

Vorvertragliche Information nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

Sie suchen derzeit einen Platz in einer Pflegeeinrichtung / Kurzzeitpflegeeinrichtung und interessieren sich für einen Platz im Seniorenzentrum St. Georg in Ertingen. 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 (Muster-)Heimvertrags. Dieser enthält weitere Konkretisierungen der einzelnen Leistungen.

Für Rückfragen stehen Ihnen die Verwaltung Frau Merk und Frau Binder unter der Telefonnummer: 07371 950318; die Pflegedienstleitung Herr Ceran unter 07371 950310 oder die Heimleitung Herr Bühler unter 07371 950324 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. Seniorenzentrum St. Georg
Georgstraße 5
88521 Ertingen
Tel. 07371 9503 10
Fax. 07371 9503 20
E-Mail seniorenzentrum@ertingen.de
Internet www.seniorenzentrum.ertingen.de
2. Träger: Gemeinde Ertingen
Dürmentinger Straße 14
88521 Ertingen
3. Heimleitung
Herr Stefan Bühler,
Tel. 07371 9503 24
E-Mail s.buehler@ertingen.de
4. Pflegedienstleitung
Herr Domenik Ceran
Tel. 07371 9503 10
E-Mail d.ceran@ertingen.de
5. Heimförsprecherinnen
Frau Irene Jäggle und Frau Marianne Burgmaier
Kontaktaten an der Infotafel im Eingangsbereich des Seniorenzentrums

II. Lage der Einrichtung

Das Seniorenzentrum St. Georg liegt von Grün umgeben in einer Parkanlage nahe der Ortsmitte der Gemeinde Ertingen. Im Seniorenzentrum St. Georg werden derzeit **59** pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner in **2** Wohn-Pflege-Gruppen betreut. Dem Haus ist eine betreute Seniorenwohnanlage mit **51** Wohnungen angeschlossen.

Das Seniorenzentrum St. Georg ist gut mit dem PKW und über den öffentlichen Personennahverkehr erreichbar.

Die nächste ÖPNV-Station befindet sich in der Dürmentinger Straße. Die Länge des Fußwegs von dort bis zur Einrichtung ist in etwa 150 Meter.

Ertingen bietet vielfältige Einkaufsmöglichkeiten welche sich alle im Umkreis von einem Kilometer befinden.

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 nach § 42 SGB XI und zur Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI zugelassen.

IV. Nicht angebotene Leistungen

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

- Unterbringung in einem geschlossenen Bereich,
- Aufnahme von Beatmungspatienten,
- Erbringung von medizinischer Behandlungspflege bei einem besonders hohen 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

i. Platzangebot

Das Seniorenzentrum St. Georg hat insgesamt drei Geschosse. Derzeit umfasst die Einrichtung insgesamt zwei Wohngruppen mit einer Gruppengröße von 26 und 33 Bewohnern, die sich auf drei Geschosse verteilen. Im Erdgeschoss befindet sich ein großer gruppenübergreifender Speisesaal mit rd. 120 qm sowie eine Hauskapelle. Insgesamt verfügt das Seniorenzentrum St. Georg über 59 Plätze, die sich auf 35 Einzel- und 12 Doppelzimmer verteilen. Hiervon stehen 5 Plätze als eingestreute Kurzzeitpflege zur Verfügung

ii. Ausstattungsmerkmale der Zimmer und der Einrichtung / Infrastruktur

Das Haupthaus wurde im Jahr 1963 bezogen und wird seitdem ununterbrochen als Pflegeheim betrieben. Das Seniorenzentrum wurde im laufenden Betrieb in den Jahren 2003, 2004 und 2005 komplett saniert und modernisiert. Alle Zimmer sind mit einem Pflegebett, Nachtkästchen Tisch, Stuhl, Fernsehschrank und Kleiderschrank ausgestattet. In Absprache können gerne eigene Möbelstücke mitgebracht werden. Alle Zimmer verfügen über einen TV Anschluss und die Möglichkeit für einen Telefonanschluss. Im Haus befinden sich zwei Pflegebäder. Zur Einrichtung gehören weiterhin bspw. ein schöner Garten, Gemeinschaftsräume, Therapieräume, Räumlichkeiten zur Fest- bzw. Feierngestaltung. Weiterhin gibt es die Möglichkeit der Fußpflege und des Friseurs, welche regelmäßig in unsere Einrichtung kommen.

Information über die zeitlich befristeten Befreiungen gemäß LHeimBauVO (Landes Heim Bauverordnung)

Mit Erlass der LHeimBauVO zum 01.09.2009 und den Ermessenslenkenden Richtlinien (ELR) vom 15.02.2015 wurden Vorgaben für die entsprechende Umsetzung zur Verbesserung der Wohnqualität in stationären Einrichtungen festgelegt. Die Verordnung enthält grundlegende Werteentscheidungen für die bauliche Gestaltung von stationären Einrichtungen. Das sind zum einen die Schaffung von Individualität und Privatheit für die einzelne Bewohnerin und den einzelnen Bewohner, zum anderen die Sicherstellung eines an der Normalität orientierten Gemeinschaftslebens, das soziale Kontakte fördert. Nach der Zielsetzung des WTPG und nach den Zwecken der LHeimBauVO sollen die baulichen Vorgaben der LHeimBauVO im Interesse der Bewohner im Rahmen des wirtschaftlich zumutbaren zeitnah zur Umsetzung gelangen. Der Umfang, in welchem die Vorgaben der Verordnung bei Bestandsbauten umgesetzt werden müssen, ist dabei zwei Einschränkungen unterworfen: der technischen Durchführbarkeit und der wirtschaftlichen Zumutbarkeit.

Das Seniorenzentrum St. Georg hat bei der zuständigen Heimaufsichtsbehörde, auf Grundlage der gesetzlichen Rahmenbedingungen, einen Antrag auf zeitlich Befreiungen von einzelnen Anforderungen nach §§ 2-4 LHeimBauVO gemäß § 6 Abs. 1 LHeimBauVO gestellt. Über diesen Antrag hat die zuständige Heimaufsichtsbehörde im Juli 2016 positiv entschieden. Der vollständige Entscheidungsbericht kann jederzeit bei der Heimleitung eingesehen werden. Im Rahmen dieser vorvertraglichen Informationen sind wir verpflichtet Sie wie folgt über den Entscheidungsbericht zu informieren:

- Für die nachfolgend aufgeführten Zimmer wird von der Einzelzimmervorgabe gemäß § 3 Abs. 1 LHeimBauVO eine befristete Befreiung bis zum 31.05.2029 erteilt: EG: Zimmer 009; 011; 012; 014; 017; 019; 049; 051. 1.OG: Zimmer 105; 106; 159. 2. OG: Zimmer 219.
- Für das nachfolgend aufgeführte Zimmer wird von den Anforderungen zur Vorhaltung eines individuellen Sanitärbereichs für Einzelzimmer gemäß § 3 Abs. 4 LHeimBauVO eine befristete Befreiung bis zum 31.05.2029 erteilt: EG: Zimmer 049.
- Für die nachfolgend aufgeführten Zimmer wird von den Anforderungen zur Vorhaltung eines individuellen Sanitärbereichs für Einzelzimmer gemäß § 3 Abs. 4 LHeimBauVO eine befristete Befreiung bis zum 30.04.2030 erteilt: EG: Zimmer 009; 011; 012; 014; 017; 019; 051. 1. OG: Zimmer 105; 106; 159. 2. OG: Zimmer 219.
- Die bestehende Wohngruppensollgröße gemäß § 4 Abs. 1 LHeimBauVO in allen Wohngruppen des Bestandsgebäudes wird längstens bis zum 30.04.2030 als ordnungskonform betrachtet.
- Die oben genannten befristeten Befreiungen unterliegen bestimmten Auflagen die das Seniorenzentrum fristgerecht zu erfüllen hat.

Wenn Sie als Bewohnerin oder Bewohner vor Ablauf der oben genannten Übergangsfristen, mit dem Seniorenzentrum St. Georg einen Heimvertrag abschließen und über die oben genannten Übergangsfristen einen vollstationären Pflegeplatz benötigen, wirken sich die oben genannten Änderungen auf den abgeschlossenen Heimvertrag aus. Die Heimleitung setzt sich in jedem Falle frühzeitig mit Ihnen Verbindung und bemüht sich gemeinsam mit Ihnen eine für Sie zufriedenstellende Lösung zu finden.

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 und mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet ist, übernimmt die Einrichtung auch deren Reinigung (vgl. hierzu auch § 4 des (Muster-)Heimvertrags).

b) **Verpflegung**

Es erfolgt eine Vollverpflegung. Sofern eine Sonderkost erforderlich ist, wird dies berücksichtigt (vgl. hierzu auch § 5 des (Muster-)Heimvertrags). Ein Speiseplan ist beispielhaft als **Anlage 1** beigelegt.

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 Pflege erleichterung 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). Dies gilt bei der Kurzzeitpflege grundsätzlich auch für Inkontinenzhilfsmittel.

Weitere Details zu den Pflege- oder Betreuungsleistungen können der **Anlage 2** zum (Muster-)Heimvertrag entnommen werden.

Im sozialpflegerischen Bereich gibt es derzeit folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote: Beschäftigungstherapie; Gedächtnistraining; Basteln, Hand und Werkarbeiten; Singen, Spielen Musizieren; Sitztanz, Sitzgymnastik; Kochen und Backen; Vorleserunden; kleinere Ausflüge; Feste und Feiern.

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 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. Ein beispielhafter 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 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 4** des (Muster-)Heimvertrags entnommen werden. Die Einrichtung ist berechtigt, das Angebot an Zusatzleistungen zu verändern.

VII. Heimentgelt

In der folgenden Tabelle wird das **vollstationäre 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.

Tabelle 1:

	Pflegegrad 1*	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5
	€	€	€	€	€
Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen.*	82,34	106,28	123,18	140,80	148,72
Entgelt für Unterkunft.	21,37	21,37	21,37	21,37	21,37
Entgelt für Verpflegung.	16,54	16,54	16,54	16,54	16,54
Investitions-Kostenanteil.	9,72	9,72	9,72	9,72	9,72
Heimentgelt gesamt.	129,97	153,91	170,81	188,43	196,35

* einschließlich Umlagebetrag für die Ausbildung von Pflegefachkräften (aktuell **5,40** €)

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 des 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:

Demnach ergeben sich folgende Leistungen der Pflegeversicherung:

Tabelle 2:

Leistungen der Pflegeversicherung				
Leistungsbeträge nach §43 Abs. 2 SGB XI		Individuelle Leistungszuschläge nach §43c SGB XI	Gesamtleistung der Pflegeversicherung	
Pflegegrad	Leistungsbetrag EUR/Monat	Dauer der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege	Zuschlag EUR/Monat	EUR/Monat
2	805,00 €	bis 12 Monate	364,21	+ 805,00
		mehr als 12 Monate	728,41	
		mehr als 24 Monate	1.214,02	
		mehr als 36 Monate	1.821,03	
3	1.319,00 €	bis 12 Monate	364,22	
		mehr als 12 Monate	728,44	

		mehr als 24 Monate	1.214,07	+ 1.319,00
		mehr als 36 Monate	1.821,10	
4	1.855,00 €	bis 12 Monate	364,22	+ 1.855,00
		mehr als 12 Monate	728,44	
		mehr als 24 Monate	1.214,07	
		mehr als 36 Monate	1.821,10	
5	2.096,00 €	bis 12 Monate	364,21	+ 2.096,00
		mehr als 12 Monate	728,42	
		mehr als 24 Monate	1.214,03	
		mehr als 36 Monate	1.821,05	

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

Im Folgenden wird das **Heimentgelt für Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege** dargestellt, das derzeit gilt

Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung (§ 8 Abs. 1 Nr. 2) sowie die Investitionskosten (§ 8 Abs. 1 Nr. 3) sind in vollem Umfang vom Kurzzeitpflegegast zu tragen.

Die Aufwendungen für Pflege, Betreuung und medizinische Behandlungspflege werden in Höhe von bis zu 3.539 € für die Dauer von maximal 8 Wochen pro Kalenderjahr übernommen von

- der Pflegekasse sofern ein Anspruch auf Kurzzeitpflege nach §42 SGB XI besteht Kurzzeitpflegegäste mit Pflegegrad 2 - 5 haben Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung (Krankenhausbehandlung, Rehabilitations-aufenthalt) oder bei einer sonstigen Krisensituation, bei der vorübergehend eine häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist.
- der Pflegekasse sofern ein Anspruch auf Verhinderungspflege nach §39 SGB XI besteht Kurzzeitpflegegäste mit Pflegegrad 2 - 5 haben Anspruch auf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI wenn die Pflegeperson wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert ist
- der Krankenkasse sofern ein Anspruch auf Kurzzeitpflege nach § 39 SGB V besteht Kurzzeitpflegegäste, bei denen keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI oder der Pflegegrad 1 festgestellt ist, haben Anspruch auf 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.

Ergänzende Hinweise:

Abdeckung der Kosten für Pflege, Betreuung und medizinische Behandlungspflege bei einem Leistungsbetrag von 3.539 €:

Der Leistungsbetrag reicht zur Abdeckung der allgemeinen Pflegeleistungen für ... Tage		
Pflegegrad	Täglicher Leistungsbetrag für allgemeine Pflegeleistungen	Der Leistungsbetrag von 3.539 € entspricht Tagen
2	100,88 €	33
3	117,78 €	28
4	135,40 €	25
5	143,32 €	23
Kurzzeitpflegeanspruch nach § 39c SGB V	00,00 €	00

- Bei Kurzzeitpflegegästen mit einer Eileinstufung, bei der noch kein konkreter Pflegegrad, aber das Vorliegen von mindestens Pflegegrad 2 festgestellt wurde, wird das Entgelt für den Pflegegrad 3 abgerechnet.
- Kurzzeitpflegegäste, die in der Häuslichkeit Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder anteiliges Pflegegeld als Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI beziehen, erhalten während der Dauer einer Kurzzeitpflege und/oder Verhinderungspflege nach § 42 und § 39 SGB XI die Hälfte des bisher bezogenen Pflegegeldes fortgewährt. Dieses Pflegegeld kann auch für die Kosten des Aufenthalts verwendet werden.
- Kurzzeitpflegegäste mit Pflegegrad 2 - 5 können den bei häuslicher Pflege bestehenden Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich bis zu 131 € nach § 45b SGB XI für die Erstattung der Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthalts verwenden. Zu den erstattungsfähigen Kosten zählen dabei auch die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten.
- Kurzzeitpflegegäste mit Pflegegrad 1 können den Entlastungsbetrag in Höhe von monatlich bis zu 131 € nach §§ 28a, 45b SGB XI für die Erstattung der Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthalts verwenden. Zu den erstattungsfähigen Kosten zählen dabei auch die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten.

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 **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 Kurzzeitpflegegast 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 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

(Übersicht) sind in einem Bericht zusammengefasst. Dieser kann auf Wunsch von der Heimleitung vorgelegt 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 den MD hat am **12.01.2026** stattgefunden. Der Qualitätsbericht ist auf unserer Internetseite abzurufen.

Neben dem MD überprüft auch die Heimaufsicht regelmäßig die stationären Einrichtungen. Die letzte Prüfung durch die Heimaufsicht in unserer Einrichtung war am **13.01.2025**. Der aktuelle ist im Internet einsehbar.

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 Pflegedienstleitung oder Heimleitung.

X 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. Diese Informationen finden Sie in **Anlage 4** in Form eines Informationsblattes zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht.

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- Vorvertragliche Informationen (Stand: **01.05.2026**)
- (Muster-) Heimvertrag
- Beispiel für einen Speiseplan (Anlage 1)
- Beispiel für einen Veranstaltungskalender (Anlage 2)
- Information über das zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gem. §43 SGB XI (Anlage 3)
- Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht nach der datenschutz-Grundverordnung (Anlage 4)

erhalten.

Ort / Datum:

X

Unterschrift Bewohner/Betreuer:

X

ANLAGEN

Anlage 1:

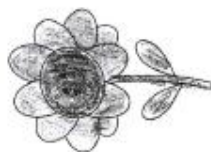
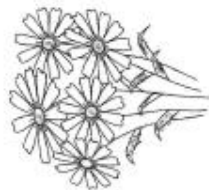
Speiseplan			
KW 51 18.-24.12.2023			
	Mittagessen	Komponentenwahl	Abendessen
Montag	Tagessuppe a,c, Kaiserschmarren a,c,g, Vanillesoße a,c, Kompott	Tagessuppe a,c, Lothringer Speckkuchen a,c,g, Salat Kompott	Camembert Preiselbeeren Brot a und Butter 1,2, Getränke nach Wahl
Dienstag	Eintopf mit Wintergemüse und Kartoffeln Panna Cotta g	Eintopf mit Wintergemüse und Kartoffeln Panna Cotta g	Weihnachtsfeier Schweinebäckle Spätzle, Gemüse Eisdessert
Mittwoch	Tagessuppe a,c,g Krautnudeln a,c, Tiramisu a,c,g,	Tagessuppe a,c,g Reisküchle a,c, Tomatensoße , Salat Tiramisu a,c,g,	Schwarzwurst Essiggurke Brot a und Butter 1,2, Getränke nach Wahl
Donnerstag	Tagessuppe a,c,g,j Semmelknödel a,c,g, Champignons in Rahm Joghurtspeise g	Tagessuppe a,c,g,j, Kartoffelauf mit Broccoli , Salat Joghurtspeise g	Aufschnitteller Rettich Brot a und Butter 1,2, Getränke nach Wahl
Freitag	Tagesuppe a,c,g,j, Kässpätzle a,c, Zwiebelschmelze , Salat Pudding 1,2,a,g,	Tagessuppe a,c, Spätzlepfanne mit Gemüse , Salat Pudding a,g	Heiße Kartoffeln Kräuterdip g Käsebröte a,1,2, Getränke nach Wahl
Samstag	Gemüse Eintopf Quarkspeise g	Gemüse Eintopf Quarkspeise g	Wurstsalat 1,2,3,4,5,9 Zwiebelringe Brot und Butter g Getränke nach Wahl
Sonntag	Knödelsuppe a,c,g,j Kalbsgulasch Spätzle a,c, Wintergemüse Kuchen a,c,g,	Knödelsuppe a,c,g, Kalbsgulasch Reis, Salat Kuchen a, ,c,g	Heilig Abend Kaffe mit Gebäck Bratwurst , Kartoffelsalat Tee oder Fruchtsaft
<p>Alle Menues sind Diabetiker- und Vollkost geeignet</p> <p><u>Beim Abendessen</u> stehen wahlweise Wurst, Käse, Suppe, Säfte als Alternative zur Wahl.</p> <p><u>Beim Frühstück</u> stehen wahlweise Kaffee, Tee, Kakao, Fruchtsaft, verschiedene Brotsorten/Brötchen Butter, Marmelade, Honig, Käse, Wurst, Brei, Kompott, hartgekochtes Ei zur Verfügung</p>			
Verantwortlich		Änderungen vorbehalten	
Maria Knupfer			
Zusatzstoffe der Speisen sind auf einer gesonderten Liste aufgeführt, die in der Küche eingesehen werden kann			

Anlage 2:



Wochenkalender von Tagesaktivitäten

Wochentag	Wo	Vormittag	Wo	Nachmittag
Montag	Auf den Wohngruppen gr. Speisesaal Kapelle	09.00 Uhr bis 12.00 Uhr <u>Kochrunde</u>	Im Haus	ab 14.30 Uhr <u>Verein zur Förderung der Altenhilfe, Singen, Ausfahrt etc.</u>
Dienstag	Auf den Wohngruppen	9.00 Uhr bis 10.00 Uhr <u>Gymnastik</u> 10.30 Uhr bis 11.15 Uhr <u>Gottesdienst</u>	Auf den Wohngruppen	<u>„Strickstube“</u> 14.00 Uhr bis 16.00Uhr <u>Strickstube</u> und <u>offenes, individuelles Angebot</u>
Mittwoch	Auf den Wohngruppen	Am letzten Mittwoch im Monat <u>Bewohnerfrühstück</u> 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr kreative Runde, Gedächtnisarbeit,	Auf den Wohngruppen	Am 2. Mittwoch des Monats <u>Bewohnerkaffee</u> 14.00 Uhr bis 16.15 Uhr <u>Tagesaktivierung</u>
Donnerstag	Gr. Speisesaal	9.00 Uhr bis 10.30 Uhr <u>Gymnastik und Spielrunde</u>	Auf den Wohngruppen	14.00 Uhr bis 16.00 Uhr <u>Gymnastik für Rollstuhlfahrer</u>
Freitag	Auf den Wohngruppen	<u>Gedächtnisarbeit, Gestalten</u> 9.00 Uhr bis 11.15 <u>Tagesaktivierung: kreative Runde</u>	Auf den Wohngruppen	14.00 Uhr bis 16.00 Uhr <u>Stricken</u> 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr <u>Einzelaktivierungen</u>
Samstag	9:00 – 10:30 Uhr	<u>„Spiel und Spaß“</u>		
Sonntag	wird mitgeteilt	9.30 Uhr bis 10.00 Uhr <u>TV Gottesdienst</u>		
Aktuelle Mitteilung				
Einzelaktivierungen nach individuellem, bewohnerbezogenem Angebot, täglich finden Zeitungsstunden statt.				



Stand 7/2023

Anlage 3:

Information über das zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI

Die Einrichtung hat mit den Pflegekassen am 13.01.2015 eine Vereinbarung über ein **zusätzliches Angebot an Leistungen zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI** abgeschlossen. Die Vereinbarung gilt seit dem **01.05.2026**

Das zusätzliche Leistungsangebot besteht für alle Bewohner mit den Pflegegraden 1 - 5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilfe-recht (SGB XII) oder nach dem Bundesversorgungsgesetz erhalten.

Wichtige Hinweise:

- Jeder Bewohner hat Anspruch auf allgemeine Pflegeleistungen in dem nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Umfang (vgl. § 3 Abs. 1 und 2 des Heimvertrags in Verbindung mit Anlage 2). Beim zusätzlichen Leistungsangebot nach § 43b SGB XI handelt es sich um darüberhinausgehende **zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung**.
- Für das Leistungsangebot nach § 43b SGB XI hält die Einrichtung **zusätzliches Personal** zur Verfügung (im Verhältnis von 5 % einer Vollzeitstelle pro anspruchsberechtigtem Bewohner). Dieses widmet sich ausschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung der Bewohner.
- Der **Inhalt des zusätzlichen Leistungsangebots** bestimmt sich nach der Angebotskonzeption, die bei ... (z.B. der Einrichtungsleitung) eingesehen werden kann.

Die anspruchsberechtigten Bewohner werden zur Teilnahme an Alltagsaktivitäten motiviert und aktiviert sowie bei diesen Aktivitäten betreut und begleitet. Mögliche Alltagsaktivitäten sind beispielsweise:

Malen und basteln, Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten, Haustiere füttern und pflegen, Kochen und backen, Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern, Musik hören, musizieren, singen, Brett- und Kartenspiele, Spaziergänge und Ausflüge, Bewegungsübungen und tanzen in der Gruppe, Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten, Friedhöfen, Lesen und vorlesen, Fotoalben anschauen.

Das zusätzliche Leistungsangebot wird in der Regel im Rahmen von Gruppenangeboten stattfinden, kann in Einzelfällen aber auch eine Einzelbetreuung umfassen, wenn die persönliche Situation des Bewohners dies erfordert. Wie der Inhalt des Leistungsangebots im Einzelnen gestaltet wird, entscheidet die Einrichtung. Die konkreten Angebote werden in Form einer Wochenplanung festgelegt.

- Das zusätzliche Leistungsangebot nach § 43b SGB XI wird ausschließlich über einen zwischen Einrichtung und Pflegekassen/Sozialhilfeträger vereinbarten Zuschlag zur Pflegevergütung finanziert. Dieser ist nicht Teil des heimvertraglich vereinbarten Heimentgelts, sondern wird in vollem Umfang von den Pflegekassen bzw. den Sozialämtern oder Versorgungsämtern finanziert. Für die Bewohner fällt keine Eigenbeteiligung an.
- Der Vergütungszuschlag zur Pflegevergütung beträgt derzeit **7,76 €** Euro täglich. Nach dem Durchschnittsfaktor 30,42 ergibt sich hieraus eine Monatspauschale in Höhe von derzeit **236,06 €**. Ist der Bewohner bei einer gesetzlichen Pflegekasse versichert oder erhält er Hilfe zur Pflege nach SGB XII oder nach dem Bundesversorgungsgesetz, rechnet die Einrichtung den Zuschlag direkt mit der Pflegekasse bzw. mit dem Sozialhilfeträger/ Versorgungsamt ab. Ist der Bewohner privat pflegeversichert, rechnet die Einrichtung den Zuschlag mit dem Bewohner ab, dieser hat jedoch einen Erstattungsanspruch in voller Höhe gegenüber seiner privaten Pflegeversicherung oder ggf. gegenüber seiner Beihilfestelle, soweit diese Leistungen nach § 43b SGB XI übernimmt (vgl. z.B. § 9 Abs. 7 Beihilfeverordnung BW).
- Mit den Pflegekassen ist ein pauschalierendes Abrechnungsverfahren vereinbart. Ist der Bewohner mindestens einen vollen Tag im Monat in der Einrichtung anwesend, wird die komplette Monatspauschale abgerechnet. Eine Ausnahme gilt beim Umzug in eine andere Pflegeeinrichtung: In diesem Fall wird taggenau abgerechnet, wobei der Umzugstag nur von der aufnehmenden Einrichtung berechnet werden kann.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die Pflegedienstleitung der Einrichtung **Herr Domenik Ceran**.

Anlage 4:

Informationsblatt zum Datenschutz und zur Schweigepflicht

Aufgrund der Vorgaben der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) haben Sie ab dem 25.05.2018 ein weitreichendes Informationsrecht zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten im Rahmen der Aufnahme und des Aufenthalts in unserer Pflegeeinrichtung. Die Verarbeitung erfolgt dabei für unterschiedliche Zwecke. Nachfolgend möchten wir Sie informieren, um welche Datenverarbeitungen es sich handelt, auf welcher Rechtsgrundlage sie stattfinden und welche Rechte Ihnen zustehen.

Vorab wollen wir Ihnen folgende Begriffe näher erläutern:

Datenverarbeitung:	Jeder Umgang mit personenbezogenen Daten, wie das Erheben, Erfassen, die Speicherung, das Nutzen, die Übermittlung an Dritte einschließlich eines Offenlegens sowie die Löschung
Personenbezogene Daten	Personenbezogene Daten im Sinne dieses Informationsblattes sind Stammdaten, Pflege- und Betreuungsdaten und Abrechnungsdaten
Stammdaten	Allgemeine Daten zur Person, wie z.B. Name, Vorname, Zimmer, „Heimatadresse“, Geburtsdatum, Geburtsort sowie ggf. Daten Ihrer Vertreter und/oder ggf. Ihrer Angehörigen
Pflege- und Betreuungsdaten	Daten, die sich speziell auf die Pflege und Betreuung beziehen, wie z.B. pflegerische Ist-Analysen, Einschätzungen zu besonderen pflegerischen Risiken, medizinische Informationen, Diagnosen, Arztbriefe und andere Befunde, Allergien, Gewicht, Größe, Vitalwerte, Wunddokumentationen, Vorlieben bei der Speiseversorgung und bei den Beschäftigungen
Abrechnungsdaten	Die Daten, die wir zur Abrechnung der erbrachten Leistungen benötigen, wie z.B. Rechnungsempfänger und Adresse, Bankverbindung, Daten zur Pflegekasse und zu weiteren Versicherungen, die in Anspruch genommenen Leistungen

Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung:

1. Datenverarbeitung zu Zwecken der Anbahnung eines Aufenthalts, zur Aufnahme und zum Vertragsabschluss

Zur Anbahnung eines Aufenthalts, zur Aufnahme und zum Vertragsschluss werden in unserer Einrichtung die Stammdaten der (zukünftigen) Bewohner bzw. ggf. auch ihrer Vertreter verarbeitet.

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)

2. Datenverarbeitung zur Erbringung der pflegerischen und betreuerischen Leistungen durch unsere Einrichtung

Zur Erbringung der pflegerischen und betreuerischen Leistungen werden durch unsere angestellten, ehrenamtlichen und selbständig tätigen Mitarbeiter Stammdaten sowie Pflege- und Betreuungsdaten der Bewohner verarbeitet. Teilweise werden einzelne Teilleistungen (z.B. spezialisierte Wundpflege) auch durch externe Personen/Unternehmen übernommen, die unserer Weisung unterliegen.

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)

Bestimmte pflegerische Leistungen wie z.B. Blutzuckermessen, Verbändewechsel und Arzneimittelgabe dürfen nur auf Anordnung des Arztes erfolgen (sog. Behandlungspflege). Die für die Anordnung und Durchführung der Anordnung jeweils erforderlichen Pflegedaten werden zwischen der Pflegeeinrichtung und dem jeweiligen behandelnden Arzt ausgetauscht und gespeichert.

➤ (Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)

Darüber hinaus informieren sich die Pflegeeinrichtung und ärztliche Behandler (Praxen, Kliniken) sowie nichtärztliche Behandler (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Medizinische Fußpfleger usw.)

gegenseitig über ihre Feststellungen und Maßnahmen, soweit dies für eine gute Versorgung und Behandlung erforderlich ist.

- *(Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO - setzt in der Regel Einwilligung voraus - s. Anlage 7 des Heimvertrags; in medizinischen oder pflegerischen Notfällen ist allerdings die wechselseitige Information auch ohne Einwilligung zulässig: Art. 9 Abs. 2c DSGVO).*

3. Datenverarbeitung zu Zwecken der Abrechnung

Ihre abrechnungsrelevanten Daten werden zur Erstellung der Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen verarbeitet und an den Rechnungsempfänger übersandt.

- *(Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)*

Rechnungsempfänger sind außer Ihnen oder der von Ihnen beauftragten Person:

- die gesetzlichen Pflegekassen für die Abrechnung der allgemeinen Pflegeleistungen bei gesetzlich Versicherten
 - *(Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 4 DSGVO i.V.m. §§ 104 Abs. 1, 105 SGB XI)*
- gegebenenfalls auch sonstige Kostenträger wie z.B. eine Beihilfestelle, eine private Pflegeversicherung, ein Versorgungsamt, die Unfallversicherung oder das Sozialamt, sofern Sie in eine direkte Abrechnung mit diesen eingewilligt haben
 - *(Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO - setzt Einwilligung voraus).*

4. Datenverarbeitung zur Wahrung von Rechtsansprüchen

Unsere Einrichtung darf Ihre Daten auch verarbeiten, wenn dies zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist.

- *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 f DSGVO)*

Dies betrifft die erforderliche Datenverarbeitung

- zur Beitreibung unserer offenen Forderungen (gerichtliche Geltendmachung, einschließlich Einschaltung von Rechtsberatern, gerichtlichem Mahnverfahren und Klageerhebung bei Gericht)
- zur Verteidigung gegen Schadensersatz- und Rückforderungsansprüche, die gegen uns erhoben werden, einschließlich der Einschaltung von Rechtsberatern und unserer Haftpflichtversicherung
- zur Anzeige von Straftaten, die von einem Bewohner gegenüber der Einrichtung oder ihren Mitarbeitern begangen werden, sowie zur Verteidigung gegen strafrechtliche Vorwürfe, die sich gegen die Einrichtung richten.

5. Datenverarbeitung zu Zwecken der Qualitätssicherung und -kontrolle und zur Erfüllung sozialrechtlicher Pflichten

Die Qualität der Leistungserbringung und der Abrechnung in der Einrichtung wird durch interne wie externe Prüfverfahren und Kontrollen überprüft. Auch hierfür werden personenbezogene Daten von Bewohnern verarbeitet.

- Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen (MDK) und den Prüfdienst des Verbands der privaten Krankenversicherung
 - *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2i, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 114 SGB XI)*
- Kontrollbesuche der Heimaufsicht
 - *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2i, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 17 WTPG)*
- Rechnungsprüfung, Controlling, Wirtschaftsprüfung durch einrichtungsinterne wie auch durch die Einrichtung beauftragte Prüfer
 - *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG)*

- Abrechnungsprüfung und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die gesetzlichen Pflegekassen
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. §§ 79, 104 SGB XI*)
- Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG*)
- Qualitätssicherungsmaßnahmen durch beauftragte externe Prüfer/Auditoren
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG [nicht unstrittig - falls zur Sicherheit Einwilligung eingeholt wird: Art. 9 Abs. 2 a DSGVO - setzt Einwilligung voraus]*)

6. Erfüllung von Meldepflichten

Eine Datenverarbeitung kann auch aufgrund verschiedener Meldepflichten, die unsere Einrichtung treffen, erforderlich sein.

So treffen unsere Einrichtung folgende **sozialrechtliche Auskunftspflicht- und Informationspflichten**:

- gegenüber dem Medizinischen Dienst, wenn dieser den Pflegegrad eines Bewohners in einem Pflegebegutachtungsverfahren überprüft - wir sind dann verpflichtet, die erforderlichen Auskünfte für das Gutachten zu erteilen sowie erforderliche Unterlagen vorzulegen
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 18 Abs. 5 SGB XI*)
- gegenüber der gesetzlichen Pflegekasse, wenn Präventions- oder RehaMaßnahmen erforderlich sind oder sich der Pflegebedarf geändert hat
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO i.V.m. § 12 Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI - setzt Einwilligung voraus*)

Außerdem sind wir verpflichtet, bei nicht nur kurzfristigen Aufenthalten Ihren Ein- und Auszug in unsere Einrichtung an die **örtliche Meldebehörde** zu melden.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 g DSGVO i.V.m. § 32 Bundesmeldegesetz*)

Wenn Sie in unserer Einrichtung versterben, muss dies dem Standesamt mitgeteilt werden.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 g DSGVO i.V.m. § 30 Personenstandsgesetz*)

7. Datenverarbeitung zu Zwecken der Kontaktaufnahme mit externen Dienstleistern und zur Organisation von Terminen

Um von Ihnen benötigte oder gewünschte Leistungen externer Dienstleister wie Friseur, Fußpflege etc. zu organisieren, werden Stammdaten und ggf. auch *Abrechnungsdaten* verarbeitet, soweit dies hierfür erforderlich ist.

Für die Kontaktherstellung sowie die Termin- und Leistungsorganisation mit externen Gesundheitsdienstleistern, wie Ärzten, Kliniken, Therapeuten, medizinischen Fußpflegern, Apotheken und Sanitätshäusern werden, soweit dies erforderlich ist, Ihre Stammdaten und ggf. auch Pflege- und Betreuungsdaten verarbeitet.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO*)

Sofern die vorgenannten medizinischen Dienstleister besondere Beratungs- und Dienstleistungsangebote haben (z.B. individuelle pharmazeutische Beratung und Verordnungskontrolle durch die Apotheke, an individuellen Bedarf angepasstes Hilfsmittelmanagement), kann hierfür die Bereitstellung weiterer Daten erforderlich werden, was aber Ihre Einwilligung voraussetzt.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2a DSGVO - setzt Einwilligung voraus*)

Erhebung der Daten:

Die erforderlichen Daten erhebt unsere Einrichtung soweit möglich bei Ihnen selbst. Teilweise erhalten wir

Daten aber auch direkt von Ihren behandelnden Ärzten und Therapeuten oder von Krankenhäusern, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen, die Sie vor oder während Ihres Aufenthaltes betreuen. Auch von Angehörigen und Bezugspersonen erhalten wir manchmal ergänzende Informationen. Diese Daten werden bei uns im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt

Aufbewahrungsdauer:

Die Dauer der Aufbewahrung richtet sich nach verschiedensten Rechtsgrundlagen, die unterschiedliche Aufbewahrungsfristen vorsehen. So sind u.a. aus Gründen der Beweissicherung in Haftungsfällen, der Abrechnung und Sicherung unserer Ansprüche sowie der Vorgaben der ordnungsgemäßen Buchführung unterschiedliche Fristen maßgebend. Spätestens nach zehn Jahren werden Ihre Daten gelöscht.

Hinweis auf die berufliche Schweigepflicht:

Ihre Daten werden von Fachpersonal oder unter dessen Verantwortung verarbeitet. Die mit der Datenverarbeitung befassten Mitarbeiter unterliegen entweder bereits kraft Gesetz oder kraft einer Verpflichtung durch den Arbeitgeber einer beruflichen Schweigepflicht, die der des Arztes vergleichbar ist. Wird diese Schweigepflicht verletzt, zieht dies eine Strafbarkeit nach § 203 Strafgesetzbuch nach sich.

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung usw.:

Ihnen stehen sog. Betroffenenrechte zu, d.h. Rechte, die Sie als im Einzelfall betroffene Person ausüben können. Diese Rechte können Sie gegenüber dem Träger der Pflegeeinrichtung gelten machen. Sie ergeben sich aus der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die auch in Deutschland gilt:

- Recht auf Auskunft, Art. 15 DS-GVO
Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.
- Recht auf Berichtigung, Art. 16 DS-GVO
Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.
- Recht auf Löschung, Art. 17 DS-GVO
Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte Löschründe vorliegen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn diese zu dem Zweck, zu dem sie ursprünglich erhoben oder verarbeitet wurden, nicht mehr erforderlich sind.
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, Art. 18 DS-GVO
Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.
- Recht auf Widerspruch gegen unzumutbare Datenverarbeitung, Art. 21 DS-GVO
Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.
- Recht auf Datenübertragbarkeit, Art. 20 DS-GVO
Sie können verlangen, eine Kopie der Sie betreffenden personenbezogenen Daten in einem üblichen und maschinenlesbaren Dateiformat zu erhalten.

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen

Selbstverständlich haben Sie auch das Recht auf Beschwerde bei der Datenschutz-Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer Daten datenschutzrechtlich nicht zulässig ist. Dies ergibt sich aus Art. 77 DSGVO. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen.

Datenschutzbeauftragter der Pflegeeinrichtung

Unsere Pflegeeinrichtung hat einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Seine Kontaktdaten können bei der Heimleitung eingeholt werden.
Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.