



# Informations- material für Kurzzeitpflege und Vollstationäre Pflege

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Haus.

Um unser Haus besser kennenzulernen, empfehlen wir jeden zukünftigen Heimbewohner mit seinen Angehörigen oder Bekannten unser Haus zu besuchen und sich die Räumlichkeiten vor Ort anzusehen. Viele Fragen können sofort geklärt werden. Denn schließlich ist der Aufenthalt in ein Heim ein großer Schritt und jeder Heimbewohner sollte sich in seinem neuen Zuhause wohlfühlen.

Folgende Unterlagen möchten wir Ihnen mit auf dem Weg geben:

- Prospekt des Hauses
- Wegweiser zum Einzug
- Fragebogen zur Aufnahme
- Ärztlicher Fragebogen
- Höhe der Tagesentgelte und Kostenrechnung des Heimentgeltes
- Allgemeine vorvertragliche Informationen (Prospekt) nach §3 Abs.2 WBG
- Konkrete vorvertragliche Informationen nach §3 Abs.3 WBG

Um Leistungen durch die Pflegekasse Ihrer Krankenkasse zu erhalten, ist es notwendig einen **Antrag auf Kurzzeit- oder vollstationäre Pflege** zu stellen. Formulare hierfür erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse. Gern sind wir Ihnen bei der Antragstellung behilflich.

Mit den vorvertraglichen Informationen werden Sie über unsere verschiedenen Leistungen, die Heimvertragsinhalte und die Entgelte für Zusatzleistungen informiert. Die aktuelle Pflegesatzvereinbarung gemäß dem Achten Kapitel des SGB XI im Bereich der stationären Pflege kann im Büro der Geschäftsleitung eingesehen werden.

Selbstverständlich stehen wir Ihnen für Ihre Fragen jederzeit zur Verfügung.

Karola Eckart  
Geschäftsführerin

Mario Keitel  
Geschäftsführer

Rita Angerstein  
Pflegedienstleitung

## Wegweiser zum Einzug

### 1. Voraussetzung für den Einzug

Die Entscheidung, in ein Heim zu ziehen, wird seit Einführung der Pflegeversicherung stark davon abhängig gemacht, ob die Person so pflegebedürftig ist, dass eine Versorgung zu Hause nicht mehr möglich erscheint. Das erste, was Sie tun müssen, ist, dass Sie bei Ihrer Pflegekasse einen **Antrag auf Kurzzeit- bzw. vollstationäre Pflegeleistungen** stellen. Wird dieser genehmigt, so zahlt die Pflegekasse einen erheblichen Teil der Kosten.

### 2. Beratung

Die erste Beratung erhalten Sie meist am Telefon. In diesem Gespräch erfolgt ein kurzes Abklären, ob unsere Einrichtung für Sie in Frage kommt. Ist dies der Fall, werden Sie zu einem **Beratungsgespräch** und zur **Einrichtungsbesichtigung** eingeladen.

Im persönlichen Beratungsgespräch erhalten Sie und Ihre Angehörigen alle notwendigen Informationen, um sich ein möglichst realistisches Bild vom Leben in unserer Einrichtung machen zu können, so dass Sie sich klar für oder gegen einen Einzug entscheiden können.

Ihre individuelle Situation wird in diesem Beratungsgespräch berücksichtigt. Hier kann auch überlegt werden, ob ein Einzel- oder Doppelzimmer in Frage kommt.

Mit unserer **Infomappe** werden Ihnen folgende Unterlagen ausgehändigt und erklärt:

- Prospekt über die Einrichtung
- Ein Fragebogen zur Heimaufnahme
- Ein Vordruck „Ärztlicher Fragebogen“
- Ein Vordruck „Ärztliches Zeugnis“
- Übersicht über die Kosten der vollstationären Pflege
- Allgemeine vorvertragliche Information (Prospekt) nach § 3 Abs.2 WBG
- Konkrete vorvertragliche Information nach § 3 Abs.3 WBG

Mit den **vorvertraglichen Informationen** werden Sie über unsere verschiedenen Leistungen, die Heimvertragsinhalte und die Entgelte für Zusatzleistungen informiert.

Wichtig für Sie ist, dass eine Anmeldung für Sie unverbindlich ist. Wenn Sie sich für eine andere Einrichtung oder eine andere Möglichkeit der Pflege entscheiden, sagen Sie uns einfach Bescheid.

### 3. An was sollten Sie noch denken

Für den Fall, dass Sie vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sein sollte, Ihre Angelegenheiten selbst zu regeln und Ihren Willen zu äußern, empfiehlt es sich, einer Person Ihres Vertrauens eine **Vorsorgevollmacht** zu erteilen.

Der Beginn dieses neuen Lebensabschnittes ist vielleicht auch die Gelegenheit, sich Gedanken über eine „Patientenverfügung“ oder Ihren „letzten Willen“ zu machen. In diesem Zusammenhang sollten Sie auch überlegen, welches Bestattungsunternehmen einmal den „letzten Weg“ bereiten soll.

Übrigens sind diese Überlegungen auch für jüngere Menschen wichtig und empfehlenswert.

### 4. Diese Unterlagen benötigen wir von Ihnen zum Einzug

Irgendwann ist es dann soweit: Sie haben sich entschlossen bei uns einzuziehen und wir haben einen freien Platz für Sie. Bei Ihrer Pflegekasse haben Sie einen Antrag auf vollstationäre Pflege gestellt, evtl. liegt schon eine Bewilligung vor.

Nun prüfen wir, ob alle benötigten Unterlagen bei uns vorliegen:

- Fragebogen zur Heimaufnahme. Bitte Ihre Unterschrift nicht vergessen (2x)
- Kopie des Antrags oder Bewilligungsschreibens der Pflegekasse
- Kopie der Betreuungsverfügung bei Vorliegen einer amtlichen Betreuung
- Kopie der Vorsorgevollmacht bzw. Patientenverfügung (falls vorhanden)
- Ärztlicher Fragebogen und das Ärztliche Zeugnis
- Personalausweis
- Krankenversicherungskarte und Befreiungsausweis (falls vorhanden)
- Auftrag zum Lastschrifteinzug (falls gewünscht)

Bitte denken Sie auch:

- An die Ummeldung des Wohnsitzes (dabei sind wir Ihnen auch behilflich)
- Ummeldung bei der GEZ, evtl. Rundfunkgebührenbefreiung
- Postummeldung
- Abmeldung bei der Telefongesellschaft
- Information an Freunde, Bekannte und Vereine

## 5. Was benötigen Sie in der Einrichtung

Wenn der Einzugstag näher rückt, müssen Sie sich Gedanken darübermachen, was Sie mitbringen möchten. Auf jeden Fall benötigen Sie:

- Möglichst waschmaschinen- und trocknergeeignete Oberbekleidung
- Möglichst viel Unterwäsche, diese sollte bei 60° waschbar und trocknergeeignet sein (ca. 15 Garnituren, 10 Strumpfhosen oder Strümpfe, 10x Nachtwäsche)
- Bequemes, sicheres Schuhwerk und geschlossene, sichere Hausschuhe
- Wasch-, Kosmetik- und Mundpflegeutensilien

Die persönlichen Kleidungs- und Wäschestücke werden von der Wäscherei gekennzeichnet. Unserem Leistungs- und Entgeltverzeichnis liegt eine Preisübersicht bei.

Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen werden vom Haus gestellt und brauchen nicht mitgebracht werden.

Da alle Zimmer möbliert sind, können nur wenige eigene Möbel mitgebracht werden. Aber ein kleiner Schrank, ein Sessel, Regale, Bilder, Sofakissen usw. finden auf alle Fälle Platz. Bitte denken Sie daran, dass Sie sich in der Einrichtung wohl und zu Hause fühlen sollen und dazu gehören auch persönliche Einrichtungsgegenstände.

Das Mitbringen elektrischer Geräte ist nur nach Absprache gestattet. Bitte bringen Sie nur technisch einwandfreie und **elektrisch überprüfte Geräte** mit. Wir möchten darauf hinweisen, dass eine weitere Überprüfung regelmäßig notwendig und kostenpflichtig ist.

**Zum Einzug erhalten Sie oder Ihr Bevollmächtigter von uns den Heimvertrag und bei allen Fragen Beratung und Unterstützung.**

## 6. Verantwortlichkeiten

Zentrale Rufnummer:	Tel. 039454-595
Zentrale Faxnummer:	Tel. 039454-59700
Geschäfts- und Heimleitung: Karola Eckart und Mario Keitel	Tel. 039454-59656
Pflegedienstleitung: Rita Angerstein	Tel. 039454-59608
Wohnbereichsleitung I: Undine Eichhardt	Tel. 039454-59616
Wohnbereichsleitung II: Claudia Daners	Tel. 039454-59675
Abrechnung und Buchhaltung:	Tel. 039454-59656

## Fragebogen zur Aufnahme

Bei den mit einem \* gekennzeichneten Felder sind die Angaben freiwillig.

Name, Vorname:  Geburtsname:

Anschrift, Tel.-Nr.\*:

Geburtsdatum:  Geburtsort \*:

Beruf \*:  Konfession \*:

Familienstand \*:  verheiratet  geschieden  verwitwet  ledig

### Derzeitiger Aufenthalt:

Ja  Nein Befindet sich der zukünftige Bewohner derzeit im Krankenhaus?

⇒ In welchem ?

Grund:

Ja  Nein Befindet sich der zukünftige Bewohner derzeit in einem anderen Pflegeheim?

⇒ In welchem ?

### Angehörige \*:

Name, Vorname:

Anschrift:

Verwandtschaftsgrad:  Tel.-Nr.:

Liegt eine  Betreuung,  Vorsorgevollmacht oder  Patientenverfügung vor?  
(Bitte Kopien beifügen)

Gerichtlich bestellter Betreuer (Bitte Betreuerausweis in Kopie beifügen) bzw.  
 Bevollmächtigter

Name, Vorname:

Anschrift:

Verwandtschaftsgrad:  Tel.-Nr.\*:

e-mail Adresse\*

### Hausarzt:

Name, Anschrift:

Ist eine zahnärztliche Versorgung gewünscht ?  Ja  Nein

### Zahnarzt:

Name, Anschrift:

### Krankenkasse:

Name:

Anschrift:

Vers.-Nr.

Ja  Nein Liegt eine Befreiung von der Zuzahlung zu Medikamenten, Heil- und Hilfsmitteln bzw. Fahrtkosten vor (Bitte Kopie beifügen) ?

## Gewünschte Unterbringung:

Termin der Aufnahme:   Einzelzimmer  Doppelzimmer

Termin der Aufnahme bei Kurzzeitpflege:  bis

## Pflegestufe:

Ja  Nein Liegt eine Einstufung in einen Pflegegrad vor (Bitte Kopie beifügen)?

⇒ In welche ?  PG 1  PG 2  PG 3  PG 4  PG 5

⇒  Ja  Nein Wurde bereits ein Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad gestellt?

Ja  Nein Wurde bei der Pflegekasse ein Antrag auf Kurzzeit- bzw. vollstationäre Pflege gestellt (Bitte Kopie beifügen)?

⇒ am  durch:

## Rechnungslegung per Mail:

Ja  Nein E-Mail-Adresse:

## Kostenträger\* (nur bei vollstationärer Pflege):

Ja  Nein Reicht das monatliche Einkommen aus, um die Heimkosten zu decken?

⇒  Ja  Nein Soll ein Antrag auf Sozialhilfe gestellt werden?

Zust. Sozialamt:

## Inkontinenzmittellieferant:

Ja Besteht ein Vertrag mit einem Inkontinenzmittellieferanten?

Ja Besteht ein Vertrag mit einem Sanitätshaus? (Rollator, Rollstuhl ...)

  
  

## Bestattungsinstitut für Todesfall:

Bestattungsinstitut:

Datum:  Unterschrift:

## Vorvertragliche Information:

Hiermit bestätige ich, dass ich die allgemeine vorvertragliche Information (Prospekt) und die konkrete vorvertragliche Information für vollstationäre Pflege erhalten habe.

Datum:  Unterschrift:

## Informationen zum Datenschutz:

Hiermit bestätige ich, dass ich die Informationen zur Datenverarbeitung gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erhalten habe (Seite 13-15).

Datum:  Unterschrift:

## Sonstige Angaben, Ergänzungen, Wünsche:

  

## Datenschutz:

Die von Ihnen gemachten Angaben werden im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften erhoben, verarbeitet und genutzt. Die erhobenen Daten werden zum Zwecke der Erstellung des Heimvertrages, für die Pflegedokumentation und die Abrechnung der Heimkosten sowie für die Meldungen an die Pflegekasse und Behörden verwendet.

## Ärztlicher Fragebogen

anlässlich der Anmeldung zur Aufnahme

1. Name

Geburtsdatum

Name

Vorname

Geburtsdatum

2. Benötigt der Patient Hilfen beim

	Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd		Nein	Gelegentlich	Häufig	Dauernd
Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frisieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treppensteigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rasieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufstehen (aus dem Bett)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zu Bett gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ankleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benutzen der Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ist der Patient

zeitlich orientiert?

örtlich orientiert?

persönlich orientiert?

situativ orientiert?

4. Treten nachts  
Unruhezustände auf?

5. Ist der Patient  
bettlägerig?

6. Liegt Inkontinenz vor?

Stuhlinkontinenz

Harninkontinenz

Wenn ja, in welcher Form?

Streßinkontinenz

Dranginkontinenz

Reflexinkontinenz

Überlaufinkontinenz

extraurethale Inkont.

7. Wie ist die Gemütsstimmung  
(die seelische Verfassung)?

8. Besteht eine Suchtkrankheit  
(wenn ja, welche)?

9. Besteht körperliche Behin-  
derung (wenn ja, welcher  
Art)?

10. Liegen physische Störun-  
gen vor (wenn ja, welcher  
Art)?

11. Bestehen ansteckende  
Krankheiten, wie TBC ?  
Bitte genau bezeichnen

---

## 12. Diagnose

---

## 13. Welche Medikamente müssen verabreicht werden?

---

## 14. Ist Diät oder Schonkost erforderlich? Wenn ja, welcher Art?

---

## 15. Hinweise, Bemerkungen

Dieses Gutachten beruht auf einer  
persönlichen Untersuchung der  
aufzunehmenden Person

Stempel und Unterschrift des Arztes

Ort

Datum

## Ärztliches Zeugnis zur Aufnahme

Behandelnder Arzt / Krankenhaus

Ort / Datum

Name, Vorname:

Anschrift, Tel.-Nr.:

Geburtsdatum:

Ist der Antragsteller frei von ansteckenden Krankheiten?  Ja  Nein

Liegen Anhaltspunkte einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vor? (siehe § 36 IfSG)  Ja  Nein

---

Stempel / Unterschrift des Arztes

### Anmerkung:

Auszug aus dem § 36 (4) Infektionsschutzgesetz:

Personen, die in einem Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder eine gleichartige Einrichtung nach § 1 Absatz 1 oder 1a des Heimgesetzes aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind.

## Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Ich bin über meine Verpflichtung zur Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses nach §36 Abs.4 IfSG aufgeklärt worden. Sollte ich dieser Verpflichtung nicht nachkommen und im Falle einer ansteckenden Lungentuberkuloseerkrankung andere mit Lungentuberkulose anstecken, stelle ich die Einrichtung von eventuellen Schadensersatzansprüchen frei.

Ort, Datum

Unterschrift

## Infektionsschutzgesetz (IfSG)

### §36 Abs.4 IfSG

„Personen, die in einem Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder einer gleichartigen Einrichtung im Sinne des §1 Abs.1 oder 1a des Heimgesetzes ... aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei Ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckenden Lungentuberkulose vorhanden sind. ... Personen, die nach Satz 1 ein ärztliches Zeugnis vorzulegen haben, sind verpflichtet, die für die Ausstellung des Attestes nach Satz 1 und 2 erforderlichen Untersuchungen zu dulden.“

### §73 Abs.1 Nr.19 IfSG

„Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen §36 Abs.4 Satz 6 eine Untersuchung nicht duldet.“

„Die Ordnungswidrigkeit kann ... mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro geahndet werden.“

	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegeleistungen	36,88 €	53,05 €	69,91 €	77,47 €
Unterkunft und Verpflegung	20,80 €	20,80 €	20,80 €	20,80 €
Ausbildungsumlage	1,18 €	1,18 €	1,18 €	1,18 €
Investitionskosten	15,48 €	15,48 €	15,48 €	15,48 €
<b>Gesamtkosten pro Tag</b>	<b>74,34 €</b>	<b>90,51 €</b>	<b>107,37 €</b>	<b>114,93 €</b>

## Kosten der vollstationären Pflege bei einer durchschnittlichen Monatstageszahl von 30,42 Tagen

	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
1				
2 Tagessatz für Pflegeleistungen	36,88 €	53,05 €	69,91 €	77,47 €
3 Monatl. Pflegeleistungen	1.121,89 €	1.613,78 €	2.126,66 €	2.356,64 €
4 Monatl. Unterkunft und Verpflegung (20,80 €)	632,74 €	632,74 €	632,74 €	732,74 €
5 Ausbildungsumlage (0,49 €)	35,90 €	35,90 €	35,90 €	35,90 €
6 Monatl. Investitionsleistungen (15,48 €)	470,90 €	470,90 €	470,90 €	470,90 €
<b>7 Monatl. Gesamtheimkosten</b>	<b>2.261,42 €</b>	<b>2.753,31 €</b>	<b>3.266,20 €</b>	<b>3.496,17 €</b>
8 Übernahme durch die Pflegekasse	-770,00 €	-1.262,00 €	-1.775,00 €	-2.005,00 €
<b>9 zu zahlender Eigenanteil des Bewohners</b>	<b>1.491,42 €</b>	<b>1.491,31 €</b>	<b>1.491,20 €</b>	<b>1.491,17 €</b>

Das **monatliche Heimentgelt** setzt sich aus dem

- Entgelt für Pflegeleistungen (Zeile 3), dem
- Entgelt für Unterkunft und Verpflegung (Zeile 4), dem
- Entgelt für Ausbildungsumlage (Zeile 5) und dem
- Entgelt für Investitionsleistungen (Zeile 6)

zusammen. Entsprechend der individuellen Pflegestufe (Zeile 1) zahlt die Pflegekasse einen Betrag **zwischen 770,00 € und 2.005,00 €** dazu (Zeile 8). In der Zeile 9 ist der monatlich zu zahlende Eigenanteil aufgeführt.

Zukünftige Bewohner, deren monatliches Einkommen (Rente, Zinseinkünfte, Mieteinnahmen u.a.) den Eigenanteil übersteigt, können die Heimkosten selbst tragen. Zukünftige Bewohner, deren Einkommen darunterliegt, haben die Möglichkeit beim Landkreis Harz einen **Antrag auf Hilfe zur Pflege** zu stellen. Natürlich sind hier dann auch Angaben zu Vermögen und Einkommen anzugeben.

## Kosten der Kurzzeitpflege

Das **Entgelt für die Kurzzeitpflege** setzt sich aus dem

- Entgelt für Pflegeleistungen, dem
- Entgelt für Unterkunft und Verpflegung, dem
- Entgelt für Ausbildungsumlage und dem
- Entgelt für Investitionsleistungen

zusammen. Die Pflegekasse übernimmt für jeweils 28 Tage im Jahr die Kosten für die Pflegeleistungen sowie für die Ausbildungsumlage, für maximal 1.612,00 €.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Investitionskosten müssen vom Bewohner selbst getragen werden sowie der nicht von der Pflegekasse getragene Anteil der Pflegeleistungen.

Pflegeleistungen	61,48 €
Ausbildungsumlage	1,18 €
Unterkunft und Verpflegung	20,80 €
Investitionskosten	15,48 €
<b>Gesamtkosten pro Tag</b>	<b>98,94 €</b>

## 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:

Alten- und Pflegeheim Bleichenkopf GmbH, Bleichenkopf 20, 38875 Oberharz am Brocken, OT Elbingerode, Tel. 039454-595, E-Mail: [web@altenheim-elbingerode.de](mailto:web@altenheim-elbingerode.de)

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

Alten- und Pflegeheim Bleichenkopf GmbH, Ines Keitel, Bleichenkopf 20, 38875 Oberharz am Brocken, OT Elbingerode, Tel. 039454-59657, E-Mail: [ines.keitel@altenheim-elbingerode.de](mailto:ines.keitel@altenheim-elbingerode.de)

### 2. Zu welchem Zweck und auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten ?

Wir verarbeiten personenbezogene Daten, die wir im Rahmen unserer Vertragsbeziehung von unseren Bewohnern 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 abschließen möchten, können relevante personenbezogene Daten, wie 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 abschließen. Die Verarbeitung dieser Daten erfolgt auf Grundlage des Art. 6 Abs.1b DSGVO für die Vertragserfüllung oder zur Durchführung der auf Ihre Anfrage hin erfolgten vorvertraglichen Maßnahmen und, soweit gesundheitsbezogene Daten betroffen sind, des Art. 9 Abs.2h DSGVO i.V.m. §22 Abs.1 Nr. 1b 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 Selbständigkeit oder der Fähigkeiten und relevanter 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 Art.9 Abs.2h DSGVO i.V.m. §22 Abs.1b 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 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 Art.9 Abs.2h DSGVO i.V.m. §22 Abs.1 Nr.1b 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 und Bezugspersonen
- Seelsorger
- Behandelnde Ärzte und Therapeuten
- Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung
- Ambulanter Pflegedienst bei Übergang in die Häuslichkeit oder andere stationäre Einrichtung beim Umzug
- Apotheke, Sanitätshaus
- Sonstige Dienstleister, die auf Wunsch des Pflegebedürftigen eingeschaltet werden, z.B. Podologe, Heilpraktiker
- Pflegekasse, Krankenkasse, Beihilfestelle, Heilfürsorge, Sozialhilfeträger
- Abrechnungsstelle der Pflege-/Krankenkasse
- Von der Einrichtung beauftragtes externes Abrechnungsunternehmen
- Prüfinstitutionen der gesetzlichen oder ggf. privaten Kranken- und Pflegeversicherung (Medizinischer Dienst der KV, Prüfdienst des Verbandes der privaten KV 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 Art.6 Abs.1b und, soweit Gesundheitsdaten betroffen sind, des Art.9 Abs.2h DSGVO. Die Übermittlung von Daten an die Abrechnungsstellen der Kranken- und Pflegeversicherung 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 Art.9 Abs.2h DSGVO i.V.m. §105 Abs.2 S.5 SGB XI und §302 Abs.2 S.2 und 3 SGB V. Die Übermittlung an Prüfinstitutionen der gesetzlichen und privaten Kranken-/Pflegeversicherung, die Heimaufsichtsbehörde, die Meldebehörde sowie das Gesundheitsamt erfolgt zur Erfüllung unserer gesetzlichen Verpflichtungen auf der Grundlage des Art.9 Abs.2g und i DSGVO aus Gründen des öffentlichen Interesses bzw. zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Grundversorgung. Im Einzelfall kann eine Verarbeitung auch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen auf der Grundlage des Art.9 Abs.2f 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 Art.6 Abs.1a bzw. Art.9 Abs.1a DSGVO. Im Ausnahmefall kann eine Übermittlung Ihrer gesundheitsbezogenen Daten auch auf der Grundlage des Art.9 Abs.2c DSGVO ohne Ihre Einwilligung erfolgen, wenn dies zum Schutze 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 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 Art.6 Abs.1c bzw. des Art.9 Abs.1g DSGVO eine entsprechend befristete weitere Speicherung vorzunehmen.

Ferner kann aufgrund der Erhaltung von Beweismitteln im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsfristen eine darüberhinausgehende 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 Art.6 Abs.1f DSGVO zur Wahrung unserer berechtigten Interessen bzw. des Art.9 Abs.1f 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 Art.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 elektronischen Format, zur Verfügung. Sie haben außerdem das Recht auf die im Einzelnen in Art.15 Abs.1 DSGVO genannten Informationen. Die vorgenannten Rechte bestehen jedoch nicht uneingeschränkt, die Beschränkungen dieser Rechte sind insbesondere Art.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 Art.16 DSGVO.
- Sie haben das Recht, nach Maßgabe des Art.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 Art.17 DSGVO und §35 BDSG.
- Sie haben das Recht, nach Maßgabe des Art.18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten zu verlangen, wenn eine der Voraussetzungen des Art.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 Art.18 DSGVO.
- Sie können nach Maßgabe des Art.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 einem 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 Art.20 DSGVO zu entnehmen.

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

- Als betroffene Person haben Sie gemäß Art.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.

### Informationen über das Widerspruchsrecht nach Art.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 Art.6 Abs.1f 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.