

Vorvertragliche Informationen nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
--

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 können Sie den Heimvertrag in der Verwaltung einsehen und auf Wunsch wird er Ihnen auch gerne zugesandt. Dieser enthält weitere Konkretisierungen der einzelnen Leistungen.

Für Rückfragen stehen Ihnen unsere Mitarbeiter der Verwaltung gerne zur Verfügung.

I. Kontaktdaten und Ansprechpartner

- | | | |
|----|------------------------|--|
| 1. | Name der Einrichtung | Donau-Ries Seniorenheim Monheim |
| | Straße | Donauwörther Straße 40 |
| | PLZ/Ort | 86653 Monheim |
| | Telefon | 09091 5097-0 |
| | Fax | 09091 5097-114 |
| | E-Mail | monheim@donkliniken.de |
| | Internetadresse | www.donseniorenheime.de |
| 2. | Träger/Inhaber | Donau-Ries Kliniken und Seniorenheime gKU |
| | Verband | Bayerischer Landkreistag |
| 3. | Heimleitung | Frau Elisabeth Oestringer |
| | Telefon / E-Mail | 0151 10846607 / e.oestringer@donkliniken.de |
| | Pflegedienstleitung | Frau Brigitta Streitwieser |
| | Telefon / E-Mail | 09091 5097-120 / b.streitwieser@donkliniken.de |
| | Bewohnerfürsprecherin | Frau Elisabeth Hitzler |
| | Telefonisch erreichbar | über Verwaltungsmitarbeiter 09091 5097-0 |

II. Lage der Einrichtung

Lage im Ort: nur wenige Minuten von der Ortsmitte entfernt

Verkehrsanbindung: Busverbindung ÖPNV
SoMit-Bürgerbus Monheim Haltestelle direkt auf dem Gelände

Nächste ÖPNV-Station: Bushaltestelle ca. 500 m

Einkaufsmöglichkeiten: drei große Supermärkte (Discounter) und ein Drogeriemarkt in unmittelbarer Nähe; weitere Einkaufsmöglichkeiten im Ort

III. Leistungsprofil der Einrichtung

Unsere Einrichtung ist durch einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit den Pflegekassen zur vollstationären Dauerpflege Pflegebedürftiger und zur Erbringung von Kurzzeitpflegeleistungen zugelassen. Durch den Versorgungsvertrag wird gleichzeitig das Versorgungskonzept definiert.

Zusätzlich ist unsere Einrichtung auch zur Kurzzeitpflege und zur Verhinderungspflege zugelassen. Dies bedeutet, dass in unserer Pflegeeinrichtung folgende Leistungen in Anspruch genommen werden können:

- (Übergangs-)Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI, wenn im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder wegen sonstiger Krisensituationen vorübergehend eine stationäre Pflege erforderlich ist
- Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI, wenn bei einer häuslichen Pflege die Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen verhindert ist.
- Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V, wenn bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Abs. 1a SGB V nicht ausreichen

Unsere Einrichtung nimmt auch Personen auf, welche die Leistungen einer durch Versorgungsvertrag zugelassenen Altenpflegeeinrichtung in Anspruch nehmen wollen, bei denen aber der Grad der Unselbständigkeit noch nicht die Schwelle erreicht hat, ab der eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsrechts (SGB XI) zu bejahen ist (Wohnbereich).

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.

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 Einrichtung verfügt über folgendes Platzangebot:

Dauerpflege 58 Plätze in 36 Einzel- und 11 Doppelzimmer
Wohnbereich und Kurzzeitpflege (Einstreuplätze)

Die Plätze sind 4 Wohnbereichen mit bis zu max. 23 Plätzen zugeordnet.

2. Ausstattungsmerkmale der Zimmer und der Einrichtung/Infrastruktur

Baujahr: 1909

Jahr der letzten Generalsanierung: 2009 bis 2011

Zimmergrößen (von/bis m²):
Doppelzimmer 18 m² - 18,65 m²
Einzelzimmer 12,12 m² - 18,13 m²

WC / Sanitärbereich
Doppelzimmer 4,2 m² - 4,59 m²
Einzelzimmer 2,14 m² - 6,71 m²

Anzahl der Zimmer mit eigenem WC/Waschbecken/Dusche: Doppelzimmer 11
Einzelzimmer 36

Anzahl der Pflegebäder im Haus: 3

Standardmöblierung: Pflegebett / Bett; Nachttisch; Schrank; Tisch; Stuhl; Vorhänge

Eigenmöblierung / Teilmöblierung möglich: nach Absprache

Fernsehanschluss (Kabel/Satellit): Satellit

Telefonanschluss: für jeden Bewohner vorhanden, auch über hauseigene Telefonanlage möglich

Frei zugänglicher Hotspot vorhanden

Die Einrichtung verfügt über:

- Garten / Kreislehrgarten
- Terrasse / Balkone
- Gemeinschaftsräume / Speisesaal
- Gymnastikraum
- Räumlichkeiten zur Fest- bzw. Feiertagsgestaltung
- Friseur (durch externe Dienstleister)
- Fußpflege (durch externe Dienstleister)
- Schneiderin (durch externe Dienstleister)

- Raum für Andachten und Gottesdienste

VI. Leistungsangebote

Das Leistungsangebot unserer Einrichtung umfasst:

1) Regelleistungen für alle Bewohner

Die vollstationäre Versorgung und die Versorgung in der Kurzzeitpflege 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 und mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet ist, übernimmt die Einrichtung auch deren Reinigung (vgl. hierzu auch § 4 des Heimvertrags).

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 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 der Krankenkassen bzw. durch Medicproof oder einen anderen Gutachter die Zuordnung 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 derzeit folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote:

- Beschäftigungstherapie
- Gymnastik
- Sturzprävention
- Feste und Feiern

Änderungen bleiben vorbehalten.

2) **Zusätzliche 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 Bundesversorgungsgesetz 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.ä. Die Bewohner werden hierbei von Mitarbeitern der Einrichtung betreut und begleitet und zu einer Teilnahme motiviert und aktiviert. Der aktuelle Wochenplan ist als Anlage beigefügt.

Das zusätzliche Betreuungsangebot wird durch zusätzliches Personal sichergestellt, das ausschließlich über die Pflegeversicherung bzw. vom Sozialamt oder Versorgungsamt finanziert wird.

3) **Sonder- und Zusatzleistungen**

Bei den Sonder- und Zusatzleistungen handelt es sich um Leistungen, die zusätzlichen Komfort und Service bieten. Da es sich bei den Sonder- und 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 Sonder- und Zusatzleistungen kann der Anlage 4 des Heimvertrags entnommen werden.

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

VII. Heimentgelt

1) Vollstationäre Pflege

In der Anlage 1 zu den vorvertraglichen Informationen 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 Bayern 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.

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

Seit der Pflegereform zum 01.01.2017 sollen alle Bezieher von Leistungen der Pflegeversicherung in den Pflegegraden 2 - 5 den gleichen Eigenanteil am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen (sogenannter einrichtungseinheitlicher Eigenanteil - EEE) zahlen müssen. Der für unsere Einrichtung von den Pflegekassen bestätigte einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen in den Pflegegraden 2 - 5 beträgt derzeit **56,35 EUR**.

Maßgeblich bei der Abrechnung des Heimentgelts ist allerdings nicht der EEE, sondern der Leistungsbetrag der Pflegekasse, der vom Entgelt in Abzug gebracht wird. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann das Ergebnis geringfügig (im Cent-Bereich) von dem abweichen, was Ergebnis einer Rechnung mit dem EEE wäre. Dies ist gemäß der gemeinsamen Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums und der Bundesverbände der Leistungsträger und Leistungserbringer vom 09.11.2016 als systembedingt zu akzeptieren.

Seit dem 01.01.2022 übernimmt die Pflegekasse nicht nur den Leistungsbetrag nach § 43 Abs. 2 SGB XI, sondern für Bewohner mit Pflegegrad 2 - 5 auch einen Leistungszuschlag nach § 43c SGB XI, der den Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen mindert.

2) Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI, Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V

Derzeit gilt folgendes tägliches Heimentgelt für unsere Kurzzeitpflegeeinrichtung auf der Grundlage eines Personalschlüssels von 1:2,43

1. Allgemeine Pflegeleistungen

- Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen (Pflegegrade 2 bis 5) **102,33 €**

Das Heimentgelt für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege ist in der Anlage 2 dargestellt.

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 1.774 € und in der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI für bis zu 6 Wochen bis zu einem Betrag von jeweils 1.612 € im Kalenderjahr. Kurzzeitpflegegäste mit Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag i.H. von monatlich bis zu 125 € nach §§ 28a, 45b SGB XI für die Erstattung der Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthalts verwenden.

Die Kurzzeitpflege 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 3.386 € (200 %) erhöht werden. Der Anspruch auf Verhinderungspflege kann mit noch nicht beanspruchten Mitteln der Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI auf bis zu 2.499 € (150%) erhöht werden.

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 1.774 €.

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.

2.	Entgelt für Unterkunft und Verpflegung	27,45 €
	a) für Unterkunft	12,83 €
	b) für Verpflegung	14,62 €
3.	Ausbildungsumlage (PFBG)	3,33 €
4.	Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen / EZ	17,75 €
	Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen / DZ	12,25 €
5.	Das tägliche Heimentgelt beträgt insgesamt / EZ	150,86 €
	Das tägliche Heimentgelt beträgt insgesamt / DZ	145,36 €

(2) Der Kurzzeitpflegegast trägt die Kosten für die Unterkunft, die Kosten für die Verpflegung, die Kosten für die nicht geförderten Investitionsaufwendungen sowie die Kosten für die allgemeinen Pflegeleistungen, soweit die Pflegekasse oder der Sozialhilfeträger für diese nicht aufkommt. Daneben trägt der Kurzzeitpflegegast die Kosten für Zusatzleistungen.

(3) Der Kurzzeitpflegegast verpflichtet sich, der Einrichtung zu übergeben:

- eine Mehrfertigung des Leistungsbescheides der Pflegekasse,
- eine Mehrfertigung des Leistungsbescheides des Sozialamtes,

VIII. 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 anspruchsberechtigten Personenkreises vereinbart. Kommt es bei dieser Vereinbarung zu Veränderungen, kann dies zu einer Änderung des Leistungsangebots führen.

Über das Angebot an **Sonder- und Zusatzleistungen** bestimmt die Einrichtung unter Beachtung der durch den Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI vorgesehenen Regelleistungen. Sie ist berechtigt, bestehende Sonder- und Zusatzleistungen zu ändern oder einzustellen. Sie kann auch neue Sonder- und 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 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.

IX. Ergebnis der letzten Qualitätsprüfung durch den MD Bayern / Prüfung durch die Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen beim Landratsamt

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MD) prüft in regelmäßigen Abständen die Qualität der stationären Einrichtungen. Hierbei handelt es sich um eine stichtagsbezogene Prüfung. Die letzte Qualitätsprüfung der Einrichtung durch den MD hat am 14. und 15. April 2021 stattgefunden.

Das Ergebnis der Prüfung können Sie einsehen unter www.pflege-navigator.de oder vor Ort in der Verwaltung.

Neben dem MD überprüft auch die Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen vom Landratsamt regelmäßig die stationären Einrichtungen. Die letzte Prüfung in unserer Einrichtung war am 27. April 2022

Nähere Informationen zu den Prüfberichten erhalten Sie auf Nachfrage bei der Einrichtungsleitung.

IX. Information zur Verarbeitung von Bewohnerdaten

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung sind wir verpflichtet, Ihnen Informationen zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten von Bewohnern und Interessenten zur Verfügung zu stellen. Ein Informationsblatt mit den nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erforderlichen Angaben zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten der Bewohner ist in der Verwaltung einsehbar und an der Infotafel im Bereich der Verwaltung ausgehängt. Wenn Sie die Aushändigung einer Kopie wünschen, wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter der Verwaltung.