

# Über folgende Inhalte wurde informiert:

## I. Einrichtung Haus Friedenshöhe

## II. Unser Leistungsangebot

- Wohnen
- Hauswirtschaft und Haustechnik
- Küche
- Pflege
- Zusätzliche Betreuungsleistungen
- Leistungen der medizinischen Behandlungspflege
- Leistungen der sozialen Betreuung
- Leistungen der Verwaltung

## III. Unsere Preise

- Leistungsentgelte
- Entgelterhöhungen

## IV. Verschiedenes

- Qualitätsprüfungen
- Anregungen und Beschwerden
- Pflegeleitbild
- Speiseplan (Muster)
- Zusatzleistungen
- Merkblatt zum Bezug von Sozialhilfe / Wohngeld
- Verbesserungsmanagement
- Aktivitätenplan
- Veranstaltungen
- Sprechzeiten
- Tabelle Pflegesätze
- Fragebogen zur Aufnahme
- Informationen zur Anmeldung
- Checkliste zum Einzug
- Hausordnung
- Interessenvertretung

Ich bestätige, dass ich über die oben genannten Inhalte informiert wurde und die angeführten Anlagen ausgehändigt bekommen habe:

---

Name

Name der Bewohnerin / des Bewohners

---

Unterschrift

Informiert durch



# Informationen zur Anmeldung

## Haus Friedenshöhe

### Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

eine Übersiedlung in eine stationäre Pflegeeinrichtung ist kein leichter Entschluss. Soweit es uns möglich ist, möchten wir Sie bei diesem Schritt unterstützen und Ihnen und Ihren Angehörigen mit diesem Informationsblatt behilflich sein.

## 1. Anmeldung

Bei Interesse für eine unverbindliche Voranmeldung füllen Sie bitte unseren Fragebogen aus und lassen Sie uns diesen zukommen. Für eine individuelle Beratung und Besichtigung des Hauses stehen wir Ihnen gern zur Verfügung, bitten jedoch um eine vorherige Terminabsprache.

Zu einer Anmeldung ist zunächst ein **ärztliches Gutachten** erforderlich, aus dem die Notwendigkeit, in einer Pflegeeinrichtung versorgt zu werden, hervorgeht. Sie erhalten es von Ihrem behandelnden Arzt oder vom Krankenhaus.

Zusätzlich wird die Zustimmung oder **Empfehlung der Pflegekasse** für die Aufnahme in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung benötigt. Die polizeiliche Anmeldung erfolgt durch unseren Sozialdienst.

Bitte senden Sie uns die Unterlagen per Post zu oder bringen Sie uns diese vorbei. Benennen Sie uns bitte einen Ansprechpartner mit Adresse und Telefonnummer. Wir werden Sie dann kurzfristig darüber informieren, ob eine Versorgung in unserem Haus möglich ist. Unsere Pflegedienstleiterin und unser Sozialdienst stehen Ihnen nach telefonischer Vereinbarung eines Termins gerne für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

## 2. Unsere Leistungen

- Unterkunft in Einzel- / Doppelzimmer
- Verpflegung
- Pflegerische Betreuung
- Medizinische Versorgung durch Ärzte / Hausärzte
- Therapeutische Versorgung durch angestellte Therapeuten / konsiliarische Therapien
- Soziale Beratung und Hilfestellung
- Seelsorgerische Betreuung
- Umfangreiches Unterhaltungsprogramm
- Fahrbare Bibliothek
- Friseursalon
- Kosmetik und Fußpflege kommt ins Haus
- Einrichtung eines Telefonanschlusses ist möglich

## 3. Kosten

In Fragen rund um die Kostenklärung steht Ihnen unser Sozialdienst zur Verfügung.

## 4. Erforderliche Unterlagen zum Einzug

- Personalausweis
- Krankenversicherungskarte
- Schwerbehindertenausweis
- Telebusausweis
- Rezeptgebührenbefreiung
- Adressen der nächsten Angehörigen bzw. Bezugspersonen
- Adresse des Hausarztes
- ggf. Bestattungsvertrag oder Angabe über ein von Ihnen bestimmtes Beerdigungsinstitut
- Informationen zu bereits bestehenden Versorgern/Lieferanten (Inkontinenzmaterialien, Hilfsmittel, Zusatznahrung)

### Bei erforderlichem Sozialhilfeantrag

- Kopien der letzten Rentenbescheide
- Girokontoauszüge der letzten 3 Monate
- Belege über sonstige Einkünfte
- Unterlagen über Wertpapiere o.ä.
- Name und Anschrift des Wohnungsvermieters
- Angabe über die Miethöhe
- Angaben über Beihilfeberechtigung
- Bescheide von Versorgungsämtern oder Fürsorgestellen

## Telefonnummern

|                                |                         |                |
|--------------------------------|-------------------------|----------------|
| Haus Friedenshöhe              | Zentrale                | 40 60 72 - 0   |
| Heimleitung                    | Marina Mierzwiak        | 40 60 72 - 0   |
| Pflegedienstleitung            | Gerrit Brandt           | 40 60 72 - 130 |
| Qualitätsmanagementbeauftragte | Solveig Lange           | 40 60 72 - 170 |
| Sozialdienst                   | Andreas Schmidt         | 40 60 72 - 140 |
| Verwaltung, Kasse              | Susanne Schwanke        | 40 60 72 - 120 |
| Seelsorgerische Betreuung      | Pfarrer Jürgen Koitzsch | 401 20 33      |
| Betreuung Beate Baumann        |                         | 40 60 72 - 986 |
| Wohnbereich 1                  |                         | 40 60 72 - 200 |
| Wohnbereich 2                  |                         | 40 60 72 - 300 |
| Wohnbereich 3                  |                         | 40 60 72 - 400 |



# Fragebogen für die Aufnahme

Stationäre Pflegeeinrichtung Haus Friedenshöhe  
Träger: Theodor-Wenzel-Werk e.V.

Aufnahmedatum

Wohnbereich / Zimmer

Kranken-/ Pflegekasse und Mitgliedsnummer

Pflegestufe /Pflegegrad

Name:

Vorname:

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Familienstand:

Religion:

bisherige Anschrift:

Gegenwärtig Patient/in in / bei:

Station:

Aufnahmedatum (Krankenhaus/Einrichtung):

Tel-Nr.:

Angehörige (Anschrift/Telefon):

Vorsorgebevollmächtigte oder Betreuer (Anschrift/Telefon):

Liegt eine Patientenverfügung vor?

ja

nein



Wer ist im Krankheits- oder Todesfall zu benachrichtigen?

---

---

Tag und Nacht    ja     nein

Wer ist berechtigt, im Todesfall den Nachlass in Empfang zu nehmen?

---

---

Wer kümmert sich um die Bestattung?

---

---

Welches Bestattungsinstitut soll informiert werden?

---

---

Gibt es Bestattungswünsche?

---

---

Ich bin in der Lage, das monatliche  
Heimentgelt zu zahlen.

ja  Selbstzahler

nein  Sozialamt

Diagnosen:

---

---

---

---

---

---

---

---

Sonstige Bemerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

---



## Allgemeine Information

Ist ein ärztliches Gutachten zur Heimaufnahme bekannt? ja  nein

Ist ein Erstbesuchstermin mit Angehörigen/Betreuer/Krankenhaus/  
Einrichtung abgesprochen? ja  nein

Polizeiliche Anmeldung ab wann? \_\_\_\_\_

Schwerbehindertenausweis ja  nein

Liegt eine Zuzahlungsbefreiung von Medikamenten vor?  
Wenn ja, bis wann? ja  nein

Telebusausweis ja  nein

## Wünsche des Bewohners/der Angehörigen/des gesetzlichen Betreuers

Einbettzimmer     Zweibettzimmer

Soll die Kleidung des Bewohners von der Einrichtung gekennzeichnet werden? ja  nein

Soll die Kleidung des Bewohners in der Einrichtung gewaschen werden? ja  nein

Sind Sie mit der Versorgung durch unseren kooperierenden Hausarzt ab  
Einzug einverstanden? ja  nein

*Wenn nicht, so klären Sie bitte, ob Ihr bisheriger Hausarzt die  
Weiterversorgung hier im Haus sicherstellen kann.*

Name und Anschrift meines Hausarztes lauten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sind Sie mit der Versorgung durch unsere kooperierende Apotheke  
(Sanimedius) ab Einzug einverstanden? ja  nein

*Wenn nicht, so klären Sie bitte, ob Ihre bisherige Apotheke die  
Weiterversorgung hier im Haus sicherstellen kann.*

Name und Anschrift meiner Apotheke lautet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wer sorgt für Körperpflegemittel?

\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift Angehöriger/gesetzlicher Betreuer

Datum

Unterschrift Haus Friedenshöhe







# Telefonantrag

Haus Friedenshöhe

Antrag ab dem

---

für Frau / Herr

---

Wohnbereich

---

Zimmer-Nr.

---

Tägliche Gebühr für Telefon: 0,26 €

Gebühr für eine Einheit: 0,06 €

---

Die Befreiung von der Grundgebühr ist nicht möglich, da es sich um eine hauseigene Telefonanlage handelt.

---

Datum

Unterschrift mit Funktion





# Checkliste für den Einzug

## Haus Friedenshöhe

Die folgende Checkliste möge Ihnen den Einzug und das Eingewöhnen erleichtern:

- Oberbekleidung (nach Bedarf: Röcke, Blusen, Kleider, Pullover, Hosen, Hemden usw.)
- Unterwäsche (ca. 15 mal), Büstenhalter
- Strümpfe und/oder Strumpfhosen (ca. 10 Paar)
- Nachtwäsche (ca. 5 mal)
- Hausschuhe
- sonstiges Schuhwerk
- Morgen- oder Bademantel
- Mantel und/oder Jacke
- Strickjacken
- Hut, Mütze, Kopftücher, Schals
- ausreichend Bügel für Ihre persönlichen Sachen
- persönliche Hygiene- und Kosmetikartikel (Waschtasche, Seife, Duschbad, Haarshampoo, Deodorant, Pflegebedarf für die Zähne, Becher mit Deckel für die Prothese, Kamm, Bürste, Rasierzeug, Nageletui usw.)
- evtl. eine Tagesdecke für Ihr Bett
- Inkontinenzmaterial für die nächsten 4 Wochen

Bitte beachten Sie, dass die aufgeführten Artikel und die Stückzahlen nur als Anhaltswerte dienen, da diese vom Bedarf eines jeden Einzelnen und dessen Gesundheitszustand abhängen.



Die Kleidung wird in unserer hausinternen Wäscherei gewaschen. **Bitte achten Sie auf waschmaschinen- und trocknergeeignete Kleidung.** Wir bieten Ihnen unentgeltlich die Kennzeichnung Ihrer Kleidung mit entsprechenden Wäscheschildern an. Bitte versehen Sie alle anderen persönlichen Sachen (Brille, Geldbörse, Schuhe, Uhren, Handtaschen usw.) mit Ihrem Namen.

Um Sie vor Schaden zu bewahren, empfehlen wir Ihnen, ideell und materiell wertvolle Gegenstände nicht in die Einrichtung mitzubringen.

Denken Sie bitte daran, Hilfsmittel wie Gehstock, Rollator, Rollstuhl, orthopädische Einlagen, Kompressionsstrümpfe, Hörgerät, Brille und Ersatzbrille mit in die Einrichtung zu bringen.

Woran Sie noch denken sollten:

- Nachsendeauftrag bei der Post stellen
- Telefon beim Anbieter abmelden
- Befreiung vom Rundfunkbeitrag  
(Formulare erhältlich in der Verwaltung)
- Adressänderung auf der Krankenversichertenkarte vornehmen lassen

Wir danken für Ihr Interesse und hoffen, Sie bald bei uns begrüßen zu können.



# Verbesserungsmanagement

## Haus Friedenshöhe

Liebe Bewohnerin, lieber Bewohner, sehr geehrte Angehörige und Betreuer,

gefällt Ihnen etwas nicht oder haben Sie eine Idee zur Verbesserung? Mit diesem Formular wollen wir es Ihnen so einfach wie möglich machen, uns dies mitzuteilen und zwar so früh wie möglich. Sie können dieses Formular durch Einwurf in den Kummerkasten an uns zurücksenden oder es bei einer Pflegekraft abgeben.

Wir bedanken uns im Voraus für Ihre Mithilfe, unsere Dienstleistungen zu verbessern.

Ihre Pflegedienstleitung

### Beschwerdeführer

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Name des Bewohners: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

### Beziehung zum Beschwerdeführer

Ehemann/ Ehefrau    Tochter / Sohn    Verwandte    Betreuer    andere

### Gegenstand der Beschwerde

Bereich:

Pflege    hauswirtschaftliche Versorgung    Organisation

Küche    Betreuung    Verwaltung

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Anliegen

---

---

---

---

---



Gefällt Ihnen etwas nicht? Finden Sie etwas besonders störend?

---

---

---

---

---

Was sollte Ihrer Meinung nach bei uns verbessert werden?

---

---

---

---

---

Datum, Unterschrift des Beschwerdeführers und/oder erfassender Mitarbeiter

***Nur vom Personal auszufüllen:***

Eingangsdatum der Beschwerde/HZ:

Welche Maßnahmen konnten bereits von wem eingeleitet werden? (Datum/HZ)

Kenntnisnahme der Pflegedienstleitung/Heimleitung=Eingang Verwaltung:  
Datum/HZ.:

Bearbeitung der Beschwerde/Ergebnisse (Datum/HZ)

Rückmeldung an den/die Beschwerdeführer/in (Wann, Wie, Wer, Was? Datum/HZ)

Abschließende Kenntnisnahmen der Pflegedienstleitung/Heimleitung (Eintrag Statistik):

# Wann hilft das Sozialamt weiter?

## Informationen aus Sicht des Sozialhilfeträgers

Grundlage dieser Information ist ein Informationsschreiben des Bezirksamts Tempelhof-Schöneberg von Berlin / Abteilung Sozialwesen.

Durch die notwendig gewordene stationäre Heimunterbringung gibt es Probleme und Fragen, die mit diesem Informationsblatt gelöst werden können.

### Wer übernimmt die Kosten der Unterbringung?

Die Pflegekassen erbringen für ihre versicherten Mitglieder Leistungen in Höhe der jeweils festgestellten Pflegestufe /Pflegegrad. Sollten die Kosten der Unterbringung nach Abzug der Pflegeversicherungsleistung höher sein als der von Ihnen monatlich zu entrichtende Eigenanteil, übernimmt der Sozialhilfeträger die Kosten. Hierzu muss ein entsprechender Antrag gestellt werden und die sozialhilferechtlichen Voraussetzungen vorliegen (siehe unten).

Sollten Sie nicht versichert sein, übernimmt der Sozialhilfeträger die nach Abzug Ihrer monatlichen Kostenbeteiligung verbleibenden Kosten. Die Feststellung der Pflegestufe/ des Pflegegrads wird ggf. vom ärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes vorgenommen, sofern der medizinische Dienst der Krankenkassen die Einstufung nicht vornimmt.

### Was ist bei Antragstellung auf Kostenübernahme beim Sozialhilfeträger zu beachten?

Von Ihnen sind alle erforderlichen Unterlagen beim zuständigen Sozialamt (letzter Wohnort) einzureichen, damit von dort geprüft werden kann, ob ein Anspruch auf Sozialhilfeleistung besteht.

Dieser wird regelmäßig dann bestehen, wenn Ihr Einkommen und Ihr Vermögen nicht ausreichen, um die Kosten der Heimunterbringung aus eigenen Mitteln zu bestreiten.

Verfügen Sie über keinerlei Einkünfte oder nur geringes Einkommen, sind Sie verpflichtet, einen Antrag auf Grundsicherung/Wohngeld für Heimbewohner bei der zuständigen Behörde zu stellen.

### Welche Unterlagen sind einzureichen?

Einkommensunterlagen (z. B. Rentenänderungsmitteilung), Kopien von Sparbüchern und Girokontoauszügen, Policen und Rückkaufwerte von Sterbe- und/oder Lebensversicherungen, Nachweise über Mietzahlungen, Pflegekassenbescheid, Bestattungsverträge inkl. Nachweis über dort hinterlegte Einzahlungen und entstandene Zinsen. Sollten auf Konto-

auszügen Abhebungen in beträchtlicher Höhe ersichtlich sein, die nicht für den Lebensunterhalt verbraucht wurden, ist hierzu eine Stellungnahme über den Verwendungszweck von Ihnen zu übersenden. Schenkungen innerhalb der letzten 10 Jahre müssen von Ihnen vom Beschenkten wegen des eingetretenen Notbedarfs zurückgefordert werden.

## Welches Einkommen und Vermögen ist zur Kostendeckung einzusetzen?

Ihr monatliches Einkommen ist ab Heimaufnahme grundsätzlich zur Deckung der entstehenden Heimkosten einzusetzen. Bei der Berechnung des Eigenanteils aus dem Einkommen kann Ihre vertragliche Verpflichtung gegenüber Ihrem Vermieter (Wohnung) für den Aufnahmemonat und maximal 3 Folgemonate in Höhe der Bruttokaltmiete Berücksichtigung finden, sofern Sie uns die Mietzahlung nachweisen. Sie sind jedoch verpflichtet, die Wohnung zeitnah zu kündigen, und ggf. mit dem Vermieter eine Regelung zu treffen, die es Ihnen ermöglicht, den Mietvertrag spätestens innerhalb der angegebenen Frist zu beenden. Sollte Ihr Vermieter auf Einhaltung der Kündigungsfrist bestehen, können von Ihnen drei solvente Nachmieter benannt werden, bzw. können Sie Ihre Wohnung zur Reduzierung Ihrer Mietkosten bis zum Ende der Kündigungsfrist mit Genehmigung des Vermieters untervermieten.

Der Träger der Sozialhilfe ist in der Regel nicht verpflichtet, bei vollstationärer Unterbringung die Kosten der Wohnung als Bedarf anzuerkennen, d.h. eine direkte Übernahme von Mieten wird abgelehnt, da es nicht erforderlich ist, den nicht mehr genutzten Wohnraum aus Sozialhilfemitteln zu erhalten.

Übersteigt Ihr Einkommen die Einkommensgrenze gem. § 87 Sozialgesetzbuch XII (Grundbetrag abzüglich häusliche Ersparnis zuzüglich Miete), so ist dieser Betrag in der Regel in den ersten vier Monaten Ihrer Heimunterbringung zur Kostendeckung einzusetzen.

Ab dem fünften Monat Ihrer Heimunterbringung, oder bereits zu einem früheren Zeitpunkt, wenn nämlich Ihre Mietverpflichtung bereits vor Ablauf des 4. Monats endet, ist Ihr Einkommen in voller Höhe, abzüglich einer entsprechend zu berücksichtigenden Barleistung und der ggf. freizulassenden Kindererziehungsleistung, einzusetzen.

Räumungs- und Renovierungskosten sowie sonstige Kosten im Zusammenhang mit Ihrer Wohnung werden grundsätzlich nicht übernommen, da sich hierfür kein sozialhilferechtlicher Bedarf ergibt.

Vom Gesetzgeber wurde eine Vermögensfreigrenze von € 1.600 bzw. € 2.600 für den von uns zu betreuenden Personenkreis vorgesehen. Sämtliche Vermögenswerte, die darüber



liegen, sind vorrangig zur Kostendeckung einzusetzen. Für Ehepaare wurde die Vermögensfreigrenze auf € 2.214 bzw. € 3.214 festgesetzt, die monatliche Kostenbeteiligung aus dem Einkommen wird hier anders berechnet, da dem im gemeinsamen Haushalt verbleibenden Ehegatten der notwendige Lebensunterhalt erhalten bleiben muss. Sollte der Ehegatte ebenfalls im Heim untergebracht sein, wird der volle Einsatz des gemeinsamen Einkommens verlangt, unter Abzug der beiden Ehegatten zustehenden Barleistung.

### Was ist Vermögen?

Sämtliche Sparguthaben, Wertpapiere, Immobilien, Einzahlungen beim Bestatter, Sterbe- und/oder Lebensversicherungen, verschenktes Vermögen innerhalb der letzten 10 Jahre und Sachwerte von besonderem Wert (z. B. Bilder, etc.). Wie bereits aufgeführt, wird der Einsatz des Vermögens bis zur jeweiligen Freigrenze verlangt. Sollten Sie über Vermögen über der Freigrenze verfügen, bitten wir Sie, dieses bis zum Erreichen der Vermögensfreigrenze für Ihre Unterbringungskosten einzusetzen, und erst dann bei uns Sozialhilfe zu beantragen.

### Wer übernimmt die Kosten für andere einmalige Beihilfen?

Sofern Hilfebedürftigkeit festgestellt wurde, können auch Anträge auf andere einmalige Beihilfen (z. B. Bekleidung) gestellt werden. Unter Umständen kann auch ein Anspruch auf Gewährung einmaliger Beihilfen bestehen, obwohl Sie für die eigentlichen Heimkosten aus dem eigenen Einkommen voll aufkommen. Dies wird regelmäßig dann der Fall sein, wenn Sie über keinerlei Vermögen über der Freigrenze verfügen und Ihr monatliches Einkommen knapp ausreicht, die ungedeckten Kosten der Heimunterbringung und die Barleistung aufzubringen.

### Mitwirkungspflicht und die Folgen fehlender Mitwirkung

Sie als Antragsteller sind verpflichtet, dem Sozialhilfeträger alle Tatsachen anzugeben und Beweismittel vorzulegen, die für die Leistungsgewährung erheblich sind.

Kommen Sie diesen Mitwirkungspflichten gemäß §§ 60 bis 62, 65 Sozialgesetzbuch, Allgemeiner Teil (SGB I), nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Sozialhilfeträger ohne weitere Ermittlung die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen (§ 66 SGB I). Selbstverständlich ist uns bekannt, dass der von uns zu betreuende Personenkreis sich teilweise an der Mitwirkung nicht selbst beteiligen kann. Deshalb stehen Ihnen in der Regel vor Ort in Ihrer Einrichtung Sozialdienste zur Seite, die Ihnen bei der Klärung gern behilflich sind. Sollte dies nicht der Fall sein, wenden Sie sich bitte an den Sozialdienst Ihres Bezirksamtes.





# SEPA-Lastschriftmandat

Haus Friedenshöhe

|                                 |                    |
|---------------------------------|--------------------|
| Gläubiger-Identifikationsnummer | DE4400200000023912 |
| Mandatsreferenz                 |                    |

Ich ermächtige die Pflegeeinrichtung Haus Friedenshöhe, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Einrichtung auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bitte beachten Sie, dass für die Vorankündigung der Basis-Lastschriften eine verkürzte Frist von 3 Kalendertagen gilt.

Ich/wir stimmen der Verkürzung der Frist für die Vorankündigungen der Basislastschrift auf 3 Kalendertage zu. ja  nein

Vorname und Name (Kontoinhaber): \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_


Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_


Kreditinstitut (Name und BIC): \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift

| Für 1-Bett-Zimmer  |                   |                   |                   |                   |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Pflegesätze   Tagessätze                                                                              | Pflegegrad 1      | Pflegegrad 2      | Pflegegrad 3      | Pflegegrad 4      | Pflegegrad 5      |
| Entgelt für allgemeine Pflegeleistung pro Tag*                                                        | 44,13 €           | 57,51 €           | 73,69 €           | 90,55 €           | 98,11 €           |
| + Entgelt für Unterkunft und Verpflegung pro Tag                                                      | 14,72 €<br>6,50 € | 14,72 €<br>6,50 € | 14,72 €<br>6,50 € | 14,72 €<br>6,50 € | 14,72 €<br>6,50 € |
| + Investitionskostensatz pro Tag                                                                      | 19,33 €           | 19,33 €           | 19,33 €           | 19,33 €           | 19,33 €           |
| = Pflegesatz pro Tag                                                                                  | 84,68 €           | 98,06 €           | 114,24 €          | 131,10 €          | 138,66 €          |
| Freihalteentgelt (reduzierter Pflegesatz bei Abwesenheit) pro Tag                                     | 68,34 €           | 78,38 €           | 90,51 €           | 103,16 €          | 108,83 €          |
| = Pflegesatz pro Monat (bei 31 Tagen)                                                                 | <b>2.625,08 €</b> | <b>3.039,86 €</b> | <b>3.541,44 €</b> | <b>4.064,10 €</b> | <b>4.298,46 €</b> |
| - Zuzahlung der Pflegekasse                                                                           | 125,00 €          | 770,00 €          | 1.262,00 €        | 1.775,00 €        | 2.005,00 €        |
| <b>= Ihr Eigenanteil pro Monat (bei 31 Tagen)**</b>                                                   | <b>2.500,08 €</b> | <b>2.269,86 €</b> | <b>2.279,44 €</b> | <b>2.289,10 €</b> | <b>2.293,46 €</b> |

| Für 2-Bett-Zimmer  |                   |                   |                   |                   |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Pflegesätze   Tagessätze                                                                                | Pflegegrad 1      | Pflegegrad 2      | Pflegegrad 3      | Pflegegrad 4      | Pflegegrad 5      |
| Entgelt für allgemeine Pflegeleistung pro Tag*                                                          | 44,13 €           | 57,51 €           | 73,69 €           | 90,55 €           | 98,11 €           |
| + Entgelt für Unterkunft und Verpflegung pro Tag                                                        | 14,72 €<br>6,50 € | 14,72 €<br>6,50 € | 14,72 €<br>6,50 € | 14,72 €<br>6,50 € | 14,72 €<br>6,50 € |
| + Investitionskostensatz pro Tag                                                                        | 16,34 €           | 16,34 €           | 16,34 €           | 16,34 €           | 16,34 €           |
| = Pflegesatz pro Tag                                                                                    | 81,69 €           | 95,07 €           | 111,25 €          | 128,11 €          | 135,67 €          |
| Freihalteentgelt (reduzierter Pflegesatz bei Abwesenheit) pro Tag                                       | 65,35 €           | 75,39 €           | 87,52 €           | 100,17 €          | 105,84 €          |
| <b>= monatlicher Pflegesatz bei 31 Tagen</b>                                                            | <b>2.532,39 €</b> | <b>2.947,17 €</b> | <b>3.448,75 €</b> | <b>3.971,41 €</b> | <b>4.205,77 €</b> |
| - Zuzahlung der Pflegekasse                                                                             | 125,00 €          | 770,00 €          | 1.262,00 €        | 1.775,00 €        | 2.005,00 €        |
| <b>= monatlicher Eigenanteil bei 31 Tagen**</b>                                                         | <b>2.407,39 €</b> | <b>2.177,17 €</b> | <b>2.186,75 €</b> | <b>2.196,41 €</b> | <b>2.200,77 €</b> |

Bei nicht ausreichender Rente können die Kosten mittels Hilfe zur Pflege finanziert werden.

\* Der Einrichtungseinheitliche Eigenanteil für Pflegeleistungen ohne Zuzahlung der Pflegekasse beträgt monatlich 979,50 €.

\*\* Die tatsächliche Rechnungshöhe richtet sich nach der Anzahl an Kalendertagen eines Monats.