert und aktiviert.
Das zusätzliche Betreuungsangebot wird durch zusätzliches Personal sichergestellt, dass 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 aktuelle Liste der Zusatzleistungen kann der Anlage 5 des Heimvertrags entnommen werden.

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

V. 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 die Höhe des vom Bewohner selbst zu zahlenden Anteils am Heimentgelt nicht von Monat zu Monat verändert.

Tabelle1 Entgeltbestandteile ab 01.01.2026

	Pflegegrad 1	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	€	€	€	€	€
Entgelt für allgemeine Pflege-leistungen	*75,40*	*98,59*	*115,49*	*133,11*	*141,03*
Ausbildungsumlage	*5,40*	*5,40*	*5,40*	*5,40*	*5,40*
Entgelt für Unterkunft	20,93	20,93	20,93	20,93	20,93
Entgelt für Verpflegung	*17,44*	*17,44*	*17,44*	*17,44*	*17,44*
Investitionskosten	*13,02*	*13,02*	*13,02*	*13,02*	*13,02*
Heimentgelt täglich	132,19	155,38	172,28	189,90	197,82
Heimentgelt gesamt	**4.021,22**	**4.726,66**	**5.240,76**	**5.776,76**	**6.017,68**

Bei einem Einzug während eines laufenden Monats werden nicht 30,42 Tage abgerechnet, sondern nur die Tage ab Einzug.

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. Hiernach ergeben sich folgende Leistungen der Pflegeversicherung

Tabelle 2

Leistungen der Pflegeversicherung				
Leistungsbeträge nach § 43 Abs. 2 SGB XI		Individuelle Leistungszuschläge nach § 43 c SGB XI		Gesamtleistung der Pflegeversicherung
Pflege-grad	Leistungsbetrag EUR/Monat	Dauer der Inan-spruchnahme voll-stationärer Pflege	Zuschlag EUR/Monat	EURO/Monat
1	(131)**		-	131
2	805	bis 12 Monate	353,76	1.158,76
		mehr als 12 Monate	707,51	1.512,51
		mehr als 24 Monate	1.179,19	1.984,19
		mehr als 36 Monate	1.768,79	2.573,79
3	1319	bis 12 Monate	353,77	1.672,77
		mehr als 12 Monate	707,54	2.026,54
		mehr als 24 Monate	1.179,24	2.498,24
		mehr als 36 Monate	1.768,86	3.087,86
4	1855	bis 12 Monate	353,77	2.208,77
		mehr als 12 Monate	707,54	2.562,54
		mehr als 24 Monate	1.179,24	3.034,24
		mehr als 36 Monate	1.768,86	3.623,86
5	2096	bis 12 Monate	353,76	2.449,76
		mehr als 12 Monate	707,52	2.803,52
		mehr als 24 Monate	1.179,20	3.275,20
		mehr als 36 Monate	1.768,80	3.864,80

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

Der verbleibende Eigenanteil des Bewohners ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Heimentgelt gesamt (vgl. Tabelle 1) und der Gesamtleistung der Pflegeversicherung (vgl. Tabelle 2).

VI. Hinweis auf mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen

Kraft Gesetz 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 Gesetz 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 anspruchberechtigten 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 bereits 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 ist berechtigt, das Entgelt zu erhöhen, 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.

VII. Darstellung der Qualität/Heimaufsichtsprüfung

1. Bewertung der Versorgungsergebnisse

Die Pflegeinrichtung erhebt 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 sind als Anlage beigefügt.

2. Ergebnis der letzten Qualitätsprüfung durch den MD/PKV-Prüfdienst

Der Medizinische Dienst und der Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung (PKV) prüfen in regelmäßigen Abständen die Qualität der stationären Einrichtungen. Hierbei handelt es sich um eine stichtagsbezogene Prüfung. Die Benotung kann im Aushang des Spitals eingesehen werden.

3. Heimaufsicht

Auch die Heimaufsicht überprüft regelmäßig die stationären Einrichtungen. Der aktuelle Prüfbericht liegt in der Spitalverwaltung aus. Künftig haben die Bewohner das Recht auf eine Kopie des aktuellen Prüfberichts. Wenn Sie die Aushändigung eines Prüfberichtes wünschen, wenden Sie sich bitte an die Verwaltung des Spitals

VIII. Information zur Verarbeitung von Bewohnerdaten

Nach dem Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz sind wir verpflichtet, Ihnen Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten von Bewohnern und Interessenten zur Verfügung zu stellen. Diese Informationen finden Sie in der Anlage in Form eines Informationsblattes zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht.