

## Wohn- und Betreuungsvertrag

Für das

**Seniorenzentrum POLIMAR**  
**Ludwig-Renn-Straße 66-72**  
**12687 Berlin**

wird zwischen der

**Seniorenzentrum POLIMAR GmbH**  
**Emser Straße 36**  
**10719 Berlin**

vertreten durch die Einrichtungsleitung Frau Edda Schlingelhof

im folgenden Einrichtung genannt

und

Herrn/Frau

geboren am:

zur Zeit wohnhaft in:

im folgenden Bewohner genannt

vertreten durch (Legitimation)

mit Wirkung vom \_\_\_\_\_ auf unbestimmte Zeit folgender Vertrag geschlossen.

### Präambel

#### 1. Grundsätze

Ziel des Vertrages ist, den Bewohner für die Dauer des Vertragsverhältnisses in die Einrichtung aufzunehmen, um ihn dort unter Wahrung seiner Menschenwürde zu betreuen. Die Einrichtung und ihre Mitarbeiter sowie der Bewohner werden sich auf der Grundlage der Partnerschaft um ein gutes Zusammenleben aller Bewohner im Geiste gegenseitiger Rücksichtnahme bemühen. Die Einrichtung wird im Rahmen vertrags- und ordnungsrechtlicher Bestimmungen auf Bundes- und auf Landesebene sowie der gesetzlichen Pflegeversicherung die Bewohner in ihren persönlichen und sozialen Angelegenheiten beraten und betreuen und sie unter Wahrung ihrer Selbständigkeit und Achtung ihrer Persönlichkeit versorgen und pflegen. Der Bewohner wird die Bemühungen der Einrichtung soweit wie möglich unterstützen.

Die Einrichtung wurde durch Abschluss eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI durch die Pflegekassen zur Erbringung vollstationärer Pflegeleistungen zugelassen. Der Inhalt des Versorgungsvertrages, die Regelungen des Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI sowie die Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität nach § 113 SGB XI sind für die Einrichtung verbindlich.

Die leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI sowie die Inhalte des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI können bei der Einrichtungsleitung eingesehen werden.

Grundlage dieses Vertrages sind die schriftlichen Informationen, die dem Bewohner vor Vertragsschluss ausgehändigt wurden. Gegenüber diesem Informationsstand ergeben sich im Vertrag keine Änderungen.

## 2. Allgemeine Ausstattung des Heimes

Das Heim ist wie folgt ausgestattet:

- 85 Einzelzimmer
- 5 Zweibettzimmer
- Empfang / Rezeption / Foyer
- Speiseraum / Veranstaltungsraum
- 2 Wohngruppenräume pro Wohnbereich
- Sozialdienst
- Beschäftigungs-/Ergotherapie
- eigene Küche
- Mittagessen nach Wahl
- 1 Gruppentherapieraum
- 1 Gymnastikraum
- eigene Wäscherei für Leibwäsche der Bewohner
- 1 Cafeteria
- Frisör
- Gartenanlage
- Terrasse/en
- Tagespflege
- Gästezimmer
- Betreutes Wohnen

## § 1 Leistungsumfang

Die Leistungen orientieren sich vornehmlich an der Lebenssituation und dem Bedarf der Bewohner.

### 1. Wohnen

Die Einrichtung überlässt dem Bewohner ab dem \_\_\_\_\_ einen Platz in dem Zimmer Nr. \_\_\_\_\_. Das Zimmer hat eine Grundfläche von \_\_\_\_\_ qm (ohne Bad) und befindet sich in der \_\_\_\_\_ Etage.

Das Zimmer ist ausgestattet mit

- |                                  |                |                     |
|----------------------------------|----------------|---------------------|
| ● Rundfunk- und Fernsehanschluss | ● Notrufanlage | ● Deckenbeleuchtung |
| ● Pflegebett                     | ● Nachttisch   | ● Bettlampe         |
| ● Einbauschränk/Kleiderschränk   | ● Vorhänge     |                     |
| ● Telefonanschluß                | ● Stuhl/Sessel |                     |
| ● Tisch                          | ● Gardinen     |                     |
| ● sonstiges (bitte beschreiben)  |                |                     |
- 

Das Einzelzimmer verfügt über

**X** ein eigenes Duschbad mit WC und Handwaschbecken

Das Zweibettzimmer verfügt über

**X** ein eigenes Duschbad mit WC und Handwaschbecken

Der Bewohner ist berechtigt, im Rahmen der räumlichen Möglichkeiten das Zimmer mit persönlichen Einrichtungsgegenständen auszustatten. Die Gegenstände müssen in einem hygienisch einwandfreien Zustand sein und sie dürfen die Betreuungs- und Pflegeabläufe nicht behindern. Bei Mehrbettzimmern sind auch die Wünsche der Mitbewohner zu beachten. Über das Ausmaß der Möblierung erfolgt eine Abstimmung mit der Einrichtungsleitung.

Die Inbetriebnahme von Elektrogeräten, die einen erhöhten Energieaufwand aufweisen, besondere Geräuschbelästigungen verursachen oder eine erhöhte Brandgefahr darstellen, bedarf einer jederzeit widerruflichen Zustimmung der Einrichtungsleitung. Die Geräte müssen den sicherheitstechnischen Bestimmungen entsprechen. Eine gegebenenfalls erforderliche sicherheitstechnische Überprüfung hat der Bewohner auf eigene Kosten durchführen zu lassen.

Dem Wunsch des Bewohners innerhalb der Einrichtung umzuziehen, ist - soweit möglich - zu entsprechen. Die Kosten des Umzuges gehen zu Lasten des Bewohners.

Die Einrichtung behält sich eine Verlegung innerhalb des Hauses vor, wenn dies aus pflegerischen oder betrieblichen Gründen erforderlich ist. Ein Zimmerwechsel innerhalb der Einrich-

tung soll nur im Einvernehmen mit dem Bewohner bzw. dem seines Vertreters erfolgen.

Der Bewohner ist nicht berechtigt, ohne Zustimmung der Einrichtung Änderungen an baulichen und technischen Einrichtungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

Dem Bewohner stehen sämtliche dem gemeinsamen Gebrauch gewidmeten Räumlichkeiten, Einrichtungen und Grundflächen zur Mitbenutzung zur Verfügung. Insbesondere handelt es sich um folgende Gemeinschaftsräume:

- Speiseraum / Veranstaltungsraum
  - Gruppenräume
  - Wohnflure
  - Pflegebäder
  - Therapieräume
  - Terrassen, Gartenanlage
  - sonstige (bitte beschreiben) \_\_\_\_\_
- 

Außerdem hält die Einrichtung die für die Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung und die Verwaltung erforderlichen Funktionsräume vor.

## **2. Unterkunft und Verpflegung**

### a) Verpflegung

- Vollpension, bestehend aus Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee und Abendessen, Getränke
- Zwischenmahlzeiten bei Bedarf
- sonstiges (bitte beschreiben) \_\_\_\_\_

Ein altersgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot wird zur Verfügung gestellt. Kalt- und Warmgetränke (Kaffee, Tee, Wasser und einfache Säfte) stehen den Bewohnern in einem ausreichenden Umfang zur Verfügung.

Diätkost, die nach den Arzneimittelrichtlinien eine Leistung nach dem SGB V darstellt, gehört nicht zur Verpflegungsleistung der Einrichtung.

### b) Reinigung

- 5 mal wöchentliche Reinigung der Zimmer und bei Bedarf
- Reinigung der Gemeinschaftsräume und Verkehrsflächen
- Reinigung der Fensterflächen
- Reinigung der Gardinen
- Reinigung der Pflegeeinrichtungen und der Funktionsräume

### c) Wäsche

- Stellen und Instandhaltung der Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen und Badetücher
- Waschen von Bettwäsche, Hand- und Badetüchern und Waschlappen
- Waschen der persönlichen Kleidungsstücke soweit diese waschbar und mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet sind.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme des Bewohners müssen die Wäschestücke mit dem Namen des Bewohners gekennzeichnet sein. Soweit diese Kennzeichnung der Wäsche auf Wunsch des Bewohners durch die Einrichtung erfolgt, handelt es sich um eine einmalige Serviceleistung.

Die chemische Reinigung wird von der Einrichtung nicht übernommen. Sie wird bei Bedarf gegen gesonderte Berechnung an den Bewohner an ein Fremdunternehmen vergeben.

Die Art und der Inhalt der Leistungen bestimmen sich im Übrigen nach den Regelungen der jeweils gültigen Landesrahmenverträge gemäß § 75 SGB XI.

#### d) Haustechnik

- Wartung und Instandhaltung des hauseigenen Inventars und der technischen Anlagen
- Hilfestellung bei Umzug innerhalb des Hauses
- 

#### e) Sonstige Leistungen

Weiterhin sind folgende Aufwendungen in dem Entgelt für Unterkunft enthalten:

- öffentliche Abgaben
- Heizung
- Wasserver- und Entsorgung
- Abfallentsorgung
- Schornsteinreinigung
- Versicherungen für Gebäude und Betrieb
- Stromversorgung
- ggf. Gartenpflege
- Wartungen und Unterhaltungen der Gebäude, der Gebäudeausstattung, der Einrichtungsgegenstände, der technischen Anlagen und der Außenanlagen
- Haftpflichtversicherung für Bewohner (gilt nur innerhalb der Einrichtung)

### **3. Kultur und Unterhaltung**

- Angebote zur Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben im Hause
- Angebote zur Tagesgestaltung
- Veranstaltungsangebote wie Ausflüge, Ausstellungen, Musikveranstaltungen, Vorlesungen, Filme, etc.

### **4. Verwaltung und Beratung**

- Information und Beratung in Angelegenheiten der Einrichtung
- Postempfang und Verteilung
- Verwaltung kleinerer Barbeträge bei entsprechender Beantragung
- Hilfestellung bei verwaltungstechnischen Fragen im Zusammenhang mit dem Einrichtungsaufenthalt
- Hilfestellung bei behördlichen Angelegenheiten
- Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung, Krankenkassen, Beihilfe, Sozialhilfe, Sonstiges
- Einleitung von Betreuungsverfahren und Abstimmung mit amtlich bestellten Betreuern

## 5. Betreuung und Pflege

### a) Grundpflege

Die Einrichtung bietet entsprechend dem individuellen Pflegebedarf u.a. folgende Grundpflegeleistungen an:

- |   |  |
|---|--|
| ● Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen            | ● Hilfe beim An- und Auskleiden          |
| ● Hilfe bei der Körperpflege                      | ● Badehilfe                              |
| ● Hilfe bei der Nahrungsaufnahme                  | ● Hilfe bei Ausscheidungen               |
| ● Hilfe bei der Fortbewegung                      | ● Hilfe bei der Nutzung von Hilfsmitteln |
| ● Hilfe beim Betten und bei der Lagerung          | ● Katheterpflege                         |
| ● Begleitung zum Arzt bei ärztl. Visiten im Hause | ● Anuspraeterversorgung                  |
| ● _____   | ● Kontinenztraining                      |
| ● _____   |  |
| ● _____   |  |

Bei der Durchführung aller pflegerischen Maßnahmen gelten für die Einrichtung die Grundsätze einer aktivierenden Pflege im besonderen Maße.

Die Pflegeleistungen können je nach Pflegebedürftigkeit die Beaufsichtigung, die Anleitung, die Unterstützung sowie die teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen umfassen. Der Umfang der Pflegeleistungen richtet sich nach dem individuellen Bedarf des Bewohners, insbesondere nach der Pflegestufe, in die der Bewohner nach dem Leistungsbild der Pflegekassen eingestuft wird.

Im Übrigen bestimmen sich die Art und der Inhalt der Leistungen nach den leistungsbezogenen Regelungen des jeweils gültigen Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI.

### b) Medizinische Behandlungspflege

Die Einrichtung bietet folgende behandlungspflegerische Leistungen an:

- |   |  |
|---|--|
| ● Verbandwechsel, Wundversorgung                      | ● Einreibung, Wickel                         |
| ● Anlegen von Kompressionsstrümpfen                   | ● Blutzuckermessung und Blutdruckmessung     |
| ● Überwachung von Flüssigkeitsbilanzen                | ● Dekubitusversorgung                        |
| ● Puls-, Temperatur- und Gewichtskontrolle            | ● Einlauf / Darmentleerung                   |
| ● Injektionen subcutan                                |  |
| ● Sondenernährung                                     |  |
| ● spezielle Krankenbeobachtung und Krankenüberwachung | ● Medikamentenüberwachung und -verabreichung |
| ● Kälte- und Wärmebehandlung                          |  |
| ● _____   |  |

Bei den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um pflegerische Verrichtungen im Zusammenhang mit ärztlicher Therapie und Diagnostik, für deren Veranlassung und Verordnung der behandelnde Arzt zuständig ist. Der Umfang der pflegerischen Leistungen richtet sich nach dem Gesundheitszustand des Bewohners.

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege werden unter der Voraussetzung angeboten, dass

- sie vom behandelten Arzt veranlasst und in der Dokumentation von ihm abgezeichnet werden,
- die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist,
- für die Durchführung der speziellen Pflege entsprechend qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung stehen,
- der Bewohner mit der Durchführung der ärztlichen Maßnahmen durch die Mitarbeiter des Heimes einverstanden ist.

Für Bewohner mit einer Einstufung in den Pflegestufen 1 bis 3 sowie für Härtefälle werden die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege als Bestandteil der nach dem SGB XI zu erbringenden pflegerischen Versorgung durch die Einrichtung erbracht und durch das Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen abgegolten. Dies gilt nicht, sofern es sich um Leistungen aufgrund eines besonders hohen Versorgungsbedarfs im Sinne des § 37 Abs. 2 SGB V oder sonst um Leistungen wie etwa bei der Palliativversorgung nach § 37b SGB V handelt, für die auf der Grundlage einer gesonderten vertraglichen Vereinbarung Anspruch gegen die Krankenkasse besteht.

### c) Soziale Betreuung

Die Einrichtung bietet folgende soziale Betreuung an:

- Beschäftigungsangebote/Orientierungstraining
- Hilfestellung bei behördlichen Angelegenheiten
- Sterbebegleitung
- Anleitung zum strukturierten Tagesablauf
- Beratungs- und Gesprächsangebote
- Maßnahmen zur Förderung der Selbsthilfe und Selbständigkeit
- Unterstützung zur sozialen Integration und zur Teilnahme am kulturellen Leben
- Vermittlung ärztlicher Hilfe
- Vermittlung von Krankengymnastik und logopädischer Behandlung nach ärztlicher Anordnung
- Beschäftigungsangebote durch examinierten Ergotherapeuten

Durch Leistungen der sozialen Betreuung soll der Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld (z.B. Angehörige und Betreuer) geschehen kann. Die Einrichtung unterstützt den Bewohner im Bedarfsfall bei der Inanspruchnahme ärztlicher, therapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen auch außerhalb der Einrichtung (z.B. durch die Planung eines Arztbesuches). Sie fördert den Kontakt des Bewohners zu den ihm nahestehenden Personen sowie seine soziale Integration.

Der Leistungsumfang orientiert sich an den therapeutischen Notwendigkeiten und dem individuellen Bedarf des Bewohners.

d) Zusätzliches Betreuungsangebot nach § 87b SGB XI für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf

Die Einrichtung bietet ein zusätzliches Angebot der Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI für pflegebedürftige Bewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung an. Dabei handelt es sich um Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung nach § 18 SGB XI als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.

Das zusätzliche Angebot der Betreuung und Aktivierung ist im Pflegekonzept der Einrichtung schriftlich niedergelegt, das bei der Einrichtungsleitung eingesehen werden kann. Der Bewohner wurde bei Abschluss des Heimvertrages nachprüfbar darauf hingewiesen, dass ein zusätzliches Angebot nach § 87 b SGB XI besteht, für das ein entsprechender Vergütungszuschlag durch die Pflegekasse gezahlt wird.

## **§ 2 Zusatzleistungen**

Über das im § 1 beschriebene Leistungsangebot hinaus können dem Bewohner Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI (Pflegeversicherung) angeboten werden.

Bei den Zusatzleistungen handelt es sich um besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung bzw. zusätzliche pflegerisch betreuende Leistungen.

Zusatzleistungen sind nicht Bestandteil der Pflegevergütung, werden also nicht von den Pflegekassen übernommen und sind in aller Regel auch nicht geeignet, eine Zahlungspflicht des Sozialhilfeträgers auszulösen. Diese Leistungen sind allein mit dem Bewohner abzurechnen.

Sofern Zusatzleistungen angeboten werden, erfolgt die Angebotsbeschreibung in dem als Anhang beigefügten Katalog.

Gemäß § 88 Abs. 2 Pkt. 2 SGB XI muss das Angebot an Zusatzleistungen in einer gesonderten Vereinbarung, mit dem Bewohner bzw. dessen Vertreter vereinbart werden.

Die Zusatzleistungen orientieren sich an dem individuellen Bedarf des Bewohners bzw. seinen Wünschen. Sofern Zusatzleistungen angeboten werden, werden diese und die Leistungsbedingungen den Pflegekassen und dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe entsprechend § 88 Abs. 2 Nr. 3 SGB XI mitgeteilt.



### § 3 Entgelt

Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie für allgemeine Pflegeleistungen, Behandlungspflege und soziale Betreuung sind mit den zuständigen Pflegekassen und dem zuständigen Träger der Sozialhilfe vereinbart worden.

Der Vergütungszuschlag für das zusätzliche Angebot der Betreuung und Aktivierung nach § 87b SGB XI für pflegebedürftige Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung ist mit den zuständigen Pflegekassen vereinbart worden.

Der Pflegesatz (allgemeine Pflege, soziale Betreuung und medizinische Behandlungspflege bzw. Maßnahmepauschale für Pflege und Betreuung gemäß SGB XII) richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Bewohner nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Bei der Zuordnung des Bewohners zu einer Pflegeklasse ist die Pflegestufe gemäß §15 SGB XI zugrunde zu legen, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des medizinischen Dienstes und der Pflegeleitung des Heimes die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist.

Die betriebsnotwendigen nicht geförderten Investitionsaufwendungen werden dem Bewohner direkt in Rechnung gestellt. Diese decken insbesondere die Kosten der Anschaffung bzw. Nutzung z.B. des Gebäudes, des Grundstücks, der Möblierung und Ausstattung und der Instandhaltung.

- ☒ Die gesonderte Berechnung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ist dem Sozialhilfeträger gemäß § 82 Absatz 4 SGB XI mitgeteilt worden.
- ☒ Mit dem Sozialhilfeträger wurde eine Vereinbarung gemäß § 75 Abs. 2 und 5 SGB XII getroffen.

Erhält der Bewohner Leistungen von einem öffentlichen Kostenträger, tritt für deren Dauer der mit dem Sozialhilfeträger gemäß § 75 Abs. 2 SGB XII vereinbarte bzw. von der Schiedsstelle festgesetzte Investitionskostensatz an die Stelle des vertraglichen Investitionskostensatzes, sofern die Beträge voneinander differieren sollten.

Gesamtentgelte

Für Bewohner mit einer Einstufung in den Pflegestufen 1 bis 3 sowie für Härtefälle belaufen sich die Entgelte auf folgende Beträge:

## a) Allgemeine Pflegeleistungen (§ 1 Ziff. 5 a-c) täglich

Pflegestufe 1	€ <u>46,71</u>
Pflegestufe 2	€ <u>64,27</u>
Pflegestufe 3	€ <u>76,81</u>
Härtefall	€ <u>86,01</u>

Entsprechend der derzeitigen Einstufung in die **Pflegestufe** 1  
beträgt der Pflegesatz zur Zeit täglich € 46,71

## b) Unterkunft und Verpflegung (§ 1 Ziff. 2 a-d, Ziff. 3 und 4) täglich

€ 16,45

davon Anteil für Verpflegung täglich

€ 5,51

## c) Zuschlag zur Refinanzierung der Vergütung der Altenpflegeausbildung nach § 82a SGB XI täglich

€ 0,00

## d) Entgelt für nicht geförderte Investitionskosten täglich

€ 11,45

**Gesamtentgelt täglich** € 74,61

Für Bewohner mit einem Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 (Stufe 0 gemäß SGB XII) belaufen sich die Entgelte auf folgende Beträge:

a) Maßnahmepauschale € \_\_\_\_\_

b) Grundpauschale € \_\_\_\_\_

c) Investitionsentgelt € \_\_\_\_\_

Gesamtentgelt täglich € \_\_\_\_\_

nachrichtlich: Vergütungszuschlag nach § 87b SGB XI  
(§ 1 Ziff. 5 d) täglich

€ 3,43

Sollte am Tag der Aufnahme des Bewohners die Einstufung gemäß § 15 SGB XI noch nicht bekannt sein, wird diese nach erfolgter Mitteilung durch den MDK rückwirkend auf den Tag der Aufnahme zur Vertragsgrundlage.

Bewilligt die Pflegekasse / die Pflegeversicherung aufgrund eines bei Einzug bereits gestellten Antrages des Bewohners Leistungen einer höheren Pflegestufe, ist die Einrichtung berechtigt, eine Nachberechnung vorzunehmen. Mit der Nachberechnung wird die Differenz zwischen dem bisher vereinbarten Pflegesatz und dem Pflegesatz der höheren Pflegestufe/Pflegeklasse ab dem Zeitpunkt in Rechnung gestellt, ab welchem der Bewohner zum Bezug der Leistungen der höheren Pflegestufe berechtigt ist, längstens jedoch ab Einzug. Die Nachberechnung erfolgt gegenüber dem Bewohner unter Absetzung des Leistungsbetrages der Pflegekasse. Im Falle der Zuordnung zu einer niedrigeren Pflegestufe gilt § 6 Abs. 5 entsprechend.

Für Versicherte der sozialen Pflegeversicherung mit einer Einstufung in den Pflegestufen 1 bis 3 sowie für Härtefälle werden die Pflegesätze in Höhe des Leistungsbetrages der Pflegekasse unmittelbar mit dieser abgerechnet.

Der Pflegesatzanteil, der von der Pflegekasse nicht getragen wird, wird dem Bewohner in Rechnung gestellt.

Die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die Aufwendungen für betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen werden ebenfalls dem Bewohner in Rechnung gestellt.

Bei Bewohnern mit einem Pflegebedarf unterhalb der Pflegestufe 1 werden die Entgelte für die Maßnahmepauschale (Pflegevergütung), die Grundpauschale (Unterkunft und Verpflegung) und für die betriebsbedingten Investitionskosten den Bewohnern in Rechnung gestellt.

Werden pflegebedingte Kosten, Kosten für Unterkunft und Verpflegung und/oder Investitionskosten von einem öffentlichen Leistungsträger übernommen, so kann die Einrichtung direkt mit diesem abrechnen. Der Bewohner wird über den übernommenen Kostenanteil unverzüglich nach Zugang des Leistungsbescheides schriftlich informiert.

Für Versicherte der sozialen Pflegeversicherung mit einer Einstufung in den Pflegestufen 0 bis 3 sowie für Härtefälle wird der Vergütungszuschlag nach § 87b SGB XI unmittelbar mit dieser abgerechnet. Der Vergütungszuschlag ist somit nicht Gegenstand der monatlichen Abrechnung gegenüber dem Bewohner.

Für Versicherte der privaten Pflegeversicherung rechnet die Einrichtung die Pflegesätze sowie den Vergütungszuschlag nach § 87b SGB XI mit dem Bewohner selbst ab. Der Bewohner kann seine Versicherung anweisen, unmittelbar an die Einrichtung zu zahlen.

#### **§ 4 Freihaltekosten, Rückvergütungen**

Im Fall vorübergehender Abwesenheit des Bewohners, beispielsweise aufgrund Urlaubs, hält die Einrichtung den Pflegeplatz für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Bewohner frei. Dieser Abwesenheitszeitraum, für den die Einrichtung den Platz freihält, verlängert sich bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte.

Die Vergütungsregelung bei vorübergehender Abwesenheit des Bewohners bestimmt sich nach dem jeweils gültigen Landesrahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI, welcher bei der Einrichtungsleistung eingesehen werden kann.

Der Vergütungszuschlag nach § 87 b SGB XI wird auch bei vorübergehender Abwesenheit des Bewohners von der Pflegekasse in voller Höhe gezahlt.

Sofern der Bewohner die im Wohn- und Betreuungsvertrag angebotene Verpflegung nicht in Anspruch nimmt, weil er vollständig und für einen längeren Zeitraum auf eine ärztlich verordnete künstliche Ernährung angewiesen ist, die über seine Krankenkasse abgerechnet wird, reduziert sich das Pflegeentgelt für die Zeit der nicht in Anspruch genommenen Verpflegung um den durch die Einrichtung ersparten Rohverpflegungsaufwand bzw. die durchschnittlichen Einkaufskosten für Lebensmittel bezogen auf einen Bewohner.

Zum derzeitigen Zeitpunkt beläuft sich dieser Betrag auf 3,00Euro pro Tag.

## § 5 Fälligkeit und Zahlung der Entgelte

Die Entgelte sind, soweit sie von dem Bewohner zu entrichten sind, bis zum 5. Tag eines Monats im Voraus zur Zahlung fällig. Die Zahlung erfolgt durch Überweisung auf folgendes Konto:

Konto-Inhaber:	Seniorenzentrum POLIMAR
Kreditinstitut:	Commerzbank
Bankleitzahl:	120 800 00
Konto-Nr.:	40 851 759 00

Alternativ dazu kann der Einrichtung eine Lastschriftermächtigung erteilt werden.

Soweit Zusatzleistungen in Anspruch genommen werden, erfolgt darüber eine gesonderte Rechnungsstellung. Diese ist 14 Tage nach Erhalt der Rechnung zur Zahlung fällig.

## § 6 Veränderung der Pflegebedürftigkeit

1. Verändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners, erbringt die Einrichtung die entsprechend angepassten notwendigen Leistungen. Allerdings kann die Einrichtung in einigen wenigen Fällen den entstehenden Bedarf nicht erfüllen. **Aus der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 4 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG), die diesem Vertrag als Anlage 2 beigelegt ist, ergibt sich, in welchen Fällen eine Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf ausgeschlossen ist.**

2. Wird der Bewohner aufgrund des erhöhten Pflege- oder Betreuungsbedarfs in eine höhere Pflegestufe eingestuft, ist die Einrichtung berechtigt, durch einseitige Erhöhung gegenüber dem Bewohner den jeweils vereinbarten Pflegesatz für die höhere Pflegestufe/Pflegeklasse zu verlangen. Die Anpassungserklärung hat eine Gegenüberstellung der bisherigen und der aktuell notwendig zu erbringenden Leistungen sowie des bisherigen und des neuen Pflegesatzes zu enthalten.
3. Der Bewohner verpflichtet sich, die Einrichtungsleitung unverzüglich darüber in Kenntnis zu setzen, wenn ein Antrag auf Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe gegenüber der Pflegekasse/Pflegeversicherung gestellt wird oder eine Änderung der Pflegestufe durch diese erfolgt. Unterbleibt diese unverzügliche Mitteilung aus von dem Bewohner zu vertretenden Gründen und deshalb auch die Anpassungserklärung durch die Einrichtung nach Absatz 2, ist der Bewohner verpflichtet, der Einrichtung den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen.
4. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner einer höheren Pflegestufe als der bisherigen zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung der Einrichtung verpflichtet, bei seiner Pflegekasse/Pflegeversicherung die Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe zu beantragen. Die Aufforderung ist entsprechend Absatz 2 Satz 2 zu begründen; die Einrichtung wird diese Aufforderung auch der zuständigen Pflegekasse und bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Sozialhilfeträger zuleiten (§ 87a Abs. 2 Satz 1 SGB XI). Weigert sich der Bewohner, den Antrag zu stellen, so ist die Einrichtung berechtigt, ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zugang der Aufforderung vorläufig den jeweiligen Pflegesatz der nächsthöheren Pflegestufe/Pflegeklasse zu berechnen. Werden die Voraussetzungen für eine höhere Pflegestufe vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht bestätigt und lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung deswegen ab, erstattet die Einrichtung dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich. Die Rückzahlungspflicht der Einrichtung besteht jedoch dann nicht, wenn die Höherstufung nur deshalb abgelehnt wird, weil der Bewohner der Mitwirkungspflicht im Rahmen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht nachkommt.
5. Erfolgt eine Zuordnung zu einer niedrigeren Pflegestufe durch die Pflegekasse/Pflegeversicherung, ermäßigt sich das Entgelt ab dem Zeitpunkt, zu welchem der Bewohner nur noch Anspruch auf die entsprechend niedrigeren Leistungen der Pflegekasse/Pflegeversicherung hat, auf den jeweils nach diesem Vertrag vereinbarten Pflegesatz für die neue Pflegestufe/Pflegeklasse.

## **§ 7 Entgeltanpassung**

1. Die Einrichtung kann die Entgelte für die allgemeinen Pflegeleistungen, für Unterkunft und Verpflegung sowie für die betriebsnotwendigen Investitionskosten durch einseitige schriftliche Erklärung erhöhen. Dies gilt auch im Falle von rückwirkenden Entgelterhöhungen aufgrund von Entscheidungen von Schiedsstellen und Gerichten.
2. Die Einrichtung kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert und das erhöhte Entgelt sowie die Erhöhung selbst angemessen sind. Die mit den Pflegekassen und Sozialhilfeträgern jeweils vereinbarten bzw. von den

Schiedsstellen nach § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzten Entgelte und Entgelterhöhungen sind gemäß § 9 Abs. 1 in Verbindung mit § 7 Abs. 2, Satz 2 WBVG als angemessen anzusehen. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebs notwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

3. Die Einrichtung hat dem Bewohner eine beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem das Heim die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss die Einrichtung ggf. unter Angabe des Umlagemaßstabs die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des begründeten Erhöhungsverlangens. Der Bewohner erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben des Heims durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.
4. Setzt eine Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII eine Entgelterhöhung fest, kann die Einrichtung die Entgelterhöhung nach Abs. 1 vom Bewohner ab dem von der Schiedsstelle für die Erhöhung festgesetzten Zeitpunkt verlangen. Voraussetzung ist jedoch, dass die Anforderungen des Abs. 3 an die Mitteilung und Begründung der beabsichtigten Erhöhung eingehalten wurden.
5. Ermäßigungen der bisherigen Entgelte werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu welchem die Absenkung mit den Pflegekassen oder den Sozialhilfeträgern vereinbart ist oder durch die Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII festgesetzt wird.
6. Die Veränderung des Vergütungszuschlages nach § 87b SGB XI wird in Vergütungsverhandlungen gemäß §§ 84 und 85 SGB XI mit den Pflegekassen festgelegt. Der Bewohner wird über die Veränderung informiert.

### **§ 8 Datenschutz / Schweigepflicht**

1. Der Bewohner ist damit einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten, soweit sie der Einrichtung bekannt gegeben worden sind, in der EDV-Anlage der Einrichtung gespeichert und verarbeitet werden. Die Einrichtung und ihre Mitarbeiter verpflichten sich zur Diskretion und zu einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Informationen des Bewohners.
2. Der Bewohner willigt ein, dass der behandelnde Arzt die für die allgemeine und spezielle Pflege erforderlichen Informationen den Mitarbeitern der Einrichtung zur Verfügung stellt. Er willigt ebenfalls ein, dass der Einrichtung die vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen erstellten Gutachten zur Kenntnis gegeben werden.
3. Der Bewohner oder ein von ihm Bevollmächtigter hat das Recht auf Auskunft über die über ihn geführte Pflegedokumentation sowie über die für ihn gespeicherten Daten.
4. Der Bewohner willigt im Sinne von § 201 a StGB ein, dass im Bedarfsfall Fotografien von ihm erstellt werden dürfen. Dies betrifft Fotografien für eine möglicherweise notwendig werdende Wunddokumentation ebenso wie andere pflegerische Notwendigkeiten (Weglaufen etc.). Hierbei ist die Intimsphäre zu wahren und der Datenschutz zu berücksichtigen. Die Fo-

tografien für Wunddokumentationen etc. dienen der ergänzenden pflegerischen und ärztlichen Versorgung sowie als Beweismittel vor Gericht. Der Bewohner gibt sein Einverständnis dahingehend, dass von ihm Fotos bei geselligen Veranstaltungen jeder Art bzw. andere Veranstaltungen im Hause / in geschlossenen Räumen gemacht werden dürfen.

5. Das Einverständnis aus § 8 Abs. 4 kann zu jeder Zeit vollständig oder in Teilen widerrufen werden.

### **§ 9 Haftung**

1. Die Einrichtung ist keine geschlossene Anstalt. Die Einrichtung übernimmt deshalb keine Verantwortung für das Verhalten oder das Wohlergehen des Bewohners, wenn dieser das Heimgrundstück unbeaufsichtigt verlässt.
2. Die Einrichtung haftet gegenüber dem Bewohner im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere für einwandfreie und verkehrssichere Beschaffenheit aller Einrichtungen des Heimes sowie für einwandfreie Leistungen aus diesem Verträge. Die Einrichtung haftet nicht für Fälle höherer Gewalt, insbesondere, wenn dadurch die Versorgung und Pflege des Bewohners nicht oder nur teilweise gewährleistet werden kann.
3. Der Bewohner haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften insbesondere für alle von ihm schuldhaft verursachten Sach- und Personenschäden in der Einrichtung, sofern diese nicht durch die von der Einrichtung für die Bewohner abgeschlossene Haftpflichtversicherung abgedeckt sind. Diese Haftpflichtversicherung deckt die in der Einrichtung verursachten Schäden ab. Außerhalb der Einrichtung werden nur Schäden auf Veranstaltungen, Reisen oder Wegen abgedeckt, die von der Einrichtung organisiert und begleitet werden.
4. Die vom Bewohner eingebrachten Gegenstände bleiben sein Eigentum; ihre Versicherung gegen Schäden aller Art (z.B. Diebstahl, Feuer, Leitungswasser) steht ihm frei.
5. Bei Verlust von eingebrachten Sachen, Geld sowie Wertgegenständen übernimmt die Einrichtung keine Haftung, es sei denn, der Einrichtung oder ihren Mitarbeitern/innen ist Vorsatz oder grobfahrlässiges Verhalten nachzuweisen.
6. Bei Verlust von Kleidungsstücken im Rahmen der Bearbeitung durch die hauseigene Wäscherei haftet die Einrichtung im Rahmen der gesetzlichen Haftpflicht.

### **§ 10 Aufbewahrung von Wertsachen**

Die Einrichtung kann die Aufbewahrung von Wertsachen dann ablehnen, wenn diese nach ihrem Umfang oder nach der Höhe des Haftungsrisikos das übliche Maß überschreiten.

### **§ 11 Nichtraucherchutz**

Die Einrichtung fällt unter das jeweils gültige landesrechtliche Nichtraucherchutzgesetz in der jeweils gültigen Fassung. Das jeweils gültige Nichtraucherchutzgesetz kann bei der Heimleitung eingesehen werden.

## § 12 Vertragsdauer, Kündigung des Vertrages

1. Dieser Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
2. Der Bewohner kann den Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ende desselben Monats schriftlich kündigen. Abweichend davon ist die Kündigung im Falle der Erhöhung des Entgelts nach § 7 dieses Vertrages jederzeit für den Zeitpunkt möglich, an dem eine Entgelterhöhung wirksam werden soll.
3. Der Bewohner kann den Vertrag aus wichtigem Grund ohne Einhaltung der Kündigungsfrist kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.
4. Hat die Einrichtung im Fall des Abs. 3 den wichtigen Grund zu vertreten, kann der Bewohner – auch vor der Kündigung – den Nachweis einer angemessenen anderweitigen Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen verlangen. Die Einrichtung ist im Fall des Abs. 3 zum Ersatz der angemessenen Umzugskosten verpflichtet.
5. Die Einrichtung kann den Wohn- und Betreuungsvertrag nur aus wichtigem Grund und mit schriftlicher Begründung 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 Vertrages für die Einrichtung eine unzumutbare Härte darstellt,
  - (2) die Einrichtung eine fachgerecht Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann weil
    - a) **die Einrichtung eine Anpassung der Leistungen aufgrund der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 4 WBVG (Anlage 2 dieses Vertrages) nicht anbietet** oder
    - b) der Bewohner angebotene Leistungen der Einrichtung nicht annimmt und dadurch eine fachgerecht Pflege und Betreuung nur eingeschränkt oder nicht möglich ist,
  - (3) der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann oder
  - (4) der Bewohner
    - 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.
6. Die Einrichtung kann aus dem Grund des Absatzes 5 Nr. 4 nur kündigen, wenn es zuvor dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat. Ist der Bewohner in den Fällen des Abs. 5 Nr. 4 mit der Entrichtung des



Entgelts in Rückstand geraten, ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Einrichtung vorher befriedigt wird. Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Einrichtung bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs hinsichtlich des fälligen Entgelts befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

7. In den Fällen des Abs. 5 Nr. 2 bis 4 kann die Einrichtung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In den übrigen Fällen des Absatzes 5 ist die Kündigung spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.
8. Kündigt die Einrichtung nach Abs. 5 Nr. 1 oder 2, kann der Bewohner den Nachweis einer angemessenen anderweitigen Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen verlangen.
9. Bei einer Kündigung nach Abs. 5 Nr. 1 trägt die Einrichtung die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang.
10. Die Kündigung bedarf der Schriftform. Für die Fristwahrung ist der Tag des Eingangs der Kündigung maßgeblich.

### **§ 13 Ableben des Bewohners**

1. Bei Ableben des Bewohners endet der Vertrag ohne Kündigung mit dem Todestag.

### **§ 14 Vertragsende**

1. Der dem Bewohner überlassene Einrichtungsplatz ist bei Beendigung des Vertrages in ordnungsgemäßem Zustand zurückzugeben. Bei übermäßiger Abnutzung oder Beschädigung dieses Platzes kann der Bewohner für die dadurch bedingten Instandsetzungskosten herangezogen werden.
2. Wird der dem Bewohner überlassene Einrichtungsplatz bis zur Beendigung des Vertrages bzw. im Falle des Ablebens des Bewohners innerhalb von einem Wochentag nach dem Sterbetag nicht geräumt, ist die Einrichtung berechtigt, die Räumung vorzunehmen und die eingebrachten Gegenstände auf Kosten des Bewohners bzw. seines Nachlasses einzulagern und nach einer Frist von drei Monaten kostenpflichtig zu entsorgen.
3. Der Bewohner weist hiermit die Einrichtung an, im Falle seines Todes unverzüglich eine der folgenden Personen zu benachrichtigen (Name, Anschrift, Telefon):
  1. \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_
4. Bei Vertragsende kann die Einrichtung die zurückgelassenen persönlichen Einrichtungs- und Gebrauchsgegenstände des Bewohners ungeachtet einer letztwilligen Verfügung oder der

gesetzlichen Erbfolge an folgende Person(en) aushändigen, mit der / denen auch die Endabrechnung aus dem Vertrag vorgenommen werden darf (Name, Anschrift, Telefon):

---

---

Sind mehrere Personen benannt, ist jede von ihnen der Einrichtung gegenüber zur Entgegennahme der Gegenstände und Vornahme der Endabrechnung berechtigt.

5. Die Einrichtung darf die nachgelassenen Vermögenswerte des Bewohners (z.B. Barvermögen, Schmuck, Sparbücher, Wertpapiere) nur gegen eine erbrechtliche Legitimation aushändigen.

### **§ 15 Beschwerden / Mängel**

1. Werden dem Bewohner erhebliche Mängel bei der Leistungserbringung der Einrichtung bekannt, verpflichtet sich der Bewohner, unverzüglich die Einrichtung oder die Einrichtungsleitung darüber zu informieren, damit die Einrichtung die Möglichkeit erhält, umgehend die gemeldeten Mängel zu beheben.
2. Die Nichtannahme von Leistungsangeboten der Einrichtung stellt keinen Mangel und auch keine Schlechtleistung dar. Ein Entgeltkürzungsanspruch ist dadurch ausgeschlossen.
3. Anregungen und Beschwerden der Bewohner und ihrer Angehörigen sind wichtige Hinweise für eine Verbesserung der Qualität in der Einrichtung. Hier stehen den Bewohnern sowohl der Einrichtungsträger als auch die Einrichtungsleitung als Ansprechpartner zur Verfügung. Darüber hinaus kann sich der Bewohner an die zuständige Aufsichtsbehörde (z. B. Heimaufsicht, Arbeitsgemeinschaft gemäß § 20 HeimG) wenden und sich dort beraten lassen bzw. sich dort beschweren. Die Adressen dieser Institutionen sind in **Anlage 1** aufgeführt, die Bestandteil des Wohn- und Betreuungsvertrages ist.

## § 16 Schlussbestimmungen

Die etwaige Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen dieses Vertrages hat auf die Wirksamkeit des ganzen Vertrages und seiner übrigen Teile keinen Einfluss. An die Stelle von unwirksamen Bestimmungen treten die gesetzlichen Regelungen.

Gleiches gilt, sofern der Vertrag lückenhaft sein sollte.

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Einrichtung)

\_\_\_\_\_  
(Bewohner)

\_\_\_\_\_  
(Mitunterzeichner und Funktion)

Mit den Regelungen des § 8 dieses Wohn- und Betreuungsvertrages erkläre ich mich einverstanden und willige in die Aufnahme von Daten und Fotografien ein.

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Bewohner)

\_\_\_\_\_  
(Mitunterzeichner und Funktion)

## Anlage 1

### Beschwerdemanagement

Anregungen und Beschwerden der Heimbewohner und ihrer Angehörigen sind wichtige Hinweise für eine Verbesserung der Qualität in der Einrichtung. Hier stehen den Heimbewohnern sowohl der Heimträger als auch der Einrichtungsleiter als Ansprechpartner zur Verfügung.

Anregungen und Beschwerden an die Einrichtung / an den Träger richten Sie bitte an:

Seniorenzentrum POLIMAR  
Einrichtungsleitung  
Ludwig-Renn-Straße 66-72  
12687 Berlin  
Tel.: 030 / 789 597 – 0

Seniorenzentrum POLIMAR GmbH  
Geschäftsführung  
Herr Michael Lipski, Herr Alfons Mayer  
Emser Straße 36  
10719 Berlin  
Tel.: 030 / 86 47 99 - 0

Darüber hinaus kann sich der Heimbewohner an die Heimaufsicht oder an die Arbeitsgemeinschaft gemäß § 20 HeimG wenden.

Landesamt für Gesundheit und Soziales  
Heimaufsicht  
Turmstraße 21 – Haus A  
10559 Berlin  
Telefon: 030 / 90229 – 3214

Arbeitsgemeinschaft nach § 20 Heimgesetz  
Landesamt für Gesundheit und Soziales  
Heimaufsicht  
Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft nach § 20 Heimgesetz  
Turmstraße 21 – Haus A  
10559 Berlin  
Telefon: 030 / 90229 – 3214

**Anlage 2 zu § 6 Abs. 1 des Wohn- und Betreuungsvertrages**

**Gesonderte Vereinbarung gem. § 8 Abs. 4 Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG) über den Ausschluss einer Anpassungsverpflichtung bei veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarfen**

Für das

**Seniorenzentrum POLIMAR  
Ludwig-Renn-Straße 66-72  
12687 Berlin**

wird zwischen der

**Seniorenzentrum POLIMAR GmbH  
Emser Straße 36  
10719 Berlin**

vertreten durch die Einrichtungsleitung Frau Edda Schlingelhof

im folgenden Einrichtung genannt

und

Herrn/Frau

im folgenden Bewohner genannt

vertreten durch (Legitimation)

folgende gesonderte Vereinbarung gem. § 8 Abs. 4 WBG über den Ausschluss einer Anpassungsverpflichtung bei veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarfen geschlossen:

- (1) Sollte sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners ändern, wird die Einrichtung entsprechend an diesen veränderten Bedarf angepasste Leistungen anbieten. Allerdings kann die Einrichtung in den folgenden Fällen die notwendigen Leistungen nicht anbieten, weshalb eine Anpassung der Leistungen an den veränderten Bedarf gem. § 8 Abs. 4 WBG ausgeschlossen wird:
  - a) Versorgung von Wachkomapatienten, Patienten mit apallischem Syndrom und von beatmungspflichtigen Patienten sowie von Patienten mit Krankheiten oder Behinderungen, die eine ununterbrochene Beaufsichtigung und die Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erforderlich machen. Die Einrichtung ist ihrer Konzeption nach für eine intensivmedizinische Versorgung personell, baulich und apparativ nicht ausgestattet.

- b) Versorgung von chronisch mehrfach geschädigten Alkoholikern, von Patienten mit Morbus Korsakow und von suchtmittelabhängigen Personen. Aus Sicht der Einrichtung bedarf es wegen der mit diesen Krankheitsbildern häufig einhergehenden starken Tendenz zur Fremd- oder Selbstgefährdung für die Versorgung dieser Gruppen besonders hierfür fortgebildeten Personals. Die Einrichtung möchte jedoch nur die Gruppen versorgen, für die sie auch die Einhaltung der Qualitätsstandards gewähren kann.
- c) Bewohner, für die ein Unterbringungsbeschluss vorliegt oder die sonst unterbringungsähnliche Maßnahmen benötigen. Die Einrichtung betreibt keine geschlossene Abteilung, was Voraussetzung wäre, um diese Bewohner zu versorgen. Dies gilt insbesondere bei Bewohnern, bei denen eine Weglauftendenz mit normalen Mitteln eines Wegläuferschutzes nicht mehr beherrschbar ist und die sich dadurch selbst gefährden.
- d) Pflege und Versorgung von Bewohnern mit akuter Fremd- und / oder Selbstgefährdung.

(2) Sollte der Gesundheitszustand des Bewohners in den genannten Fällen keine Weiterbetreuung mehr zulassen und die Einrichtung deshalb den Vertrag beenden müssen, wird sie den Bewohner bzw. dessen Angehörige bei der Suche nach einer anderweitigen geeigneten Unterkunft und Betreuung unterstützen.

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Bewohner)

\_\_\_\_\_

(Einrichtung)

\_\_\_\_\_

(Mitunterzeichner und Funktion)