



- Verwaltung -
Gutermannstr. 11
72160 Horb am Neckar

Telefon: 07451/5553-100
Fax: 07451/5553-119
EMail: verwaltung@spitalstiftung-horb.de



**Vertrag über die Erbringung von Leistungen
in der Tagespflege nach § 41 SGB XI
in Einrichtungen nach § 71 Abs. 2 SGB XI**

**für Tagesgäste
in der teilstationären Pflegeeinrichtung**

gültig ab 01.01.2019



Südring 9
72160 Horb am Neckar
Tel.: 07451/5553-770
Fax: 07451/5553-709

Inhaltsverzeichnis

Seiten

§ 1 Vertragsgegenstand	3
§ 2 Aufnahme	2
§ 3 Leistungserbringung und Informationspflicht	2
§ 4 Allgemeine Pflegeleistungen, zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung ...	3
§ 5 Unterkunft	4
§ 6 Verpflegung	4
§ 7 Zusatzleistungen	4
§ 8 Ärztliche Leistungen und therapeutische Leistungen	4
§ 9 Entgelt	5
§ 10 Entgeltentwicklung	6
§ 11 Anpassung der Leistungen und des Pflegesatzes	6
§ 12 Fälligkeit	7
§ 13 Entgelt bei Abwesenheit	7
§ 14 Haftung der Einrichtung	8
§ 15 Haftung des Tagespflegegastes	8
§ 16 Datenschutz und Schweigepflicht	8
§ 17 Vertragsdauer und Beendigung des Vertragsverhältnisses	8
§ 18 Kündigung durch den Tagespflegegast	8
§ 19 Kündigung durch die Einrichtung	9
§ 20 Besondere Regelungen für den Todesfall	10
§ 21 Anpassungspflicht	10
§ 22 Salvatorische Klausel	10
§ 23 Schlussbestimmungen	11
§ 24 In-Kraft-Treten	11
Empfangsbekanntnis	12

TAGESPFLEGEVERTRAG

über die Erbringung von Leistungen in der Tagespflege

Die **Seniorentagesstätte "Ulrika Nisch"**
Südring 9; 72160 Horb (Tel.: 07451/5553770)
(Name der Einrichtung)

im Folgenden Einrichtung genannt, ist eine zugelassene teilstationäre Pflegeeinrichtung.

Träger der Einrichtung ist die Katholische Spitalstiftung Horb; Gutermannstr. 11; 72160 Horb am Neckar (diese ist eine unselbstständige Stiftung der Katholischen Kirchengemeinde "Hl. Kreuz", Horb).

Zwischen dem Träger der Einrichtung vertreten durch die Heimleitung

Herrn **Thomas Müller**

und

Frau

geb. am:

bisher wohnhaft in:

.....
.....

vertreten durch den Bevollmächtigten / Betreuer (Nachweis bitte dem Vertrag beilegen)

.....
.....

im Folgenden Tagespflegegast ¹

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nur die männliche Form erwähnt.

genannt, wird folgender

V e r t r a g

geschlossen.

§ 1 Vertragsgegenstand

(1) Die Einrichtung ist durch einen Versorgungsvertrag nach § 71 SGB XI mit den Pflegekassen zur Tagespflege zugelassen. Die erforderlichen Leistungen der Pflege und Betreuung, Unterkunft und Verpflegung (Regelleistungen) sind für Tagespflegegäste, die pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind, nach Art, Inhalt und Umfang durch den Versorgungsvertrag in Verbindung mit dem Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI verbindlich festgelegt.

Die Einrichtung nimmt auch Personen auf, die Leistungen einer durch Versorgungsvertrag zugelassenen Tagespflegeeinrichtung 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").

Diese erhalten dann nach Art und Inhalt die gleichen Tagespflegeleistungen wie die pflegebedürftigen Tagespflegegäste, wobei sich der Leistungsumfang nach dem Bedarf richtet.

- (2) Die vorvertraglichen Informationen sind Grundlage dieses Vertrags.
- (3) Eine Aufnahme in die Einrichtung ist nur möglich, wenn die Betreuung und Pflege des Tagespflegegastes auch außerhalb der Aufenthaltszeiten der Tagespflegeeinrichtung gewährleistet ist.
- (4) Leistungen, die von der Einrichtung nicht angeboten werden (Leistungsausschlüsse), werden in der gesonderten Vereinbarung nach Anlage 1 benannt.
- (5) Die Einrichtung nimmt nicht an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz teil.

§ 2 Aufnahme

- (1) Dem Tagespflegegast wird ab dem _____ ein Platz in der Einrichtung bereitgestellt. Soweit der Pflegeplatz erst nach Ablauf dieses Datums in Anspruch genommen wird, wird dem Tagespflegegast vom ersten Tag ab eine Abwesenheitsvergütung entsprechend § 13 berechnet. ^{1a}
- (2) Der Tagespflegegast verpflichtet sich, der Einrichtung ² zu übergeben:
 - eine Mehrfertigung des Leistungsbescheides der Pflegekasse, aus dem sich die Erfüllung der Voraussetzungen des Anspruches auf Pflege in einer teilstationären Einrichtung, die Zuordnung zu einem Pflegegrad sowie die Leistungshöhe ergibt,
 - eine Mehrfertigung des Gutachtens des Medizinischen Dienstes (MDK/Medicproof) oder des Gesundheitsamtes
 - eine Mehrfertigung des Leistungsbescheides des Sozialamtes,

§ 3 Leistungserbringung und Informationspflicht

- (1) Die Leistungen der Tagespflege werden von Montag bis Freitag in der Zeit von 08:00 bis 16:00 Uhr angeboten. An Samstagen, Sonntagen und Feiertagen werden keine Leistungen der Tagespflege angeboten.
- (2) a) Die **Leistungserbringung** wird **regelmäßig** für folgende Tage (Nutzertage) vereinbart:
 Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag
 Morgen Mittag Morgen Mittag Morgen Mittag Morgen Mittag Morgen Mittag
- b) Die **Leistungserbringung erfolgt unregelmäßig**. Sie kann nur in Anspruch genommen werden, wenn sie im Einzelfall mindestens 14 Tage vorher vereinbart wurde und am Leistungstag ein Platz in der Tagespflege frei ist.
- (3) Der Hol- und Bringdienst wird vom Tagespflegegast
 - a) **nicht beansprucht.**
 - b) **beansprucht und zwar an allen Nutzertagen** morgens nachmittags
 - c) **beansprucht und zwar an folgenden Nutzertagen**
 Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag
 morgens morgens morgens morgens morgens
 nachmittags nachmittags nachmittags nachmittags nachmittags
 - d) Der Tagesgast muss **im Fahrzeug im Rollstuhl transportiert** werden.

e) **Die einfache Entfernung** (Fahrstrecke) zwischen der Einrichtung und dem Abholort des Tagespflegegastes beträgt:

bis zu 3 km über 3 bis 7 km über 7 bis 11 km über 11 km

- (4) Grundlage für die Erbringung der Leistungen sind die Bestimmungen des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI für teilstationäre Pflege für das Land Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung. Ferner der zwischen dem Träger der Einrichtung und den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe abgeschlossene Versorgungsvertrag.³
- (5) Die Einrichtung teilt bei Zustimmung des Tagespflegegastes der zuständigen Pflegekasse mit, wenn
- ▶ Maßnahmen der Prävention angezeigt erscheinen,
 - ▶ die Einleitung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich ist,
 - ▶ der Pflegezustand oder die Pflegesituation des Tagespflegegastes sich verändert (Wechsel des Pflegegrades).

§ 4 Allgemeine Pflegeleistungen, zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung

- (1) Die Einrichtung erbringt für den Tagespflegegast die erforderlichen Pflege- und Betreuungsleistungen, einschließlich Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sowie die notwendige Beförderung des Tagespflegegastes von der Wohnung zur Einrichtung und zurück.
- (2) Der Tagespflegegast ist aufgrund des vorliegenden Leistungsbescheides der Pflegekasse vom
- nicht pflegebedürftig** im Sinne des SGB XI (sog. Pflegegrad 0)
 - pflegebedürftig** im Sinne des SGB XI mit
 - geringer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (Pflegegrad 1)
 - erheblicher Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (Pflegegrad 2)
 - schwerer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (Pflegegrad 3)
 - schwerster Beeinträchtigung der Selbstständigkeit (Pflegegrad 4)
 - schwerster Beeinträchtigung der Selbstständigkeit mit besonderer Anforderung an die pflegerische Versorgung (Pflegegrad 5)
- (3) Der Inhalt der Pflegeleistungen ergibt sich aus der Anlage 2.
- (4) Tagespflegegäste mit den Pflegegraden 1 - 5, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen oder Hilfe zur Pflege nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) oder nach dem Bundesversorgungsgesetz erhalten, haben nach § 43b SGB XI Anspruch auf zusätzliche Leistungen der Betreuung und Aktivierung. Das zusätzliche Leistungsangebot ergänzt die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendigen allgemeinen Pflegeleistungen nach Abs. 1 und 2. Die zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen werden durch zusätzliches Betreuungspersonal erbracht, das ausschließlich über einen zwischen den Kostenträgern (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) und der Einrichtung vereinbarten Vergütungszuschlag finanziert wird. Dieser Vergütungszuschlag ist nicht Teil des Heimentgelts nach § 9, sondern

wird in vollem Umfang von der Pflegeversicherung oder von der Sozialhilfe bzw. dem Versorgungsamt getragen. Nähere Informationen finden sich in Anlage 3 zum Vertrag.

§ 5 Unterkunft

- (1) Dem Tagespflegegast stehen sämtliche Räumlichkeiten in der Tagespflege sowie die sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen der Einrichtung zur Mitbenutzung zur Verfügung. Die Räumlichkeiten werden von der Einrichtung nach Bedarf gereinigt.
- (2) Der Tagespflegegast verpflichtet sich, die Räumlichkeiten, Einrichtungen und Anlagen schonend und pfleglich zu behandeln.
- (3) Die Unterkunft umfasst soweit erforderlich auch die Bereitstellung von Lagerungshilfsmitteln und Flachwäsche (Handtücher etc.) sowie die Instandhaltung und Reinigung hiervon.

§ 6 Verpflegung

- (1) Die Verpflegung besteht täglich aus 2 Mahlzeiten (zweites Frühstück, Mittagessen) und erfolgt nach Maßgabe des Speiseplanes. Bei Bedarf erhält der Tagespflegegast Schon- oder Diätkost sowie die in diesem Zusammenhang erforderlichen Zwischenmahlzeiten.
Zur Deckung des täglichen Flüssigkeitsbedarfs stehen folgende Getränke zur Auswahl:
 - nichtalkoholische Kalt- und Warmgetränke
(Mineralwasser, Heilwasser, Kaffee od. Tee).
 -
- (2) Die Einrichtung gewährt darüber hinaus folgende im Entgelt enthaltene Verpflegung:
 - Zwischenmahlzeiten wie z. B. Nachmittagskaffee/-getränk.
 -

§ 7 Zusatzleistungen

- (1) Die Einrichtung bietet die in der Anlage 4 aufgeführten Zusatzleistungen an.
- (2) Über die Erbringung von Zusatzleistungen wird von den Vertragsparteien eine gesonderte schriftliche Vereinbarung abgeschlossen.
- (3) Die Kosten für Zusatzleistungen, die der Tagespflegegast in Anspruch nimmt, sind vom Tagespflegegast selbst zu tragen. Pflegekassen und Sozialhilfeträger kommen für die Kosten der Zusatzleistungen nicht auf.

§ 8 Ärztliche Leistungen und therapeutische Leistungen

- (1) Ärztliche Leistungen werden von der Einrichtung nicht erbracht. Auf Wunsch vermittelt die Einrichtung dem Tagespflegegast ärztliche Hilfe.
- (2) Jeder Tagespflegegast hat das Recht, seinen Arzt frei zu wählen. Es muss aber gewährleistet sein, dass der Arzt im Bedarfsfall in das Heim kommt.
- (3) Der Tagespflegegast teilt den Namen und die Adresse seines Arztes der Einrichtung mit.
- (4) Für therapeutische Leistungen (z.B. Physiotherapie, Ergotherapie) gilt § 8 Abs. 1 entsprechend.

§ 9 Entgelt

(1) Das tägliche Entgelt setzt sich zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns wie folgt zusammen:

1. Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen⁴

für alle Tagespflegegäste unabhängig vom Grad des Pflegebedarfs €

2. Entgelt für Unterkunft und Verpflegung 10,21 €

davon für a) für Unterkunft 5,62 €

b) für Verpflegung 4,59 €

3. Entgelt für nicht geförderte Investitionsaufwendungen⁵ 7,50 €

4. Zusatzleistung, sofern vereinbart:

Fahrdienstvergütung gem. § 3 Abs. 3 €

bis zu 3 km €

über 3 km bis 7 km €

über 7 km bis 11 km €

über 11 km €

entfernungsunabhängige Zusatzpauschale bei Transport im Rollstuhl €

5. Das tägliche Entgelt beträgt insgesamt €

(2) Die Nimmt der Tagespflegegast eine vereinbarte Beförderung nicht wahr und teilt dies mindestens 5 Tage vor der vorgesehenen Beförderung mit, erfolgt keine Berechnung der Fahrdienstvergütung. Andernfalls erfolgt bei Nichtinanspruchnahme einer vereinbarten Beförderung eine Berechnung von 75 % der laufenden Betriebskosten des Fahrdienstes, die im Fall einer Beförderung angefallen wären.

(3) Das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen, das Entgelt für Unterkunft sowie das Entgelt für Verpflegung bestimmt sich bei den Pflegegraden 1 – 5 nach den Sätzen, die zwischen der Einrichtung und den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern vereinbart worden sind.

Im Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen ist gemäß der baden-württembergischen Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung ein Umlagebetrag für die Ausbildung von Altenpflegefachkräften enthalten (siehe vorvertragliche Information).

(4) Der Tagespflegegast trägt die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, die Kosten für die nicht geförderten Investitionsaufwendungen sowie die Kosten für die allgemeinen Pflegeleistungen, soweit die Pflegekasse oder der Sozialhilfeträger⁶ für sie nicht aufkommt. Daneben trägt der Tagespflegegast die Kosten für die Zusatzleistungen (vgl. § 7 Abs. 3).

(5) Für den Fall, dass Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) in Betracht kommen, verpflichtet sich der Tagespflegegast, rechtzeitig einen Antrag beim zuständigen Sozialamt zu stellen.

(6) Bei Tagespflegegästen, die in der privaten Pflegeversicherung versichert sind, tritt an die Stelle der Sachleistungen die Kostenerstattung in gleicher Höhe (§ 23 Abs. 1 Satz 3 SGB XI). Die Einrichtung rechnet in diesen Fällen das Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen mit dem Tagespflegegast ab.

§ 10 Entgeltentwicklung

- (1) Die Einrichtung ist berechtigt, eine Erhöhung des Entgelts zu verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen ist.
- (2) Die zukünftige Entwicklung des Entgelts für allgemeine Pflegeleistungen, für Unterkunft sowie für Verpflegung richtet sich nach den Vereinbarungen zwischen der Einrichtung und den Kostenträgern nach den Vorschriften des SGB XI (Pflegeversicherung) und des SGB XII (Sozialhilfe), soweit solche Vereinbarungen bestehen. Die in diesen Vereinbarungen festgesetzte Entgelthöhe und Entgelterhöhung gelten kraft Gesetz als angemessen.
- (3) Die Einrichtung ist berechtigt, Entgelterhöhungen für Investitionsaufwendungen nach § 9 Abs. 1 Nr. 3 zu verlangen, soweit sie nach der Art der Einrichtung betriebsnotwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden. Die Erhöhung des Entgelts für Investitionsaufwendungen nach § 9 Abs. 1 Nr. 3 wird nur wirksam, wenn die zuständige Landesbehörde ihre Zustimmung erteilt. Der Tagespflegegast wird von der Einrichtung über die Erteilung der Zustimmung informiert.
- (4) Die beabsichtigte Erhöhung wird dem Tagespflegegast schriftlich mitgeteilt und begründet, wobei die einzelnen Positionen, für die sich Kostensteigerungen ergeben, unter Angabe des Umlagemaßstabs benannt und die bisherigen und die vorgesehenen Entgeltbestandteile gegenübergestellt werden. Dem Tagespflegegast wird rechtzeitig die Gelegenheit gegeben, Einblick in Kalkulationsunterlagen zu nehmen. Das erhöhte Entgelt wird vom Tagespflegegast frühestens 4 Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens geschuldet.
- (5) Tritt die Einrichtung mit den Pflegekassen oder den Sozialhilfeträgern in Verhandlungen über eine Entgelterhöhung ein, betrifft die Mitteilungs- oder Begründungspflicht nach Abs. 4 die von der Einrichtung in der Verhandlung geforderte Entgelterhöhung. Die Entgelthöhe, die in der Entgeltvereinbarung mit den Kostenträgern oder durch eine Entscheidung der Schiedsstelle letztlich festgesetzt wird, kann von der geforderten Entgelterhöhung abweichen. Die neue Entgelthöhe tritt zu dem in der Entgeltvereinbarung oder durch die Schiedsstellenentscheidung festgesetzten Zeitpunkt in Kraft. Abs. 4 Satz 3 bleibt hiervon unberührt.
- (6) Absatz 5 gilt für die Einholung der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde nach Abs. 3 zu einer Erhöhung des Entgelts für Investitionsaufwendungen entsprechend.

§ 11 Anpassung der Leistungen und des Pflegesatzes

- (1) Ändert sich der Pflege- und Betreuungsbedarf des Tagespflegegastes, muss die Einrichtung eine entsprechende Anpassung der Leistungen anbieten. Dies gilt nicht, soweit Leistungen nach § 1 Abs. 4 durch eine gesonderte Vereinbarung ausdrücklich ausgeschlossen sind. Die Leistungspflicht der Einrichtung und das vom Tagespflegegast zu zahlende Entgelt verändern sich in dem Umfang, in dem der Tagespflegegast das Angebot annimmt.
- (2) Bei Tagespflegegästen, die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen oder denen im Rahmen der Sozialhilfe Hilfe in Einrichtungen gewährt wird, ist die Einrichtung bei einer Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs berechtigt, den Vertrag abweichend von Abs. 1 durch einseitige Erklärung an den geänderten Pflege- oder Betreuungsbedarf anzupassen.

- (3) Die Einrichtung ist verpflichtet, im Rahmen des Vertragsangebots nach Abs. 1 oder der einseitigen Vertragsänderung nach Abs. 2 die bisherigen und die geänderten Leistungen sowie die dafür jeweils zu entrichtenden Entgelte in einer Gegenüberstellung schriftlich darzulegen und zu begründen.
- (4) Ist der Tagespflegegast als pflegebedürftig eingestuft und bestehen Anhaltspunkte dafür, dass er auf Grund der Entwicklung seines Zustands einen höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, so ist der Tagespflegegast verpflichtet, auf schriftliche Aufforderung der Einrichtung, die zu begründen ist, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen (§ 87a Abs. 2 SGB XI).

Weigert sich der Tagespflegegast, den Antrag auf Höherstufung zu stellen, kann die Einrichtung ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig das Heimentgelt nach dem nächst höheren Pflegegrad berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK) nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, hat die Einrichtung dem Tagespflegegast den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen. Der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Berechnung der erhöhten Heimentgelte mit 5 v. H. p.a. zu verzinsen.

- (5) Da Änderungen des Bescheids nach § 2 Abs. 3 auf den Zeitpunkt der Antragsstellung zurückwirken, verpflichtet sich der Tagespflegegast, die Einrichtung zu informieren, bevor er bei der Pflegekasse oder beim Sozialhilfeträger einen Antrag auf Überprüfung der Pflegebedürftigkeit stellt.
- (6) Der Tagespflegegast und die Einrichtung haben bei den erforderlichen Untersuchungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit mitzuwirken.

§ 12 Fälligkeit

Die vom Tagespflegegast geschuldeten Entgelte werden jeweils nachträglich für den abgelaufenen Monat abgerechnet. Die Beträge werden mit der Zustellung der Rechnung fällig.⁷

§ 13 Entgelt bei Abwesenheit

- (1) Bei Abwesenheit des Tagespflegegastes wird der Tagespflegeplatz nach § 23 Abs. 1 des Rahmenvertrags für teilstationäre Pflege für bis zu 20 Nutzertage je Kalenderjahr freigehalten.
- (2) Bei Abwesenheit wird von der Einrichtung für jeden Nutzertag eine Vergütung von 75 % des vereinbarten Entgeltes für Pflegeleistungen (einschließlich Fahrdienstvergütung) sowie Unterkunft und Verpflegung berechnet. Die Regelung in § 9 Abs. 2 Satz 1 bleibt hiervon unberührt. Das Entgelt für die Investitionsaufwendungen wird in voller Höhe berechnet. Die Möglichkeit des Nachweises einer höheren Ersparnis bleibt unberührt.
- (3) Wird der Tagespflegegast in die stationäre Dauerpflege aufgenommen, endet sowohl die Freihaltepflcht nach Abs. 1 wie auch die Vergütungspflicht nach Abs. 2.
- (4) Teilt der Tagespflegegast der Einrichtung mindestens 14 Tage vor Beginn seiner Abwesenheit mit, dass er die Leistung der Einrichtung nicht in Anspruch nimmt, wird keine Abwesenheitsvergütung berechnet.

- (5) Die Einrichtung informiert die Pflegekasse mit der Monatsabrechnung ihrer Pflegeleistungen über Dauer und Grund der vorübergehenden Abwesenheit des Tagespflegegastes. Die Pflegekasse übernimmt Leistungen für maximal 20 Nutzertage je Kalenderjahr.
- (6) Sollte sich zukünftig die Abwesenheitsregelung im Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI ändern, so gilt diese Regelung entsprechend.

§ 14 Haftung der Einrichtung

- (1) Die Einrichtung haftet für Schäden an oder den Verlust von eingebrachten Sachen des Tagespflegegastes nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Für Personenschäden gelten die gesetzlichen Bestimmungen.
- (2) Geld und Wertsachen des Tagesstättengasts können von der Einrichtung unentgeltlich verwahrt werden. Ein Anspruch auf die Verwahrung besteht nicht. Die Einrichtung haftet bei Verlust oder Beschädigung nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. Die Verwahrung bedarf einer gesonderten Vereinbarung.
- (3) Haftungsansprüche des Tagesstättengasts gegen die Einrichtung sollten baldmöglichst nach Kenntniserlangung des schadensbegründenden Ereignisses in Textform geltend gemacht werden.

§ 15 Haftung des Tagespflegegastes

- (1) Der Tagespflegegast haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften für die von ihm verursachten Schäden.
- (2) Zur Absicherung des Risikos wird dem Tagesgast empfohlen, eine Haftpflichtversicherung abzuschließen.

§ 16 Datenschutz und Schweigepflicht

- (1) Der Tagespflegegast hat das Recht auf Einsichtnahme in die geführte Pflegedokumentation.
- (2) Die Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.
- (3) Es wird darauf hingewiesen, dass ein Informationsblatt mit den nach dem Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz erforderliche Angaben zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten der Bewohnerin den Wohnbereichen aushängt oder bei der Pflegedienstleitung eingesehen werden kann. Eine Ausfertigung wurde mit dem Pflegevertrag (Anlage 7) ausgehändigt.

§ 17 Vertragsdauer und Beendigung des Vertragsverhältnisses

- (1) Das Vertragsverhältnis kann im beiderseitigen Einvernehmen oder durch Kündigung eines Vertragspartners nach § 18 beendet werden.
- (2) Im Falle des Ablebens des Tagespflegegastes endet der Vertrag mit dem Sterbetag.
- (3) Der Tagespflegegast hat persönliche Gegenstände spätestens an dem Tag, an dem der Vertrag endet, in der Einrichtung abzuholen. Im Falle des § 17 Abs. 2 haben die Erben die persönlichen Gegenstände unverzüglich, spätestens bis zum achten Tage nach dem Sterbetag, abzuholen.

§ 18 Kündigung durch den Tagespflegegast

- (1) Innerhalb von zwei Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses kann der Tagespflegegast jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Wird dem Tagespflegegast eine Ausfertigung des Vertrags erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses ausgehändigt,

verlängert sich das Kündigungsrecht nach Satz 3 noch bis zum Ablauf von zwei Wochen nach der Aushändigung.

- (2) Der Tagespflegegast kann den Tagespflegevertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats in Textform kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgelts kann der Tagespflegegast abweichend von Satz 1 den Tagespflegevertrag jederzeit zu dem Zeitpunkt kündigen, zu dem die Einrichtung eine Erhöhung des Entgelts verlangt.
- (3) Der Tagespflegegast kann aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Tagespflegevertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist. Soweit bei einer Kündigung aus wichtigem Grund die Einrichtung den Kündigungsgrund zu vertreten hat, verpflichtet sich die Einrichtung, dem Tagespflegegast eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen.

§ 19 Kündigung durch die Einrichtung

- (1) Die Einrichtung kann den Tagespflegevertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
 1. der Betrieb der Einrichtung eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Tagespflegevertrags für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
 2. die Einrichtung eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
 - b) der Tagespflegegast eine von der Einrichtung angebotene Anpassung der Leistungen nach § 10 Abs. 1 nicht annimmt oder
 - c) die Einrichtung eine Anpassung der Leistungen aufgrund des Leistungsausschlusses nach § 1 Abs. 4 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 aufeinanderfolgende 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.
- (2) In den Fällen des Abs. 1 Nr. 2a ist eine Kündigung nur möglich, wenn die Einrichtung gegenüber dem Tagespflegegast ihr Angebot zur Anpassung der Leistungen unter Bestimmung einer angemessenen Annahmefrist und unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erneuert hat und der Kündigungsgrund nicht durch eine Annahme des Tagespflegegastes entfallen ist.

- (3) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 4 ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vorher befriedigt wird. Sie wird unwirksam, wenn die Einrichtung bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruches hinsichtlich des fälligen Entgelts befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.
- (4) Die Kündigung durch die Einrichtung bedarf der schriftlichen Form; sie ist zu begründen.
- (5) 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 spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.
- (6) Hat die Einrichtung nach Absatz 1 Nr. 1 gekündigt, so hat sie dem Tagespflegegast auf dessen Verlangen eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen.

§ 20 Besondere Regelungen für den Todesfall

- (1) Der Tagespflegegast weist hiermit die Einrichtung an, im Falle seines Todes folgende Personen zu benachrichtigen:

	Name, Vorname	Anschrift	Telefon
1.	_____		
2.	_____		

- (2) Der Tagespflegegast ermächtigt die Einrichtung, bei seinem Ableben die eingebrachten Sachen folgender Person/folgenden Personen ohne Rücksicht auf deren erbrechtliche Legitimation auszuhändigen:

	Name, Vorname	Anschrift	Telefon
1.	_____		
2.	_____		

§ 21 Anpassungspflicht

Wenn durch Änderungen der Rechtslage, insbesondere des Heimrechts, des Pflegeversicherungsrechts, des Sozialhilferechts oder von Rahmenvereinbarungen nach SGB XI oder SGB XII, eine Änderung dieses Heimvertrages erforderlich wird, kann jeder Vertragsteil eine Anpassung des Vertrages an die neue Rechtslage verlangen.

§ 22 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Vereinbarungen dieses Vertrages unwirksam sein, so berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Teile.

§ 23 Schlussbestimmungen

- (1) Die Vertragsparteien haben keine mündlichen Nebenabreden getroffen. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sollten aus Beweisgründen schriftlich vereinbart werden.
- (2) Folgende Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:
- ▶ Vereinbarung über Leistungsausschlüsse (Anlage 1)
 - ▶ Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen (Anlage 2)
 - ▶ Information über das zusätzliche Leistungsangebot für Tagesstättengast mit einem erheblichen zusätzlichen Betreuungsbedarf gem. § 43b SGB XI (Anlage 3)
 - ▶ Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen Zusatzleistungen (Anlage 4)
 - ▶ Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher vom Tagesstättengast zu tragen ist (Anlage 5)
 - ▶ Einrichtungsordnung (Anlage 6)
 - ▶ Information zum Datenschutz und zur Schweigepflicht (Anlage 7)
 - ▶ Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten der Tagespflegegäste (Anlage 8)

§ 24 In-Kraft-Treten

Dieser Vertrag tritt am in Kraft.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des Tagespflegegast
oder des bevollmächtigten Vertreters
bzw. Betreuers (bitte Kopie beifügen)

.....

Unterschrift Einrichtung

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung

- Tagespflegevertrag
- Vereinbarung über Leistungsausschlüsse (Anlage 1)
- Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen (Anlage 2)
- Information über das zusätzliche Leistungsangebot zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI für Tagespflegegäste (Anlage 3)
- Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen Zusatzleistungen (Anlage 4)
- Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher vom Tagespflegegast zu tragen ist (Anlage 5)
- Einrichtungsordnung (Anlage 6)
- Information zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht (Anlage 7)
- Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten (Anlage 8)
- Bevollmächtigung zur Antragstellung bei der Pflegekasse (Anlage 9)
- Bevollmächtigung im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung (Anlage 10)
- SEPA-Basislastschriftmandat (Anlage 11)

erhalten.

.....
Ort/Datum

(Unterschrift des Tagespflegegastes
oder des bevollmächtigten Vertreters
bzw. Betreuers)

-
- ^{1a} Solange der Tagespflegegast noch nicht in die stationäre Pflegeeinrichtung aufgenommen ist, zahlen die Pflegekassen in der Regel keine Leistungsbeträge gem. § 41 SGB XI, d.h. die Bereitstellungskosten für den Pflegeplatz sind vom Tagespflegegast selbst zu tragen.
- ² Wenn dem Tagespflegegast noch kein Leistungsbescheid der Pflegekasse vorliegt, so hat er diesen zu übergeben, sobald er ihn erhalten hat (vgl. Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen des Leistungsbescheides, Anlage 10).
- ³ Mit Pflegeeinrichtungen, die vor dem 01.01.1995 teilstationäre Pflege auf Grund von Vereinbarungen mit Sozialhilfeleistungsträgern erbracht haben, gilt ein Versorgungsvertrag nach § 73 Abs. 3 Satz 1 SGB XI als abgeschlossen.
- ⁴ Das vom Tagespflegegast zu zahlende Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen richtet sich gem. § 84 Abs. 2 SGB XI nach der Pflegegrad.
- ⁵ Der Einrichtung entstehen bei der Erfüllung ihrer Leistungsverpflichtungen Investitionsaufwendungen. Soweit diese Aufwendungen nicht durch öffentliche Förderung gedeckt sind, kann der Heimträger sie dem Tagespflegegast gesondert berechnen. Diese sog. betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen können aufgrund der gesetzlichen Regelung (§ 82 Abs. 3 / § 82 Abs. 4 SGB XI) auf den Tagespflegegast umgelegt werden. Bei Tagespflegegästen mit Leistungsansprüchen nach SGB XII richtet sich die Höhe der Investitionsaufwendungen nach der Vereinbarung, die zwischen Heimträger und Sozialhilfeträger getroffen wird (§ 75 Abs. 5 SGB XII).
- ⁶ Die Direktzahlung des Sozialhilfeträgers an die Einrichtung (sog. Bruttoprinzip) kommt nur in Ausnahmefällen in Betracht. In der Regel überweist der Sozialhilfeträger die Leistung auf das Konto des Tagespflegegastes (sog. Nettoprinzip), der dann selbst das Entgelt bezahlen muss.
- ⁷ Eigentlich ist das Entgelt analog dem Mitrecht jeweils im Voraus am dritten Werktag eines Monats fällig. Unsere Einrichtung rechnet nachträglich für den abgelaufenen Monat ab; die Beträge sind mit Rechnungszustellung fällig.

Anlage 1

zum Vertrag über die Erbringung von Leistungen der Tagespflege

Vereinbarung von Leistungsausschlüssen

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

- **Betreuung zu Nachtzeiten**

Eine Betreuung zu Nachtzeiten ist nicht Gegenstand des Versorgungsauftrags und kann mit den vorhandenen Ressourcen nicht geleistet werden.

- **Unterbringung in einem geschlossenen Bereich**

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

- **Versorgung von Beatmungspatienten**

Die Versorgung von Beatmungspatienten setzt eine Vereinbarung mit den Kostenträgern über die Vorhaltung einer geeigneten Infrastruktur und die Vergütung voraus. Eine solche Vereinbarung ist nicht abgeschlossen.

- **Medizinische Behandlungspflege bei einem besonders hohem Bedarf gem. § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V**

Nach § 37 Abs. 2 Satz 3 SGB V kann für einen Tagespflegegast zusätzlich medizinische Behandlungspflege zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden, wenn auf Dauer (mind. 6 Monate) ein besonders hoher Bedarf vorliegt, der die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einatzbereitschaft oder einen vergleichbar intensiven Einsatz erforderlich macht, insbesondere weil behandlungspflegerische Maßnahmen in ihrer Intensität oder Häufigkeit unvorhersehbar am Tag und in der Nacht erfolgen müssen. Voraussetzung hierfür ist eine besondere Vereinbarung zwischen der Einrichtung und den Krankenkassen. Eine solche Vereinbarung hat die Einrichtung nicht abgeschlossen, so dass diesem Personenkreis keine entsprechende Versorgung angeboten werden kann.

- **Pflege und Betreuung für Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder andere Personen führen, die mit den Mitteln der Einrichtung nicht abgewendet werden kann**

Personen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten, die zu einer erheblichen Gefährdung für sich selbst oder andere Personen führen, bedürfen spezieller Betreuung und Aufsicht, die nach dem Versorgungsprofil der Einrichtung nicht leistbar sind.

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

.....
(Ort, Datum)

.....
Unterschrift des Tagespflegegastes
oder des bevollmächtigten Vertreters
bzw. Betreuers

.....
Unterschrift der Einrichtung

Anlage 2

zum Vertrag über die Erbringung von Leistungen der Tagespflege

Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen

1. Inhalt der Pflegeleistungen sind die personelle Unterstützung im Rahmen von pflegerische Betreuungsmaßnahmen und körperbezogenen Pflegemaßnahmen, und notwendige Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Sie haben das Ziel, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit auszugleichen, Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu erhalten und zu fördern, den Umgang mit Krankheitsfolgen anzuleiten, zu fördern und ggf. zu kompensieren und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern.
2. Die **personelle Unterstützung** für die teilstationären Gäste orientiert sich an deren persönlichen Fähigkeiten, Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit, Bedürfnissen und Gewohnheiten. Sie können je nach Einzelfall durch eine Übernahme oder punktuelle Übernahme von Handlungsschritten, eine pflegfachliche Anleitung, Beratung, Unterstützung bei der Entscheidungsfindung, Beaufsichtigung und Kontrolle oder persönlichen Begleitung erfolgen.

Die personelle Unterstützung bezieht sich auch auf den korrekten Einsatz und die Nutzung der vom Pflegebedürftigen mitgebrachten individuellen Pflegehilfsmittel. Stellt die Pflegekraft fest, dass Pflegehilfsmittel oder technische Hilfen im Rahmen der teilstationären Pflege erforderlich sind, veranlasst sie die notwendigen Schritte. Bei der Auswahl sonstiger geeigneter Hilfsmittel ist der Pflegebedürftige zu beraten.

Durch **Anleitung** sollen Fähigkeiten und Fertigkeiten gezielt vermittelt bzw. Handlungen demonstriert und lenkend begleitet werden. Dazu zählt unter anderem die kognitive Aktivierung und Motivierung, emotionale Unterstützung sowie das Einüben von selbständigen Alltagshandlungen und kognitiven Kompetenzen zum Erhalt oder der Wiedererlangung einer selbstständigen Lebensführung.

Eine persönliche **Begleitung** kann dann notwendig sein, wenn eine Anwesenheit aus Sicherheitsgründen erforderlich ist (z.B. Sturzgefahr, Krampfanfälle) insbesondere bei selbständigen Aktivitäten innerhalb der teilstationären Einrichtung. Neben dem Aspekt der Beaufsichtigung geht es hier insbesondere um die Ermöglichung von Mobilität und der Teilhabe am sozialen Leben.

Die **pflegfachliche Anleitung** und **Beratung** von Pflegebedürftigen und von weiteren in die Pflege eingebundenen Pflegepersonen erfolgt bedarfsgerecht und sollen dazu beitragen, pflegerelevante Situationen besser bewältigen zu können.

(1) Körperbezogene Pflegemaßnahmen

Die körperbezogenen Pflegemaßnahmen umfassen die Unterstützung bei der Selbstversorgung und der Mobilität, orientiert an den persönlichen Gewohnheiten des Pflegebedürftigen.

Zur Unterstützung bei der Selbstversorgung gehören in der Tagesstruktur:

- Körperpflege:
das Waschen, Duschen, Baden (umfasst ggf. auch die Hautpflege und die Haarwäsche) und das Schneiden von Fingernägeln in begründeten Einzelfällen; in der Regel sind diese Maßnahmen im häuslichen Bereich auszuführen. Bei Bedarf sind Teilwaschungen, die erforderliche Mundhygiene und das Kämmen im Rahmen der teilstationären Pflege auszuführen.
- Ausscheidungen, insbesondere:
die Begleitung zur und ggf. die Benutzung der Toilette
Bewältigung der Folgen von Harn- oder Stuhlinkontinenz, Umgang mit Dauerkathetern, Kondomurinal- und Stomataversorgung
Waschen des Intimbereichs einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche.
- Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme, insbesondere:
alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung und Aufnahme der Ernährung und Flüssigkeit dienen. Hierzu gehören auch die Gabe von Sondenkost mittels aller SONDENSYSTEME und die parenterale Ernährung
Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

Zur Unterstützung bei der Mobilität gehören in der Tagesstruktur:

- das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen
- der Transfer (Umsetzen) zwischen verschiedenen Sitz- und Liegegelegenheiten
- das Fortbewegen innerhalb der Tagespflege und im Außenbereich
- Beobachtung und Begleitung aus Sicherheitsgründen bei z.B. Sturzgefahr
- Unterstützung beim Ankommen und Verlassen der Tagespflegeeinrichtung (inkl. An- und Auskleiden von Mantel, Jacke, Schuhe, u. Ä.)
- Maßnahmen zur Förderung und zum Erhalt der Beweglichkeit, des Koordinationsvermögens und der Körperkraft
- die Anleitung und der sachgerechte Gebrauch der mitgebrachten mobilitätsbezogenen Hilfsmittel.

(2) Pflegerische Betreuungsmaßnahmen

Die pflegerische Betreuung orientiert sich an den Gewohnheiten, Bedürfnissen und dem aktuellen Befinden der pflegebedürftigen Person. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen fördern den Erhalt der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, das Wohlbefinden und die Erkennung und Minderung von psychosozialen Problemlagen durch:

- eine sinngebende und alltagsorientierte Tagesstrukturierung in Form von sinnesanregenden und überschaubaren Aktivitäten in Gruppen- und/oder Einzelangeboten.
- Hilfen zur persönlichen, zeitlichen und örtlichen Orientierung
- Berücksichtigung persönlicher Rituale und Aufrechterhaltung vertrauter Kommunikationsformen unter Einsatz von Kommunikationshilfen wie Hör- und Sehhilfen.
- Unterstützung bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte
- Hilfe bei der Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/ Nacht-Rhythmus
- kognitive Aktivierung

Ferner umfasst die soziale Betreuung im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die, Kooperation mit korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer

(3) Leistungen der medizinischen Behandlungspflege

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege umfassen die Durchführung der notwendigen Maßnahmen zur Unterstützung der ärztlichen Therapie, sofern diese während der Anwesenheit des Tagesgastes in der Tagespflege zu erbringen sind. Die Leistungen orientieren sich an den HKP-Richtlinien des GKV Spitzenverbandes in der aktuellen Fassung, soweit auf den Bereich der teilstationären Pflege anwendbar.

Die Maßnahmen der Behandlungspflege werden vom behandelnden Arzt angeordnet und verantwortet.

Die Verantwortung für die Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen liegt beim Träger der Pflegeeinrichtung.

(4) Leistungen der Nachtpflege

Bis zur Vereinbarung einer neuer Leistungsbeschreibung in der Nachtpflege werden die Leistungen in Einzelverhandlungen vereinbart.

(5) Beförderung

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen haben im Rahmen ihres Leistungsangebotes auch die notwendige und angemessene Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück sicherzustellen, soweit sie nicht von Angehörigen oder von Dritten durchgeführt wird. Die Betreuung beginnt mit der Abholung des Pflegebedürftigen durch den Fahrdienst bzw. mit dem Eintreffen des Pflegebedürftigen zur vereinbarten Zeit und endet mit dem Absetzen des Pflegebedürftigen an der Wohnung durch den Fahrdienst bzw. dem Verlassen der Pflegeeinrichtung durch den Pflegebedürftigen. Hierbei ist der Fahrdienst möglichst auf die vereinbarten Öffnungszeiten der teilstationären Pflegeeinrichtung abzustimmen.

Kosten der Beförderung:

Die Personalkosten und die laufenden Betriebskosten des Fahrdienstes (ohne investive Kosten) sind dem pflegebedingten Aufwand zuzuordnen.

Die laufenden Betriebskosten des Fahrdienstes (ohne investive Kosten) werden zwischen den Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 SGB XI vereinbart.

Hat der Pflegebedürftige vereinbart, dass weder Hin- noch Rückfahrt in Anspruch genommen werden, oder nimmt er eine vereinbarte Beförderung nicht wahr und teilt dies mindestens 5 Tage vor der vorgesehenen Beförderung mit, erfolgt keine Berechnung der laufenden Betriebskosten des Fahrdienstes. Andernfalls erfolgt bei Nichtinanspruchnahme einer vereinbarten Beförderung eine Berechnung von 75% der laufenden Betriebskosten des Fahrdienstes, die im Falle der Beförderung angefallen wären.

Anlage 3

zum Vertrag über die Erbringung von Leistungen der Tagespflege

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

Der Träger der Tagesstätte "Ulrika Nisch" hat mit den Pflegekassen am 11.03.2013 eine Vereinbarung über ein **zusätzliches Angebot an Leistungen zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI** für Tagespflegegäste geschlossen. Die Vereinbarung gilt seit dem 01.03.2013.

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

Wichtige Hinweise:

- Jeder Tagespflegegast hat Anspruch auf allgemeine Pflegeleistungen in dem nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Umfang (vgl. § 4 Abs. 1 und 3 sowie Anlage 2 des Tagespflegevertrags). Beim zusätzlichen Leistungsangebot handelt es sich um darüber hinausgehende **zusätzliche Leistungen der Betreuung und Pflege**.
- Für das Leistungsangebot nach § 43b SGB XI hält die Einrichtung **zusätzliches Personal** zur Verfügung. Dieses widmet sich ausschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung der Tagespflegegäste.
- Der **Inhalt des zusätzlichen Leistungsangebots** bestimmt sich nach der Angebotskonzeption, die bei der Tagespflege-Leitung eingesehen werden kann.

Die anspruchsberechtigten Tagespflegegäste werden zur Teilnahme an Alltagsaktivitäten motiviert und aktiviert sowie bei diesen Aktivitäten unterstützt und begleitet. Mögliche Alltagsaktivitäten sind beispielsweise

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

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

- Das zusätzliche Leistungsangebot nach § 43b SGB XI wird über einen zwischen der Einrichtung und den Pflegekassen/Sozialhilfeträgern vereinbarten Zuschlag zur Pflegevergütung finanziert. Dieser ist nicht Teil des heimvertraglich vereinbarten Heimentgelts, sondern wird in vollem Umfang von den Pflegekassen bzw. den Sozialämtern oder Versorgungsämtern finanziert. Für den Tagespflegegast fällt **keine Eigenbeteiligung** an.
- Der **Vergütungszuschlag zur Pflegevergütung** beträgt derzeit ... Euro täglich. Ist der Tagespflegegast bei einer gesetzlichen Pflegekasse versichert, rechnet die Einrichtung den Zuschlag direkt mit der Pflegekasse ab. Ist der Tagespflegegast privat pflegeversichert, rechnet die Einrichtung den Zuschlag mit dem Tagespflegegast ab, der jedoch einen Erstattungsanspruch in voller Höhe gegenüber seiner privaten Pflegeversicherung oder ggf. gegenüber seiner Beihilfestelle hat.
- Mit den Pflegekassen/Sozialhilfeträgern ist ein **pauschalierendes Abrechnungsverfahren** vereinbart. Sobald der Tagespflegegast in einem Monat einen Tag in die Tagespflegeeinrichtung kommt, wird eine Monatspauschale abgerechnet. Die Höhe der Monatspauschale richtet sich nach der Zahl der im Tagespflegevertrag vereinbarten regelmäßigen Anwesenheitstage pro Woche. Derzeit beträgt die Monatspauschale auf der Basis der durchschnittlich 30,42 Tage im Monat und einer Tagesvergütung von 5,46 Euro:
 - 5 Anwesenheitstage/Woche: Monatspauschale: 166,09 Euro
 - 4 Anwesenheitstage/Woche: Monatspauschale: 132,87 Euro
 - 3 Anwesenheitstage/Woche: Monatspauschale: 99,65 Euro
 - 2 Anwesenheitstage/Woche: Monatspauschale: 66,44 Euro
 - 1 Anwesenheitstag/Woche: Monatspauschale: 33,22 Euro

Sind keine regelmäßigen Anwesenheitstage vereinbart, werden die vertraglich vereinbarten Anwesenheitstage für einen Monat zusammengezählt und unter Verwendung des Faktors 30,42 in durchschnittliche wöchentliche Anwesenheitstage umgerechnet.

Beispiel:

Hat jemand 3 flexible Anwesenheitstage im Monat, wird wie folgt berechnet:

$$\frac{3 \text{ vereinbarte Anwesenheitstage} \times 7}{30,42 \text{ durchschnittl. Monatstage}} = 0,69 \text{ (errechneter Wochenschnitt)}$$

$$166,09 \text{ Euro} \quad \times \quad 0,69 = \mathbf{114,60 \text{ Euro}}$$

Monatspauschale

1 Tag/Woche

- **Wechselt** der Tagespflegegast in einem Monat in eine andere Tagespflegeeinrichtung oder in eine vollstationäre Einrichtung wird die Tagesvergütung taggenau nach den tatsächlichen Anwesenheitstagen abgerechnet.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte in der

Tagesstätte "Ulrika Nisch", Südring 9, 72160 Horb

an

Frau Gudrun Fischer (Pflegedienstleitung), Tel.: 0 74 51 / 55 53-701

Anlage 4

zum Vertrag über die Erbringung von Leistungen der Tagespflege

**Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen
Zusatzleistungen (Stand: 01.2017)**

Die Einrichtung bietet folgende Zusatzleistungen gegen zusätzliches Entgelt an:

I. Zusatzleistungen, die nur regelmäßig in Anspruch genommen werden können:

1. Zusatzleistungen im Bereich Verpflegung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abendessen | Aufpreis/Monat derzeit nicht angeboten € |
| <input type="checkbox"/> Schonkost außerhalb einer ärztlichen Anordnung | |
| <input type="checkbox"/> Mittagessen | Aufpreis/Monat derzeit nicht angeboten € |
| <input type="checkbox"/> Abendessen | Aufpreis/Monat derzeit nicht angeboten € |
| <input type="checkbox"/> Diätkosten außerhalb einer ärztlichen Anordnung | |
| <input type="checkbox"/> Mittagessen | Aufpreis/Monat derzeit nicht angeboten € |
| <input type="checkbox"/> Abendessen | Aufpreis/Monat derzeit nicht angeboten € |
| <input type="checkbox"/> Zwischenmahlzeit außerhalb
der im Vertrag zugesicherten Leistung | Aufpreis/Monat derzeit nicht angeboten € |

2. Zusatzleistungen im Bereich zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen

- | | | |
|---|-----------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> individuelle Pflegeartikel für
den persönlichen Gebrauch | Aufpreis/Monat | 6,50 € |
|---|-----------------------|---------------|

3. Zusatzleistungen im Bereich sonstiger Dienstleistungen

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Versorgung von Haustier | Aufpreis/Monat derzeit nicht angeboten € |
| Haustier: | (Tierfutter wird separat in Rechnung gestellt) |

II. Zusatzleistungen, die auf Einzelauftrag in Anspruch genommen werden können:

1. Zusatzleistungen im Bereich Verpflegung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Zwischenmahlzeit außerhalb
der im Vertrag zugesicherten Leistung | Aufpreis/Tag derzeit nicht angeboten € |
| <input type="checkbox"/> Zusätzliches Getränkeangebot | Aufpreis/Tag derzeit nicht angeboten € |
| <input type="checkbox"/> Individuelles Speiseangebot | Aufpreis/Tag derzeit nicht angeboten € |
| <input type="checkbox"/> Abendessen | Aufpreis/Tag derzeit nicht angeboten € |

2. Zusatzleistungen im Bereich zusätzliche pflegerische-betreuende Leistungen

- | | | |
|--|-----------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> Duschen und Baden, auf besonderen Wunsch des Tagesgastes (außerhalb begründeter Einzelfälle – siehe Anlage. 2 II.2.a.2) | Aufpreis/je Leistung | 15,00 € |
| <input type="checkbox"/> Medizinische Fußpflege (durch Externe) | Aufpreis/je Leistung | nach Beleg € |
| <input type="checkbox"/> Vorlesen von Zeitungen/Literatur | Aufpreis/Stunde | nach Beleg € |
| <input type="checkbox"/> Begleitung auf Spaziergängen | Aufpreis/Stunde | nach Beleg € |
| <input type="checkbox"/> | Aufpreis/Stunde | nach Beleg € |

3. Zusatzleistungen im Bereich sonstiger Dienstleistungen

- | | | |
|-----------------|-----------------------------|---------------------|
| a) | Aufpreis/je Leistung | nach Beleg € |
| b) | Aufpreis/je Leistung | nach Beleg € |

.....
Unterschrift des Tagesstättengasts
oder des bevollmächtigten Vertreters
bzw. Betreuers

.....
Unterschrift der Einrichtung

Anlage 5

zum Vertrag über die Erbringung von Leistungen der Tagespflege

Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher vom Tagespflegegast zu tragen ist

Informationsblatt über den Kostenanteil, welcher vom Tagespflegegast zu tragen ist

Zum Zeitpunkt des Vertragsbeginns sind vom Tagespflegegast folgende durchschnittliche Eigenanteile am **Entgelt/täglich** zu tragen:

<i>Alle Pflegegrade</i>	
Pflegevergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen (ohne Fahrdienstvergütung)	49,78 €
zuzügl. Ausbildungsumlage	1,26 €
= allgemeine Pflegeleistung	51,04 €
+ Entgelt für Unterkunft	5,62 €
+ Entgelt für Verpflegung	4,59 €
+ gesonderte Investitionskosten	7,50 €
= tägliches Gesamtentgelt (ohne Fahrdienstvergütung)	68,75 €

Die Pflegekasse übernimmt die Kosten ** für die Pflegevergütung einschließlich der Kosten für die Fahrdienstvergütung bis zu der Grenze ihrer monatlichen Leistungspflicht, also derzeit maximal bis zu:

▶ Pflegegrad 0 (= kein Pflegegrad)	0,00 €
▶ Pflegegrad 1 / mögliche Kostenerstattung	*125,00 €
▶ Pflegegrad 2	689,00 €
▶ Pflegegrad 3	1.298,00 €
▶ Pflegegrad 4	1.612,00 €
▶ Pflegegrad 5	1.995,00 €

* Monatliche Höchstbeträge gemäß § 41 Abs. 2 SGB XI, mit denen sich die Pflegekasse an den Kosten für die allgemeine Pflegevergütung beteiligt.

** Der monatliche Entlastungsbetrag in der häuslichen Pflege gem. § 45b SGB XI i.H.v. maximal 125 EUR kann für die Erstattung von Kosten der Tagespflege genutzt werden.

Wird der Fahrdienst der Einrichtung in Anspruch genommen, wird **zusätzlich** für die laufenden Betriebskosten des Fahrdienstes folgende Fahrdienstvergütung in Rechnung gestellt:

▶ bis zu 3 km einfache Entfernung	1,50 €
▶ über 3 km bis 7 km einfache Entfernung	3,00 €
▶ über 7 km bis 11 km einfache Entfernung	4,50 €
▶ Über 11 km einfache Entfernung	6,00 €
▶ Entfernungsunabhängige Zusatzpauschale für Rollstuhltransport	3,00 €

Soweit die Fahrdienstvergütung von der Pflegekasse wegen der Ausschöpfung des Leistungsbeitrags nicht übernommen wird, ist sie vom Tagespflegegast selbst zu bezahlen.

Tagespflege kann in vollem Umfang neben Pflegesachleistungen der häuslichen Pflege nach § 36 SGB XI, Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI in Anspruch genommen werden. Eine wechselseitige Anrechnung der Ansprüche erfolgt seit dem 01.01.2015 nicht mehr.

Wir weisen darauf hin, dass in der Pflegevergütung ein landeseinheitlicher Umlagebetrag enthalten ist, der von der Einrichtung nach der baden-württembergischen Altenpflegeausgleichsverordnung vom 04.10.2005 (GBl. S. 675) zum Zwecke der Ausbildung von Altenpflegefachkräften an den Kommunalverband für Jugend und Soziales abzuführen ist.

Anlage 6

zum Vertrag über die Erbringung von Leistungen der Tagespflege

Einrichtungsordnung

Präambel

Die Tagesstätte "Ulrika Nisch" für Senioren in Horb am Neckar ist ein Leistungsbereich der Sozialstation Horb. Sie ist eine Einrichtung der Kath. Kirchengemeinde Heilig Kreuz in Horb und wird verwaltet von der Kath. Spitalstiftung Horb. Die Tagesstätte versteht sich als Einrichtung in christlicher Verantwortung für ältere Menschen. Dies bestimmt die Achtung und Wertschätzung der Menschen, die in unserem Hause verkehren.

Da wir eine Gemeinschaft bilden, ist uns das geistige, seelische und leibliche Wohl der alten Menschen in unserem Hause wesentlich. Wir legen Wert auf eine Atmosphäre der Freundlichkeit, des gegenseitigen Vertrauens und der individuellen Freiheit. Diese findet nur dann eine Grenze, wenn Rücksicht auf die anderen oder auf die eigene Gesundheit dies erfordert. Die Hausordnung will nicht als Katalog von Einschränkungen verstanden werden. Sie will für das Zusammenleben einer Gemeinschaft eine notwendige Regelung wesentlicher Fragen sein.

Die Tagespflegegäste sollen sich bei uns wohl fühlen und ihren Lebensalltag so weit es ihnen möglich ist frei und unbeeinflusst gestalten können. Die Leistungen der Tagesstätte werden soweit als möglich mit den Tagespflegegästen abgesprochen. Die individuelle Arztwahl ist jederzeit gewährleistet.

Tagesablauf

Öffnungszeiten der Einrichtung: Montag bis Freitag von 08:00 Uhr - 16:00 Uhr

An Wochenenden und Feiertagen ist die Tagesstätte geschlossen.

Mittagsruhe: 12.30 Uhr - 14.00 Uhr

Wir bitten um Rücksicht auf die Ruhezeiten.

Einnahme der Mahlzeiten

Zweites Frühstück: ca. um 09.30 Uhr

Mittagessen: ca. um 12.00 Uhr

Nachmittagskaffee: ca. um 14.00 Uhr

Räumlichkeiten

Der Räume der Tagesstätte sind vollständig ausgestattet. Die Gegenstände des Hauses müssen sorgfältig und pfleglich behandelt werden. Störungen sollten bitte unverzüglich der Tagesstättenleitung oder dem Hausmeister gemeldet werden. Der Abschluss einer Haftpflichtversicherung ist ratsam.

Die Reinigung der Räume wird von den Mitarbeitern des Hauses übernommen. Für Abfälle stehen Behälter bereit. Lebensmittelreste oder andere Gegenstände dürfen nicht aus dem Fenster geworfen werden. Dies lockt Mäuse, Ratten und Tauben an.

Radio, Fernsehgeräte und andere Wiedergabegeräte dürfen auf Zimmerlautstärke gestellt sein.

Brandschutz

Wegen der Brandschutzbestimmungen darf in den Räumen der Tagesstätte nicht geraucht werden. Dies gilt auch für offenes Feuer. Den Betrieb elektrischer Zusatzgeräte (Heizkissen, Heizdecken, Heizlüfter, etc.) können wir nicht erlauben. Verständigen Sie bei Brandgeruch oder Feuer sofort eine/einen Mitarbeiterin/Mitarbeiter des Hauses. Fluchtwege sind gekennzeichnet.

Wir weisen darauf hin, dass private elektrische Geräte nur in ordnungsgemäßem Zustand verwendet werden dürfen (VDE-Norm), fragen Sie im Zweifelsfalle bitte unsere Haustechnik.

Gemeinschaftsbereich

Die Gemeinschaftsbereiche (z. B. Räume für gesellige, religiöse und kulturelle Veranstaltungen) stehen allen Gästen unserer Einrichtungen zur Verfügung. Helfen Sie bitte mit, die Räume sauber zu halten. Nehmen Sie bitte auf die unterschiedlichen Lebensgewohnheiten der anderen Gäste Rücksicht.

Für Telefonate steht eine entsprechende Vorrichtung zur Verfügung.

Informationstafel

Im Eingangsbereich unseres Hauses ist eine Informationstafel angebracht. An Ihr finden Sie alle wichtigen Mitteilungen wie Veranstaltungen, Speiseplan, angebotene Dienstleistungen u.ä. angeschlagen. Hier können Sie sich über alles Wissenswerte informieren.

Mitarbeiter/innen als Ansprechpartner/innen

Einrichtungsleitung/stv. Heimleitung: Sie ist in allen Fragen oder Unklarheiten Ansprechpartner, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht gelöst werden können. Sie nimmt Kritik und Beschwerden entgegen. Wir bitten um vorherige Terminabsprache.

Pflegedienstleitung/Tagesstättenleitung: Sie berät in Fragen der Pflege und der Organisation. Sie hat die Dienst- und Fachaufsicht für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege. Sie steht für Fragen der Pflege zur Verfügung.

Soziale Betreuung: Er/sie berät bei Kontakten mit Behörden und anderen Stellen und in weiteren persönlichen Fragen und vermittelt hierin die Hilfen, wenn erforderlich.

Hausmeister: Er ist zusammen mit seinen Helfern u.a. für kleinere Reparaturen und die Wartung der technischen Anlagen im Haus verantwortlich.

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dürfen keine Trinkgelder und Geschenke annehmen.

Heimbeirat

Im Heimbeirat sind die gewählten Vertretungen der Tagespflegegäste. Er wird nach dem Heimgesetz alle zwei Jahre gewählt.

Er arbeitet mit der Einrichtungsleitung vertrauensvoll zusammen und wird in das Geschehen im Haus mit einbezogen. Er bespricht Wünsche, Sorgen und Anregungen der Tagespflegegäste mit der Einrichtungsleitung oder auch mit dem Träger, wenn erforderlich.

Weitere Hinweise

- Lebensgewohnheiten werden soweit wie möglich berücksichtigt.
- Freie Arztwahl ist gewährleistet.
- Für Fragen und Anregungen steht Ihnen die Hausleitung und der Heimbeirat zur Verfügung.

Heimordnung ist Bestandteil des Heimvertrags

Eine Änderung bleibt der Hausleitung im Einvernehmen mit dem Heimbeirat vorbehalten.

Die Heimordnung tritt nach Beratung durch den Heimbeirat am 21.05.2003 in Kraft.

Anlage 7

zum Vertrag über die Erbringung von Leistungen der Tagespflege

Informationsblatt zur Datenverarbeitung und zur Schweigepflicht

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

Vorab wollen wir Ihnen folgende Begriffe näher erläutern:

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

Verarbeitungszwecke und Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung:

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

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

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

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

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

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

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

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

Darüber hinaus informieren sich die Pflegeeinrichtung und ärztliche Behandler (Praxen, Kliniken) sowie nichtärztliche Behandler (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Medizinische Fußpfleger usw.) gegenseitig über ihre Feststellungen und Maßnahmen, soweit dies für eine gute Versorgung und Behandlung erforderlich ist.

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

3. Datenverarbeitung zu Zwecken der Abrechnung

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

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

Rechnungsempfänger sind außer Ihnen oder der von Ihnen beauftragten Person:

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

4. Datenverarbeitung zur Wahrung von Rechtsansprüchen

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

(➤ Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 f DSGVO)

Dies betrifft die erforderliche Datenverarbeitung

- zur Beitreibung unserer offenen Forderungen (gerichtliche Geltendmachung, einschließlich Einschaltung von Rechtsberatern, gerichtlichem Mahnverfahren und Klageerhebung bei Gericht)
- zur Verteidigung gegen Schadensersatz- und Rückforderungsansprüche, die gegen uns erhoben werden, einschließlich der Einschaltung von Rechtsberatern und unserer Haftpflichtversicherung
- zur Anzeige von Straftaten, die von einem Tagespflegegast 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 Tagespflegegästen verarbeitet.

- Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der gesetzlichen Krankenkassen (MDK) und den Prüfdienst des Verbands der privaten Krankenversicherung
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2i, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 114 SGB XI*)
- Rechnungsprüfung, Controlling, Wirtschaftsprüfung durch einrichtungsinterne wie auch durch die Einrichtung beauftragte Prüfer
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG*)
- Abrechnungsprüfung und Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch die gesetzlichen Pflegekassen
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. §§ 79, 104 SGB XI*)
- Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG*)
- Qualitätssicherungsmaßnahmen durch beauftragte externe Prüfer/Auditoren
(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 h, Abs. 3 DSGVO i.V.m. § 22 Abs. 1 Nr. 1b BDSG [nicht unstrittig - falls zur Sicherheit Einwilligung eingeholt wird: Art. 9 Abs. 2 a DSGVO - setzt Einwilligung voraus]*)

6. **Erfüllung von Meldepflichten**

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

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

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

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

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

7. **Datenverarbeitung zu Zwecken der Kontaktaufnahme mit Angehörigen und Kooperation mit anderen Diensten im Rahmen der sozialen Betreuung**

Soweit die von uns zu leistende soziale Betreuung im Einzelfall auch eine Kontaktaufnahme mit Angehörigen beinhaltet oder die Kooperation mit anderen Diensten oder Ehrenamtlichen, die korrespondierende Leistungen erbringen, werden von uns die hierfür erforderlichen Stammdaten und ggf. auch Pflege- und Betreuungsdaten verarbeitet.

(➤ *Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2h DSGVO i.V.m. § 2 Abs. 2 Rahmenvertrag gem. § 75 SGB XI*)

Erhebung der Daten:

Die erforderlichen Daten erhebt unsere Einrichtung soweit möglich bei Ihnen selbst. Teilweise erhalten wir Daten aber auch direkt von Ihren behandelnden Ärzten und Therapeuten oder von Krankenhäusern, Rehakliniken und ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, die Sie vor oder während Ihres Aufenthaltes betreuen. Auch von Angehörigen und Bezugspersonen erhalten wir manchmal ergänzende Informationen. Diese Daten werden bei uns im Sinne einer einheitlichen Dokumentation mit Ihren übrigen Daten zusammengeführt

Aufbewahrungsdauer:

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

Hinweis auf die berufliche Schweigepflicht:

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

Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung usw.:

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

- **Recht auf Auskunft, Art. 15 DS-GVO**
Sie haben das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden gespeicherten personenbezogenen Daten.
- **Recht auf Berichtigung, Art. 16 DS-GVO**
Wenn Sie feststellen, dass unrichtige Daten zu Ihrer Person verarbeitet werden, können Sie Berichtigung verlangen. Unvollständige Daten müssen unter Berücksichtigung des Zwecks der Verarbeitung vervollständigt werden.
- **Recht auf Löschung, Art. 17 DS-GVO**
Sie haben das Recht, die Löschung Ihrer Daten zu verlangen, wenn bestimmte 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, Art. 18 DS-GVO**
Sie haben das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten. Dies bedeutet, dass Ihre Daten zwar nicht gelöscht, aber gekennzeichnet werden, um ihre weitere Verarbeitung oder Nutzung einzuschränken.

- Recht auf Widerspruch gegen unzumutbare Datenverarbeitung, Art. 21 DS-GVO
Sie haben grundsätzlich ein allgemeines Widerspruchsrecht auch gegen rechtmäßige Datenverarbeitungen, die im öffentlichen Interesse liegen, in Ausübung öffentlicher Gewalt oder aufgrund des berechtigten Interesses einer Stelle erfolgen.
- Recht auf Datenübertragbarkeit, Art. 20 DS-GVO
Sie können verlangen, eine Kopie der Sie betreffenden, von Ihnen bereit gestellten personenbezogenen Daten in einem üblichen und maschinenlesbaren Dateiformat zu erhalten.

Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde wegen Datenschutzverstößen

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

Datenschutzbeauftragter der Pflegeeinrichtung

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

Bischöfliches Ordinariat
Stabsstelle Datenschutz
Postfach 9
72101 Rottenburg
Tel: 07472 169-890
Fax: 07472 169-83890
E-Mail: [datenschutz\(at\)bo.drs.de](mailto:datenschutz(at)bo.drs.de)

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Anlage 8

zum Vertrag über die Erbringung von Leistungen der Tagespflege

Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten der Tagespflegegäste

Mit dem Abschluss des Vertrages mit der Tagesstätte entstehen wechselseitige Rechte und Pflichten zwischen dem Tagespflegegast und der Einrichtung.

Diese können überwiegend dem Vertrag selbst entnommen werden. Weitere Rechte und Pflichten ergeben sich zudem direkt aus dem Heimgesetz, das in erster Linie ein Schutzgesetz zugunsten der HeimTagesstättengast ist, zu denen nach dem Willen des Gesetzgebers auch Tagespflegegäste zu zählen sind.. Ein Exemplar des Gesetzes können Sie bei der Pflegedienstleitung einsehen.

Weitere Informationen können Sie beispielsweise der Informationsbroschüre des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend "Ihre Rechte als HeimTagesstättengast" entnehmen. Diese kann unter der Telefonnummer (0180) 5329329 oder schriftlich unter Postfach 201551, 53107 Bonn kostenlos bezogen werden.

Das Heimgesetz sieht in § 5 Abs. 10 Heimgesetz vor, dass alle Tagesstättengast und damit auch Tagespflegegäste auf bestimmte Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten hingewiesen werden. Dieser Verpflichtung folgen wir gerne und erteilen Ihnen folgende Hinweise:

1. Beratungsmöglichkeiten der Tagespflegegäste

Wenn Sie Fragen haben, so können Sie sich vertrauensvoll an unsere Mitarbeiter oder an die Tagesstättenleitung wenden. Sie können sich mit Ihrem Anliegen auch direkt an den Träger dieser Einrichtung, die Katholische Spitalstiftung Horb, Gutermannstr. 11, 72160 Horb am Neckar, Tel.: 0 74 51/5553-100 wenden.

Kraft Gesetz sind folgende Behörden und Institutionen außerhalb unserer Einrichtung zu Ihrer Information und Beratung verpflichtet:

- die Heimaufsicht beim Landratsamt Freudenstadt -Ordnungsamt-; Herrenfelder Str. 14; 72250 Freudenstadt; Tel. (0 74 41) 92 0-231.
- die Arbeitsgemeinschaft nach § 20 Abs. 5 Heimgesetz, die gemeinsam von der Heimaufsicht, den Pflegekassen, dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Sozialhilfeträgern gebildet wird. Die Aufgaben werden derzeit wahrgenommen vom Landratsamt Freudenstadt -Ordnungsamt-; Herrenfelder Str. 14; 72250 Freudenstadt; Tel. (0 74 41) 92 0-231.

Insbesondere bei Leistungsfragen können ebenfalls Ansprechpartner sein:

- Ihre Pflegeversicherung
- der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) für Baden-Württemberg; Stuttgarter Str. 3; 72250 Freudenstadt; Tel. (0 74 41) 91 95160.

2. Beschwerdemöglichkeiten

Wenn Sie mit unseren Leistungen nicht zufrieden sind oder vielleicht Anregungen haben, dann wenden Sie sich entweder an einen Mitarbeiter Ihres Vertrauens oder direkt an die Tagesstättenleitung. Ihre Hinweise sind uns wichtig.

Wollen Sie eine Beschwerde gegen die Tagesstättenleitung selbst richten, so steht Ihnen auch die Möglichkeit offen, sich direkt beim Träger, der Kath. Spitalstiftung Horb, Gutermannstr. 11, 72160 Horb am Neckar, Tel.: 0 74 51/5553-100 zu beschweren.

Es besteht die Möglichkeit, für Beschwerden und Anregungen den "Kummerkasten" zu nutzen, der neben dem Büro der Pflegedienstleitung im Altenpflegeheim "Bischof Sproll" angebracht ist und wöchentlich geleert wird (ggf. Hinweis auf weiteres einrichtungsinternes Beschwerdemanagement).

Zusätzlich stehen Ihnen die folgenden, bereits oben bei den Beratungsmöglichkeiten genannten, externen Behörden und Institutionen zur Verfügung:

- die Heimaufsicht
- die Arbeitsgemeinschaft nach § 20 Abs. 5 Heimgesetz, die gemeinsam von der Heimaufsicht, den Pflegekassen, dem medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Sozialhilfeträgern gebildet wird.

Ihr Ansprechpartner im Heimbeirat ist über die Pflegedienstleitung (Tel. 07451 5553-701) zu erfragen.

Anlage 9

zum Vertrag über die Erbringung von Leistungen der Tagespflege

Bevollmächtigung zur Antragstellung bei der Pflegekasse

Hiermit bevollmächtige ich

(Name des Tagespflegegastes)

die Pflegedienstleitung **Frau Gudrun Fischer**
der **Tagesstätte "Ulrika Nisch"** der Sozialstation Horb

jederzeit widerruflich zur Antragstellung bei der Pflegekasse bezüglich der Leistungsgewährung nach dem Pflegeversicherungsrecht.

(Ort, Datum)

Unterschrift des Tagespflegegastes
oder bevollmächtigter Vertreter
bzw. Betreuer

Anlage 10

zum Vertrag über die Erbringung von Leistungen der Tagespflege

Bevollmächtigung in Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung

Hiermit bevollmächtige ich

(Name des Tagespflegegastes)

die Pflegedienstleitung **Frau Gudrun Fischer**
der **Tagesstätte "Ulrika Nisch"** der Sozialstation Horb

jederzeit widerruflich, meine Ansprüche im Zusammenhang mit der Versorgung von Hilfsmitteln nach § 33 SGB V gegenüber meiner Krankenkasse wahrzunehmen. Hierbei handelt es sich um solche Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen.

(Ort, Datum)

Unterschrift des Tagespflegegastes
oder bevollmächtigter Vertreter
bzw. Betreuer

Anlage 11

zum Vertrag über die Erbringung von Leistungen der Tagespflege

**Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats zum
Tagespflegevertrag zwischen**

Herrn / Frau
(Name des Tagespflegegastes)

.....
(geb. am)

und dem **Zahlungsempfänger**

die **Seniorentagesstätte "Ulrika Nisch"** der Sozialstation Horb
(Name der Einrichtung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36 ZZZ 0000 1192 518

Hiermit ermächtige ich die **Seniorentagesstätte "Ulrika Nisch"** der Sozialstation Horb wiederkehrende Zahlungen für das monatliche Entgelt sowie die Entgelte für Zusatzleistungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)

Name, Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Name)

BIC:

IBAN: DE.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers
oder eines bevollmächtigten Vertreters
bzw. Betreuers

!!! Bitte Rückseite beachten !!!

Der genaue Betrag des monatlichen Entgelts und des Entgelts für Zusatzleistungen kann sich von Monat zu Monat ändern. Grund hierfür sind insbesondere Abwesenheitszeiten, die unterschiedlichen Längen der einzelnen Kalendermonate, eine Änderung der Pflegesätze oder des Pflegegrades sowie eine unterschiedliche Inanspruchnahme von Zusatzleistungen.

Um eine zeitnahe und möglichst unbürokratische Abwicklung des SEPA-Mandats zu ermöglichen, treffen die Einrichtung und der Kontoinhaber zusätzlich

folgende **Vereinbarung**:

1. Die Vorankündigung des einzelnen Einzugsbetrags darf bis spätestens 5 Werktage vor dem jeweiligen Lastschriftinzug durch Zustellung der Rechnung erfolgen. Aus der Rechnung ergeben sich die Gesamthöhe und der Zeitpunkt des Einzugs.
2. Falls der Kontoinhaber nicht Rechnungsempfänger der Heimentgeltrechnungen ist:

Kontoinhaber und Einrichtung vereinbaren, dass die gemäß SEPA-Lastschriftverfahren notwendigen Vorabankündigungen ausschließlich durch Rechnungsstellung gemäß Ziff. 1 erfolgen sollen.

ja nein

.....
Ort, Datum

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Kontoinhabers
oder eines bevollmächtigten Vertreters
bzw. Betreuers

.....
Unterschrift Einrichtung