

Vereinbarung von Leistungsausschlüssen

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

Unterbringung in einem geschlossenen Bereich

Eine Unterbringung in einem geschlossenen Bereich ist aufgrund der baulichen und räumlichen Gegebenheiten nicht möglich.

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 hohem 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 oder 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.

Eine Verpflichtung der Einrichtung, dem Bewohner bei einem geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarf eine entsprechende Anpassung der Leistungen anzubieten, wird insoweit ausgeschlossen.

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner bzw. des
bevollmächtigten Vertreters bzw. Betreuers

für die Einrichtung

Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen

Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören im Rahmen des durch § 29 Abs. 1 SGB XI vorgegebenen Leistungsumfangs und der nach § 84 Abs. 5 SGB XI vereinbarten Leistungsfähigkeit der Einrichtung unter Berücksichtigung der in § 14 Abs. 2 SGB XI genannten pflegfachlich begründeten Kriterien je nach Einzelfall personelle Hilfen in der Einrichtung in folgenden Bereichen:

1. Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen umfassen die Unterstützung bei der Körperpflege, bei der Ausscheidung, dem An- und Auskleiden, der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung.

1.1 Körperpflege

Die Körperpflege umfasst, unter Wahrung der Intimsphäre:

- Waschen des gesamten Körpers, Duschen und Baden, Intimpflege; dies beinhaltet gegebenenfalls auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschgelegenheit, das Schneiden von Fingernägeln und das unproblematische Schneiden von Zehennägeln (ein unproblematisches Schneiden von Zehennägeln liegt vor, wenn nach pflegfachlicher Einschätzung hierfür nur Nagelschere, Nagelzange und Nagelfeile benötigt werden, die Zehennägel gesund und von normaler Beschaffenheit sind und die Tätigkeit nicht aufgrund weiterer Faktoren wie z. B. Diabetes Mellitus oder Blutverdünnung mit einem erhöhten Risiko einhergeht), das Haarewaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für problematische Fußpflege und zum/zur Friseur/in.
Als erforderliche Mindestausstattung für das Waschen, Duschen und Haarewaschen hat die Einrichtung eine Waschlotion einfacher Ausführung vorzuhalten, die auch zur Haarpflege geeignet ist und rückfettende Eigenschaften besitzt.
- die Mund- und Zahnpflege; dies beinhaltet gegebenenfalls die Prothesenreinigung, Soor- und Parotitisprophylaxe. Als erforderliche Mindestausstattung für die Mund- und Zahnpflege hat die Einrichtung eine Zahnpasta einfacher Ausführung vorzuhalten.
- das Kämmen einschließlich Herrichten der Tagesfrisur;
- die Gesichtspflege und gegebenenfalls -rasur;
- die Darm- oder Blasenentleerung, diese umfasst die Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung inkl. Wechseln der Inkontinenzmaterialien, Kontinenztraining, Obstipationsprophylaxe, die Pflege bei der Blasenkatheter-, Urinalversorgung und Enterostomaversorgung bei nicht entzündlicher Eintrittsstelle; sowie Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, gegebenenfalls Wechseln der Wäsche.

Bei Ausscheidungsproblemen regt die Pflegekraft eine ärztliche Abklärung an.

1.2 An- und Auskleiden

An- und Auskleiden und Kleidungswechsel.

1.3 Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme

Die Unterstützung im Bereich der Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme umfasst, unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts der Pflegebedürftigen, gegebenenfalls:

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme der Nahrung (Essen und Getränke).
Hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. Bereitstellung, portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck und Trinkhilfen,
- Hygienemaßnahmen wie z.B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

1.4 Mobilität

Die Unterstützung im Bereich Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen; dazu gehört beispielsweise die Motivation und Unterstützung zum Aufstehen und sich bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände, soweit nicht medizinisch-pflegerische Aspekte dagegensprechen,
- das Verändern und Stabilisieren der Sitz- und Liegeposition, die der pflegebedürftigen Person das körper- und situationsgerechte Sitzen und Liegen ermöglicht und Selbstständigkeit unterstützt; dazu gehören auch bei Bedarf der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel sowie die Anleitung hierzu,
- das Gehen, Stehen, Treppensteigen und die Fortbewegung im Rollstuhl;
- die Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen;
- die Begleitung innerhalb der Pflegeeinrichtung, z.B. zu Veranstaltungen, Arzt- oder Notarbesuchen, Frisör- oder Fußpflegeterminen;
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung; dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen der pflegebedürftigen Person erfordern, z.B. Organisieren und Planen des Arzt- oder Zahnarztbesuchs oder Notarbesuchs, nicht aber das Stellen einer Begleitung dahin oder während des Aufenthaltes in der Praxis/Klinik oder bei einem Dritten

2. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Die pflegerische Betreuung und Beratung orientieren sich an den Gewohnheiten, Bedürfnissen und dem aktuellen Befinden der pflegebedürftigen Menschen. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen Hilfen auf Basis der Erfassung der individuellen Gewohnheiten und Erwartungen in der Zeit ab Aufnahme.

2.1 Förderung des Erhalts der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten und des Wohlbefindens, Erkennung und Minderung von psychosozialen Problemlagen

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen fördern den Erhalt der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, das Wohlbefinden und die Erkennung und Minderung von psychosozialen Problemlagen, ggf. unter Einbezug der Biografie des jeweiligen Pflegebedürftigen.

2.2 Die Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen auch die Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten in der Zeit während des Aufenthaltes in der vollstationären Pflegeeinrichtung, insbesondere

- die Erhebung der Sozialanamnese zu Beginn der Eingewöhnungsphase in der Einrichtung,
- Unterstützung im Sinne von Organisieren und Planen der Behörden- und Ämterkontakte,
- die Koordination der Kontakte zu An- und Zugehörigen und gesetzlich Betreuenden im Einzelfall,
- die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen

Dies gilt dann, wenn die Unterstützung bei der Erledigung nicht durch das soziale Umfeld geschehen kann, z. B. durch das informelle Netzwerk wie Angehörige, Nachbarn und Betreuende.

Die Übernahme der Verwaltung kleinerer Barbeträge zur alltäglichen persönlichen Verfügung der pflegebedürftigen Person (Barbetragsverwaltung) ist nur dann eine erforderliche Leistung, wenn die pflegebedürftige Person nicht geldverständig ist und keine Angehörigen oder hierfür Bevollmächtigte oder hierfür bestellte Betreuer (Vermögenssorge) die Verwaltung übernehmen können.

2.3 Interaktions- und Kooperationsaufgaben

Pflegerische Betreuungsmaßnahmen umfassen auch

- die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung,
- die Begleitung der ehrenamtlich Helfenden
- Koordinationstätigkeiten, Kooperationstätigkeiten und Schnittstellenmanagement zu korrespondierenden Diensten und Institutionen.

3. Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

3.1 Die medizinische Behandlungspflege umfasst die nachfolgenden Maßnahmen zur Unterstützung der ärztlichen Behandlung, sofern die Maßnahme vom Arzt/von der Ärztin angeordnet ist und nicht selbst von ihm/ihr erbracht wird:

- Verbandswechsel
- Versorgung von akuten und chronischen und schwer heilenden Wunden inklusive der Versorgung bei entzündeten Stomata und Kathetereintrittsstellen
- subcutane und intramuskuläre Injektionen
- Katheterwechsel von transurethralen Kathetern, soweit keine Kontraindikationen für eine Durchführung bestehen
- Einlauf /Darmentleerung
- Krankenbeobachtung und -überwachung (Messung von Körpertemperatur, Blut-druck, Puls, Blutzucker, Bilanzierung)
- Einreibungen, Wickel, Auflegen von Kälteträgern
- Medikamentenverabreichung und -überwachung
- Verabreichung von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang
- Wechseln und erneutes Anhängen von Infusionen bei ärztlich punktiertem Port, nicht aber das Spülen/Blocken vor und bei Nichtbenutzung des Ports und das Entfernen der Portnadel
- Trachealkanülenpflege und Tracheostomapflege einschließlich Absaugen
- Absaugen von Mund-, Nasen- und Rachenraum
- Durchführung ärztlicher Anordnungen zur Ernährungs- und Flüssigkeitsaufnahme (z. B. Diäten, Trinkmengenbestimmung)
- Verabreichung von Sondenernährung bei liegender Sonde inkl. Überprüfung der Lage der Sonde, Spülung der Sonde nach Applikation, ggf. Reinigung des verwendeten Mehr-fachsystems
- An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen.

3.2 Die Maßnahmen der Behandlungspflege werden von der behandelnden Ärztin/von dem behandelnden Arzt nachvollziehbar angeordnet und verantwortet. Die Verantwortung für die Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen liegt beim Träger der Pflegeeinrichtung.

3.3 Weitergehende Ansprüche der pflegebedürftigen Person nach dem SGB V bleiben unberührt.

4. Zum Erhalt und zur Förderung einer selbständigen Lebensführung sowie zur Erleichterung der Pflege und Linderung der Beschwerden des Bewohners werden Pflegehilfsmittel gezielt eingesetzt und zu ihrem Gebrauch angeleitet. Stellt die Pflegekraft fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel wird der Bewohner beraten.

Die Ansprüche des Bewohners auf Hilfsmittel nach § 33 des Sozialgesetzbuch V bleiben unberührt. Dies betrifft Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen.

5. Für die Erbringung der allgemeinen Pflegeleistungen ist der jeweils gültige Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI maßgeblich, den die Landesverbände der Pflegekassen mit den Trägervereinigungen stationärer Pflegeeinrichtungen schließen.

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

Zwischen der Einrichtung und den Pflegekassen besteht derzeit eine Vereinbarung über ein **zusätzliches Angebot an Leistungen zur Betreuung und Aktivierung gemäß § 43b SGB XI**.

Das zusätzliche Leistungsangebot besteht für alle 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.

Wichtige Hinweise:

Jeder Bewohner hat Anspruch auf allgemeine Pflegeleistungen in dem nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Umfang. 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 Vollkraftstelle 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 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 / individuellen Betreuungsplanung o.ä. festgelegt.

Das zusätzliche Leistungsangebot nach § 43b SGB XI wird ausschließlich über einen zwischen der Einrichtung und den 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 **7,29 Euro** täglich. Nach dem Durchschnittsfaktor 30,42 ergibt sich hieraus eine Monatspauschale in Höhe von derzeit **221,76 Euro**. Ist der Bewohner bei einer gesetzlichen Pflegekasse versichert oder erhält er Hilfe zur Pflege nach SGB XII oder nach SGB XIV, 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. seiner Beihilfestelle, soweit diese Leistungen nach § 43b SGB XI übernimmt (vgl. z.B. § 9f Abs. 1 S. 3 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.

Das zusätzliche Angebot an Leistungen zur Betreuung und Aktivierung besteht nur so lange, wie hierzu eine entsprechende Vereinbarung gem. § 43 b SGB XI zwischen den Pflegekassen und der Einrichtung geschlossen ist.

Vereinbarung über die Inanspruchnahme von Zusatzleistungen im Sinne von § 88 SGB XI

§1 Vertragsgegenstand

Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI sind besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen, die über die im Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen Leistungen hinausgehen und vom Pflegebedürftigen individuell wählbar sind.

Zwischen Frau / Herrn Vorname Bew. Nachname Bew.
vertreten durch Vorname Nachname Betreuer (Betreuer / Bevollmächtigter)

und der Paul Wilhelm von Keppeler-Stiftung als Träger der Einrichtung
Seniorenzentrum Clarissenhof
vertreten durch die Einrichtungsleitung Herrn Gerhard Fischer

werden folgende Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI vereinbart:

	Art der Leistung	Preis in €
<input checked="" type="checkbox"/>	Komfortzuschlag (genauer beschreiben: z.B. deutlich höherwertige Komfortausstattung o.Ä.)	Investitionskosten in Höhe des doppelten DZ Preises
<input type="checkbox"/>	Chemische Reinigung persönlicher Wäsche und Kleidung	je nach Kleidungsstück
<input type="checkbox"/>	Näh- und Flickarbeiten an der persönlichen Wäsche und Kleidung	wird nicht angeboten
<input checked="" type="checkbox"/>	Über die Regelleistungen hinausgehende individuelle Getränkewünsche (ACE, Apfelsaft, Bier)*	siehe Aushang Getränkeliste
<input type="checkbox"/>	Über die Grundausstattung hinausgehender individueller hygienischer Sachaufwand	wird nicht angeboten
<input checked="" type="checkbox"/>	Fachgerechte jährliche Überprüfung der vom Bewohner eingebrachten Elektrogeräte; Anzahl der Geräte:	pro Gerät ca. 4,30 € - 5,00 €
<input type="checkbox"/>	Zurverfügungstellung eines Telefons	wird nicht angeboten
<input type="checkbox"/>	Begleitung zum Arztbesuch	siehe Nachbarschaftshilfe
<input type="checkbox"/>	Begleitung in privaten persönlichen Angelegenheiten	siehe Nachbarschaftshilfe
<input type="checkbox"/>	Miete für Raumüberlassung / Nutzung des einrichtungseigenen Gemeinschaftsraums	
<input checked="" type="checkbox"/>	Hausmeisterservice	35,00 € je angefangene Stunde
<input checked="" type="checkbox"/>	medizinische / kosmetische Fußpflege	bei Bedarf wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter*innen auf dem Wohnbereich

<input checked="" type="checkbox"/>	Friseur	bei Bedarf wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter*innen auf dem Wohnbereich
-------------------------------------	---------	---

* unbegrenzt zur Verfügung gestellt werden Mineralwasser, Kaffee, Tee, Milch. In den Regelleistungen enthalten sind auch ggf. davon abweichende Getränke im Rahmen der Gemeinschaftsverpflegung im Speisesaal / auf den Wohnbereichen und bei Veranstaltungen

Die angegebenen Zusatzleistungen sowie weitere individuell zu vereinbarende Dienstleistungen können auf Nachfrage des Bewohners auch als Einzelauftrag zu dem von der Einrichtung angesetzten Entgelt erbracht werden (z. B. Reparaturen privater Gegenstände, Versorgung von Haustieren). Berechnet werden die unter dem Punkt „Begleitung in privaten persönlichen Angelegenheiten“ angegebenen Stundensätze.

§2 Fälligkeit

- (1) Die vom Bewohner geschuldeten Entgelte aus § 1 werden monatlich abgerechnet. Bei Einzug des Bewohners in die Einrichtung während eines laufenden Monats ist das Entgelt für den Aufnahmemonat nach Zustellung der Rechnung fällig. Ergibt sich aufgrund der nachträglichen Abrechnung eines Monats eine Differenz gegenüber dem in Abs. 1 in Rechnung gestellten Entgelt, so ist spätestens mit der übernächsten Rechnung ein Ausgleich herbeizuführen.
- (2) Die vom Bewohner geschuldeten Entgelte aus Einzelaufträgen werden jeweils nachträglich für den abgelaufenen Monat abgerechnet. Der Rechnungsbetrag wird mit Zustellung der Rechnung fällig.

§3 Entgeltentwicklung

- (1) Die Einrichtung ist berechtigt, das Entgelt gemäß § 1 durch einseitige Erklärung zu erhöhen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat und das erhöhte Entgelt angemessen ist. Die Erhöhung des Entgelts ist dem Bewohner spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden soll, schriftlich geltend zu machen und zu begründen.
- (2) Für die Leistungen aus Einzelaufträgen gilt - soweit in § 1 kein Preis erwähnt ist - der jeweils individuell vereinbarte Preis.

§4 Kündigung

- (1) Der Bewohner und die Einrichtung können die Vereinbarung spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen.
- (2) Die Vereinbarung kann von beiden Vertragsparteien ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist aus wichtigem Grund schriftlich gekündigt werden.
- (3) Im Falle der Beendigung des Heimvertrages endet diese Vereinbarung ohne Kündigung.

§5 Schlussbestimmungen

Die Vertragsparteien haben keine mündlichen Nebenabreden getroffen. Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung sollen aus Beweisgründen schriftlich vereinbart werden.

§6 Inkrafttreten

Diese Vereinbarung tritt am _____ in Kraft.

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner bzw. des
bevollmächtigten Vertreters bzw. Betreuers

für die Einrichtung

Anlage 5 zum Heimvertrag für Frau / Herrn Vorname Bew. Nachname Bew.; geb. am GebDat

Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher vom Bewohner zu tragen ist

Für einen Kalendermonat wird - unabhängig von der tatsächlichen Zahl der Kalendertage in dem Kalendermonat - das tägliche Heimentgelt für **30,42 Tage** abgerechnet.

Zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns setzt sich das monatliche Heimentgelt wie folgt zusammen:

Tabelle 1 monatliches Heimentgelt:

Pflegegrad	„0“	1	2	3	4	5
	€	€	€	€	€	€
Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen*		2.325,91	2.995,46	3.509,55	4.045,55	4.286,48
Entgelt für Unterkunft	637,91					
Entgelt für Verpflegung	453,26					
Investitionskostenanteil	313,33 / 182,52					
Heimentgelt gesamt		3.730,41 / 3.599,60	4.399,96 / 4.269,15	4.914,05 / 4.783,24	5.450,05 / 5.319,24	5.690,98 / 5.560,17

* einschließlich Umlagebetrag für die Ausbildung von Pflegefachkräften.

Einen Teil dieses Heimentgeltes 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 § 43 c SGB XI. Die Höhe des Leistungsbetrags nach § 43 Abs. 2 richtet sich nach dem Pflegegrad. Die Höhe des Leistungszuschlags nach § 43 c SGB XI ist abhängig von der bisherigen Dauer der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege und der Höhe des Entgelts für allgemeine Pflegeleistungen einschließlich Ausbildungsumlage. Hier-nach ergeben sich folgende Leistungen der Pflegeversicherung:

Tabelle 2 Leistung Pflegeversicherung:

Leistungsbeiträge nach § 43 II SGB XI		Individuelle Leistungszuschläge nach § 43 c SGB XI		Gesamtleistung der Pflegeversicherung
Pflegegrad	Leistungsbetrag EUR/ Monat	Dauer der Inanspruchnahme vollstationärer Pflege	Zuschlag EUR/ Monat	EUR/ Monat
1	131,00		-----	131,00
2	805,00	bis 12 Monate	328,57	1.133,57
		mehr als 12 Monate	657,17	1.462,17
		mehr als 24 Monate	1.095,23	1.900,23
		mehr als 36 Monate	1.642,85	2.447,85
3	1.319,00	bis 12 Monate	328,57	1.647,57
		mehr als 12 Monate	657,17	1.976,17
		mehr als 24 Monate	1.095,23	2.414,23
		mehr als 36 Monate	1.642,85	2.961,85
4	1.855,00	bis 12 Monate	328,57	2.183,57
		mehr als 12 Monate	657,17	2.512,17
		mehr als 24 Monate	1.095,23	2.950,23
		mehr als 36 Monate	1.642,85	3.497,85
5	2.096,00	bis 12 Monate	328,57	2.424,57
		mehr als 12 Monate	657,17	2.753,17
		mehr als 24 Monate	1.095,23	3.191,23
		mehr als 36 Monate	1.642,85	3.738,85

Der verbleibende Eigenanteil des Bewohners ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Heim-entgelt gesamt (vgl. Tabelle 1) und der Gesamtleistung der Pflegeversicherung (vgl. Tabelle2)

Hinweise:

In der Pflegevergütung ist ein Umlagebetrag in Höhe von derzeit 4,81 € pro Tag enthalten, der von der Einrichtung nach gesetzlichen Vorgaben an einen landesweiten Fonds zur Finanzierung der Ausbildung von Pflegefachkräften abzuführen ist.

Für die allgemeinen Pflegeleistungen in den Pflegegraden 2 - 5 wurde gemeinsam mit den Kostenträgern ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) in Höhe von derzeit 2.044,22 € pro Monat errechnet. 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.

Der Leistungsbetrag der Pflegekasse nach § 43 Abs. 2 SGB XI ist ein pauschaler monatlicher Fixbetrag. Übersteigt in einem Monat der Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, weil der Bewohner während des Monats einzieht oder ausscheidet oder Abwesenheitstage hat, übernimmt die Pflegekasse anteilig auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, nicht aber für Investitionskosten.

Demgegenüber richtet sich die Höhe des Leistungszuschlags der Pflegekasse nach § 43 c SGB XI nach dem tatsächlichen Eigenanteil der pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlage, der sich nach Abzug des Leistungsbetrags nach § 43 SGB XI ergibt. Soweit kein Eigenanteil anfällt, da die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungsumlage bereits durch den Leistungsbetrag nach § 43 SGB XI gedeckt werden, wird von der Pflegekasse kein Leistungszuschlag gezahlt. Zudem reduziert sich der Leistungszuschlag, wenn der Bewohner während des Monats einzieht oder ausscheidet oder mehr als drei Tage abwesend ist.

Erteilung eines SEPA-Basislastschrift-Mandates

(Zahlungspflichtiger ist Kontoinhaber)

Zahlungsempfänger:	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung
Name der Einrichtung:	Seniorenzentrum Clarissenhof
Straße und Hausnummer:	Clarissenstraße 11
PLZ und Ort:	89077 Ulm
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE26ZZZ00000072445
Mandatsreferenz:	Diese ist der Rechnung zu entnehmen.
<p>Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen für das monatliche Heimentgelt sowie die Entgelte für Zusatzleistungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.</p> <p>Der genaue Betrag des monatlichen Heimentgeltes sowie der Entgelte für Zusatzleistungen kann sich von Monat zu Monat ändern. Grund hierfür sind insbesondere die unterschiedlichen Längen der einzelnen Kalendermonate, Abwesenheitszeiten, eine Änderung der Pflegesätze oder des Pflegegrades sowie eine unterschiedliche Inanspruchnahme von Zusatzleistungen. Die Vorabankündigung des einzelnen Einzugsbetrages von der Einrichtung an den Zahlungspflichtigen erfolgt in Form der Rechnung. Der Kontoinhaber ist damit einverstanden, dass die im SEPA-Lastschriftverfahren verankerte Frist für die Versendung der Vorabankündigung von 14 Werktagen auf fünf Werktage verkürzt wird.</p> <p>Entsprechend der Abrechnungspraxis des Zahlungsempfängers wird dem Zahlungspflichtigen die Rechnung allerdings in der Regel mehrere Tage vor dem auf der Rechnung ausgewiesenen Einzugstag zugehen.</p> <p>Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>	
Kontoinhaber (=Zahlungspflichtiger)	
Vorname und Name:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Kreditinstitut (Name):	
BIC:	
IBAN:	DE
Ort, Datum: Ort, Datum	
Unterschrift/en Kontoinhaber _____	
Rechnungsempfänger (wenn vom Kontoinhaber abweichend):	
Name:	
Vorname:	
Anschrift:	

Erteilung eines SEPA-Basislastschrift-Mandates

(Zahlungspflichtiger ist NICHT Kontoinhaber)

Zahlungsempfänger:	Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung
Name der Einrichtung:	Seniorenzentrum Clarissenhof
Straße und Hausnummer:	Clarissenstraße 11
PLZ und Ort:	89077 Ulm
Gläubiger-Identifikationsnummer:	DE26ZZZ00000072445
Mandatsreferenz:	Diese ist der Rechnung zu entnehmen.
<p>Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger, wiederkehrende Zahlungen für monatliches Heimentgelt sowie Entgelte für Zusatzleistungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.</p> <p>Der genaue Betrag des monatlichen Heimentgeltes sowie der Entgelte für Zusatzleistungen kann sich von Monat zu Monat ändern. Grund hierfür sind insbesondere die unterschiedlichen Längen der einzelnen Kalendermonate, Abwesenheitszeiten, eine Änderung der Pflegesätze oder des Pflegegrades sowie eine unterschiedliche Inanspruchnahme von Zusatzleistungen. Die Vorabankündigung des einzelnen Einzugsbetrages von der Einrichtung an den Zahlungspflichtigen erfolgt in Form der Rechnung. Der Kontoinhaber ist damit einverstanden, dass die im SEPA-Lastschriftverfahren verankerte Frist für die Versendung der Vorabankündigung von 14 Werktagen auf fünf Werktage verkürzt wird.</p> <p>Der Kontoinhaber ist damit einverstanden, dass die im SEPA-Lastschriftverfahren verankerten Vorabankündigungen mit der Rechnung erfolgen und er selbst mit der Unterrichtung des Zahlungspflichtigen als unterrichtet gilt.</p> <p>Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>	
Kontoinhaber	
Vorname und Name:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Kreditinstitut (Name):	
BIC:	
IBAN:	DE
Ort, Datum:	Ort, Datum
Unterschrift/en Kontoinhaber	_____
Rechnungsempfänger (wenn vom Kontoinhaber abweichend):	
Name:	
Vorname:	
Anschrift:	

Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen des Leistungsbescheides der Pflegekasse

Zwischen Frau / Herrn Vorname Bew. Nachname Bew.
vertreten durch Vorname Nachname Betreuer (Betreuer / Bevollmächtigter)

und der Paul Wilhelm von Kepler-Stiftung als Träger der Einrichtung
Seniorenzentrum Clarissenhof
vertreten durch die Einrichtungsleitung Herrn Gerhard Fischer

wird abweichend von § 8 des Heimvertrags folgendes vereinbart:

- (1) Der Bewohner wird bis zum Vorliegen eines aktuellen bzw. geänderten Leistungsbescheides der Pflegekasse und / oder des Sozialhilfeträgers, mit dem der Pflegegrad festgestellt wird, entsprechend den voraussichtlich erforderlichen Leistungen vorläufig eingestuft als:

- nicht pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (sog. Pflegegrad 0)
 pflegebedürftig mit Pflegegrad 1
(geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)
 pflegebedürftig mit Pflegegrad 2
(erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)
 pflegebedürftig mit Pflegegrad 3
(schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)
 pflegebedürftig mit Pflegegrad 4
(schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten)
 pflegebedürftig mit Pflegegrad 5
(schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung)

Das Entgelt für die Übergangszeit setzt sich wie folgt zusammen:

1. Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen:
- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> für Bewohner, für die keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes vorliegt (sog. Pflegegrad 0): | € |
| <input type="checkbox"/> für Bewohner mit Pflegegrad 1: | € 76,46 |
| <input type="checkbox"/> für Bewohner mit Pflegegrad 2: | € 98,47 |
| <input type="checkbox"/> für Bewohner mit Pflegegrad 3: | € 115,37 |
| <input type="checkbox"/> für Bewohner mit Pflegegrad 4: | € 132,99 |
| <input type="checkbox"/> für Bewohner mit Pflegegrad 5: | € 140,91 |
2. Entgelt für Unterkunft und Verpflegung € 35,87
- | | |
|---|---------|
| <input checked="" type="checkbox"/> davon für Unterkunft | € 20,97 |
| <input checked="" type="checkbox"/> davon für Verpflegung | € 14,90 |

3. Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen €

Tägliches Entgelt gesamt: €

- (2) Für die Übergangszeit bleiben die übrigen Bestimmungen des Heimvertrages unberührt.
- (3) Der Bewohner hat nach Erhalt des Leistungsbescheides der Pflegekasse diesen der Einrichtung vorzulegen.
- (4) Nach Eingang des den Pflegegrad feststellenden Leistungsbescheides bei der Einrichtung findet gegebenenfalls eine Verrechnung von eventuellen Über- bzw. Unterzahlungen statt.

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner bzw. des
bevollmächtigten Vertreters bzw. Betreuers

für die Einrichtung

**Anlage 8 zum Heimvertrag für Frau / Herrn Vorname Bew. Nachname Bew.; geb. am
GebDat**

Zusatzvereinbarung zur Übernahme der Bargeldverwaltung

Zwischen Frau / Herrn Vorname Bew. Nachname Bew.
vertreten durch Vorname Nachname Betreuer (Betreuer / Bevollmächtigter)

und der Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung als Träger der Einrichtung
Seniorenzentrum Clarissenhof
vertreten durch die Einrichtungsleitung Herrn Gerhard Fischer

wird folgende Zusatzvereinbarung getroffen:

Für den Bewohner wird ab _____, der ihm (z.B. seitens des Sozialhilfeträgers) zustehende
Barbetrag (Taschengeld) von der Einrichtung gegen gesonderte Gebühr verwaltet. Im Einzel-
nen gilt:

1. Die Einrichtung übernimmt die ordnungsgemäße Verwaltung des Taschengeldes. Hierzu zählt die Anforderung gegenüber dem Sozialamt oder den Angehörigen, soweit von diesen gegenüber dem Bewohner eine entsprechende Leistung zugesichert wurde, die Abrechnung von Neuanschaffungen im Bereich des persönlichen Bedarfs oder auch die Rechnungsbegleichung gegenüber externen Dienstleistern (z.B. Friseur, Fußpfleger, Krankengymnast, Apotheke etc.).
2. Vierteljährlich wird ein Kontoauszug zugesandt.
3. Für die unter Ziffer 1. und 2. genannten Leistungen wird dem Bewohner über die Heimkostenabrechnung eine monatliche Gebühr von € _____ in Rechnung gestellt.
4. Die Einrichtung behält sich vor, die Gebühren entsprechend der Preis- und Kostenentwicklung nach Bedarf mit einer einmonatigen Vorankündigung anzupassen.
5. Diese Vereinbarung kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Monat zum Ende eines Kalendermonats gekündigt werden.

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner bzw. des
bevollmächtigten Vertreters bzw. Betreuers

für die Einrichtung

**Anlage 9 zum Heimvertrag für Frau / Herrn Vorname Bew. Nachname Bew.; geb. am
GebDat**

Postvollmacht

Frau / Herrn Vorname Bew. Nachname Bew.,

vertreten durch: Vorname Nachname Betreuer (Bevollmächtigter / Betreuer)

Name der Einrichtung: Seniorenzentrum Clarissenhof

Hiermit bevollmächtige ich die Verwaltung der Einrichtung meine Post entgegenzunehmen und
an

mich (Bewohner)

den Empfänger

Name
Straße Hausnummer
PLZ Wohnort

weiterzuleiten.

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner bzw. des
bevollmächtigten Vertreters bzw. Betreuers

Anlage 10 zum Heimvertrag für Frau / Herrn Vorname Bew. Nachname Bew.; geb. am GebDat

Auftrag zur Übernahme der Medikamentenversorgung

Hiermit erteile ich der Einrichtung Seniorenzentrum Clarissenhof den Auftrag, für mich, Vorname Bew. Nachname Bew.,

folgende Leistungen hinsichtlich der Versorgung mit den vom Arzt verordneten Medikamenten im Rahmen der Regelleistungen des Heimes zu übernehmen (gewünschte Leistungen durch Unterschrift des Bewohners, Bevollmächtigten, Betreuers bestätigen):

Bitte ankreuzen	Leistung	Datum
<input checked="" type="checkbox"/>	Beschaffung der Medikamente	
<input checked="" type="checkbox"/>	Aufbewahrung der Medikamente	
<input checked="" type="checkbox"/>	Richten der Einzel-/Tagesdosis	
<input checked="" type="checkbox"/>	Verabreichung der Medikamente	
<input checked="" type="checkbox"/>	Aufklärung der Angehörigen	
<input checked="" type="checkbox"/>	Verblisterung ¹ der Medikamente (schließt Beschaffung, Richten und Aufbewahrung durch die Apotheke ein)	

Die Beschaffung der Medikamente soll erfolgen nach der Vereinbarung zwischen der Einrichtung und der Apotheke Klosterhof und Pelikan vom 01.01.2025.

Bemerkungen der Pflege:

Besondere Wünsche des Bewohners:

- Der Bewohner verwaltet die Medikamente selbst.
- Ich bin damit einverstanden, dass nicht mehr benötigte Medikamente vernichtet werden.

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner bzw. des
bevollmächtigten Vertreters bzw. Betreuers

für die Einrichtung

¹ **Verblister** werden nur Medikamente fester Form (Tabletten, Dragées etc.), die der Bewohner regelhaft und dauerhaft erhält (keine Medikamente für den Bedarfsfall). Die nicht verblisteren Medikamente (Flüssige Form, Zäpfchen, Bedarfsmedikamente) werden wie üblich in der Einrichtung gerichtet und aufbewahrt.

**Anlage 11 zum Heimvertrag für Frau / Herrn Vorname Bew. Nachname Bew.; geb. am
GebDat**

Einverständniserklärung zur fotografischen Wunddokumentation

Frau / Herrn Vorname Bew. Nachname Bew.

vertreten durch: Vorname Nachname Betreuer (Bevollmächtigter / Betreuer)

Name der Einrichtung: Seniorenzentrum Clarissenhof

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass eine Fotodokumentation geschädigter oder gefährdeter Hautbereiche (= fotografische Wunddokumentation) erstellt wird. Die Bilder unterliegen dem Datenschutz der Einrichtung und werden für die interne Dokumentation verwendet. Sie werden Ärzten oder Therapeuten zur Verfügung gestellt, wenn diese am Therapieprozess beteiligt sind.

Ich weiß, dass ich jederzeit Einsicht verlangen und diese Erklärung widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner bzw. des
bevollmächtigten Vertreters bzw. Betreuers

Einwilligung in Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit erkläre ich, **Vorname Bew. Nachname Bew.**,
dass ich mit folgenden Datenverarbeitungen (Erhebung, Speicherung, Übermittlung) **einver-**
standen bin und insoweit die Einrichtung und ihre Mitarbeiter jeweils auch **von ihrer**
Schweigepflicht entbinde:

1. Austausch von Pflege- und Betreuungsdaten und medizinischen Daten zwischen der Einrichtung und den behandelnden Ärzten und Therapeuten

Ein wechselseitiger Informationsaustausch behandlungs- und pflegerelevanter Daten zwischen den medizinischen Behandlern des Bewohners und der Pflegeeinrichtung ist Voraussetzung für eine gute Versorgungsqualität. Fehlende Informationen können die Versorgungsqualität negativ beeinflussen und sogar zu einer ernsthaften Gefährdung der Gesundheit führen. Gegenstand dieses Informationsaustausches und der damit verbundenen Datenverarbeitung sind vor allem auch Gesundheitsdaten des Bewohners. Gesundheitsdaten sind besonders sensible Daten.

Die Datenverarbeitung ist dabei in folgenden Fällen bereits kraft Gesetzes zulässig:

- in **Notfallsituationen**
- im Rahmen der von der Pflegeeinrichtung auf Anordnung des behandelnden Arztes zu erbringenden **behandlungspflegerischen Maßnahmen**.

Ergänzung (frühestens ab 15.01.2025, sofern Einrichtung an Telematikinfrastruktur angebunden ist):

- bei gesetzlich Versicherten, wenn Gesundheitsdaten aus der elektronischen Patientenakte, dem elektronischen Medikationsplan, den elektronischen Notfalldaten und der elektronischen Patientenkurzakte im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung genutzt werden, sofern der Versicherte dem nicht widersprochen hat.

Für diejenigen Fälle, in denen dagegen eine **Einwilligung des Bewohners** erforderliche Voraussetzung für die Datenverarbeitung ist, wird folgendes erklärt:

Ich bin einverstanden, dass

- die Einrichtung die erforderlichen Pflege- und Betreuungsdaten zum Zwecke der medizinischen und therapeutischen Versorgung **an die behandelnden Ärzte und Therapeuten** übermittelt und
- die behandelnden Ärzte und Therapeuten, die für die Pflege und Betreuung erforderlichen Daten **an die Einrichtung übermitteln** und entbinde insoweit auch die vorgenannten Personen von ihrer Schweigepflicht.

Ja

Nein

Ja, aber nur für **folgende** Ärzte/Therapeuten:

2. Organisation von Besuchsdiensten und Dienstleistungen Dritter, über die der Bewohner einen eigenen Vertrag abschließt, ggf. auch Unterstützung bei Abrechnungen

Viele Bewohner möchten während ihres Aufenthaltes neben den Leistungen der Einrichtung auch Besuchsdienste und Dienstleistungen von Dritten in Anspruch nehmen. Die Einrichtung unterstützt dies durch die Organisation von Besuchsterminen, *ggf. auch durch die Unterstützung der Dienstleister bei ihrer Abrechnung*. Hierfür werden die jeweils erforderlichen Daten (insbesondere Name, Zimmernummer, ggf. Konfession, gewünschte Leistung, ggf. auch Rechnungs- und Kontodaten) verarbeitet. Dies setzt eine Einwilligung voraus. Wird die Einwilligung nicht erteilt, muss der Bewohner sich selbst um die Organisation entsprechender Dienstleistungen/Besuchsdienste kümmern.

Ich bin einverstanden mit der Übermittlung der erforderlichen Daten zur **Kontakttherstellung und Leistungsorganisation** sowie *ggf. zur Unterstützung der Abrechnung* der von mir gewünschten Leistungen für nachfolgende Dienste/Dienstleister:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ehrenamtliche Besuchsdienste
- Seelsorger nur folgende Konfession(en)
 unabhängig von dessen Konfession
- Wäscherei
- Friseur
- Fuß- und Nagelpflege
- Apotheke
- .

3. Auskunft zu meinem Gesundheitszustand, meinem Wohlergehen und meinen Bedürfnissen auch an nicht bevollmächtigte Personen

Aufgrund des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht dürfen Auskünfte zum Gesundheitszustand, zum Wohlergehen und zu den Bedürfnissen an Angehörige und sonstige Bezugspersonen, die über keine entsprechende Vollmacht verfügen, nur mit Einverständnis des Bewohners erteilt werden. Hierbei sind vor allem Gesundheitsdaten des Bewohners betroffen, also besonders sensible Daten.

Folgenden Personen, die nicht bereits anderweitig mit einer entsprechenden Vollmacht ausgestattet sind, darf Auskunft zu meinem Gesundheitszustand, zu meinem Wohlergehen und zu meinen Bedürfnissen erteilt werden:

4. Angabe von Namen und Zimmernummer auf Hinweistafel im Eingangsbereich (sofern relevant)

Im Eingangsbereich der Einrichtung befindet sich eine für Jedermann sichtbare Hinweistafel, auf der die Vor- und Nachnamen der Bewohner und ihre Zimmernummern

stehen. Die Hinweistafel soll Besuchern, Ärzten und Therapeuten, Dienstleistern und ggf. dem Rettungsdienst ein schnelles, eigenständiges Auffinden der Bewohner ermöglichen.

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name und meine Zimmernummer auf der Hinweistafel im Eingangsbereich angebracht werden:

Ja

Nein

5. Aufnahme eines Portraitfotos in die Bewohnerakte

nicht relevant

Zur Sicherstellung einer jederzeitigen zuverlässigen Identifikation von Bewohnern auch durch Mitarbeiter, die neu im Wohnbereich eingesetzt werden, wird ein Portraitfoto des Bewohners in die Bewohnerakte aufgenommen, sofern der Bewohner hiermit einverstanden ist. Ohne Aufnahme eines solchen Bildes in die Akte steigt die Wahrscheinlichkeit von Verwechslungen, vor allem wenn sich ein Bewohner in Zimmern anderer Bewohner aufhält.

Ich bin einverstanden, dass ein Foto von mir in meine Bewohnerakte aufgenommen wird:

Ja

Nein

Meine Einwilligung ist jeweils freiwillig. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, einzelne oder alle erteilten Einwilligungen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. In diesem Fall finden keine weiteren Datenübermittlungen statt. Die Widerrufserklärung ist an die Pflegeeinrichtung zu richten. Der Widerruf gilt ab dem Zeitpunkt, zu dem die Einrichtung Kenntnis von der Widerrufserklärung erhält. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung meiner Daten bleibt bis zum Zeitpunkt des Widerrufs rechtmäßig.

Ort, Datum

Unterschrift Bewohner bzw. des
bevollmächtigten Vertreters bzw. Betreuers

Information zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht

Aufgrund der Vorgaben des Gesetzes über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) haben Sie 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 insbesondere 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 sowie die erforderlichen Pflege- und Betreuungsdaten der (zukünftigen) Bewohner bzw. ggf. auch ihrer Vertreter verarbeitet.

(➤ Rechtsgrundlage: §§ 6 Abs. 1c, 11 Abs. 2 h KDG)

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 erhoben, gespeichert und an Dritte

übermittelt. So werden einzelne Teilleistungen (z.B. spezialisierte Wundpflege) auch durch externe Personen/Unternehmen übernommen, die unserer Weisung unterliegen.
(➤ *Rechtsgrundlage: §§ 6 Abs. 1c, 11 Abs. 2 h KDG*)

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: § 11 Abs. 2 h KDG*)

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: § 11 Abs. 2 a KDG -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: § 11 Abs. 2 c KDG); auf gesetzlicher Grundlage zulässig ist zudem die Information mittels der Daten in der elektronischen Patientenakte, im elektronischen Medikationsplan, mittels elektronischer Notfalldaten und der elektronischen Patientenkurzakte (Anwendungen in der sog. Telematikinfrastruktur), sofern dies im zeitlichen Zusammenhang mit der Behandlung steht und der Bewohner der Nutzung nicht widersprochen hat: Art 6 Abs. 1b, Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. § 339 Abs. 1 SGB V).*

3. Datenverarbeitung zu Zwecken der Abrechnung

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

(➤ *Rechtsgrundlage: §§ 6 Abs. 1c, 11 Abs. 2 h KDG*)

Rechnungsempfänger sind außer Ihnen oder der von Ihnen beauftragten Person:

- die gesetzliche Pflegekasse für die Abrechnung der allgemeinen Pflegeleistungen bei gesetzlich Versicherten sowie die gesetzlichen Krankenkassen im Fall der Abrechnung von Inkontinenzmaterial
(➤ *Rechtsgrundlage: §§ 6 Abs. 1c, 11 Abs. 2 h KDG i.V.m. §§ 104 Abs. 1, 105 SGB XI bzw. i.V.m. § 302 SGB V*)
- gegebenenfalls auch sonstige Kostenträger wie z.B. eine Beihilfestelle, eine private Pflegeversicherung, ein Versorgungsamt oder die Unfallversicherung, sofern Sie in eine direkte Abrechnung mit diesen eingewilligt haben
(➤ *Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 2 a KDG -setzt Einwilligung voraus*)
- gegebenenfalls Sozialämter, sofern ausnahmsweise eine direkte Abrechnung zwischen der Pflegeeinrichtung und dem Sozialamt erfolgt
(➤ *Rechtsgrundlage: §§ 6 Abs. 1c, 11 Abs. 2 h KDG*)

4. Datenverarbeitung zur Wahrung von Rechtsansprüchen

Unsere Einrichtung darf Ihre personenbezogenen Daten auch verarbeiten, wenn dies zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist.
(➤ *Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 2 f KDG*)

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 (MD) und den Prüfdienst des Verbands der privaten Krankenversicherung
(➤ *Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 2 i KDG i.V.m. §§ 114, 113 Abs. 1a SGB XI*)
- Kontrollbesuche der Heimaufsicht
(➤ *Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 2 i KDG i.V.m. § 17 WTPG*)
- Rechnungsprüfung, Controlling, Wirtschaftsprüfung durch einrichtungsinterne wie auch durch die Einrichtung beauftragte Prüfer
(➤ *Rechtsgrundlage: §§ 6 Abs. 1 c, 11 Abs. 2 h KDG*)
- Abrechnungsprüfung und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die gesetzlichen Pflegekassen
(➤ *Rechtsgrundlage: §§ 6 Abs. 1c, 11 Abs. 2 h KDG i.V.m. § § 79, 104 SGB XI*)
- Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen
(➤ *Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 2 h KDG*)
- Qualitätssicherungsmaßnahmen durch beauftragte externe Prüfer/Auditoren
(➤ *Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 2 h KDG [nicht unstrittig - falls zur Sicherheit Einwilligung eingeholt wird: § 11 Abs. 2 a KDG -setzt Einwilligung voraus]*)

6. Erfüllung von Meldepflichten

Eine Datenverarbeitung ist auch im Rahmen verschiedener Meldepflichten erforderlich.

Unsere Einrichtung treffen folgende **sozialrechtliche Auskunftspflicht- und Informationspflichten**:

- gegenüber der bundesweiten Datenauswertungsstelle nach § 113 Abs. 1b SGB XI (derzeit: aQua-Institut), an die halbjährlich bewohnerbezogene Versorgungsergebnisse als Grundlage zur vergleichenden Messung und Darstellung von Versorgungsqualität zu melden sind. Die Datenübermittlung erfolgt unter Verwendung eines Pseudonyms.
(➤ *Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 2i KDG i.V.m. §§ 114b, 113 Abs. 1a SGBXI*)
- 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: §§ 6 Abs. 1d, 11 Abs. 2 h KDG i.V.m. § 18 Abs. 5 SGB XI*)
- gegenüber der gesetzlichen Pflegekasse, wenn Präventions- oder Rehammaßnahmen erforderlich sind oder sich der Pflegebedarf geändert hat
(➤ *Rechtsgrundlage: §§ 6 Abs. 1d, 11 Abs. 2 a KDG 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: §§ 6 Abs. 1d, 11 Abs. 2 g KDG i.V.m. § 32 Bundesmeldegesetz*)

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

(➤ *Rechtsgrundlage: §§ 6 Abs. 1d, 11 Abs. 2 g KDG 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 Reinigung, Friseur, Fußpflege etc. zu organisieren, werden Stammdaten und ggf. auch *Abrechnungsdaten* verarbeitet, soweit dies hierfür erforderlich ist.

(➤ *Rechtsgrundlage: §§ 6 Abs. 1c, 11 Abs. 2 a KDG - setzt Einwilligung voraus*)

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: § 11 Abs. 2 h KDG*)

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 darüber hinaus gehender Stammdaten sowie Pflege- und Betreuungsdaten Daten erforderlich werden, was aber Ihre Einwilligung

voraussetzt.

(➤ *Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 2 a KDG - setzt Einwilligung voraus*)

Erhebung der Daten:

Die erforderlichen personenbezogenen 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 geltend machen. Sie ergeben sich aus dem Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz (KDG):

- **Recht auf Auskunft, § 17 KDG**
Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.
- **Recht auf Berichtigung, § 18 KDG**
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, § 19 KDG**
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, § 20 KDG
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, § 23 KDG
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, § 22 KDG
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 § 48 KDG. Die Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde kann formlos erfolgen.

Datenschutzbeauftragter der Pflegeeinrichtung

Unsere Pflegeeinrichtung hat einen Datenschutzbeauftragten bestellt. Seine Kontaktdaten lauten wie folgt:

Pascal Kohler, Bechtle GmbH, Leinenweberstraße 1, 79108 Freiburg im Breisgau
Telefon: 0761 8832 130, Mail: pascal.kohler@bechtle.com

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.