

## Informationen nach der Datenschutzgrundverordnung, zur Datenerfassung und Datenverarbeitung

### Verantwortlicher:

Pflegezentrum Steinheim „Mainterrasse“ GmbH  
Vertreten durch Geschäftsführer Herr Manfred Maaß  
Hohe Straße 4  
63546 Hammersbach  
Tel: 06185 81040  
Fax: 06185 894660  
Email: [mmaass1402@gmx.de](mailto:mmaass1402@gmx.de)

### Datenschutzbeauftragte:

Frau Gabi Wölk  
Kirchstraße 4-7  
63456 Hanau Steinheim  
Tel: 06181 6672 0  
Fax: 06181 6672 111  
Email: [gabi.woelk@mainterrasse.de](mailto:gabi.woelk@mainterrasse.de)

## 1. Aufnahmeprozess:

Von uns erhobene personenbezogene Daten für den Aufnahmeprozess:

- Name, Anschrift, Telefonnummer, des Bewohners und seiner Angehörigen
- Pflegegrad, dementielle Veränderungen, Krankheitsbilder/Diagnosen des Bewohners
- Sozialdaten - Status der Pflegeversicherung – privat oder gesetzlich
- Sozialhilfebedarf
- Zeitpunkt des gewünschten Einzugs
- Art des Zimmers – Doppelzimmer oder Einzelzimmer

### Zweck der Datenerhebung:

- Prüfung, ob ein geeigneter freier Heimplatz angeboten werden kann
- Aufnahme des Bewohners

### Rechtsgrundlage:

Art. 6 Abs. 1 b) DS-GVO und Art. 9 Abs. 2 h) DS-GVO  
➤ Vertragsrecht (§ 75 SGB XI)

## 2. Von uns erhobene Daten für den Pflegeprozess:

- |                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| - Personenbezogene Daten    | - Medizinische Daten  |
| - Gesundheitsbezogene Daten | - Biographische Daten |
| - Biometrische Daten        | - Vitalzeichen        |
| - Genetische Daten          | - Anamnese            |
| - Religionszugehörigkeit    |                       |

### Rechtsgrundlage:

SGB V Krankenversicherungsgesetz §§ 112, 137, 294  
SGB XI Pflegeversicherungsgesetz §§ 114a, 104, 105  
Krankenpflegegesetz §3, Abs 2, 1  
Altenpflegegesetz §3  
Heimgesetz §§ 11 und 13  
Qualitätsprüfrichtlinien § 114a  
DS-GVO Art.6 Abs.1 b)  
DS-GVO Art.9 Abs.2 h)

**Dauer der Speicherung der Daten bzw. Kriterien für Festlegung Speicherzeitraum:**

- für \_\_\_\_\_ innerhalb dessen mit der Entscheidung über die Aufnahme des Bewohners gerechnet wird
- nach Aufnahme des Bewohners nach den gesetzlich vorgeschriebenen Löschrufen der Bewohnerakte

**3. Im Prozess der Versorgung und Abrechnung:**

**Weitergabe von Daten an Dritte im Inland – Dritte sind auch Personen im Tochterunternehmen der Mainterrasse.**

- Vertragsapotheken
- Hausarzt
- Fachärzte
- Krankenhäuser
- Externe Wundmanager / Ernährungstherapeuten
- Abrechnungsstellen, Mahnabteilungen
- Hauswirtschaft und Küche (Mainterrasse Service GmbH)
- Wäscherei - Ullmer
- IT Betreuung – MP Group
- Friseur, Fußpfleger und Podologen
- Sanitätshäuser
- Bei Umzug/Einrichtungswechsel an andere Pflegeeinrichtungen
- MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen)
- Pflege- und Krankenversicherungen
- Im Schadensfalle Haftpflichtversicherungen

**Zweck der Datenerhebung/Speicherung/Weitergabe:**

- Therapiesicherung
- Betreuung des Bewohners
- Qualitätssicherung
- Abrechnungssicherung
- Pflegebeweis Sicherung
- Führen einer elektronischen Pflegedokumentation

**Rechtsgrundlage:**

- Art. 9 Abs. 2 h) DS-GVO
- SGB V Krankenversicherungsgesetz §§ 112, 137,294
- SGB XI Pflegeversicherungsgesetz §§ 114a, 104, 105
- Krankenpflegegesetz §3, Abs 2,1
- Altenpflegegesetz §3
- Heimgesetz §§ 11 und 13
- Vertragsrecht (§ 75 SGB XI)

**Dauer der Speicherung der Daten bzw. Kriterien für die Festlegung des Speicherzeitraums:**

- Zeitraum der Versorgung
- Zeitraum nach Beendigung des Vertragsverhältnisses in Abhängigkeit der Regelungen nach Landesheim Gesetz – gesetzliche Löschrufen
- Für Abrechnung und Buchhaltung nach den Bestimmungen des HGB
- In Fällen von laufenden rechtlichen Auseinandersetzungen

**Datenschutzvereinbarung**

Zwischen Herr/Frau \_\_\_\_\_

und dem Pflegezentrum Steinheim „Mainterrasse“ GmbH

**Widerrufsrecht:**

**Der Bewohner kann die nachfolgend erteilten Einwilligungen jederzeit ganz oder teilweise, mündlich oder schriftlich, widerrufen. Die Sicherheit, dass der Zeitpunkt und der Umfang des Widerrufs eindeutig erklärt wird, bietet dabei nur ein schriftlicher Widerruf. Der Bewohner hat das Recht Einsicht in seine gespeicherten Daten zu bekommen und das Recht eine schriftliche Mitteilung über die gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten, seine Daten berichtigen zu lassen und er hat das Recht auf Teil-/ Löschung seiner Daten. Der Bewohner hat das Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde.**

- (1) Der Bewohner willigt ein, dass die den Bewohner behandelnden Ärzte und Therapeuten, die für die allgemeine und spezielle Pflege und Betreuung erforderlichen Informationen den Mitarbeitern der Einrichtung zur Verfügung stellen. Hierzu zählen insbesondere festgestellte Erkrankungen des Bewohners und damit verbunden Risiken, Medikationen und Therapien.

**Ich willige ein**      **Ja**       **Nein**

Für den Bewohner sind folgende behandelnde Ärzte / Therapeuten zuständig:

Hausarzt:

Facharzt:

Therapeut:

**Der Bewohner ist verpflichtet, die Einrichtung umgehend über Änderungen zu informieren.**

- (2) Der Bewohner willigt ebenfalls ein, dass der Einrichtung, die vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erstellten Gutachten zur Kenntnis gegeben werden.

**Ich willige ein**      **Ja**       **Nein**

- (3) Der Bewohner willigt ein, dass die Einrichtung berechtigt ist, seine personenbezogenen Daten, insbesondere seine Gesundheitsdaten an den jeweils vom Bewohner gewählten Leistungserbringer (Arzt, Therapeut, Krankenhaus, Apotheke, Pflegeeinrichtung) zu übermitteln, soweit sie zur Durchführung seiner weiteren Pflege, seiner medizinischen Versorgung oder sonstigen therapeutischen Betreuung erforderlich sind. Diese Einwilligung betrifft folgende Fälle:

- a) ärztliche Behandlung
- b) Einweisung in ein Krankenhaus, eine Klinik zur Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation

## Wohn- u. Betreuungsvertrag Anlage 7

- c) Sonstige therapeutische Behandlung (z. B. Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Psychotherapie)
- d) Wechsel in eine andere Pflegeeinrichtung oder in die Häuslichkeit; bei Versorgung durch einen ambulanten Dienst dürfen auch diesem die relevanten Daten weitergeleitet werden.

**Ich willige ein**            **Ja**     **Nein**

- (4) Bei Auftreten einer Wunde erfordert ihre fachgerechte Behandlung eine exakte Beobachtung der Wunde und des Heilungsprozesses / der Wundentwicklung. Hierzu fertigt die Einrichtung zur größtmöglichen Sicherheit des Bewohners in solchen Fällen regelmäßig eine Fotodokumentation der Wunde an. Hierzu wird die Wunde in regelmäßigen Abständen fotografiert und das Foto in der Pflegedokumentation hinterlegt, zusammen mit den weiteren Daten der Wundversorgung.

Der Bewohner willigt ein, dass bei Auftreten von Wunden eine solche Fotodokumentation erstellt wird.

**Ich willige ein**            **Ja**     **Nein**

- (5) Wunden sowie ein reduziertes Ess- und Trinkverhalten sind pflegerische Problemfälle, die häufig mit zunehmendem Alter auftreten. Unsere Einrichtung bindet in solchen Fällen neben dem Hausarzt auch externe Wund- und Ernährungsexperten ein. Zusatzkosten entstehen hierdurch für den Bewohner nicht.

Der Bewohner stimmt dem erforderlichen Datenaustausch zu externen Wund- und Ernährungsexperten für den Bedarfsfall zu. Er wird über eine Hinzuziehung externer Experten vorab umgehend informiert und kann diesem Datenaustausch einzelfallbezogen widersprechen.

**Ich willige ein**            **Ja**     **Nein**

- (6) Der Bewohner willigt ein, dass bei Aufnahme ein Foto von ihm gemacht wird. Das Foto wird in der Bewohnerakte bei den Stammdaten hinterlegt.

**Ich willige ein**            **Ja**     **Nein**

- (7) Der Bewohner willigt ein, dass gespeicherte Fotos im Bedarfsfall an die Polizei weitergegeben werden - Rechtsgrundlage StGB

**Ich willige ein**            **Ja**     **Nein**

- (8) Der Bewohner willigt ein, dass sein Name, Wohnbereich und Zimmernummer an Dienstleister (Elektriker, Monteure, Friseure, Fußpfleger usw.) weitergegeben wird.

**Ich willige ein**            **Ja**     **Nein**

Wer soll im Notfall benachrichtigt werden? An wen dürfen persönliche Daten weitergegeben werden?

---

---

Wer soll **nicht** benachrichtigt werden?

---

---

## Wohn- u. Betreuungsvertrag Anlage 7

### Weiteres:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Post über die Verwaltung und die Pflegekräfte in meinem Wohnbereich weitergeleitet wird

Ja  Nein

sonstiges:

---

---

---

wenn sie Ihre Post nicht selbstständig öffnen können, können sie hier bestimmen wer das für sie übernehmen soll:

Angehörige \_\_\_\_\_

Betreuer

Pflegeperson

Bei Anrufen über die Verwaltung wird der Anrufer mit Ihnen / oder Ihrem Wohnbereich auf Wunsch verbunden

Ja  Nein

nur:

---

Ihre Telefonnummer geben wir nur auf Ihre ausdrückliche Genehmigung, an Personen Ihres Vertrauens weiter.

Ja, nur an:

Nein, an Niemanden

---

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name mit der Zimmernummer neben meiner Zimmertüre angebracht wird.

Ja  Nein

nur:

---

---

Ich bin damit einverstanden, dass mein vollständiges Geburtsdatum in Geburtstagslisten öffentlich im Wohnbereich aushängt

Ja  Nein

nur:

---

---

Ich habe die Informationen zur Datenerfassung und Datenverarbeitung gelesen und verstanden.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Bewohner/Betreuer/Vertreter)

Name des Angehörigen/Betreuers \_\_\_\_\_

**Widerrufsrecht:**

Der Angehörige/Betreuer kann die nachfolgend erteilten Einwilligungen jederzeit ganz oder teilweise, mündlich oder schriftlich, widerrufen. Die Sicherheit, dass der Zeitpunkt und der Umfang des Widerrufs eindeutig erklärt wird, bietet dabei nur ein schriftlicher Widerruf. Der Angehörige/Betreuer hat das Recht Einsicht in seine gespeicherten Daten zu bekommen und das Recht eine schriftliche Mitteilung über die gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten, seine Daten berichtigen zu lassen und er hat das Recht auf Teil-/ Löschung seiner Daten. Der Angehörige/Betreuer hat das Beschwerderecht bei der Aufsichtsbehörde.

**Der Angehörige/Betreuer willigt ein, dass seine persönlichen Daten:**

Vorname	Ich willige ein	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Nachname	Ich willige ein	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Verwandtschaftsgrad	Ich willige ein	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Adresse	Ich willige ein	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Festnetznummer	Ich willige ein	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Handynummer	Ich willige ein	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
E-Mail Adresse	Ich willige ein	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Bei Abschluss des Heimvertrags:

In der Bewohnerakte/Stammdaten/Biografiebogen im Rahmen der Aufnahme, erhoben werden

**Zweck der Datenerhebung**

Qualitätssicherung  
Betreuung des Bewohners  
Abrechnungssicherung  
Therapiesicherung

**Weitergabe von Daten an Dritte im Inland – Dritte sind auch Personen im Tochterunternehmen der Mainterrasse.**

Auf den Überleitungsbögen für:

Krankenhäuser  
und ggf: bei Umzug an eine andere Pflegeeinrichtung  
IT Betreuung – MP Group

**Dauer der Speicherung der Daten bzw. Kriterien für Festlegung Speicherzeitraum:**

nach Aufnahme des Bewohners nach den gesetzlich vorgeschriebenen Löschfristen der Bewohnerakte

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Angehöriger/Betreuer)