

## Seniorenheim Landau a. d. Isar

- ein echtes Zuhause -

Dr.-Godron-Str. 14

94405 Landau a. d. Isar

Tel.: 09951/9896-0

Fax: 09951/989643

e-mail: info@seniorenheim-landau-isar.de



Heiliggeist-Bürgerspital-Stiftung

### Anlage 1

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

(Stand:10/2019)

## **Vereinbarung von Leistungsausschlüssen**

Folgende Leistungen werden durch die Einrichtung nicht angeboten:

### **- Unterbringung in einem geschlossenen Bereich**

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

### **- Versorgung von Beatmungspatienten**

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

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

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

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

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

- **Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte**

Leistungen der Eingliederungshilfe können auf der Grundlage des bestehenden Versorgungsvertrags nicht erbracht werden. Leistungen der Eingliederungshilfe werden durch Einrichtungen erbracht, die mit den Trägern der Sozialhilfe entsprechende Leistungsvereinbarungen abgeschlossen haben.

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

Landau a. d. Isar,

---

Unterschrift Einrichtungsleitung

---

Unterschrift Bewohner/Betreuer

## Anlage 2

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

### **I. Zuordnung zu den Pflegegraden**

Pflegebedürftige Personen erhalten nach § 15 SGB XI nach der Schwere der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten einen Grad der Pflegebedürftigkeit (Pflegegrad). Der Pflegegrad wird mittels eines pflegfachlich begründeten Begutachtungsinstruments ermittelt. Das Begutachtungsinstrument ist in sechs Module gegliedert:

- Mobilität
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
- Selbstversorgung
- Umgang mit Krankheit oder therapiebedingten Anforderungen / Belastungen
- Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte

Entsprechend der Einstufung in den sechs Modulen wird auf Grund der erreichten Punktzahl der Grad der Pflegebedürftigkeit ermittelt und der Betroffene einem der fünf Pflegegrade zugeordnet. Maximal können 100 Punkte erreicht werden. Kann die für eine Einstufung notwendige Punktzahl von 12,5 Punkten nicht erreicht werden, so ist keine Einstufung in einen Pflegegrad möglich.

Die Pflegegrade auf der Grundlage der erreichten Punktzahlen werden wie folgt festgelegt:

- Pflegegrad 1: geringe Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (erreichte Punktzahl: 12,5 bis 27 Punkte)
- Pflegegrad 2: erhebliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (erreichte Punktzahl: ab 27 bis 47,5 Punkte)
- Pflegegrad 3: schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (erreichte Punktzahl: ab 47,5 bis 70 Punkte)
- Pflegegrad 4: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten (erreichte Punktzahl: ab 70 bis 90 Punkte)
- Pflegegrad 5: schwerste Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung (erreichte Punktzahl: ab 90 bis 100 Punkte).

## **II. Leistungsbeschreibung zu den allgemeinen Pflegeleistungen**

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

### 1. Zu den allgemeinen Pflegeleistungen gehören:

#### *a) Hilfen bei der Körperpflege*

Die Körperpflege umfasst:

- das Waschen, Duschen und Baden; dies beinhaltet die notwendigen und wirtschaftlich vertretbaren, nicht jedoch die individuell gewünschten Körperpflegemittel. Ggf. auch den Einsatz von Hilfsmitteln, den Transport zur Waschelegenheit, das Schneiden von Finger- und Fußnägeln mit Ausnahme der von Ärzten verordneten medizinischen Fußpflege, sowie der kosmetischen Nagelpflege, das Haarwaschen und -trocknen, Hautpflege, Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe sowie bei Bedarf Kontaktherstellung für die Fußpflege und zum/zur Friseur/in
- die Zahnpflege; diese umfasst insbesondere das Zähneputzen, die Prothesenversorgung, die Mundhygiene, Soor- und Parodontitisprophylaxe; dies beinhaltet die notwendige und wirtschaftlich vertretbare, nicht jedoch individuell gewünschte Zahncreme.
- das Kämmen, einschließlich das Herrichten der Tagesfrisur;
- das Rasieren, einschließlich der Gesichtspflege;
- Darm- oder Blasenentleerung, einschließlich der Pflege bei der Katheter- und Urinalversorgung sowie Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung, Teilwaschen einschließlich der Hautpflege, ggf. Wechseln der Wäsche.

#### *b) Hilfe bei der Ernährung*

Die Hilfen zur Ernährung umfassen

- das mundgerechte Zubereiten der Nahrung sowie die Unterstützung bei der Aufnahme von Nahrung und Getränken; hierzu gehören alle Tätigkeiten, die der unmittelbaren Vorbereitung dienen und die die Aufnahme von fester und flüssiger Nahrung ermöglichen, z. B. portionsgerechte Vorgabe, Umgang mit Besteck.
- Hygienemaßnahmen wie z. B. Mundpflege, Händewaschen, Säubern/Wechseln der Kleidung.

### *c) Hilfe bei der Mobilität*

Die Mobilität umfasst:

- das Aufstehen und Zubettgehen sowie das Betten und Lagern;
- das Aufstehen und Zubettgehen beinhaltet auch Hilfestellung beim An- und Ablegen von Körperersatzstücken wie Prothesen. Das Betten und Lagern umfasst alle Maßnahmen, die dem Bewohner das körper- und situationsgerechte Liegen und Sitzen ermöglichen, Sekundärerkrankungen wie Kontraktur vorbeugen und Selbständigkeit unterstützen. Dazu gehört auch der Gebrauch sachgerechter Lagerungshilfen und sonstiger Hilfsmittel;
- das An- und Auskleiden; dies umfasst auch ein An- und Ausziehtraining;
- das Gehen-, Stehen-, Treppensteigen; dazu gehört beispielsweise die Ermunterung und Hilfestellung bei bettlägerigen oder auf den Rollstuhl angewiesenen Bewohnern zum Aufstehen und sich bewegen, z. B. im Zimmer, in den Gemeinschaftsräumen und im Außengelände;
- das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung; dabei sind solche Verrichtungen außerhalb der Pflegeeinrichtung zu unterstützen, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen des Bewohners erfordern (z. B. Organisieren und Planen des Zahnarztbesuches);

### *d) Hilfen bei der persönlichen Lebensführung*

Ziel der Hilfen ist es insbesondere, Vereinsamung, Apathie, Depression und Immobilität zu vermeiden und dadurch einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen bzw. die bestehende Pflegebedürftigkeit zu mindern.

In diesem Sinne dienen Hilfen bei der persönlichen Lebensführung der Orientierung zur Zeit, zum Ort und zur Person, zur Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft, der Bewältigung von Lebenskrisen und der Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen.

### *e) Leistungen der sozialen Betreuung*

Formen der sozialen Betreuung können sein:

- Integrierte soziale Betreuung; hierzu zählt eine den Bewohnern zugewandte Grundhaltung der Mitarbeiter. Sie stehen für Gespräche zur Verfügung und berücksichtigen Wünsche und Anregungen der Pflegebedürftigen im Rahmen des Betriebsablaufs der Leistungserbringung.

- Die Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur Vorbereitung des Einzugs, Beratung in persönlichen Angelegenheiten, bei Behörden- und Ämterkontakten (z.B. Organisieren und Planen der Ämterbesuche)
- Im Einzelfall die Koordination der Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern, die gemeinwesenorientierte Vernetzung der Einrichtung, Koordinationsaufgaben zu korrespondierenden Diensten und Institutionen, die Begleitung ehrenamtlicher Helfer sowie die Erschließung wirtschaftlicher Hilfen.
- Gezielte Angebote für einzelne Pflegebedürftige und für Gruppen oder Angebote zur Förderung der Kontakte zum örtlichen Gemeinwesen.

#### *f) Leistungen der medizinischen Behandlungspflege*

Die Behandlungspflege umfasst die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt selbst erbracht werden. Darunter fallen z.B.:

- Verbandswechsel
- Injektionen
- Kathetherwechsel, Blaseninstillation, Blasenpflüfung
- Dekubitusbehandlung
- Einlauf / Darmentleerung
- spezielle Krankenbeobachtung und -überwachung (Messung von Körpertemperatur, Blutdruck, Puls, Blutzucker)
- Einreibungen, Wickel
- Medikamentenüberwachung und -verabreichung
- Bronchialtoilette, Trachealkanülenpflege
- Verabreichung von Sonderernährung bei liegender Sonde
- Verabreichung von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang

Die Pflegeeinrichtung handelt bei ärztlich verordneten Leistungen im Rahmen des ärztlichen Behandlungs- und Therapieplanes. Diese Leistungen werden in der Pflegedokumentation dokumentiert.

**Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass regelmäßige jährliche Vorsorge-, sowie Kontrolluntersuchungen bei Ihrer Fachärztin/ Ihrem Facharzt, z.B. dem HNO, Augenarzt, Zahnarzt, usw., auch während des Heimaufenthaltes weiterhin empfohlen werden.  
Sollten Sie dahingehend Fragen haben, wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal.**

### Anlage 3

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

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

Die Einrichtung hat mit den Pflegekassen mit Wirkung vom 01.01.2017 eine Vereinbarung über ein **zusätzliches Angebot an Leistungen zur Betreuung und Aktivierung gem. § 43b SGB XI** abgeschlossen.

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

### Wichtige Hinweise:

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

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

- Malen und basteln,
- Handwerkliche Arbeiten und leichte Gartenarbeiten,
- Haustiere füttern und pflegen,
- Kochen und backen,
- Anfertigung von Erinnerungsalben oder -ordnern,
- Musik hören, musizieren, singen,
- Brett- und Kartenspiele,

- Spaziergänge und Ausflüge,
- Bewegungsübungen und tanzen in der Gruppe,
- Besuch von kulturellen Veranstaltungen, Sportveranstaltungen, Gottesdiensten, Friedhöfen,
- Lesen und vorlesen,
- Fotoalben anschauen.

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

- Das zusätzliche Leistungsangebot nach § 43b SGB XI wird ausschließlich über einen zwischen Einrichtung und Pflegekassen/Sozialhilfeträger vereinbarten Zuschlag zur Pflegevergütung finanziert. Dieser ist nicht Teil des heimvertraglich vereinbarten Heimentgelts, sondern wird in vollem Umfang von den Pflegekassen bzw. den Sozialämtern oder Versorgungsämtern finanziert. Für die Bewohner fällt **keine Eigenbeteiligung** an.
- Der **Vergütungszuschlag zur Pflegevergütung** beträgt derzeit **5,97 €** täglich. Nach dem Durchschnittsfaktor 30,42 ergibt sich hieraus eine **Monatspauschale in Höhe von 181,61 €**.  
Ist der Bewohner bei einer gesetzlichen Pflegekasse versichert oder erhält er Hilfe zur Pflege nach SGB XII oder nach dem Bundesversorgungsgesetz, rechnet die Einrichtung den Zuschlag direkt mit der Pflegekasse bzw. mit dem Sozialhilfeträger/ Versorgungsamt ab.  
Ist der Bewohner privat pflegeversichert, rechnet die Einrichtung den Zuschlag mit dem Bewohner ab, dieser hat jedoch einen Erstattungsanspruch in voller Höhe gegenüber seiner privaten Pflegeversicherung oder ggf. gegenüber seiner Beihilfestelle, soweit diese Leistungen nach § 43b SGB XI übernimmt (vgl. z.B. § 9 Abs. 7 Beihilfeverordnung BW).



## Anlage 4

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

### **Leistungs- und Entgeltverzeichnis über die angebotenen Zusatzleistungen (Stand: Januar 2015)**

Die Einrichtung bietet folgende Zusatzleistungen gegen zusätzliches Entgelt an:

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

##### 1. Zusatzleistungen im Bereich Unterkunft

###### 1.1. Zimmer

Nutzung eines Doppelzimmers als Einzelzimmer 3,45 € Aufpreis/Tag

###### 1.2. Zimmerausstattung

Bereitstellung Farbfernsehgerät 1,00 € Aufpreis/Tag

##### 2. Zusatzleistungen im Bereich Verpflegung

Schonkost außerhalb einer ärztlichen Anordnung

Mittagessen kostenlos

Abendessen kostenlos

Diätkost außerhalb einer ärztlichen Anordnung  
sowie einem BMI unter 19

Mittagessen kostenlos

Abendessen kostenlos

Zwischenmahlzeit außerhalb der  
im Heimvertrag zugesicherten Leistung 30,- € Aufpreis/Monat

Zimmerservice außerhalb der  
im Heimvertrag zugesicherten Leistung 30,- € Aufpreis/Monat

##### 3. Zusatzleistungen im Bereich zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen

\_\_\_\_\_ Aufpreis/Monat

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

### 1. Zusatzleistungen im Bereich Verpflegung

|   |                           |
|---|---------------------------|
| Zwischenmahlzeit außerhalb der im Heimvertrag zugesicherten Leistung          | <u>1,- € Aufpreis/Tag</u> |
| Zimmerservice je Mahlzeit außerhalb der im Heimvertrag zugesicherten Leistung | <u>1,- € Aufpreis/Tag</u> |

### 2. Zusatzleistungen im Bereich zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen

|  |                  |
|--|------------------|
| Vorlesen von Literatur/ Zeitungen (in der Gruppe) einmal wöchentlich | <u>kostenlos</u> |
|--|------------------|

### 3. Zusatzleistungen im Bereich sonstiger Dienstleistungen

|  |                       |
|--|-----------------------|
| a) Schneiderarbeiten   |                       |
| - Näh- und Flickarbeiten an der persönlichen Wäsche bzw. Kleidung (Materialkosten werden separat in Rechnung gestellt) | <u>20,- € /Stunde</u> |
| - Wäsche- und Kleidungskennzeichnung (Materialkosten werden separat in Rechnung gestellt)                              | <u>kostenlos</u>      |
| b) Leistungserbringung im Zusammenhang mit der Nutzung einer Gemeinschaftseinrichtung zu privaten Zwecken              |                       |
| - Miete für Raumüberlassung bis zu 3 Stunden   | <u>25,- €</u>         |
| - Hauswirtschaftlicher Service   | <u>20,- €/ Stunde</u> |
| - Bedienungsservice  | <u>20,- €/ Stunde</u> |
| - Verpflegung und Getränke, werden je nach individuellem Verbrauch in Rechnung gestellt                                |                       |
| c) Reparatur von persönlichen Gegenständen (Materialkosten werden separat in Rechnung gestellt)                        | <u>25,- €/ Stunde</u> |

d) Umzugshilfe bei Ein- oder Auszug 25,- €/ Stunde

e) Verpflegung von Gästen

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| Frühstück         | <u>3,50 €</u> |
| Mittagessen       | <u>5,50 €</u> |
| Nachmittagskaffee | <u>2,00 €</u> |
| Abendessen        | <u>5,00 €</u> |

Landau a. d. Isar,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einrichtungsleitung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Bewohner/Betreuer

## Anlage 5

### zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Informationsblatt über den Kostenanteil, der vom Bewohner *im Zweibettzimmer monatlich* zu tragen ist:

|  | Heimentgelt für 30,42 Tage       |                 |                 |                 |                 |                 |
|--|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|  | Kein Pflegegrad/<br>Pflegegrad 0 | Pflegegrad 1    | Pflegegrad 2    | Pflegegrad 3    | Pflegegrad 4    | Pflegegrad 5    |
|  | €                                | €               | €               | €               | €               | €               |
| Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen        | 632,13                           | 1.227,75        | 1.802,39        | 2.294,58        | 2.807,46        | 3.037,44        |
| Entgelt für Unterkunft                         | 309,37                           | 309,37          | 309,37          | 309,37          | 309,37          | 309,37          |
| Entgelt für Verpflegung                        | 359,26                           | 359,26          | 359,26          | 359,26          | 359,26          | 359,26          |
| Investitions-Kostenanteil im Zweibettzimmer    | 199,25                           | 199,25          | 199,25          | 199,25          | 199,25          | 199,25          |
| <b>Heimentgelt gesamt</b>                      | <b>1.500,01</b>                  | <b>2.095,63</b> | <b>2.670,27</b> | <b>3.162,46</b> | <b>3.675,34</b> | <b>3.905,32</b> |
| Leistungsbetrag der Pflegekasse                | 0,00                             | (125,00)**      | 770,00          | 1.262,00        | 1.775,00        | 2.005,00        |
| <b>verbleibender Eigenanteil des Bewohners</b> | <b>1.500,01</b>                  | <b>1.970,63</b> | <b>1.900,27</b> | <b>1.900,46</b> | <b>1.900,34</b> | <b>1.900,32</b> |

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

### Hinweise:

- Für die allgemeinen Pflegeleistungen in den Pflegegraden 2 - 5 wurde gemeinsam mit den Kostenträgern ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil (EEE) in Höhe von derzeit 33,94 € pro Tag errechnet. Maßgeblich bei der Abrechnung des Heimentgelts ist allerdings nicht der EEE, sondern der Leistungsbetrag der Pflegekasse, der vom Entgelt in Abzug gebracht wird. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann das Ergebnis geringfügig (im Cent-Bereich) von dem abweichen, was Ergebnis einer Rechnung mit dem EEE wäre. Dies ist gemäß der gemeinsamen Empfehlung des Bundesgesundheitsministeriums und der Bundesverbände der Leistungsträger und Leistungserbringer vom 09.11.2016 als systembedingt zu akzeptieren.
- Übersteigt in einem Monat der Leistungsanspruch gegenüber der Pflegekasse die Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen, weil der Bewohner während des Monats einzieht oder ausscheidet oder Abwesenheitstage hat, übernimmt die Pflegekasse anteilig auch Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, nicht aber für Investitionskosten.

## **Anlage 6**

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

### **Einwilligung in die Datenverarbeitung und Entbindung von der Schweigepflicht**

Hiermit erkläre ich, Herr/Frau \_\_\_\_\_, dass ich mit folgenden Datenverarbeitungen (Erhebung, Speicherung, Übermittlung) einverstanden bin und insoweit die Einrichtung und ihre Mitarbeiter jeweils auch von ihrer Schweigepflicht entbinde:

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

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

Gesundheitsdaten sind besonders sensible Daten.

Die Datenverarbeitung ist dabei in folgenden Fällen kraft Gesetz zulässig:

- In Notfallsituationen
- Im Rahmen der von der Pflegeeinrichtung auf Anordnung des behandelnden Arztes zu erbringenden behandlungspflegerischer Maßnahmen.

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

#### **Ich bin einverstanden, dass**

- die Einrichtung die erforderlichen Pflege- und Betreuungsdaten zum Zwecke der medizinischen und therapeutischen Versorgung an die behandelnden Ärzte und Therapeuten übermittelt und

- die behandelnden Ärzte und Therapeuten die für die Pflege und Betreuung erforderlichen Daten an die Einrichtung übermitteln und entbinde inso- weit auch die vorgenannten Personen von ihrer Schweigepflicht.

JA

NEIN

JA, aber nur für folgende Ärzte/Therapeuten:

.....

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

Viele Bewohner möchten während ihres Aufenthaltes neben den Leistungen der Einrichtung auch Besuchsdienste und Dienstleistungen von Dritten in Anspruch nehmen. Die Einrichtung unterstützt dies durch die Organisation von Besuchsterminen, ggf. auch durch die Unterstützung der Dienstleister bei ihrer Abrechnung. Hierfür werden die jeweils erforderlichen Daten (insb. Name, Zimmernummer, ggf. Konfession, gewünschte Leistung, ggf. auch Rechnungs- und Kontodaten) verarbeitet.

Dies setzt eine Einwilligung voraus.

Wird die Einwilligung nicht erteilt, muss der Bewohner sich selbst um die Organisation entsprechender Dienstleitungen/Besuchsdienste kümmern.

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

### **Zutreffendes bitte ankreuzen:**

ehrenamtliche Besuchsdienste

Seelsorger

nur folgende Konfession.....

unabhängig von dessen Konfession

Friseur

Fuß- und Nagelpflege

Apotheke

Sonstiges:.....

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

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

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

.....  
.....  
.....

### **4. Angabe von Namen- und Zimmernummer auf der Hinweistafel im Eingangsbereich**

Im Eingangsbereich der Einrichtung ist eine für jeden sichtbare Hinweistafel angebracht, auf der die Vor- und Zunamen der Bewohner, sowie ihre Zimmernummern stehen.

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

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

JA

NEIN

### **5. Einverständniserklärung zur Verarbeitung von Daten und Bildern**

Im Rahmen der Erstellung unserer hauseigenen Zeitung benötigen wir Ihre Zustimmung zur Verarbeitung und Veröffentlichung Ihrer Daten.

Dabei handelt es sich um die Veröffentlichung von Namen, Geburtstag und Fotos von Veranstaltungen und Ausflügen. Wir sind uns der Sensibilität Ihrer Daten bewusst und nutzen diese auch nur unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen. Diese Zeitung ist nur für den hausinternen Gebrauch bestimmt. Für Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Ich bin mit der Verarbeitung und Veröffentlichung einverstanden:

O JA

O NEIN

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

Landau a. d. Isar,

---

Unterschrift des Bewohners  
oder des bevollmächtigten  
Vertreters bzw. Betreuers



## **Anlage 7**

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

### **Informationsblatt über die Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten der Bewohner**

Mit dem Abschluss des Heimvertrages entstehen wechselseitige Rechte und Pflichten zwischen dem Bewohner und der Einrichtung.

Diese können überwiegend dem Heimvertrag selbst entnommen werden. Weitere Rechte und Pflichten ergeben sich zudem direkt aus dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz sowie dem bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz und der zugehörigen Ausführungsverordnung. Ein Exemplar der Gesetze können Sie bei der Einrichtungsleitung einsehen.

#### **1. Informations- und Beratungsmöglichkeiten für Bewohner**

Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an unsere Mitarbeiter oder an die Einrichtungsleitung wenden.

Sie können sich mit Ihrem Anliegen auch direkt an den Träger des Heims wenden:

- Stadt Landau a. d. Isar  
Oberer Stadtplatz 1  
94405 Landau a. d. Isar  
Tel: 09951/941-0  
Fax: 09951/941-210  
Email: [stadt.landau@landau-isar.de](mailto:stadt.landau@landau-isar.de)

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

- FQA (Heimaufsicht):  
Ansprechpartner:  
Frau Sieglinde Hafeneder  
Landratsamt Dingolfing-Landau  
Obere Stadt 1  
84130 Dingolfing  
Tel.: 08731/87-453  
Fax: 08731/87-744  
e-mail: [sieglinde.hafeneder@landkreis-dingolfing-landau.de](mailto:sieglinde.hafeneder@landkreis-dingolfing-landau.de)

Insbesondere bei Leistungsfragen können ebenfalls Ansprechpartner sein:

- Ihre Pflegeversicherung nach § 7 SGB XI
- Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK);  
für Sie zuständig:  
Beratungszentrum Deggendorf  
Maria-Ward-Platz 5  
94469 Deggendorf  
Tel.: 0991/37006-0  
Fax.: 0991/37006-444  
e-mail: [bz.deggendorf@mdk-bayern.de](mailto:bz.deggendorf@mdk-bayern.de)

## **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 Einrichtungsleitung. Ihre Hinweise sind uns wichtig.

Es besteht die Möglichkeit, für Beschwerden und Anregungen das „Wunschkastl“ zu nutzen, das links neben dem Verwaltungsbüro angebracht ist und wöchentlich geleert wird. Wenn Sie sich an eine externe Stelle wenden möchten, haben Sie die Möglichkeit, sich bei der Heimaufsichtsbehörde (s.o.) zu beschweren.

## **3. Bewohnervertretung**

Ein weiterer Ansprechpartner in der Einrichtung ist für Sie die Bewohnervertretung bzw. eine Bewohnerfürsprecherin bzw. ein Bewohnerfürsprecher.

In jeder stationären Einrichtung wird eine Bewohnervertretung gewählt. Kommt keine Bewohnervertretung zustande, so bestellt die zuständige Behörde Bewohnerfürsprecher. Der Ablauf der Wahl, die Zahl der Mitglieder der Bewohnervertretung und die Mitwirkungsmöglichkeiten sind in der Ausführungsverordnung zum Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) geregelt. Über die Bewohnervertretung/den Bewohnerfürsprecher können die Bewohner bei verschiedenen Angelegenheiten der stationären Einrichtung mitwirken.

Die Bewohnervertretung kann aus Bewohnern, Angehörigen, gesetzlichen Betreuern oder sonstigen Vertrauenspersonen bestehen. Er trifft sich regelmäßig zu Sitzungen und beruft Bewohnerversammlungen ein.

## **Mitbestimmung und Mitwirkung**

Die Bewohnerfürsprecher bestimmen bei Entscheidungen der Leitung oder des Trägers in folgenden Angelegenheiten mit.

1. Aufstellung der Grundsätze der Verpflegungsplanung
2. Freizeitgestaltung und Bildungsangebote einschließlich Planung und Durchführung der von der Einrichtungsleitung angebotenen Veranstaltungen

3. Angelegenheiten der sozialen Betreuung im Rahmen des Gesamtkonzepts der Einrichtung der Pflege und für ältere Menschen
4. Qualitative Aspekte der Betreuung und Pflege im Rahmen des Gesamtkonzepts der Einrichtung
5. Ausgestaltung der Gemeinschaftsräume.

Die Bewohnerfürsprecher wirken bei Entscheidungen der Leitung oder des Trägers in folgenden Angelegenheiten mit:

1. Aufstellung und Änderung der Musterverträge für Bewohnerinnen und Bewohner
2. Maßnahmen zur Verhinderung von Unfällen
3. Unterkunft und Betreuung
4. Erweiterung, Einschränkung oder Einstellung des Betriebs der stationären Einrichtung
5. Zusammenschluss mit einer anderen stationären Einrichtung
6. Änderung der Art und des Zwecks der stationären Einrichtung oder ihrer Teile
7. Umfassende bauliche Veränderungen oder Instandsetzungen der stationären Einrichtung
8. Maßnahmen zur Förderung einer angemessenen Qualität der Betreuung.

### **Pflegesatzverhandlungen**

Der Träger legt den Vertreterinnen und Vertretern der Bewohnervertretung bzw. dem Bewohnerfürsprecher rechtzeitig vor der Aufnahme von Verhandlungen über eine neue Vergütungsvereinbarung mit den Pflegekassen nachvollziehbare Unterlagen inklusive der Leistungs- und Qualitätsmerkmale vor, erläutert die Angemessenheit und wirtschaftliche Notwendigkeit der geplanten Erhöhung und hört sie dazu an. Die Bewohnervertretung / der Bewohnerfürsprecher hat Gelegenheit zu einer schriftlichen Stellungnahme.

Die Bewohnerfürsprecher können vom Träger auf ihr Verlangen hin auch zu den Verhandlungen über Vergütungsvereinbarungen hinzugezogen werden.

### **Kontakt:**

|   |   |
|---|---|
| Frau Asael Daniela                      | Frau Trnka Maria                                  |
| Härtlstr. 14<br>94405 Landau a. d. Isar | Zum Alten Hofgarten 26<br>94405 Landau a. d. Isar |
| 09951/590155                            | 09951/5280  |

## **Anlage 8**

zum Heimvertrag für Heimbewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

### **Information zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, gemäß § 132g Abs. 3 SGB V**

Der Gesetzgeber hat mit dem Hospiz- und Palliativgesetz (HPG), welches Ende 2015 verabschiedet wurde, die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase als Leistung der Krankenversicherung eingeführt.

Als zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 SGB XI haben wir ab 01.05.2019 die Möglichkeit, das Beratungsangebot entsprechend der kollektiven Vergütungsvereinbarung mit den Krankenkassen anzubieten.

*„Ziel dieser bundesweiten Vereinbarung ist es, für die Leistungsberechtigten eine qualifizierte gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase verfügbar zu machen, die den Bedürfnissen und individuellen Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner in den vollstationären Pflegeeinrichtungen ..... nach Verlässlichkeit und Selbstbestimmung gerecht wird.“*

*(Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V der gesetzlichen Krankenversicherung mit den Verbänden der Leistungserbringer)*

Es handelt sich also um ein *individuelles Beratungsangebot* zur medizinisch-pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerlichen Versorgung für die letzte Lebensphase. Hierfür steht Ihnen in unserer Einrichtung eine qualifizierte Beraterin zur Seite, die eine Weiterbildung entsprechend der Vorgaben des § 132g SGB V erfolgreich absolviert hat.

Frau Silke Fuchs wird zu gegebener Zeit auf Sie zukommen, um Sie zunächst über das Beratungsangebot konkret und im Detail zu informieren.

Die im Beratungsgespräch geäußerten Bedürfnisse und Wünsche der Bewohnerin/ des Bewohners in Bezug auf die Versorgung in der letzten Lebensphase sollen für die Pflege- und Betreuungspersonen im Seniorenheim handlungsleitend sein.

Ergebnis kann auch eine schriftliche Willensäußerung, z.B. in Form einer Patientenverfügung sein, dies ist jedoch nicht zwingend.

Grundsätzlich ist die Inanspruchnahme des Angebotes freiwillig, d.h. es kann selbstverständlich abgelehnt werden, bei Bedarf aber auch zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch genommen werden.

Das Angebot zur gesundheitlichen Versorgungsplanung richtet sich an alle Bewohnerinnen und Bewohner des Seniorenheimes, unabhängig davon, ob bereits ein Pflegegrad vorliegt oder nicht.

Jedoch sollten privatversicherte Personen mit Ihrer Krankenkasse eine mögliche Kostenerstattung bereits im Vorhinein abklären.

## **Anlage 9**

zum Heimvertrag für Heimbewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

### **Einwilligungserklärung zur Anforderung des Gutachtens über Pflegebedürftigkeit**

Hiermit willige ich, Herr/Frau \_\_\_\_\_ ,

jederzeit widerruflich ein, dass

die Heiliggeist-Bürgerspital-Stiftung

beim

Medizinischen Dienst

der gesetzlichen Kranken-/Pflegekassen (MDK)

der privaten Kranken-/Pflegekassen (Medicproof)

Gesundheitsamt

eine Mehrfertigung des Gutachtens über meine Pflegebedürftigkeit anfordern kann.

Landau a. d. Isar,

---

Unterschrift Bewohner/Betreuer

## **Anlage 10**

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

### **Bevollmächtigung zur Antragstellung bei der Pflegekasse**

Hiermit bevollmächtige ich,

Herr/Frau \_\_\_\_\_ ,

die Einrichtungsleitung des Seniorenheims der Heiliggeist-Bürgerspital-Stiftung Landau a. d. Isar, Frau Bauer Angelica, jederzeit widerruflich zur Antragstellung bei der Pflegekasse bezüglich der Leistungsgewährung nach dem Pflegeversicherungsrecht.

Landau a. d. Isar,

---

Unterschrift des Bewohners oder  
Betreuers bzw.  
des bevollmächtigten Vertreters

**Anlage 11:**

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

**Bevollmächtigung  
im Zusammenhang mit der Hilfsmittelversorgung**

Hiermit bevollmächtige ich,

Herr/Frau \_\_\_\_\_ ,

die Einrichtungsleitung des Seniorenheims der Heiliggeist-Bürgerspital-Stiftung Landau a. d. Isar, Frau Bauer Angelica, 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 Erfolge der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen.

Landau a. d. Isar,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewohners oder  
Betreuers bzw.  
des bevollmächtigten Vertreters

## Anlage 12

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

### Vereinbarung für die Übergangszeit bis zum Vorliegen des Leistungsbescheides

1. Der Bewohner wird bis zum Vorliegen eines Leistungsbescheides der Pflegekasse und/oder des Sozialhilfeträgers entsprechend den voraussichtlich erforderlichen Leistungen vorläufig als

- Pflegegrad 1
- Pflegegrad 2
- Pflegegrad 3
- Pflegegrad 4
- Pflegegrad 5
- nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI eingestuft.

Das Heimentgelt für die Übergangszeit beträgt:

a) Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen im

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <input type="radio"/> Pflegegrad 1                              | <u>1.227,75 €/Monat</u> |
| <input type="radio"/> Pflegegrad 2                              | <u>1.802,39 €/Monat</u> |
| <input type="radio"/> Pflegegrad 3                              | <u>2.294,58 €/Monat</u> |
| <input type="radio"/> Pflegegrad 4                              | <u>2.807,46 €/Monat</u> |
| <input type="radio"/> Pflegegrad 5                              | <u>3.037,44 €/Monat</u> |
| <input type="radio"/> nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI | <u>632,13 €/Monat</u>   |

b) Entgelt für Unterkunft und Verpflegung

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| - für Unterkunft  | <u>309,37 €/Monat</u> |
| - für Verpflegung | <u>359,26 €/Monat</u> |

|                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| c) <u>Investitionskosten</u> | <u>199,25 €/Monat</u> |
| <u>Einzelzimmerzuschlag</u>  | <u>104,95 €/Monat</u> |

d) Das Heimentgelt beträgt insgesamt: €/Monat

e) Eigenanteil des Bewohners: €/Monat



2. Für die Übergangszeit bleiben die übrigen Bestimmungen des Heimvertrages unberührt.
3. Der Bewohner hat nach Erhalt des Leistungsbescheides diesen der Einrichtung vorzulegen.
4. Nach Erhalt des Leistungsbescheides bei der Einrichtung findet eine Verrechnung von eventuellen Über- oder Unterzahlungen statt.

O Anlage 11 entfällt aufgrund des Vorliegens des Leistungsbescheides der Pflegekasse.

Landau a. d. Isar,

---

Unterschrift Einrichtungsleitung

---

Unterschrift des Bewohners oder  
Betreuers bzw.  
des bevollmächtigten Vertreters

**Anlage 13**

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

**Verzeichnis über die vom Bewohner eingebrachten  
Möbelstücke/Ausstattungsgegenstände zum Einzug**

Folgende Möbelstücke/Ausstattungsgegenstände wurden in die Unterkunft eingebracht:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Landau a. d. Isar,

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Einrichtungsleitung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bewohners  
oder Betreuers bzw.  
des bevollmächtigten Vertreters

## **Anlage 14**

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

### **Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats zum Heimvertrag zwischen**

**Herr/Frau**

und dem **Zahlungsempfänger**

Heiliggeist-Bürgerspital-Stiftung

Dr.-Godron-Str. 14

94405 Landau a.d. Isar

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE16ZZZ00000194069

Mandatsreferenz:

Hiermit ermächtige ich die Heiliggeist-Bürgerspital-Stiftung Landau a. d. Isar

O einmalig eine Zahlung in Höhe von ..... € am

wiederkehrende Zahlungen

für das monatliche Heimentgelt sowie die Entgelte für Zusatzleistungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

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

#### **Zahlungspflichtiger: (Kontoinhaber)**

Name, Vorname

Straße und Hausnummer Dr.-Godron-Str. 14

PLZ und Ort 94405 Landau a. d. Isar

Kreditinstitut (Name)

BIC:

IBAN:

Landau a. d. Isar,

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

## **Anlage 15**

zum Heimvertrag für Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen

### **Vertrag des Bewohners über die Versorgung mit Medikamenten durch die Isarturm-Apotheke**

#### **Persönliche Daten:**

Name, Vorname:

Anschrift: Dr.-Godron-Str. 14, 94405 Landau a. d. Isar

Geburtsdatum: Krankenkasse:

Hausarzt: befreit bis:

#### **Betreuer / Bevollmächtigter:**

Name, Vorname:

Anschrift/Tel.-Nr.:

Ich bin mit einer Arzneimittelversorgung durch die Isarturm-Apotheke einverstanden. Mir ist bekannt, dass ich das freie Wahlrecht meiner versorgenden Apotheke habe. Die Versorgung umfasst:

- Medikamentenbereitstellung/-versorgung
- 365 Tage-Lieferdienst
- direkte Abrechnung der Medikamente/Rezeptgebühren (Monatsabrechnung)
- Bereitstellung von Krankenkassenquittungen
- Beratung über die Medikation/Kontrolle der Medikation

Insbesondere beauftrage ich Apotheker Herrn Christoph Weller unter Wahrung meines Eigentums an meinen Medikamenten, die ich ihm zu diesem Zweck überlasse, daraus die erforderlichen Tages- oder Wochendosen nach Maßgabe der ärztlichen Verordnung vorzubereiten, zusammenzustellen oder vordosiert verpackt dem verantwortlichen Pflegepersonal zur Weitergabe an mich auszuhändigen.

Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten und meiner Medikamente auf Datenträgern durch die Apotheke bin ich einverstanden. Eine Weitergabe dieser Daten ist allen Personen, die im Rahmen der Durchführung dieser Vereinbarung mit meiner Medikamentenversorgung befasst sind, ohne mein Einverständnis strikt untersagt.

Landau a. d. Isar,

---

Unterschrift Bewohner/in bzw. Betreuer

## Einverständniserklärung für die Heimversorgung

Apotheke: Isarturm-Apotheke  
Hauptstr. 108  
94405 Landau

Heimträger: Heiliggeist-Bürgerspital-Stiftung  
Dr.-Godron-Str. 14  
94405 Landau

Mit meiner Unterschrift erkläre ich ausdrücklich meine Einwilligung, dass die Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten durch die oben genannte Apotheke sichergestellt wird. Dabei ist die Apotheke berechtigt, erforderliche personenbezogene Daten an das Heim weiterzuleiten bzw. abzufragen.

Diese Einwilligung beinhaltet neben der Speicherung meiner Kontaktdaten auch die Speicherung meiner Gesundheitsdaten, insbesondere zur Medikation oder Arzneimitteln und Produkten, die ich erhalte bzw. erwerbe oder die im Rahmen einer ordnungsgemäßen Arznei- und Heilmittelversorgung erforderlich sind.

Darüber hinaus willige ich ein, dass Auskünfte von rezeptierenden Ärzten zur korrekten Medikation oder vergleichbare erforderliche Informationen im Rahmen der Medikationsberatung eingeholt werden dürfen.

Im Weiteren willige ich ein, dass Information an nachfolgende Personen, nach deren Identitätsfeststellung, weitergeben werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Das Informationsblatt „Patienten- und Kundeninformationen zum Datenschutz“ habe ich zu Kenntnis genommen.

### **Widerruf**

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass diese Einwilligung von mir jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **Erklärung der Apotheke**

Ich nehme die vorstehende Beauftragung an. Ich übernehme dem Auftraggeber gegenüber die Verantwortung für die zeitgerechte und der ärztlichen Verordnung/Rezeptierung entsprechende Dosierung und Zusammenstellung Ihrer Tagesmedikation aus den mir übergebenen Medikamenten. Insoweit stelle ich den Heimträger bzw. das Pflegepersonal von jeder Haftung frei, solange bis die jeweilige Wochendosis geöffnet wird.

Für die bestmögliche Versorgung durch die Isarturm-Apotheke werden wir Ihre Daten und Medikamente speichern. Die persönlichen Daten und Medikamente des Bewohners/der Bewohnerin werden nur in der Apotheke und ausschließlich im Rahmen der medikamentösen Versorgung verwendet; eine Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte ist ausgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Apotheker