

Tagespflegevertrag

Zwischen

MediClin Pflege GmbH, Okenstr. 27, 77652 Offenburg, Zweigniederlassung MediClin Tagespflege
Rennsteigblick, Friedrichrodaer Str. 2, 99891 Bad Tabarz

- Einrichtung -

und

Anrede Vorname Name

Straße, PLZ Ort

- Tagespflegegast -

Vertreten durch:

Herrn / Frau _____

Adresse: _____

- Bevollmächtigter / gesetzlicher Betreuer -

wird ein

Vertrag über Tagespflege

geschlossen.

I. Einleitung

Die Einrichtung wird als Dienstleistungsbetrieb unter Wahrung der Würde der Tagespflegegäste geführt. Vertrauensgrundlage für eine gute Zusammenarbeit ist eine sensible und an den Bedürfnissen der Tagespflegegäste orientierte Gestaltung der Pflege. Die Einrichtung bemüht sich, dafür zu sorgen, dass die Tagespflegegäste im Geiste friedlicher Nachbarschaft und gegenseitiger Rücksichtnahme zusammenkommen.

Die Einrichtung ist durch einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen gemäß §§ 72, 73 SGB XI zur Erbringung teilstationärer Pflegeleistungen zugelassen. Der Inhalt des Versorgungsvertrages, die Bestimmungen der Pflegesatz- und Entgeltvereinbarungen mit den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern sowie die Regelungen des Landesrahmenvertrages nach § 75 SGB XI sind für die Einrichtung verbindlich und können vom Tagespflegegast in der Einrichtung eingesehen werden.

Mit dem Ziel, eine auf die Tagespflegegäste zugeschnittene Versorgung und Pflege zu gewährleisten, werden die nachfolgenden Rechte und Pflichten zwischen der Einrichtung und dem Tagespflegegast vereinbart, der teilstationäre Pflege nach § 41 SGB XI in Anspruch nimmt.

II. Öffnungszeiten und allgemeine Leistungsbeschreibung

Die Einrichtung ist montags bis freitags in der Zeit von 8.00 bis 16.00 Uhr für ihre Tagespflegegäste geöffnet.

Die Ausstattung der Einrichtung und die Leistungen sind in unserem Tagespflegekonzept beschrieben, welches jederzeit eingesehen werden kann.

III. Unterkunft und Verpflegung

§ 1 Unterkunft

(1) Die Einrichtung überlässt dem Tagespflegegast ab dem Einzug im Hause der MediClin Tagespflege Rennsteigblick, Friedrichrodaer Str. 2, 99891 Bad Tabarz, einen Tagespflegeplatz.

Der Besuch der Einrichtung wird für _____ Tage je Kalenderwoche für folgende Tage vereinbart:

- _____ Montag
- _____ Dienstag
- _____ Mittwoch
- _____ Donnerstag
- _____ Freitag
- _____ Samstag
- _____ Sonntag

(2) Die Unterkunftsleistungen umfassen:

- a) das Recht zur Mitbenutzung der für alle Tagespflegegäste vorgesehenen Räume und Einrichtungen,
- b) die regelmäßige Reinigung der Gemeinschaftsräume, Funktionsräume, Küche und übrigen Räume,
- c) Heizung, die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall,
- d) Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der technischen Anlagen und der Außenanlagen sowie der Gebäudeausstattung und der Einrichtungsgegenstände.

Näheres zum Inhalt der Unterkunftsleistungen ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, welcher in der Tagespflege ausliegt und dort jederzeit eingesehen werden kann.

(3) Sofern der Tagespflegegast eigene Gegenstände in die Einrichtung einbringen möchte, darf von den Gegenständen keine Gefährdung ausgehen und sie dürfen die Betreuungs- und Pflegeabläufe nicht behindern. In Zweifelsfällen entscheidet die Einrichtungsleitung nach pflichtgemäßer Prüfung der berechtigten Interessen der Tagespflegegäste.

(4) Der Tagespflegegast ist ohne Zustimmung der Einrichtung nicht berechtigt, an einrichtungseigenen baulichen oder technischen Einrichtungen und Geräten wie Klingel, Telefon, Lichtstrom, Gemeinschaftsantenne usw. Änderungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

(5) Das Mitbringen von Haustieren bedarf der vorherigen Zustimmung der Einrichtung.

§ 2 Wäscheversorgung

(1) Die Einrichtung stellt dem Tagespflegegast bei Bedarf Flachwäsche zur Verfügung. Die persönliche Wäsche, die der Tagespflegegast mitbringt, soll mit seinem Namen gekennzeichnet sein.

(2) Näheres zum Inhalt der Leistungen im Rahmen der Wäscheversorgung ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI.

§ 3 Verpflegungsleistungen der Einrichtung

(1) Die Speise- und Getränkeversorgung durch die Einrichtung umfasst die Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken.

(2) Kalt- und Warmgetränke (Kaffee, Tee, Wasser und einfache Säfte) stehen dem Tagespflegegast während seines Aufenthaltes in der Einrichtung jederzeit in unbegrenzter Menge zur Deckung des eigenen Bedarfs zur Verfügung.

(3) Ein bedarfsgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot wird zur Verfügung gestellt. Die Einrichtung bietet den Tagespflegegästen ein Frühstück, ein zweites Frühstück, ein Mittagsessen und Nachmittagskaffee an. Bei Bedarf: leichte Vollkost, Fingerfood.

(4) Diätetische Lebensmittel, wie z.B. Sondennahrung, die nach den Arzneimittelrichtlinien Leistungen nach dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) darstellen, sind nicht Gegenstand der Verpflegungsleistung der Einrichtung.

(5) Näheres zum Inhalt der Verpflegungsleistungen ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI.

IV. Allgemeine Pflegeleistungen und notwendige Beförderung, zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI

§ 4 Allgemeine Pflegeleistungen

Die Einrichtung erbringt im Rahmen der teilstationären Versorgung nach § 41 SGB XI Leistungen der Pflege einschließlich der Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege (allgemeine Pflegeleistungen).

§ 5 Leistungen der Pflege

(1) Für den Tagespflegegast werden mit dem Ziel der Förderung der selbstständigen Lebensführung die im Einzelfall erforderlichen Hilfen bei Aktivitäten der Selbstversorgung und der Mobilität erbracht. Zu den Aktivitäten der Selbstversorgung zählen insbesondere die Körperpflege, das An- und Auskleiden, Essen und Trinken sowie die Darm- und Blasenentleerung. Zu den Aktivitäten der Mobilität zählen insbesondere der Positionswechsel im Rollstuhl, das Umsetzen und das Sich-Fortbewegen in der Einrichtung. Die Hilfen können in der Anleitung, Unterstützung, Beaufsichtigung oder der teilweisen oder vollständigen Übernahme einer solchen Aktivität bestehen. Sie werden unter der Voraussetzung erbracht, dass sie

notwendigerweise während des Aufenthaltes des Tagespflegegastes in der Einrichtung erbracht werden müssen.

(2) Näheres zum Inhalt der Leistungen der Pflege ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI.

§ 6 Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

(1) Die Einrichtung erbringt die während des Aufenthaltes des Tagespflegegastes in der Einrichtung erforderlichen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege durch das Pflegepersonal. Bei den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um pflegerische Maßnahmen im Zusammenhang mit ärztlicher Therapie und Diagnostik (z.B. Verbandswechsel, Wundversorgung, Einreibung, Medikamentengabe etc.), für deren Veranlassung und Anordnung der jeweils behandelnde Arzt des Tagespflegegastes zuständig ist. Die ärztlichen Leistungen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

(2) Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden unter der Voraussetzung erbracht, dass

- sie vom behandelnden Arzt veranlasst wurden und im Einzelfall an das Pflegepersonal delegierbar sind,
- die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist,
- der Tagespflegegast mit der Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen durch Mitarbeiter der Einrichtung einverstanden ist und
- die Leistungen notwendigerweise während des Aufenthaltes in der Einrichtung erbracht werden müssen.

(3) Näheres zu den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI.

§ 7 Leistungen der Betreuung nach § 41 SGB XI

(1) Die Einrichtung erbringt die während des Aufenthalts in der Einrichtung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendigen Leistungen der Betreuung. Durch Leistungen der Betreuung soll der Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann.

(2) Näheres zum Inhalt der Leistungen der Betreuung ergibt sich aus den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI.

§ 8 Zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI

(1) Für pflegebedürftige Tagespflegegäste erbringt die Einrichtung zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung, die über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung nach § 7 hinausgehen.

(2) Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung sind Maßnahmen, die das Wohlbefinden, den physischen Zustand oder die psychische Stimmung der betreuten Menschen positiv beeinflussen können. Das zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsangebot umfasst die Motivation, Betreuung und Begleitung zum Beispiel bei folgenden Alltagsaktivitäten:

- kreatives Gestalten
- Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten
- Haustiere füttern und pflegen
- Kochen und Backen
- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern
- Musik hören, musizieren, singen
- Gesellschaftsspiele
- Spaziergänge und Ausflüge
- Bewegungsübungen und Gymnastik
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten und Friedhöfen
- Lesen und vorlesen
- Fotoalben anschauen

Die Einrichtung wird die Auswahl der Angebote so vornehmen, dass dem Ziel der Aktivierung Rechnung getragen wird.

(3) Mit den Pflegekassen ist unabhängig vom Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI ein Vergütungszuschlag für diese zusätzlichen Leistungen in Höhe von 9,59 € täglich vereinbart worden. Der Zuschlag wird vollständig von der Pflegekasse getragen. Im Falle der privaten Pflegeversicherung erstattet diese den Zuschlag, im Falle der Beihilfe- oder Heilfürsorgeberechtigung jedoch im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes nur anteilig.

§ 9 Beförderung

(1) Die Einrichtung stellt die notwendige Beförderung des Tagespflegegastes von der Wohnung zur Einrichtung und zurück sicher, soweit diese nicht durch Angehörige erfolgt.

(2) Es wird vereinbart, dass der Tagespflegegast die Beförderung von der Wohnung zur Einrichtung und zurück an folgenden Tagen in Anspruch nimmt:

- _____ Montag
- _____ Dienstag
- _____ Mittwoch
- _____ Donnerstag
- _____ Freitag
- _____ Samstag

_____ Sonntag

Folgende Sondervereinbarung wurde getroffen: _____

V. Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen und Zusatzleistungen

§ 10 Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen

Der Betrieb einer Tagespflegereinrichtung erfordert Investitionsaufwendungen. Dies sind insbesondere die Kosten der Anschaffung oder der Pacht bzw. Miete des Gebäudes, der Außenanlagen, der technischen Anlagen und der Ausstattung der Einrichtung unter Einschluss der Kapitalkosten, die Kosten der Instandhaltung sowie Miete, Pacht oder Erbbauzinsen für das Grundstück.

Die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen kann die Einrichtung den Tagespflegegästen nach § 82 Abs. 4 SGB XI gesondert berechnen.

§ 11 Zusatzleistungen

Die Einrichtung und der Tagespflegegast können über das Maß des Notwendigen hinausgehende zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen sowie besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung gegen Entgelt als Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI gesondert schriftlich vereinbaren.

VI. Entgelte

§ 12 Entgelte für die einzelnen Leistungen

(1) Die Entgelte für Unterkunft, Verpflegung, allgemeine Pflegeleistungen und Beförderung werden in den Vereinbarungen zwischen den Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern und der Einrichtung nach §§ 85, 87 SGB XI festgelegt. Bei Änderung der Vergütungsvereinbarungen haben sowohl der Tagespflegegast wie auch die Einrichtung Anspruch auf Anpassung dieses Vertrages nach Maßgabe des § 16.

(2) Das Entgelt für Unterkunft beträgt 8,31 € täglich.

(3) Das Entgelt für Verpflegung beträgt 3,87 € täglich.

Nimmt der Tagespflegegast aufgrund seines Gesundheitszustandes, von der gelegentlichen Verabreichung von Getränken abgesehen, ausschließlich Sondenkost zu sich, deren Kosten von der Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung getragen werden, so gilt ein um den ersparten Verpflegungssatz in Höhe von zurzeit 2,49 € (Lebensmittelaufwand) täglich vermindertes Entgelt ab dem Zeitpunkt des Beginns der ausschließlichen Versorgung mit Sondenkost.

(4) Der Pflegesatz (Entgelt für Leistungen der Pflege, der medizinischen Behandlungspflege und der Betreuung sowie der Beförderung) richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Tagespflegegast nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Die Pflegesätze sind entsprechend den fünf Pflegegraden eingeteilt.

Der Pflegesatz beträgt täglich

in Pflegegrad 1	61,85 €
in Pflegegrad 2	68,72 €
in Pflegegrad 3	75,59 €
in Pflegegrad 4	82,46 €
in Pflegegrad 5	89,34 €
zuzüglich Ausbildungszuschlag	3,00 €

(4a) Bewilligt die Pflegekasse / die Pflegeversicherung aufgrund eines bei Vertragsbeginn bereits gestellten Antrages des Tagespflegegastes Leistungen eines höheren Pflegegrades, ist die Einrichtung berechtigt, eine Nachberechnung vorzunehmen. Mit der Nachberechnung wird die Differenz zwischen dem bisher vereinbarten Pflegesatz und dem Pflegesatz des höheren Pflegegrades ab dem Zeitpunkt in Rechnung gestellt, ab welchem der Tagespflegegast zum Bezug der Leistungen des höheren Pflegegrades berechtigt ist, längstens jedoch ab Vertragsbeginn. Für die Nachzahlung wird Absatz 7 entsprechend angewendet. Im Falle der Zuordnung zu einem niedrigeren Pflegegrad gilt § 15 Absatz 5 entsprechend.

(5) Im Pflegesatz und den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung sind Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionen der Einrichtung im Sinne des § 82 SGB XI nicht berücksichtigt.

Das vom Tagespflegegast zu entrichtende Entgelt für diese Investitionsaufwendungen beträgt 15,00 € täglich. Erhält der Tagespflegegast Sozialhilfe, tritt für deren Dauer der mit dem Sozialhilfeträger vereinbarte bzw. von der Schiedsstelle nach § 80 SGB XII festgesetzte Investitionskostensatz in Höhe von 11,30 € täglich an die Stelle des in Satz 1 genannten Betrages.

(6) Bei Versorgung von Versicherten der sozialen Pflegeversicherung mit den Pflegegrade 2 bis 5 werden die Pflegesätze in Höhe des dem Leistungsbescheid der Pflegekasse entsprechenden Leistungsbetrages der Pflegekasse nach § 41 unmittelbar mit dieser abgerechnet. Der Pflegesatzanteil, der von der Pflegekasse nicht getragen wird, wird dem Tagespflegegast in Rechnung gestellt.

Ist der pflegeversicherte Tagespflegegast dem Pflegegrad 1 zugeordnet, erfolgt die Abrechnung des Pflegesatzes unmittelbar gegenüber dem Tagespflegegast. Der Tagespflegegast wird auf den Anspruch auf (anteilige) Erstattung gegenüber der Pflegekasse nach Maßgabe des § 45b SGB XI hingewiesen.

(7) Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, nicht geförderte betriebsnotwendige Investitionskosten sowie die Zusatzleistungen trägt der Tagespflegegast selbst, soweit diese nicht von anderen Kostenträgern übernommen werden.

(8) Bei Versicherten der privaten Pflegeversicherung, Beihilfe- und Heilfürsorgeberechtigten rechnet die Einrichtung auch die Pflegesätze sowie den Vergütungszuschlag für die Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 8 mit dem Tagespflegegast selbst ab. Der Tagespflegegast kann seine Versicherung anweisen, unmittelbar an die Einrichtung zu zahlen.

(9) Werden die Kosten von öffentlichen Leistungsträgern übernommen, so kann die Einrichtung direkt mit diesen abrechnen, sofern eine entsprechende Vereinbarung geschlossen ist.

§ 13 Gesamtentgelt

(1) Das Gesamtentgelt setzt sich aus den einzelnen Entgeltbestandteilen nach § 12 und bei privat Pflegeversicherten dem Vergütungszuschlag für zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung nach § 8 zusammen.

Es beträgt derzeit täglich inkl. dem Ausbildungszuschlag

in Pflegegrad 1 92,03 €

in Pflegegrad 2 98,90 €

in Pflegegrad 3 105,77 €

in Pflegegrad 4 112,64 €

in Pflegegrad 5 119,52 €

Zur Aufschlüsselung des zu zahlenden Gesamtentgeltes wird ein gesonderter Kostenvoranschlag erstellt.

(2) Das vom Tagespflegegast zu tragende Entgelt wird spätestens 14 Tage nach Rechnungslegung per SEPA-Lastschriftverfahren vom Konto des Tagespflegegastes eingezogen.

Bankverbindung:

MediClin Pflege GmbH Tabarz

Commerzbank Frankfurt

IBAN: DE26 500 800 000 090 221 400

BIC: DRESDEFFXXX

§ 14 Leistungs- und Entgeltanpassung bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs

(1) Verändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Tagespflegegastes, erbringt die Einrichtung die entsprechend angepassten, während des Aufenthalts in der Einrichtung notwendigen Leistungen. Allerdings kann die Einrichtung in einigen wenigen Fällen den entstehenden Bedarf nicht erfüllen. Aus der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Absatz 4 WBG, die diesem Vertrag als Anlage 1 beigefügt ist, ergibt sich, in welchen Fällen eine Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf ausgeschlossen ist.

(2) Wird der Tagespflegegast aufgrund des erhöhten Pflege- oder Betreuungsbedarfs einem höheren Pflegegrad zugeordnet, ist die Einrichtung berechtigt, durch einseitige Erhöhung gegenüber dem Tagespflegegast den jeweils vereinbarten Pflegesatz für den höheren Pflegegrad zu verlangen. Voraussetzung für diese einseitige Anpassung des Entgelts an die veränderten Leistungen ist, dass die Einrichtung dem Tagespflegegast gegenüber die Entgelterhöhung schriftlich mit einer Frist von sieben Tagen vor Wirksamwerden der Entgelterhöhung ankündigt und begründet. Die Ankündigung hat eine Gegenüberstellung der bisherigen und der aktuell notwendig zu erbringenden Leistungen sowie des bisherigen und des neuen Pflegesatzes zu enthalten.

(3) Der Tagespflegegast verpflichtet sich, die Einrichtungsleitung unverzüglich darüber in Kenntnis zu setzen, wenn ein Antrag auf Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad gegenüber der Pflegekasse/

Pflegeversicherung gestellt wird oder eine Änderung des Pflegegrades durch diese erfolgt. Unterbleibt diese unverzügliche Mitteilung aus von dem Tagespflegegast zu vertretenden Gründen und deshalb auch die Anpassungserklärung durch die Einrichtung nach Absatz 2, ist der Tagespflegegast verpflichtet, der Einrichtung den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen, sofern die Einrichtung die Anpassungserklärung entsprechend Absatz 2 unverzüglich nachholt.

(4) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Tagespflegegast einem höheren Pflegegrad als dem bisherigen zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung der Einrichtung verpflichtet, bei seiner Pflegekasse/Pflegeversicherung die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Die Aufforderung ist entsprechend Absatz 2 Satz 3 zu begründen; die Einrichtung wird diese Aufforderung auch der zuständigen Pflegekasse und bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Sozialhilfeträger zuleiten (§ 87a Absatz 2 Satz 2 SGB XI). Weigert sich der Tagespflegegast, den Antrag zu stellen, so ist die Einrichtung berechtigt, ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zugang der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach dem nächsthöheren Pflegegrad zu berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht bestätigt und lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung deswegen ab, erstattet die Einrichtung dem Tagespflegegast den überzahlten Betrag unverzüglich; der Rückzahlungsbetrag ist ab Erhalt des jeweiligen Entgelts mit 5 Prozentpunkten zu verzinsen. Die Rückzahlungspflicht der Einrichtung besteht jedoch dann nicht, wenn die Höherstufung nur deshalb abgelehnt wird, weil der Tagespflegegast der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht nachkommt.

(5) Erfolgt eine Zuordnung zu einem niedrigeren Pflegegrad durch die Pflegekasse/Pflegeversicherung, ermäßigt sich das Entgelt ab dem Zeitpunkt, zu welchem der Tagespflegegast nur noch Anspruch auf die entsprechend niedrigeren Leistungen der Pflegekasse/Pflegeversicherung hat, auf den jeweils nach diesem Vertrag vereinbarten Pflegesatz für den neuen Pflegegrad.

§ 15 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage

(1) Die Einrichtung kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert und das erhöhte Entgelt sowie die Erhöhung selbst angemessen sind. Die mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern jeweils vereinbarten bzw. von den Schiedsstellen nach § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzten Entgelte und Entgelterhöhungen sind als angemessen anzusehen. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebs notwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

(2) Die Einrichtung hat dem Tagespflegegast eine beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss die Einrichtung unter Angabe des Umlagemaßstabs die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Der Tagespflegegast schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Der Tagespflegegast erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben der Einrichtung durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

(3) Bei Einhaltung der Voraussetzungen nach Absatz 1 und Absatz 2 besteht Anspruch der Einrichtung auf Zustimmung zur Entgelterhöhung.

(4) Setzt eine Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII eine Entgelterhöhung fest, kann die Einrichtung die Entgelterhöhung nach Absatz 1 vom Tagespflegegast ab dem von der Schiedsstelle für die Erhöhung festgesetzten Zeitpunkt verlangen. Voraussetzung ist jedoch, dass die Anforderungen des Absatzes 2 an die Mitteilung und Begründung der beabsichtigten Erhöhung eingehalten wurden.

(5) Ermäßigungen der bisherigen Entgelte werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem die Absenkung mit den Pflegekassen oder den Sozialhilfeträgern vereinbart ist oder durch die Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzt wird.

VII. Datenschutz und Haftung

§ 16 Datenschutz / Schweigepflicht

(1) Die Einrichtung und ihre Mitarbeiter verpflichten sich zur Diskretion und zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Informationen des Tagespflegegastes. Die Einrichtung hat ihre Mitarbeiter über deren Verpflichtung zur Verschwiegenheit hinsichtlich aller Daten über den Tagespflegegast belehrt, von denen die Einrichtung bzw. ihre Mitarbeiter Kenntnis erlangen.

(2) Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten des Kunden richtet sich nach den Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung sowie des Bundesdatenschutzgesetzes. Die Informationen zu der den Kunden betreffenden Datenverarbeitung durch den Pflegedienst ergeben sich im Einzelnen aus der

„Informationsmappe zur Datenverarbeitung gemäß Datenschutz – Grundverordnung (DGSVO)“ in der Anlage 2 dieses Vertrages.

§ 17 Haftung

(1) Die Einrichtung haftet gegenüber dem Tagespflegegast im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere für die einwandfreie und verkehrssichere Beschaffenheit der Einrichtung sowie für einwandfreie Leistungen aus diesem Vertrag. Die Einrichtung haftet nicht für Fälle höherer Gewalt, insbesondere wenn dadurch die Versorgung und Pflege des Tagespflegegastes nicht oder nur teilweise gewährleistet werden kann.

(2) Der Tagespflegegast haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere für alle von ihm schuldhaft verursachten Sach- und Personenschäden in der Einrichtung. Es wird dem Tagespflegegast empfohlen, eine entsprechende Haftpflichtversicherung abzuschließen.

VIII. Vertragsdauer, Beendigung

§ 18 Vertragsdauer/Kündigung durch den Tagespflegegast

(1) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

(2) Der Tagespflegegast kann diesen Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgelts ist eine Kündigung jederzeit zu dem Zeitpunkt möglich, zu dem die Einrichtung die Erhöhung des Entgelts verlangt.

(3) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn dieses Vertragsverhältnisses kann der Tagespflegegast jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird ihm erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung dieses Vertrages ausgehändigt, kann er auch noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

(4) Der Tagespflegegast kann den Vertrag aus wichtigem Grund jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.

(5) Hat die Einrichtung im Falle der Kündigung nach Absatz 4 den Kündigungsgrund zu vertreten, ist sie dem Tagespflegegast auf dessen Verlangen zum Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen verpflichtet. Der Tagespflegegast kann den Nachweis nach Satz 1 auch dann verlangen, wenn er noch nicht gekündigt hat.

§ 19 Kündigung durch die Einrichtung

(1) Die Einrichtung kann diesen Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist zu begründen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn

1. die Einrichtung den Betrieb einstellt, wesentlich einschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung dieses Vertrages für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
2. die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
 - a) der Tagespflegegast eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf nicht annimmt oder
 - b) die Einrichtung eine Anpassung der Leistungen aufgrund der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Absatz 4 WBG (Anlage Nr. 1 dieses Vertrages) nicht anbietet und der Einrichtung deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist,
3. der Tagespflegegast seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann, oder
4. der Tagespflegegast
 - a) für zwei aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgelts, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, im Verzug ist oder
 - b) in einem Zeitraum, der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrages in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht.

Eine Kündigung des Vertrags zum Zwecke der Entgelterhöhung ist ausgeschlossen.

(2) Die Einrichtung kann aus dem Grund des Absatzes 1 Nr. 2a) nur kündigen, wenn sie zuvor dem Tagespflegegast gegenüber ihr Angebot zur Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund durch eine Annahme der angepassten Angebote durch den Tagespflegegast nicht entfallen ist.

(3) Die Einrichtung kann aus dem Grund des Absatzes 1 Nr. 4 nur kündigen, wenn sie zuvor dem Tagespflegegast unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat. Ist der Tagespflegegast in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 4 mit der Entrichtung des Entgelts in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Einrichtung bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs hinsichtlich des fälligen Entgelts befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

(4) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 bis 4 kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist die Kündigung bis zum dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf des nächsten Monats zulässig.

(5) Hat die Einrichtung nach Absatz 1 Nr. 1 gekündigt, so hat sie dem Tagespflegegast auf dessen Verlangen einen angemessenen Leistungersatz zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen.

§ 20 Vertragsende

(1) Der Vertrag endet durch Kündigung. Im Falle der Befristung endet der Vertrag darüber hinaus mit Ablauf des Befristungszeitraumes, ohne dass es eine Kündigung bedarf.

(2) Der Vertrag endet mit dem Tod des Tagespflegegastes.

(3) Der Tagespflegegast ist verpflichtet, bei Vertragsende die von ihm eingebrachten Gegenstände aus den Räumen der Einrichtung zu entfernen und alle überlassenen Schlüssel zurückzugeben.

(4) Werden die eingebrachten Gegenstände bei Vertragsende nicht geräumt, ist die Einrichtung nach erfolglosem Ablauf einer von ihr gesetzten angemessenen Nachfrist berechtigt, die Entfernung und Einlagerung der vom Tagespflegegast eingebrachten Gegenstände zu veranlassen. Die Kosten der Entfernung und Einlagerung sind, soweit sie objektiv erforderlich sind, vom Tagespflegegast zu tragen.

(5) Bei Beendigung des Vertrages im Falle des Ablebens des Tagespflegegastes muss die Einrichtung dem Rechtsnachfolger bzw. einer nach Absatz 6 bevollmächtigten Person eine angemessene Frist zur Entfernung der vom Tagespflegegast eingebrachten Gegenstände setzen. Erfolgt die Entfernung nicht innerhalb dieser Frist, ist die Einrichtung berechtigt, nach deren Ablauf die Entfernung und Einlagerung der vom Tagespflegegast eingebrachten Gegenstände zu veranlassen. Die Kosten der Entfernung und Einlagerung sind, soweit sie objektiv erforderlich sind, Nachlassverbindlichkeiten. Ist der Einrichtung kein Rechtsnachfolger bekannt und keine Person nach Absatz 6 vom Tagespflegegast bevollmächtigt worden, ist eine Fristsetzung entbehrlich.

(6) Die Einrichtung ist berechtigt, die bei Vertragsende zurückgelassenen Gegenstände des Tagespflegegastes ungeachtet einer letztwilligen Verfügung oder der gesetzlichen Erbfolge an folgende Person/en auszuhändigen, mit der / denen auch die Endabrechnung aus dem Vertrag vorgenommen werden darf (Name, Anschrift, Telefon):

Der Tagespflegegast bevollmächtigt die oben genannte/n Person/en, die zurückgelassenen Gegenstände in Besitz zu nehmen und zu verwahren. Sind mehrere Personen benannt, ist jede von ihnen der Einrichtung gegenüber zur Entgegennahme der Gegenstände und Vornahme der Endabrechnung befugt.

§ 21 zusätzliche Vereinbarungen

Bad Tabarz, den Datum

Einrichtungsleitung

Tagespflegegast

Bevollmächtigter / gesetzlicher Betreuer

Anlage 1

**Gesonderte Vereinbarung zum Ausschluss der Anpassung des Vertrages
bei Änderung des Betreuungs- und Pflegebedarfs nach § 8 Abs. 4 WBVG**

zwischen

MediClin Pflege GmbH, Okenstr. 27, 77652 Offenburg, Zweigniederlassung MediClin Tagespflege
Rennsteigblick, Friedrichrodaer Str. 2, 99891 Bad Tabarz

- Einrichtung -

und

Anrede Vorname Name

Straße, PLZ Ort

- Tagespflegegast -

Vertreten durch:

Herrn / Frau _____

Adresse: _____

- Bevollmächtigter / gesetzlicher Betreuer -

Bei einer Änderung des Pflege- und Betreuungsbedarfs hat der Einrichtungsträger dem Tagesgast nach § 8 Abs. 1 WBVG grundsätzlich eine entsprechende Anpassung der Leistungen anzubieten. Sollte nach der Aufnahme des Tagesgastes ein für die Einrichtung nach ihrem Versorgungsvertrag gemäß § 72 SGB XI nicht zu erbringende Pflege- oder Betreuungsbedarf entstehen, so darf die Einrichtung kein dementsprechend angepasstes Angebot unterbreiten, sondern ist vielmehr gezwungen, den Vertrag zu beenden.

Die Einrichtung besitzt in den folgend aufgeführten Krankheitsbildern und Personengruppen nicht die für die Versorgung erforderlichen konzeptionellen, personellen und sächlichen Voraussetzungen:

1) Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“

Wachkoma, apallisches Syndrom und „Phase F“ bedeuten, dass die Betroffenen nicht oder nicht kurzfristig behebbare hirnganische Schädigungen oder schwere und schwerste Schädigungen des zentralen Nervensystems erlitten haben, z.B. nach einem Kreislaufstillstand oder Schlaganfall. Wachkomapatienten können zwar die Augen geöffnet haben, können aber nicht bzw. nur äußerst eingeschränkt mit ihrer Umwelt kommunizieren. Sie sind nicht autonom bewegungsfähig und müssen rund um die Uhr umfassend versorgt werden.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese

* mit „Bewohner“ ist sowohl die Männlichkeits- als auch die Weiblichkeitsform erfasst.

besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten.

2) Intervallweise oder andauernde Beatmungsbedürftigkeit

Beatmungsbedürftigkeit bedeutet, dass der Betroffene, insbesondere etwa aufgrund organischer Schädigungen, ganz oder teilweise nicht in der Lage ist, eigenständig zu atmen, und deshalb zeitweise oder andauernd maschinell beatmet werden muss.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten.

3) Besonderer Versorgungsbedarf in Form laufender Beaufsichtigung

Besonderer Versorgungsbedarf in Form laufender Beaufsichtigung bedeutet, dass der Betroffene ständig unter der Aufsicht einer Pflegefachkraft stehen muss, sodass gewährleistet ist, dass bei eintretendem Bedarf sofort eine medizinisch-pflegerische Intervention erfolgen kann (z.B. das Absaugen von Bronchialsekreten oder die Pflege einer Trachealkanüle).

Der Ausschluss muss erfolgen, weil die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur Erbringung solcher intensivpflegerischer Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Außerdem werden nicht die erforderlichen Apparate und Einrichtungen zur Versorgung solcher Patienten vorgehalten.

4) Suchtmittelabhängigkeit, chronisch mehrfach geschädigte Alkoholiker, Morbus Korsakoff

Die Krankheitsbilder zeichnen sich dadurch aus, dass der Betroffene psychische und organische Beeinträchtigungen aufweist, die oftmals zu Desorientierung, Gedächtnisstörungen, Selbstvernachlässigung und nicht selten zu aggressivem oder autoaggressivem Verhalten führen.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personalausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen spezialisierten Personals zur fachgerechten Betreuung der Betroffenen mit den Kostenträgern vereinbart. Ihrem besonderen Betreuungsbedarf kann nur in spezialisierten Einrichtungen mit dafür spezifisch qualifiziertem Fachpersonalentsprochen werden.

5) Mobile pflegebedürftige Menschen mit bestehenden erheblichen Verhaltensauffälligkeiten

- bei denen das Vorliegen einer nicht ursächlich behandelbaren Demenz von einem Facharzt für

Psychiatrie/Neurologie oder einem Arzt mit Zusatzbezeichnung „Geriatric“ diagnostiziert wurde und

- bei denen nach systematischer Verhaltensbeobachtung mit Hilfe der Cohen- Mansfield-Skala gemäß der modifizierten Variante des Bundeslandes Hessen (laut Anlage A zu § 3 Abs. 2 des Rahmenvertrages) Verhaltensauffälligkeiten vorliegen, die dazu führen, dass in der Cohen- Mansfield-Skala ein schwarzes oder drei grau unterlegte Felder erreicht werden oder bei denen in Einzelfällen ein therapeutisch schwer beeinflussbarer gestörter Tag-Nach-Rhythmus vorliegt,
- oder für die ein gerichtlicher Unterbringungsbeschluss vorliegt.

Die Betreuung dieser Personen erfordert in fachlicher Hinsicht eine besondere Personalausstattung, eine besondere Konzeption sowie besondere Sicherungsmechanismen, über welche die Tagespflege nicht verfügt.

6) Transportunfähige Menschen

Transportunfähigkeit bedeutet, dass Menschen, die z.B. aufgrund einer erforderlichen Bettlägerigkeit oder bei unüberwindbaren Ängsten vor dem Transport nicht mittels eines üblichen Kranken-/Behindertentransportfahrzeug transportiert werden können.

Der Ausschluss muss erfolgen, weil die mit den Kostenträgern geschlossenen Vereinbarungen diese besondere Leistung nicht vorsehen. Entsprechend sind auch nicht die erforderliche erhöhte Personal-, Raum- und Fahrzeugausstattung bzw. die Refinanzierung des erforderlichen zusätzlichen Personals zur Erbringung solcher Leistungen mit den Kostenträgern vereinbart. Sowohl baulich, als auch von der Fahrzeug- und Personalausstattung der Einrichtung können nur Personen versorgt werden, die mittels eines üblichen Kranken-/Behindertentransportfahrzeuges transportiert werden können.

Bad Tabarz, den Datum

Ort, Datum

Einrichtung

Tagesgast oder Bevollmächtigter
/ gesetzl. Betreuer

Informationen zur Datenverarbeitung gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Mit den nachfolgenden Informationen geben wir Ihnen einen Überblick über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte aus dem Datenschutzrecht.

1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen können Sie sich wenden?

Verantwortliche Stelle für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist

MediClin GmbH & Co.KG
Herr Dr. Ralf Bürgy
Okenstrasse 27, 77652 Offenburg
Telefon: 0781/488-0
E-Mail: ralf.buergy@mediclin.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter

MediClin Tagespflege Rennsteigblick
Frau Regina Frommann
Friedrichrodaer Str. 2, 99891 Bad Tabarz
Telefon: 036259/3113-40
E-Mail: regina.frommann@mediclin.de

2. Zu welchen Zwecken und auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Vertragsbeziehung von unseren Tagespflegegästen bzw. deren Vertretungsberechtigten erhalten. Darüber hinaus verarbeiten wir, soweit dies für die Durchführung des Vertrages über stationäre Pflege erforderlich ist, personenbezogene Daten, die wir von Dritten wie Pflegekassen, Sozialhilfeträgern, Ärzten und Therapeuten zulässigerweise erhalten haben.

Im Rahmen allgemeiner Anfragen (z.B. zu unseren Leistungen, freien Kapazitäten u.ä.) verarbeiten wir die uns von Ihnen angegebenen Kontaktdaten wie Name, Adresse, Telefon oder E-Mail-Adresse zur Beantwortung Ihrer Anfrage. Wenn Sie einen Vertrag über Ihre pflegerische Versorgung mit uns schließen möchten, können relevante personenbezogene Daten Name, Adresse, andere Kontaktdaten (Telefon, E-Mail-Adresse), Geburtsdatum, Angaben zu Geschäftsfähigkeit und Vertretungsbefugnissen, Pflegegrad und für die Aufnahme in die Einrichtung besonders relevante gesundheitliche Einschränkungen sein. Wir benötigen diese Daten insbesondere zur Prüfung, ob eine fachgerechte Versorgung in unserem Hause möglich ist. Ohne diese Daten können wir in der Regel keinen Vertrag mit Ihnen schließen. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt auf Grundlage des Artikels 6 Abs. 1 Buchst. b DSGVO für die Vertragserfüllung oder zur Durchführung der auf Ihre Anfrage hin erfolgten vorvertraglichen Maßnahmen und, soweit gesundheitsbezogene Daten betroffen sind, des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b BDSG zum Zwecke der Versorgung und Behandlung im Gesundheits- und Sozialbereich.

Bei Abschluss des Vertrages über die stationäre Pflege werden darüber hinaus weitere personenbezogene Daten, insbesondere Gesundheitsdaten verarbeitet. Dazu zählen Pflegeanamnese einschließlich der gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten und pflegerrelevanter Biografiedaten, Ihre Wünsche und Bedürfnisse hinsichtlich der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung, Diagnosen und Befunde, die Sie uns zur Verfügung stellen oder die wir mit Ihrer Einwilligung auf der Grundlage des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO von Ihren behandelnden Ärzten oder Therapeuten erhalten (z.B. in Arztberichten). Diese Daten und die auf dieser Grundlage erforderlichen und durchgeführten Leistungen werden im laufenden Pflegeprozess in einer fortlaufend zu aktualisierenden Pflegedokumentation niedergelegt; zur Führung der Pflegedokumentation sind wir u.a. nach landesheimrechtlichen und rahmenvertraglichen Regelungen nach dem SGB XI verpflichtet. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt auf der Grundlage des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b BDSG und nur, soweit sie zur Versorgung und Behandlung im Gesundheits- und Sozialbereich erforderlich ist.

Es besteht keine gesetzliche Pflicht für die Bereitstellung Ihrer Daten an uns. Die Erhebung und weitere Verarbeitung dieser Daten ist jedoch Voraussetzung für die Erfüllung unserer Leistungsverpflichtungen aus dem Vertrag über stationäre Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Werden die notwendigen Daten nicht bereitgestellt, kann eine dementsprechend sorgfältige Versorgung nur entsprechend eingeschränkt sichergestellt werden.

3. An wen werden meine personenbezogenen Daten gegebenenfalls übermittelt?

Innerhalb unserer Einrichtung erhalten nur diejenigen zur Verschwiegenheit verpflichteten Mitarbeiter und Stellen Zugriff auf Ihre Daten, die diese zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten und zur Durchführung des Vertrages einschließlich der Abrechnung brauchen. Zu diesen von uns konkret festgelegten Zwecken erhalten auch von uns eingesetzte Dienstleister und Erfüllungsgehilfen (IT-Dienstleister) personenbezogene Daten; auch diese Dienstleister und Erfüllungsgehilfen unterliegen der gesetzlichen Geheimhaltungsverpflichtung i.S.d. § 203 StGB. Gleiches gilt für unseren Steuerberater, an den wir die für die ordnungsgemäße Buchführung erforderlichen Daten auf der Grundlage des Artikel 9 Abs. 2 Buchst. h DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Ziff. 1 Buchst. b BDSG übermitteln.

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Unter diesen Voraussetzungen können Empfänger personenbezogener Daten insbesondere sein:

- vertretungsberechtigte Personen, wie z.B. Bevollmächtigte und Betreuer
- nicht vertretungsberechtigte Angehörige bzw. Bezugspersonen
- Seelsorger
- behandelnde Ärzte und Therapeuten
- Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung
- ambulanter Pflegedienst bei Übergang in die Häuslichkeit oder andere stationäre Einrichtung bei Umzug
- Apotheke, Sanitätshaus
- sonstige Dienstleister, die auf Wunsch des Pflegebedürftigen eingeschaltet werden (z.B. Podologe, Heilpraktiker)
- Pflegekasse, Krankenkasse, private Kranken-/Pflegeversicherung, Beihilfestelle, Heilfürsorge, Sozialhilfeträger

- Abrechnungsstelle der Pflege-/Krankenkassen, ggf. private Kranken-/Pflegeversicherung bei Direktabrechnungsbefugnis
- Prüfinstitutionen der gesetzlichen oder ggf. privaten Kranken-/Pflegeversicherung (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. oder andere von ihnen bestellte Sachverständige)
- Heimaufsichtsbehörde
- Gesundheitsamt
- Meldebehörde, sofern Sie einer Meldepflicht nicht persönlich nachkommen können

Die Übermittlung von Daten an vertretungsberechtigte Personen erfolgt auf der Grundlage des Artikels 6 Abs. 1 Buchst. b und, soweit Gesundheitsdaten betroffen sind, des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. h DSGVO. Die Übermittlung von Daten an die Abrechnungsstellen der Kranken- und Pflegekasse sowie an das von der Einrichtung beauftragte externe Abrechnungsunternehmen, soweit sie für die Abrechnung gegenüber den gesetzlichen Kassen erforderlich ist, erfolgt auf der Grundlage des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. h DSGVO i.V.m. § 105 Abs. 2 S. 5 SGB XI und § 302 Absatz 2 Satz 2 und 3 SGB V. Die Übermittlung an Prüfinstitutionen der gesetzlichen oder privaten Kranken-/Pflegeversicherung, die Heimaufsichtsbehörde, die Meldebehörde sowie das Gesundheitsamt erfolgt zur Erfüllung unserer gesetzlichen Verpflichtungen auf der Grundlage des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. g und i DSGVO aus Gründen des öffentlichen Interesses bzw. zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Gesundheitsversorgung. Im Einzelfall kann eine Verarbeitung auch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen auf der Grundlage des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. f erforderlich sein und kann zu diesem Zweck eine Übermittlung Ihrer Daten an unseren Rechtsanwalt, ein Gericht o.ä. erfolgen.

Im Übrigen erfolgt die Verarbeitung auf Grundlage Ihrer Einwilligung nach Artikel 6 Abs. 1 Buchst. a bzw. Artikel 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO. Im Ausnahmefall kann eine Übermittlung Ihrer gesundheitsbezogenen Daten auch auf der Grundlage des Artikels 9 Abs. 2 Buchst. c DSGVO ohne Ihre Einwilligung erfolgen, wenn dies zum Schutz Ihrer lebenswichtigen Interessen erforderlich ist (z.B. Notarzt, Ordnungsbehörden) und Sie aus körperlichen oder rechtlichen Gründen außerstande sind, Ihre Einwilligung zu geben.

4. Wie lange werden meine Daten gespeichert?

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten im Grundsatz solange, wie dies für die Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und die Durchführung des zwischen uns geschlossenen Vertrages erforderlich ist. Darüber hinaus unterliegen wir verschiedenen Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten, die sich unter anderem aus den landesheimrechtlichen und rahmenvertraglichen Vorschriften nach dem SGB XI, dem Handelsgesetzbuch (HGB) und der Abgabenordnung (AO) ergeben. Die dort vorgesehenen Fristen zur Aufbewahrung betragen bis zu 10 Jahre über das Ende der Vertragsbeziehung hinaus. Aufgrund dieser rechtlichen Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, auf Grundlage des Artikels 6 Abs. 1 Buchst. c bzw. des Artikels 9 Abs. 1 Buchst. g DSGVO eine entsprechend befristete weitere Speicherung vorzunehmen.

Ferner kann aufgrund der Erhaltung von Beweismitteln im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsvorschriften eine darüber hinausgehende Speicherung erforderlich sein. Nach den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist zwar 3 Jahre, in besonderen Ausnahmefällen, in denen bspw. Haftungsfragen offen sind, kann zur Erhaltung von Beweismitteln jedoch eine längere Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten erforderlich sein (bis zu 30 Jahre, § 197 BGB). Die entsprechend befristete weitere Speicherung erfolgt auf Grundlage des Artikels 6 Abs. 1 Buchst. f DSGVO zur Wahrung unserer berechtigten

Interessen bzw. des Artikels 9 Abs. 1 Buchst. f DSGVO zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

5. Welche Rechte haben Sie als von der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten betroffene Person nach der DSGVO?

- Sie haben das Recht, gemäß Artikel 15 DSGVO i.V.m. § 34 BDSG von uns Auskunft über die von uns verarbeiteten, Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen. Wir stellen Ihnen in diesem Fall eine Kopie der personenbezogenen Daten, ggf. auch in elektronischem Format, zur Verfügung. Sie haben außerdem das Recht auf die im Einzelnen in Artikel 15 Abs. 1 DSGVO genannten Informationen. Die vorgenannten Rechte bestehen jedoch nicht uneingeschränkt; die Beschränkungen dieser Rechte sind insbesondere Artikel 15 Abs. 4 DSGVO und § 34 BDSG zu entnehmen.
- Sie haben das Recht auf unverzügliche Berichtigung Sie betreffender unrichtiger und Vervollständigung unvollständiger personenbezogener Daten gemäß Artikel 16 DSGVO.
- Sie haben das Recht, nach Maßgabe des Artikels 17 DSGVO i.V.m. § 35 BDSG die unverzügliche Löschung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen. Dieses Recht auf Löschung besteht jedoch nicht uneingeschränkt. Insbesondere kann eine Löschung nicht verlangt werden, soweit für uns eine weitere Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten für die Durchführung des zwischen uns bestehenden Vertrages, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist. Die Voraussetzungen und Einschränkungen des Rechts auf Löschung ergeben sich im Einzelnen aus Artikel 17 DSGVO und § 35 BDSG.
- Sie haben das Recht, nach Maßgabe des Artikels 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn eine der Voraussetzungen des Artikel 18 Abs. 1 DSGVO gegeben ist. In diesem Falle dürfen wir diese Daten weiterhin speichern, darüber hinaus jedoch nur unter engen Voraussetzungen verarbeiten. Die Voraussetzungen und Einschränkungen des Rechts auf Löschung ergeben sich im Einzelnen aus Artikel 18 DSGVO.
- Sie können nach Maßgabe des Artikels 20 DSGVO verlangen, diejenigen von Ihnen bereitgestellten personenbezogenen Daten, die wir aufgrund des zwischen uns bestehenden Vertrages oder Ihrer Einwilligung im automatisierten Verfahren verarbeiten, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten. Behinderungen der Übermittlung dieser Daten durch Sie an einen anderen Verantwortlichen sind uns verboten. Sie können darüber hinaus eine direkte Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen durch uns verlangen, soweit dies technisch machbar ist. Die Voraussetzungen und Einschränkungen der vorgenannten Rechte im Einzelnen sind Artikel 20 DSGVO zu entnehmen.

Die von Ihnen verlangten vorstehenden Mitteilungen und Maßnahmen stellen wir Ihnen nach Maßgabe des Artikels 12 Abs. 5 DSGVO unentgeltlich zur Verfügung.

- Als betroffene Person haben Sie gemäß Artikel 77 DSGVO i.V.m. § 19 BDSG unbeschadet eines anderweitigen verwaltungsrechtlichen oder gerichtlichen Rechtsbehelfs das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen die DSGVO verstößt.

Eine uns erteilte Einwilligung in die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten können Sie jederzeit widerrufen. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt und die

Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitungen nicht berührt.

Information über das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO

Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung Sie betreffender personenbezogener Daten, die aufgrund von Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe f der DSGVO (Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen der verantwortlichen Stelle oder eines Dritten) erfolgt, Widerspruch einzulegen.

Legen Sie Widerspruch ein, werden wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeiten, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.