Keppler-Stiftung

Vorvertragliche Informationen nach § 3 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

Sehr geehrte Interessentin, sehr geehrter Interessent,

Sie suchen derzeit einen Platz in einer Pflegeeinrichtung und interessieren sich für einen Platz in unserer Einrichtung. Um Ihnen die Entscheidung zu erleichtern und um den gesetzlich vorgeschriebenen Informationspflichten nachzukommen, haben wir die wichtigsten Informationen zu unserer Einrichtung für Sie zusammengestellt. Ergänzend erhalten Sie – völlig unverbindlich – ein Exemplar des bei uns verwendeten Heimvertrags. Dieser enthält weitere Konkretisierungen der einzelnen Leistungen.

Für Rückfragen steht Ihnen gerne zur Verfügung:

Frau Johanna Urban; Sozialdienstleitung; Telefon: 0731-93678-37;
E-Mail: johanna.urban@keppler-stiftung.de

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. Name der Einrichtung: Seniorenzentrum Clarissenhof
   Straße: Clarissenstr. 11
   PLZ/Ort: 89077 Ulm
   Telefon: 0731 93678-0
   Fax: 0731 93678-20
   E-Mail: keppler-stiftung@clarissenhof-ulm.de
   Internetadresse: www.clarissenhof-ulm.de

2. Trägerin: Paul Wilhelm von Keppler-Stiftung, Warmbronner Str. 22, 71063 Sindelfingen
   Verband: Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e.V.

3. Heimleitung: Herr Gerhard Fischer; Telefon: 0731 93678-0
   Pflegedienstleitung: Frau Sybille Deixler; Telefon: 0731 93678-11

4. Vertreter Heimbeirat / Ersatzgremium / Heimfürsprecher:
   Frau Helga Benz-Troska:

II. Lage der Einrichtung

Lage im Ort: zentrumsnah, Grünanlagen (Fußweg an der Blau) und historischer Klosterhof
Verkehrsanbindung:
Nächste ÖPNV-Station: Endhaltestelle Söflingen S1
Länge des Fußwegs von dort bis zur Einrichtung: 300 m
Einkaufsmöglichkeiten: alle Geschäfte des täglichen Bedarfs sind zu Fuß errreichbar

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 und Verhinderungspflegezugelassen.
☐ Unsere Einrichtung nimmt auch Personen auf, die die Leistungen einer durch Versorgungsvertrag zugelassenen Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen wollen, bei denen aber der Pflege- und Betreuungsbedarf noch nicht die Schwelle erreicht hat, ab der eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsrechts (SGB XI) zu bejahen ist (sog. „Pflegegrad 0“).

Wir bieten besondere Versorgungs- und Betreuungsangebote für folgende Zielgruppen an:

☐ Wachkoma-Patienten
☐ MS-Patienten
☐ Langzeitbeatmete Patienten
☐ Geistig und / oder mehrfach behinderte Personen
☒ Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf (demenziell Erkrankte mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz)
☐

IV. Nicht angebotene Leistungen (Leistungsausschlüsse)

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

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

1. Platzangebot

Unsere Einrichtung verfügt über folgendes Platzangebot:

Dauerpflege	135 Plätze	in 113 Einzel- und 11 Doppelzimmer
Kurzzeitpflege	5 Plätze	in 5 Einzel- und Doppelzimmer

Die Plätze sind 6 Wohnbereichen mit bis zu max. 38 Plätzen zugeordnet.

Es befinden sich 0 Plätze in abgeschlossenen Wohnungen.

2. Ausstattungsmerkmale der Zimmer und der Einrichtung/Infrastruktur

Baujahr 1973
Jahr der letzten Generalsanierung 2006
Zimmergrößen von 16,90 bis 31,01 m^2
WC / Sanitärbereich ja
Anzahl der Zimmer mit eigenem WC:
Anzahl der Zimmer mit eigenem Bad: WC/Waschbecken/Dusche: 124
Anzahl der Zimmer mit Tandembad/WC: 4
Anzahl der Zimmer mit einem gemeinschaftlichem WC/Waschbecken/Dusche für jeweils 11 Zimmer
Anzahl der Pflegebäder im Haus: 3

Möblierung:

- ☐ Eigenmöblierung möglich
- ☒ Teilmöblierung möglich (ausgenommen sind Pflegebett, Pflegenachttisch, ...)
- ☒ Standardmöblierung (Pflegebett, Pflegenachttisch)
- ☒ Fernsehanschluss (Kabel / Satellit)
- ☒ Telefonanschluss
- ☐ Internetanschluss
- ☒ Schrank
- ☐

Die Einrichtung verfügt über:

- ☒ Garten
- ☒ Terrasse / Balkone
- ☒ Gemeinschaftsräume
- ☒ Therapieräume
- ☒ Räumlichkeiten für Feste und Feiern
- ☒ Café
- ☒ Kapelle / Andachtsraum
- ☐ Kiosk / Einkaufsmöglichkeit
- ☒ Friseur
- ☒ Fußpflege
- ☒ Speisesaal
- ☒ Grünanlagen

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 hat. Soweit diese maschinenwaschbar und mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet ist, übernimmt die Einrichtung auch deren Reinigung (vgl. hierzu auch den (Muster-)Heimvertrag).

b) Verpflegung
Es erfolgt eine Vollverpflegung. Sofern eine Sonderkost erforderlich ist, wird dies berücksichtigt (vgl. hierzu auch den (Muster-)Heimvertrag). Ein Speiseplan ist beispielhaft dieser Information beigefügt.

c) Allgemeine Pflege- und Betreuungsleistungen
Inhalt der allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung im Tagesablauf, die teilweise oder vollständige Übernahme von Verrichtungen, die Beaufsichtigung und Anleitung. Die Selbständigkeit soll dabei möglichst weit erhalten oder wiederhergestellt werden.

Hierzu gehören Hilfen bei der Körperpflege, Hilfen bei der Nahrungsaufnahme, Hilfen bei der Mobilität, die Durchführung von Maßnahmen, die der behandelnde Arzt zur Behandlung und Linderung von Krankheiten angeordnet hat, Hilfen bei der persönlichen Lebensführung sowie Leistungen der sozialen Betreuung.

Bei den Pflege- oder Betreuungsleistungen richtet sich der Umfang der erforderlichen Leistungen nach dem persönlichen Bedarf. Dieser wird bei pflegeversicherten Personen durch die Pflegekasse oder die private Pflegeversicherung festgestellt, die aufgrund einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen bzw. durch Medicproof oder einen anderen Gutachter die Einstufung in einen Pflegegrad vornehmen. Bei Empfängern von Sozialhilfe kann auch eine Feststellung des Bedarfs durch die Sozialhilfeträger erfolgen. In den übrigen Fällen wird der Bedarf durch die Einrichtung festgestellt.

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

Weitere Details zu den erforderlichen Pflege- oder Betreuungsleistungen können der Anlage 2 zum (Muster-)Heimvertrag entnommen werden. Im sozialpflegerischen Bereich gibt derzeit es folgende Leistungen als Gruppen- oder Einzelangebote:

☒ Beschäftigungstherapie	☒ Vorlesestunden
☒ Gedächtnistraining	☒ Ausflüge
☒ Basteln, Hand- und Werkarbeiten	☐ Bewohnerurlaub
☒ Singen, Spielen, Musizieren	☒ Feste und Feiern
☒ Sitztanz, Gymnastik	☐ Altennachmittage
☒ Kochen und Backen	☒ Hauszeitung
☒ Haustiere füttern	☐
☒ Brett- und Kartenspiele	☐

Änderungen bleiben vorbehalten. Ein Veranstaltungskalender / Wochen- und / oder Aktivitätsplan ist beispielhaft für einen aktuellen Zeitraum beigefügt.

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 dem Bundesversorgungsgesetz erhalten, hat unsere Einrichtung mit den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) ergänzend zu den allgemeinen Pflege- und Betreuungsleistungen ein zusätzliches Angebot an Betreuungs- und Aktivierungsleistungen vereinbart. Hierbei handelt es sich um Angebote zur Teilnahme an verschiedenen Aktivitäten (z.B. Kochen, Backen, handwerkliche Arbeiten, Basteln, Malen, Singen u.ä.). Ein beispielhafter Betreuungs- und Aktivierungsplan kann bei der Einrichtungsleitung eingesehen werden.

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

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 zum (Muster-)Heimvertrag entnommen werden.

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

4. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase

☒ wird derzeit nicht angeboten

☐ Für gesetzlich kranken- und pflegeversicherte Bewohner hat unsere Einrichtung mit den gesetzlichen Krankenkassen ein zusätzliches Angebot zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vereinbart. Hierbei handelt es sich um ein individuelles, auf die jeweilige Bewohnersituation zugeschnittenes Beratungsangebot zur medizinisch-pflegerischen Versorgung und Betreuung in der letzten Lebensphase. Im Rahmen der Beratung sollen die konkreten Wünsche und Vorstellungen des Bewohners zur Versorgung geklärt, geäußert und festgehalten werden, etwa welche Maßnahmen ergriffen werden sollen, wer ggf. in Vertretung des Bewohners entscheiden soll und ob eine seelsorgerische Betreuung gewünscht wird. Die Beratung soll dem Bewohner ermöglichen, selbstbestimmt über Behandlungs-, Versorgungs- und Pflegemaßnahmen entscheiden zu können und damit als Grundlage für eine Behandlung und Versorgung am Lebensende dienen. Die Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgungsplanung durch den Bewohner ist freiwillig.

Dieses zusätzliche Angebot wird durch zusätzliches, speziell geschultes Personal sichergestellt. Da das zusätzliche Angebot direkt und vollständig von der Krankenkasse finanziert wird, besteht es nur solange, wie hierzu eine entsprechende Vereinbarung gem. § 132g SGB V zwischen den Krankenkassen und der Einrichtung geschlossen ist.

VII. Heimentgelt

In der folgenden Tabelle wird das Heimentgelt dargestellt, das derzeit für die vollstationäre Pflege gilt.

Für einen Kalendermonat mit voller Zahlungspflicht wird - unabhängig von der tatsächlichen Zahl der Kalendertage in dem Kalendermonat - das tägliche Entgelt 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.

Pflegegrad	**„0 od. 0/K bzw. 0/G“**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
	€	**€**	**€**	**€**	**€**	**€**
Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen*		1.731,51	2.223,40	2.715,29	3.228,48	3.458,45
Entgelt für Unterkunft	487,02					
Entgelt für Verpflegung	404,59					
Investitionskosten-anteil	Einzelzimmer (EZ) 313,33/Doppelzimmer (DZ) 182,52					
Heimentgelt gesamt		**EZ 2.936,44 DZ 2.805,64**	**EZ 3.428,33 DZ 3.297,53**	**EZ 3.920,33 DZ 3.789,42**	**EZ 4.433,41 DZ 4.302,60**	**EZ 4.663,39 DZ 4.532,58**
Leistungsbetrag der Pflegekasse	0,00	(125,00)**	770,00	1.262,00	1.775,00	2.005,00
verbleibender Eigenanteil des Bewohners		**EZ 2.936,44 DZ 2.805,64**	**EZ 2.658,33 DZ 2.527,53**	**EZ 2.658,23 DZ 2.527,42**	**EZ 2.658,41 DZ 2.527,60**	**EZ 2.658,39 DZ 2.527,58**

* einschließlich Umlagebetrag zur Ausbildung von Pflegefachkräften gemäß gesetzlichen Vorgaben. Dieser beträgt derzeit 2,18 €.

** In Pflegegrad 1 zahlt die Pflegekasse einen Zuschuss von 125 € monatlich.

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.

Seit der Pflegereform zum 01.01.2017 sollen alle Bezieher von Leistungen der Pflegeversicherung in den Pflegegraden 2 - 5 den gleichen Eigenanteil am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen (sogenannter einrichtungseinheitlicher Eigenanteil - EEE) zahlen müssen. Der für unsere Einrichtung von den Pflegekassen bestätigte einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) am Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen in den Pflegegraden 2 - 5 beträgt derzeit **1.387,15 €**.

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.

VIII. Hinweis auf mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen

Kraft Gesetzes 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 Gesetzes unmittelbar verbindlich. Wird der Rahmenvertrag geändert, so können sich auch die Regelleistungen ändern.

Die **zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI** werden zwischen Einrichtung und Pflegekassen zugunsten des gesetzlich 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 Bewohner das Angebot nicht an und ist der Einrichtung unter diesen Voraussetzungen ein Festhalten am Vertrag nicht zuzumuten, hat die Einrichtung ein außerordentliches Kündigungsrecht.

Bei einer Änderung der Pflege- oder Betreuungsleistungen ist eine Änderung des Vertrags nur erforderlich, wenn es hierdurch zu einer Änderung bei der Vergütungshöhe kommt.

Erforderliche Änderungen des Vertrags werden von der Einrichtung dargestellt und begründet.

3. Änderungen des Entgelts aufgrund einer geänderten Berechnungsgrundlage

Die Entgelte in Heimen unterliegen einer Preisentwicklung, da sich die Berechnungsgrundlage regelmäßig verändert (z.B. durch veränderte Lohnkosten, Energiekosten,

Lebensmittelskosten, Gebäudesanierung). Die Einrichtung 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. Ergebnis der letzten Qualitätsprüfung / Heimaufsichtsprüfung

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) 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 einen Prüfdienst hat am 19.08.2019 stattgefunden.

☐ Die letzte Prüfung am hat auf der Grundlage der bis zum 31.10.2019 gültigen Qualitätsprüfungs-Richtlinien nach den §§ 114 ff SGB XI stattgefunden. Der MDK bzw. der PKV-Prüfdienst hat dabei der Einrichtung folgende Benotung vergeben:

	Pflege und medizinische Versorgung	**Umgang mit demenzkranken Bewohnern**	**Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung**	**Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene**
Note				
Gesamtergebnis	Die Benotung steht derzeit noch nicht zur Verfügung			
Befragung der Bewohner				

Kommentar der Einrichtung:

☐ Die letzte Prüfung am hat auf der Grundlage der ab dem 01.11.2019 gültigen Qualitätsprüfungs-Richtlinien nach § 114 SGB XI stattgefunden. Das Ergebnis dieser Qualitätsprüfung ist als Anlage beigefügt.

Ab dem 01.10.2019 sind die Einrichtungen verpflichtet, zweimal jährlich zu festgesetzten Stichtagen bestimmte Versorgungsergebnisse zu erheben und an die unabhängige Datenauswertungsstelle zu melden. Diese prüft die Daten auf ihre Plausibilität und errechnet Qualitätsindikatoren, mit denen die Qualität der Einrichtungen verglichen werden kann. Eine Veröffentlichung der Qualitätsindikatoren erfolgt laut Gesetz allerdings erst für die am erstem Stichtag nach dem 30.06.2020 erhobenen Versorgungsergebnisse.

Neben dem MDK bzw. dem PKV-Prüfdienst überprüft auch die Heimaufsicht regelmäßig die stationären Einrichtungen. Die letzte Prüfung durch die Heimaufsicht in unserer Einrichtung war am 09.04.2019.

Wir weisen darauf hin, dass bei der Einrichtungsleitung in die Transparenzberichte der Qualitätsprüfungen, in die Heimaufsichtsprüfberichte nach den Anforderungen des § 8 Abs. 2 WTPG sowie ggf. in Ergebnisberichte von Qualitätssiegeln Einsicht genommen werden kann. Künftige Bewohner haben vor Abschluss des Heimvertrags das Recht auf Aushändigung einer Kopie des aktuellen Prüfberichts der Heimaufsicht. Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie die Aushändigung einer Kopie wünschen.

X. Information zur Verarbeitung von Bewohnerdaten

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

Empfangsbekenntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

(zutreffendes ankreuzen)

☒ Vorvertragliche Informationen

☒ Information zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht

☒ Muster-Heimvertrag

☐ Muster- Speiseplan

☐ Muster-Veranstaltungskalender

☐ Aktuelles Angebot an zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI

☐

☐

☐

erhalten.

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 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 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

<u>Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung:</u>

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: §§ 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 Mitarbeitenden 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: §§ 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 12 des Heimvertrags; in medizinischen oder pflegerischen Notfällen ist allerdings die wechselseitige Information auch ohne Einwilligung zulässig: § 11 Abs. 2 c KDG)

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: §§ 6 Abs. 1c, 11 Abs. 2 h KDG)

Rechnungsempfänger sind außer Ihnen oder der von Ihnen beauftragten Person:

- die gesetzlichen Pflegekassen 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, 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 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 der gesetzlichen Krankenkassen (MDK) 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. 1 c, 11 Abs. 2 h KDG i.V.m. § 104 SGB XI)
- Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen
  (→ Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 2 h KDG)
- Qualitätssicherungsmaßnahmen durch beauftragte externe Prüfer/Auditoren
  (→ Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 2 h KDG)

6. Erfüllung von Meldepflichten

Eine Datenverarbeitung ist auch im Rahmen verschiedener Meldepflichten erforderlich.

Unsere Einrichtung treffen folgende sozialrechtliche Auskunfts- 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 Rehamaßnahmen 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 den 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 Gesetzes 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 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 Löschgründe 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:

Michael Kranzer, Bechtle GmbH, Leinenweberstraße 1, 79108 Freiburg im Breisgau
Telefon: 0761 8832 225, Mail: michael.kranzer@bechtle.com

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.