

Wohn- und Betreuungsvertrag

Vertragspartner

zwischen

Hausgemeinschaften Eilenriedestift gGmbH

Müdenener Weg 48, 30625 Hannover

vertreten durch die Geschäftsführung

- Im Folgenden „**Einrichtung**“ genannt -

und

Bitte wählen

Name, Vorname

geboren am: Datum eingeben

bisher wohnhaft:

Straße; App.Nr., PLZ Ort

- Im Folgenden „**Bewohner**“ genannt -

vertreten durch

Bitte wählen

Name, Vorname

handelnd als

- Betreuer (Legitimation lag vor und ist in Kopie beigefügt)
- Bevollmächtigter (Vollmacht liegt vor)

wird mit Wirkung vom Datum eingeben folgender **Wohn- und Betreuungsvertrag** geschlossen:

Vorbemerkung und allgemeine Leistungsbeschreibung

Die Hausgemeinschaften Eilenriedestift gGmbH als Einrichtung ermöglichen demenziell veränderten älteren Menschen ein Leben in der Gemeinschaft und eine qualifizierte Förderung und Versorgung in ihrer Situation. Es ist die Aufgabe der Einrichtung, pflegebedürftige Bewohner, für die eine stationäre Versorgung erforderlich ist, deren Würde nach entsprechend pflegerisch zu betreuen. Dabei ist es das oberste Ziel, die Selbstständigkeit, Eigenverantwortlichkeit und Unabhängigkeit – soweit möglich - zu fördern.

Dieser Vertrag richtet sich nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) vom 01.10.2009 und den einschlägigen Vorschriften des SGB XI sowie – soweit einschlägig – des SGB XII. Die Einrichtung ist durch Abschluss eines Versorgungsvertrags gemäß § 72 SGB XI zur Erbringung vollstationärer Pflegeleistungen zugelassen und verpflichtet, die in den Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität niedergelegten Standards einzuhalten. Weitere Vertragsgrundlagen sind insbesondere die jeweils geltenden leistungs- und vergütungsbezogenen Regelungen des Landesrahmenvertrages gemäß § 75 SGB XI, der Pflegesatz-/Vergütungsvereinbarung einschließlich Leistungs- und Qualitätsvereinbarung gemäß §§ 80a, 84 SGB XI sowie der Leistungsvereinbarung gemäß § 76 Abs. 2 SGB XII. Diese Unterlagen liegen in der Verwaltung aus und werden auf Wunsch in Kopie oder als Datei zur Verfügung gestellt.

Wesentliche Vertragsbestandteile sind:

- a) Leistungsverzeichnis Vertragsleistungen der HGE und Leistungsanpassungsausschluss
- b) Leistungsverzeichnis Zusatzleistungen der HGE
- c) Räumungsvollmacht
- d) Hausordnung
- e) Erteilung eine SEPA-Lastschriftmandats
- f) Widerrufsbelehrung
- g) Datenschutzhinweise für Interessenten und Bewohner
- h) Datenschutzhinweis zur Verwendung von Foto-, Ton- und Filmaufnahmen

§ 1 Informationspflicht

Die Einrichtung hat den Bewohner vor dem Vertragsschluss in einfacher und verständlicher Sprache in Textform über sein allgemeines Leistungsangebot und über den wesentlichen Inhalt seiner für den Bewohner in Betracht kommenden Leistungen informiert. Diese Information gilt als Geschäftsgrundlage für den Wohn- und Betreuungsvertrag. Die vor Vertragsschluss übergebenen Informationen nach § 3 WBVG in der Fassung vom **Datum eingeben** sind Grundlagen dieses Vertrages. Abweichungen dieses Vertrages von den vorvertraglichen Informationen bestehen wie folgt: keine

§ 2 Vertragsleistungen der Einrichtung

- (1) Vertragsleistungen sind Leistungen, welche die Einrichtung jedem in einen Pflegegrad eingruppierten Bewohner gegenüber als Grundleistungen erbringen oder für sie vorhält. Sie können nicht abgewählt werden.

(2) Zu den Vertragsleistungen gehören:

- Wohnen (§ 3)
- Vorhaltung der Räume und Gemeinschaftseinrichtungen (§ 4)
- Verpflegung (§ 5)
- Hauswirtschaftliche Leistungen (§ 6)
- Betreuung und Pflege (§ 7)
- Zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI, soweit die Pflegekassen hierfür einen Vergütungszuschlag zahlen (§ 8)
- Leistungen der Behandlungspflege (§ 9)
- Pflegehilfsmittel (§ 10)
- Angebote für Kultur und Freizeit (§ 11)
- Zusatzleistungen und sonstige Leistungen (§ 12)

Der Umfang der Vertragsleistungen umfasst die in diesem Vertrag als solche bezeichneten und die aus der beigefügten **Anlage Leistungsverzeichnis Vertragsleistungen für die HGE** aufgeführten Leistungen.

§ 3 Wohnen

(1) Die Einrichtung bietet dem Bewohner einen Wohnplatz im

- Einzelzimmer, HG: **Wähle** Zi.-Nr.: **Gebe an** mit einer Größe von 27,80 m² an.
- 2-Bett-Zimmer, HG: **Wähle** Zi.-Nr.: **Gebe an** mit einer Größe von **Gebe an** m² an.

Quadratmeterangaben in übergebenen Unterlagen wie Exposés oder Grundrissplänen sowie in der Bewerbung in Anzeigen, Internetportalen oder auf sonstige Weise mit Ausnahme der vorvertraglichen Informationen nach § 3 WVBG sind unverbindlich und dienen aufgrund möglicher Messfehler nicht zur Festlegung der Beschaffenheit der Unterkunft und/der Höhe des Entgelts. Der räumliche Umfang des Wohnplatzes ergibt sich aus der Angabe der Räume. Eingezeichnete Ausstattungsgegenstände in übergebenen Unterlagen wie Exposés oder Grundrissplänen sowie in der Bewerbung in Anzeigen, Internetportalen oder auf sonstige Weise mit Ausnahme der vorvertraglichen Informationen nach § 3 WVBG sind ebenfalls unverbindlich und dienen ebenfalls nicht zur Festlegung der Beschaffenheit der Unterkunft und der Höhe des Entgelts. Auch die Ausstattung des Wohnplatzes ergibt sich allein aus der obigen Beschreibung der überlassenen Räume.

Das Zimmer ist der persönliche Lebensbereich des Bewohners. Die Einrichtung verpflichtet sich, die Privatsphäre des Bewohners in seinem Zimmer - soweit möglich - zu gewährleisten. Die zum Zimmer gehörenden Räumlichkeiten und die Ausstattung sind in **der Anlage Leistungsverzeichnis Vertragsleistungen für die HGE** beschrieben.

Das Zimmer und die dazugehörigen Räumlichkeiten haben eine Grundausstattung, die von der Einrichtung gestellt wird. Der Bewohner kann im Einvernehmen mit der Einrichtungsleitung das Zimmer auch mit persönlichen Möbeln und Gegenständen gestalten, diese müssen in technisch und hygienisch einwandfreiem Zustand sein. Im Zwei-Bett-Zimmer ist auf die Belange des

Mitbewohners Rücksicht zu nehmen. Technische Änderungen am Zimmer und den weiteren Räumlichkeiten des Hauses bedürfen der ausdrücklichen Zustimmung der Einrichtungsleitung.

Der Bewohner kann jederzeit Gäste empfangen. Es ist dabei jedoch auf die Wünsche des Mitbewohners in einem Zwei-Bett-Zimmer Rücksicht zu nehmen. Die Ruhezeiten sind zu beachten.

- (2) Die Überlassung des Wohnplatzes an Dritte oder die Aufnahme von Dritten in das Zimmer ist grundsätzlich ausgeschlossen. Dem Wunsch des Bewohners, innerhalb der Hausgemeinschaften umzuziehen, ist - soweit möglich - zu entsprechen. Durch den Umzug entstehende Kosten sind vom Bewohner zu tragen.
- (3) Die Haltung von Tieren ist aufgrund der konzeptionellen Ausrichtung als gerontopsychiatrische Facheinrichtung untersagt, da die zur Zielgruppe der Einrichtung gehörenden Bewohner typischerweise nicht in der Lage sind, Tiere artgerecht zu halten.
- (4) Die Inbetriebnahme von Elektrogeräten, die einen erhöhten Energieaufwand oder besondere Geräuschbelästigung verursachen geeignet sind, Dritte zu gefährden (zum Beispiel Föhn oder Heizdecken), bedarf der Zustimmung der Einrichtungsleitung. Die Geräte müssen den sicherheitstechnischen Bestimmungen entsprechen. Bei eingebrachten elektrischen Geräten besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Zustimmung, wenn dem Betrieb keine Sicherheitsbedenken entgegenstehen. Letzteres ist insbesondere dann der Fall, wenn das Gerät nach den Vorgaben der Unfallverhütungsvorschriften DGUV Vorschrift 3; DIN VDE 0702 geprüft wurde und eine aktuelle Prüfplakette besitzt. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass ein eingebrachtes elektrisches Gerät den genannten Anforderungen nicht oder nicht mehr entspricht, ist der Bewohner auf Aufforderung der Einrichtung verpflichtet, innerhalb angemessener Frist eine fachkundige Prüfung vornehmen zu lassen oder das Gerät zu entfernen. Wird die Prüfung nicht innerhalb einer angemessenen Frist durchgeführt oder ergeben sich aufgrund der durchgeführten Prüfung Sicherheitsbedenken, so ist die Einrichtung berechtigt, die Zustimmung zum Betrieb zu widerrufen.
- (5) Dem Bewohner wird empfohlen, die eingebrachten elektrischen Geräte regelmäßig nach den Vorgaben der Unfallverhütungsvorschriften DGUV Vorschrift 3, DIN VDE 0702 durch eine Fachfirma prüfen zu lassen. Diesbezügliche Wartungs- und Reparaturkosten trägt der Bewohner.
- (6) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner eingebrachte elektrische Geräte nicht oder nicht mehr sachgerecht benutzen oder einsetzen kann, so ist der Bewohner auf Aufforderung der Einrichtung verpflichtet, die Geräte unverzüglich zu entfernen.

§ 4 Gemeinschaftseinrichtungen

- (1) Die Einrichtung bietet dem Bewohner Räume zur Begegnung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben. Diese werden im Leistungsverzeichnis „Vertragsleistungen“ aufgeführt.
- (2) Die Nutzung der Gemeinschaftsräume, Einrichtungen und Anlagen der HGE ist grundsätzlich im Entgelt enthalten. Der Bewohner verpflichtet sich, mit den Gemeinschaftseinrichtungen pfleglich umzugehen.



- (3) Der Bewohner hat das Recht, Gemeinschaftsräume gelegentlich auch für private Zwecke zu nutzen. Diese Privatnutzung kann allerdings nur gestattet werden, wenn dadurch weder der Einrichtungsbetrieb gestört wird, noch die Interessen der übrigen Bewohner dem entgegenstehen.
- (4) Die Raumüberlassung bedarf der vorherigen Zustimmung der Einrichtungsleitung; die Zustimmung ist in Textform zu erteilen.
- (5) Soweit nach der privaten Nutzung der Gemeinschaftsräume eine Sonderreinigung notwendig ist, trägt der Veranlasser die angemessenen, ortsüblichen Kosten. Es steht frei, diese durch einen Reinigungsdienst durchführen zu lassen.

§ 5 Verpflegung

- (1) Die Einrichtung achtet auf eine ernährungsphysiologisch ausgewogene und abwechslungsreiche Verpflegung der Bewohner, die in Rezeptur und Zubereitungsart den regionalen und saisonalen Gegebenheiten angepasst ist. Wünsche der Bewohner werden im Rahmen des Möglichen berücksichtigt.
Bei Behinderung und Krankheit wird auf die besonderen Bedürfnisse (spezielles Essbesteck, Geschirr) des Bewohners Rücksicht genommen, sowie seinen Fähigkeiten Rechnung getragen.
- (2) Die Einrichtung bietet dem Bewohner Bezug nehmend auf § 2 des Rahmenvertrages folgende Verpflegung an:
 - Frühstück
 - Kleine Zwischenmahlzeit
 - Mittagessen
 - Kaffeemahlzeit
 - Abendessen
 - Weitere Zwischenmahlzeiten bei Bedarf
 - Versorgung mit alkoholfreien Getränken in ausreichender Menge

Bei Bedarf und Anordnung durch den behandelnden Arzt werden Diäten angeboten.

Diätetische Lebensmittel wie Sondennahrung im Sinne der AM-Richtlinie sind nicht Gegenstand der Verpflegungsleistungen.

Eine Erstattung für nicht eingenommene Mahlzeiten erfolgt nicht; im Fall vorübergehender Abwesenheit gelten § 18 dieses Vertrages sowie die Regelungen des Landesrahmenvertrags.

- (3) Gäste der Bewohner sind zu den Mahlzeiten willkommen. Die Preise für Gästeessen sind dem Leistungsverzeichnis „Zusatzleistungen“ zu entnehmen.
- (4) Für private Feste und Feiern stellt die Einrichtung auf Wunsch gastronomische Leistungen nach Absprache und gegen Entgelt zur Verfügung.

§ 6 Hauswirtschaftliche Leistungen

(1) Die Einrichtung ist verantwortlich

- für die Gestaltung wohnlicher Atmosphäre der Gemeinschaftsbereiche und Flure
- für die Raumpflege
- für die Wäscheversorgung (s. Abs. 2) und das maschinelle Waschen und Bügeln der persönlichen Leibwäsche und Oberbekleidung im üblichen Umfang. Die Wäsche muss maschinell waschbar und maschinell bügelbar sein. Die chemische Reinigung der Wäsche gehört nicht zu den Vertragsleistungen der Einrichtung.

(2) Die Einrichtung stellt dem Bewohner die erforderliche Bettwäsche, Handtücher und Waschlappen zur Verfügung.

§ 7 Betreuung und Pflege

(1) Dem Bewohner werden die in seiner Situation und im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen o. vollständigen Übernahme der Aktivitäten des täglichen Lebens mit dem Ziel der Erhaltung der Selbstpflegefähigkeit angeboten. Ziel ist es, dem Bewohner Hilfe zur Erhaltung höchstmöglicher Selbstbestimmung und Unabhängigkeit zu geben und dabei seine persönlichen Bedürfnisse, Gewohnheiten zu respektieren.

(2) Die Leistungen der allgemeinen Pflege werden nach dem aktuellen Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse erbracht.

(3) Die Einrichtung wird die Lebensgewohnheiten des Bewohners berücksichtigen und das Prinzip der Selbstbestimmung achten. Sollte der Bewohner durch Krankheit oder Behinderung am Ausdruck seines Willens gehindert sein oder ist der Wille nicht erkennbar, so wird die Einrichtung nach Absprache mit einem Bevollmächtigten oder gesetzlichen Betreuer im Sinne des Bewohners so handeln, wie er selbst mutmaßlich entscheiden würde.

(4) Zu den Leistungen der Pflege und Betreuung gehören

- Unterstützung bei der Mobilität
- Unterstützung der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten
- Unterstützung der Selbstversorgung
- Unterstützung bei der medizinischen Versorgung/Therapien (Behandlungspflege)
- Unterstützung der Alltagsgestaltung
- Unterstützung des Wohnens und der Lebensqualität
- Sterbebegleitung und Kooperation mit Hospizdiensten/Hospiz- und Palliativnetzwerken

Näheres hinsichtlich der Leistungen ergibt sich aus dem jeweils gültigen Rahmenvertrag gemäß SGB XI. Leistungen werden in den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen, die die Einrichtung mit den Pflegekassen abgeschlossen hat, beschrieben.



- (5) Maßgebend für den Umfang der Pflege- und Betreuungsleistungen ist der Betreuungsbedarf des Bewohners. Dieser schlägt sich in der Regel in dem vom Medizinischen Dienst (MD) festgestellten Pflegegrad nieder.

Der Pflegegrad entspricht grundsätzlich auch der Pflegeklasse, die den Versorgungsaufwand eines Pflegebedürftigen in einer Pflegeeinrichtung beschreibt. Abweichend davon kann jedoch eine Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse erfolgen, wenn dies nach der gemeinsamen Beurteilung des MD und der PDL notwendig oder ausreichend ist (siehe § 84 Abs. 2 SGB XI). Der zu zahlende Pflegesatz richtet sich nach dem Pflegegrad ab dem im Bescheid der Pflegekasse festgelegten Zeitpunkt.

Der Bewohner ist aufgrund des vorliegenden Leistungsbescheides der Pflegekasse vom **Datum eingeben**

- pflegebedürftig im Sinne des SGB XI § 43
 - Pflegegrad 2 - erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
 - Pflegegrad 3 - schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
 - Pflegegrad 4 - schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
 - Pflegegrad 5 - schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung
- (6) Beim Bewohner ist eine dauerhafte erhebliche Einschränkung in der Alltags-Kompetenz aufgrund einer demenzbedingten Fähigkeitsstörung, einer geistigen Behinderung oder einer psychischen Erkrankungen festgestellt (sog. erheblicher allgemeiner Betreuungsbedarf im Sinne des SGB XI)
- ja, aufgrund der Feststellung der Pflegekasse vom **Datum eingeben**
 - nein
 - der Beantragung der Anspruchsfeststellung wird zugestimmt.
- (7) Die individuelle Planung der Pflege erfolgt gemeinsam mit dem Bewohner und/oder einer von ihm benannten Betreuerin/Bevollmächtigten und im Bereich Behandlungspflege in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt.
Wünsche zur Nichtinanspruchnahme einzelner Leistungen berühren das Entgelt nicht, soweit die Leistungserbringung nach Rahmenvertrag/Vergütungsvereinbarung vorzuhalten ist; gesetzliche Minderungsrechte (§ 10 WBG) bleiben unberührt.
- (8) Die Pflegeleistungen und Änderungen der gesundheitlichen Verfassung werden in der Pflegedokumentation/Pflegeplanung dokumentiert.
- (9) Die Einrichtung trägt dafür Sorge, dass der Bewohner vom Zeitpunkt seiner Aufnahme an alle erforderlichen Hilfen bei der Gestaltung seines Wohn- und Lebensraumes und bei der Orientierung in der Pflegeeinrichtung erhält, so dass ihm die Führung eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens sowie zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung möglichst wird. Der Hilfebedarf bei der persönlichen Lebensführung und bei der Gestaltung des Alltages nach eigenen Vorstellungen soll durch die Leistungen der sozialen Betreuung ausgeglichen werden, soweit dies nicht durch das soziale Umfeld geschehen



kann. Näheres regelt § 1 Abs. 4 des Rahmenvertrages nach § 75 Abs. 1 SGB XI zur vollstationären Dauerpflege in Niedersachsen.

- (10) Die Einrichtung organisiert Beschäftigungs- sowie kulturelle Angebote und Gruppen-Aktivitäten im Hause (s. § 11). Die Einrichtung sorgt darüber hinaus für die Öffnung der Pflegeeinrichtung und Unterstützung der Angehörigen und ihre Beratung, die Zusammenarbeit mit Behörden, Gerichten und gesetzlichen Betreuer sowie für ein den Interessen und Bedürfnissen der Bewohner entsprechendes kulturelles und soziales Programm im Haus.
- (11) Zu den Leistungen der sozialen Betreuung gehört auch die Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten. Dem Bewohner, seinen Angehörigen oder dem Bevollmächtigten/Betreuer wird persönliche Beratung angeboten. Die Einrichtung unterstützt den Bewohner bzw. seinen Bevollmächtigten bei amtlichen Angelegenheiten.

§ 8 Zusätzliche Betreuung und Aktivierung

- (1) Die Einrichtung erbringt für pflegeversicherte Bewohner der Pflegegrade 1 bis 5 zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsleistungen nach § 43b SGB XI. Der Vergütungszuschlag wird nach § 84 Abs. 8 SGB XI zwischen den Kassen und der Einrichtung vereinbart und ist nicht Teil des Entgelts.
- (2) Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung nach § 43b SGB XI werden nur erbracht, soweit mit den Pflegekassen eine Vereinbarung über Vergütungszuschläge getroffen wurde. In diesem Fall werden die allgemeinen Pflegeleistungen durch das zusätzliche Leistungsangebot ergänzt. Die zusätzlichen Betreuungs- und Aktivierungsleistungen werden durch zusätzliches Betreuungspersonal erbracht, das ausschließlich über einen zwischen den Kassen und der Einrichtung vereinbarten Vergütungszuschlag finanziert wird. Dieser Vergütungszuschlag ist nicht Teil des Entgelts. Ist der Bewohner in der sozialen Pflegeversicherung versichert, wird die Leistung unmittelbar mit den Pflegekassen abgerechnet und bleibt für den Bewohner kostenfrei. Mitglieder einer privaten Pflegekasse erhalten die zusätzlichen Betreuungsleistungen bei Vorliegen einer Zusage durch ihre Pflegekasse, die Kosten können auf Wunsch der Bewohner unmittelbar mit der Pflegekasse abgerechnet werden.
- (3) Die Einrichtung bietet auf Grund der Vereinbarung über Vergütungszuschläge zusätzliche Betreuungsleistungen an. Art, Inhalt und Umfang der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung ergeben sich aus der Richtlinie nach § 53c SGB XI und dem Konzept der Pflegeeinrichtung hierzu.

§ 9 Leistungen der Behandlungspflege

- (1) Die Einrichtung unterstützt unter Wahrung der freien Arztwahl die ärztliche Betreuung und die medizinische Behandlungspflege des Bewohners. Damit eine verantwortliche Pflege möglich ist, wird der Bewohner der Einrichtung den jeweils zuständigen Hausarzt namentlich zeitnah benennen.
- (2) Bei den Leistungen der Behandlungspflege handelt es sich um pflegerische Verrichtungen im Zusammenhang mit ärztlicher Diagnostik und Therapie, für deren Veranlassung und Verordnung der jeweils behandelnde Arzt des Bewohners zuständig ist. Die Leistungen der Behandlungspflege werden unter der Voraussetzung angeboten, dass
 - sie vom behandelnden Arzt veranlasst sind und dies in der Dokumentation dokumentiert wird
 - die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist
 - für die Durchführung entsprechend qualifizierte Mitarbeiter zur Verfügung stehen
 - die benötigten medizinischen und pflegerischen Hilfsmittel vorhanden sind oder von der Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden
 - dem Mitarbeiter im Einzelfall kein Weigerungsrecht zusteht
 - der Bewohner bzw. Betreuer/Bevollmächtigte mit der Durchführung der Maßnahme durch Pflegekräfte der Einrichtung einverstanden ist und im Übrigen in die ärztliche Heilbehandlungsmaßnahme eingewilligt hat.
- (3) Die im Rahmen der Pflegevergütung zu erbringenden Leistungen der Behandlungspflege ergeben sich aus § 43 Abs. 2 SGB XI und dem Rahmenvertrag gem. 75 SGB XI.
- (4) Über die Leistungen der Pflegekassen hinausgehende behandlungspflegerische Leistungen dürfen nur durch Ärzte erbracht werden.
- (5) Die Einrichtung vermittelt gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern (demenzielle Erkrankung) eine fachärztliche Betreuung, in deren Rahmen über die medikamentöse Einstellung mit Psychopharmaka, entschieden wird. Die hieraus resultierende Versorgung gehört zur Konzeption der Einrichtung.
- (6) Leistungen der medizinischen Rehabilitation - wie z.B. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie - sind nicht Bestandteil dieses Vertrages. Sie werden durch externe Therapeuten auf Verordnung des Arztes erbracht.

§ 10 Pflegehilfsmittel

Die Einrichtung stellt dem Bewohner die erforderlichen allgemeinen Pflegehilfsmittel im Sinne des § 40 SGB XI zur Verfügung, soweit sie zur Vorhaltung nach dem Rahmenvertrag gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI verpflichtet ist. Individuelle Pflegehilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V werden von der Einrichtung nicht zur Verfügung gestellt.

Für ihre Verordnung ist der behandelnde Arzt und für ihre Leistung die Krankenkasse des Bewohners zuständig. Bei Nichtübernahme der Kosten durch einen Leistungsträger hat der Bewohner einzutreten. Die Einrichtung wird nach Absprache mit dem Bewohner den Arzt auf die Erforderlichkeit individueller Pflegehilfsmittel hinweisen.

§ 11 Angebote für Kultur und Freizeit

- (1) Die Einrichtung hält in den Hausgemeinschaften ein Angebot bereit, das insbesondere die Aufgabe hat, eine sinnvolle Gestaltung des Tagesablaufes bzw. Beschäftigung des Bewohners zu ermöglichen.
- (2) Der Bewohner der Hausgemeinschaften hat die Möglichkeit an kulturellen Veranstaltungen im Wohnstift des Eilenriedestift e. V. teilzunehmen. Ein Veranstaltungskalender wird im Foyer ausgelegt. Die Begleitung des Bewohners durch Angehörige ist auch hierbei ausdrücklich erwünscht.

Sofern kulturelle Veranstaltungen nicht ausschließlich mit eigenen sachlichen und personellen Mitteln des Eilenriedestifts erbracht werden oder besonders kostenintensiv sind, können Kostenbeiträge erhoben werden. Die Erhebung der Kostenbeiträge und ihre Höhe werden im Veranstaltungskalender bekannt gegeben.

§ 12 Zusatzleistungen

- (1) Die Einrichtung stellt den Bewohnern weitere Dienstleistungen, Leistungen der Verwaltung und der Haustechnik zur Verfügung. Die Leistungen sind in der **Anlage Leistungsverzeichnis Vertragsleistungen für die HGE** beschrieben.
- (2) Die Einrichtung bietet insbesondere dem Bewohner die in der **Anlage Leistungsverzeichnis Zusatzleistungen für die HGE** beschriebenen Zusatzleistungen im Sinne des § 88 SGB XI zu den dort genannten Entgelten an. Die Zusatzleistungen werden im Einzelfall schriftlich mit konkretem Leistungsinhalt und Leistungsumfang sowie dem Preis zwischen dem Bewohner und die Einrichtung vereinbart. Die Einrichtung teilt die angebotenen Zusatzleistungen und die Leistungsbedingungen den Landesverbänden der Pflegekassen und dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe vor Leistungsbeginn schriftlich mit.
- (3) Die Zusatzleistungen sind jederzeit wählbar und abwählbar. Der Bewohner kann vereinbarte Zusatzleistungen gemäß § 88 SGB XI mit einer Frist von zwei Wochen kündigen. Eine Kündigung dieser gesonderten Vereinbarung berührt nicht die Wirksamkeit des Wohn- und Betreuungsvertrages insgesamt. Art und Umfang der Zusatzleistungen sowie die Vergütungssätze können durch einseitige Erklärung der Einrichtung jederzeit erweitert oder eingeschränkt werden. Die Änderungen sind dem Bewohner spätestens zum 3. Werktag eines Monats mit Wirkung zum Beginn des folgenden Monats schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Bei einer Erhöhung des vereinbarten Entgeltes oder anderen Änderungen bzgl. Art und Umfang der Zusatzleistung ist eine Kündigung für den Bewohner jederzeit für den Zeitpunkt möglich, an dem die Erhöhung bzw. Änderung wirksam werden soll. Änderungen im gegenseitigen Einvernehmen sind jederzeit möglich.

§ 13 Rahmenverträge

Die Einrichtung hat als zugelassene Pflegeeinrichtung i.S. des SGB XI mit den Pflegekassen Versorgungsverträge (§ 72 SGB XI) abgeschlossen und ist an den Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI, die Vereinbarungen über die Grundsätze und Maßstäbe für die Qualität und die Qualitätssicherung nach § 112 ff SGB XI und an ihre Leistungsvereinbarungen mit den Kostenträgern gebunden.

- (1) Soweit der Bewohner aus der gesetzlichen Pflegeversicherung Erstattungen für den vollen Monat erhält und diese von der Pflegekasse direkt an die Einrichtung geleistet werden, wird die Einrichtung die in Rechnung gestellten Entgelte für Vertragsleistungen entsprechend mindern. Dies gilt auch, soweit der Einrichtung Leistungen der Beihilfestellen und/oder privater Pflegeversicherungen direkt zufließen.
Eine Anrechnung der Einrichtung zugeflossenen Pflegeversicherungsbeträge erfolgt in Höhe der tatsächlich gezahlten Beträge
- (2) Für Pflegebedürftige, die nicht Mitglied der sozialen Pflegeversicherung sind (z.B. privat pflegeversicherte Bewohner/Beihilfeberechtigte) gelten gleichfalls diejenigen Entgelte, die bei Vertragsabschluss nach Maßgabe des SGB XI mit den Kostenträgern vereinbart sind.
- (3) Der Ein- und Auszugstag wird jeweils voll berechnet. Wenn der Pflegebedürftige in ein anderes Heim umzieht, bleibt der Auszugstag ohne Berechnung (§ 87 a, Abs. 1 Satz 3 SGB XI).

§ 14 Entgelte für Vertragsleistungen, einrichtungseinheitlicher Eigenanteil

Die Entgelte ab dem **01.07.2025** betragen:

Pflege-grad	Pflege- bedingter Aufwand/ Tag	Ausbildungs - umlage	Unterkunft/ Tag	Verpflegung	Investitions- folgekosten/ Tag	Tagessatz Selbstzahler	Heimentgelte Gesamt/ Monat	Zahlung Pflegekasse/ Monat	Einrichtungs- individuelles Entgelt/ Bew./ Monat
3	117,43 €	4,09 €	24,09 €	6,56 €	EZ 27,25 € DZ 18,25 €	EZ 179,42 € DZ 170,42 €	EZ 5.457,96 € DZ 5.184,18 €	1.319,00 €	EZ 4.138,96 € DZ 3.865,18 €
4	135,05 €	4,09 €	24,09 €	6,56 €	EZ 27,25 € DZ 18,25 €	EZ 197,04 € DZ 188,04 €	EZ 5.993,96 € DZ 5.720,18 €	1.855,00 €	EZ 4.138,96 € DZ 3.865,18 €
5	142,98 €	4,09 €	24,09 €	6,56 €	EZ 27,25 € DZ 18,25 €	EZ 204,97 € DZ 195,97 €	EZ 6.235,19 € DZ 5.961,41 €	2.096,00 €	EZ 4.139,19 € DZ 3.865,41 €

Neu eingeführt wurde mit dem PSG II das einrichtungsindividuelle einheitliche Entgelt (s. letzte Spalte).

Die Entgeltbestandteile pro Tag werden zur Ermittlung des Monatsbetrages mit einem Faktor von 30,42 pro Monat multipliziert. Die Höhe der Investitionsfolgekosten ist bei der zuständigen Landesbehörde gemeldet. Dauert das Vertragsverhältnis keinen vollen Monat (z.B. Kurzzeitpflege), werden die o. g. Entgeltsätze kalendertäglich berechnet.

Der Bewohner bzw. der Bevollmächtigte/Betreuer verpflichtet sich, der Einrichtung gegenüber den aktuellen Pflegegrad mitzuteilen. Anderenfalls erfolgt die Abrechnung nach dem durch die Einrichtung festgestellten Pflegebedarf und dem sich hieraus ergebenden Pflegegrad mit den entsprechenden Entgelten.

Die Entgelte für die Leistungen richten sich grundsätzlich nach den Vergütungsvereinbarungen, die zwischen der Einrichtung und den Kostenträgern nach den einschlägigen Vorschriften des SGB XI und des SGB XII getroffen worden sind.

In Verträgen mit Bewohnern, die Leistungen nach dem SGB XI in Anspruch nehmen, müssen die Vereinbarungen über die Entgelte den Regelungen des SGB XI entsprechen. In Verträgen mit Bewohnern, die Leistungen nach dem SGB XII in Anspruch nehmen, müssen die Vereinbarungen über die Entgelte den Regelungen des SGB XII entsprechen. Vereinbarungen, die diesen Regelungen nicht entsprechen, sind unwirksam.

Der Pflegesatz für die Pflegeleistungen, die medizinische Behandlungspflege und die soziale Betreuung richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Bewohner nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Bei der Zuordnung des Bewohners zu der Pflegeklasse ist der Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI zugrunde zu legen.

Als Sachleistung nach § 43 SGB XI trägt die gesetzliche Pflegeversicherung einen Teil der pflegebedingten Aufwendungen. Der einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE) ist für alle gesetzlich Versicherten in den Pflegegraden 2 bis 5 gleich hoch. Er reduziert sich abhängig von der Bezugsdauer der Leistungen nach § 43 SGB XI um 15 % (bis einschließlich 12 Monate), 30 % (mehr als 12 Monate), 50 % (mehr als 24 Monate) und 75 % (mehr als 36 Monate).

§ 15 Leistungsanpassung/Entgeltanpassung/ Ausschluss der Vertragsanpassung bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs

- (1) Bei Veränderung des Pflege- oder anderen Betreuungsbedarfs des Bewohners ist die Einrichtung gem. § 87a Abs. 2 SGB XI, § 8 WBGV berechtigt, soweit der Bewohner Leistungen nach dem SGB XI oder SGB XII in Anspruch nimmt, durch einseitige Erklärung seine vertraglich geschuldete Leistung sowie die Entgelte entsprechend des veränderten Bedarfs anzupassen. In den übrigen Fällen hat die Einrichtung dem Bewohner eine Anpassung der Leistungen anzubieten. Dieses Angebot kann der Bewohner (auch teilweise) annehmen. Die Einrichtung ist nach ihrer konzeptionellen, personellen und baulichen Ausrichtung nicht darauf eingerichtet, Bewohner mit bestimmten Bedürfnissen zu versorgen. Die Pflicht der Einrichtung, eine Anpassung der Leistungen anzubieten, wird daher durch gesonderte Vereinbarung (siehe **Anlage Leistungsanpassungsausschluss**) in den dort bezeichneten Fällen ausgeschlossen.
- (2) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner aufgrund der Entwicklung seines Gesundheitszustandes einem höheren Pflegegrad zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung der Einrichtung verpflichtet, bei der zuständigen Pflegekasse unverzüglich die Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad zu beantragen. Die Aufforderung wird von der Einrichtung begründet und auch der Pflegekasse, sowie bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Sozialhilfeträger, zugeleitet.
- (3) Kommt der Bewohner dieser Verpflichtung zur Beantragung eines höheren Pflegegrades nicht nach, kann die Einrichtung ab dem 1. Tag des zweiten Monats nach der schriftlichen Aufforderung vorläufig die des nächsthöheren Pflegegrades entsprechende Pflegevergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen berechnen. Werden die Voraussetzungen für einen höheren Pflegegrad vom MD nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, zahlt die Einrichtung

den überzahlten Betrag zuzüglich 5 % Zinsen p. a. unverzüglich zurück (§ 87 a Abs. 2 Satz 4 SGB XI).

- (4) Ändert sich die von der Einrichtung erbrachte Leistung hinsichtlich des Betreuungs- bzw. Pflegebedarfs des Bewohners und wird dadurch nach der gemeinsamen Beurteilung des MD und der Pflegedienstleitung oder durch Gutachten des MD auf Antrag des Bewohners die Zuordnung zu einem anderen als dem unter § 7 Abs. 5 vertraglich beschriebenen Pflegegrad notwendig, so hat die Einrichtung die hierzu erforderlichen Änderungen des Vertrages anzubieten. Dabei sind die Änderungen der Art, des Inhaltes und des Umfangs der Leistungen sowie ebenfalls der entsprechenden Entgeltbestandteile darzustellen.
- (5) Sowohl die Einrichtung als auch der Bewohner können dann die erforderliche Änderung des Vertrages verlangen. Die Parteien werden auf dieser Grundlage einvernehmlich eine Änderung des Vertragsinhaltes herbeiführen. Die Einrichtung ist berechtigt, das Entgelt durch einseitige Erklärung in angemessenem Umfang entsprechend den angepassten Leistungen zu senken bzw. zu erhöhen.

Bei der Zuordnung zu einem niedrigeren Pflegegrad hat die Einrichtung die Pflegevergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen durch einseitige Erklärung auf die dann für diesen Pflegegrad mit den Pflegekassen vereinbarten Pflegevergütungen zu senken.

Bei einer Zuordnung zu einem höheren Pflegegrad erhöht sich die Pflegevergütung auf das für diesen Pflegegrad mit den Kostenträgern vereinbarte Entgelt, die Erhöhung wirkt auf den im Bescheid der Pflegekasse genannten Zeitpunkt zurück.

- (6) Liegt bei Einzug in die Einrichtung noch keine Bestimmung in einen durch die Pflegekassen gemessenen Pflegegrad vor, wird eine vorläufige Bestimmung durch die Pflegedienstleitung vorgenommen. Entsprechend erfolgt die Abrechnung der Entgelte gemäß § 14 dieses Vertrages zunächst auf Basis dieser vorläufigen Bestimmung. Sobald eine endgültige Einstufung durch die Pflegekasse vorliegt, erfolgt die Entgeltberechnung auf Basis dieser neuen Einstufung. Erfolgt eine rückwirkende Einstufung durch die Pflegekasse, so wird eine Rückberechnung ab dem festgestellten Wirkungszeitpunkt vorgenommen. Evtl. Überzahlungen sind durch die Einrichtung zu erstatten, evtl. Unterdeckungen sind an die Einrichtung nachzuentrichten.

§ 16 Entgelterhöhung

- (1) Die Einrichtung kann eine Erhöhung des Entgelts in den einzelnen Pflegegraden verlangen, wenn sich dessen bisherige Berechnungsgrundlage verändert hat und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen sind. Entgelterhöhungen auf Grund von Investitionsaufwendungen des Heimes sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Heimes betriebsnotwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

- (2) Bei Vorliegen der Voraussetzungen des Absatzes 1 ist die Einrichtung berechtigt, das Entgelt durch einseitige Erklärung zu erhöhen.
- (3) Im Übrigen gelten die Vorschriften des § 9 WBG. Die Erhöhung des Entgelts wird danach u. a. nur wirksam, wenn sie dem Bewohner durch die Einrichtung rechtzeitig vor der Änderung mitgeteilt wurde.
Der Bewohner schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Der Bewohner muss rechtzeitig Gelegenheit erhalten, die Angaben der Einrichtung durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen. Dies gilt nicht für die Änderung des Entgelts aufgrund der Zuordnung zu einem anderen Pflegegrad (vgl. § 15 des Vertrages).

§ 17 Fälligkeit und Zahlung der Entgelte

- (1) Das monatliche Entgelt ist im Voraus zum dritten Werktag eines Kalendermonats fällig und auf das Konto der Einrichtung

Volksbank Hannover,

IBAN: DE04 2519 0001 0677 7457 00

BIC: VOHADE2HXXX

zu zahlen. Bei Vertragsbeginn nach dem dritten Werktag ist das Entgelt am Tag nach Vertragsbeginn fällig. Das Entgelt für Zusatzleistungen, Auslagen und etwaige Zuzahlungsbeträge (z. B. Inkontinenzmaterialien) wird monatlich abgerechnet und ist am 15. des Folgemonats fällig. Die Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats (siehe **Anlage Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats**) wird empfohlen. Der Bewohner, der diese Zahlungsweise nicht wünscht, stellt sicher, dass der Einrichtung das geschuldete Entgelt zum Fälligkeitstermin auf dem Konto der Einrichtung gutgeschrieben ist. Soweit der Bewohner den Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommt, gelten die gesetzlichen Regelungen hinsichtlich der Verzugszinsen.

- (2) Das Entgelt für die allgemeinen Pflegeleistungen wird, soweit die zuständige Pflegekasse eintrittspflichtig ist, für Bewohner, die Mitglied der sozialen Pflegeversicherung sind, mit der zuständigen Pflegekasse unmittelbar abgerechnet (Sachleistungsprinzip). Nicht von der Pflegekasse übernommene Beträge sind vom Bewohner zu tragen.
- (3) Der Bewohner trägt in jedem Fall folgende Entgelte selbst:
- für die allgemeinen Pflegeleistungen, sofern und soweit die Pflegekasse nicht eintrittspflichtig ist
 - für Unterkunft
 - für Verpflegung
 - für nicht geförderte Investitionskosten
 - für Zusatzleistungen.
- (4) Bei Bewohnern, die nicht Mitglied der sozialen Pflegeversicherung sind, tritt an die Stelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip.
Mit diesen Bewohnern rechnet die Einrichtung auch die Kosten für die allgemeinen Pflegeleistungen unmittelbar ab. Der Bewohner kann in diesem Fall die ihm von der Einrichtung in

Rechnung gestellten allgemeinen Pflegeleistungen direkt mit seiner privaten Pflegekasse abrechnen bzw. von seiner Beihilfestelle erstatten lassen.

- (5) Tritt der Sozialhilfeträger ergänzend für die Zahlung der Entgelte ein, wird die Einrichtung auf Wunsch des Bewohners die Abrechnung unmittelbar mit dem Sozialhilfeträger vornehmen. Der Bewohner wird den Sozialhilfeträger ermächtigen, die Zahlung direkt an die Einrichtung zu leisten. Der Bewohner erhält eine Abschrift der jeweiligen Abrechnung. Diese Verfahrensweise befreit den Bewohner jedoch nicht von seiner unmittelbaren Zahlungsverpflichtung gegenüber der Einrichtung.

§ 18 Rückvergütung bei Abwesenheit

Bei vorübergehender Abwesenheit wird ein Leistungsentgelt nach Maßgaben der jeweils geltenden Regelungen des Rahmenvertrages gem. § 75 Abs. 1 SGB XI berechnet.

- (1) Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit von der Einrichtung für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr, für den Aufenthalt in Rehabilitationseinrichtungen ist der Pflegeplatz im Fall vorübergehender Abwesenheit für die Dauer dieser Aufenthalte freizuhalten. Ab dem vierten Tag der Abwesenheit wird eine Abwesenheitsvergütung gezahlt. Der Einweisungs- wie der Rückkehrtag wird mit dem vollen Tagessatz berechnet und gilt nicht als Abwesenheitstag. Die Abwesenheitsvergütung beträgt jeweils 75 v. H. der Pflegevergütung, des Entgeltes für Unterkunft und Verpflegung und gegebenenfalls der Zuschläge nach § 92b SGB XI für integrierte Versorgung. Das Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ist auch bei vorübergehender Abwesenheit in voller Höhe zu entrichten.
- (2) Ist der Bewohner Mitglied der sozialen Pflegeversicherung, gilt für die Fälle vorübergehender Abwesenheit (z. B. wegen einer stationären Krankenhausbehandlung) bezüglich der Verpflichtung zur Fortzahlung der Entgelte die Regelung aus dem jeweiligen Rahmenvertrag zur vollstationären Dauerpflege gemäß § 75 SGB XI. Über die dort vorgesehenen Zahlungen hinaus erfolgt keine Erstattung ersparter Aufwendungen durch die Einrichtung.
- (3) Ist der Bewohner nicht Mitglied der sozialen Pflegeversicherung, gilt die Regelung in Abs. 1 entsprechend, sofern die Pflegekasse des Bewohners bereit ist, entsprechend der Regelung des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI für alle Fälle vorübergehender Abwesenheit zu verfahren.
- (4) Sind die Voraussetzungen der Abs. 1 bis 3 nicht erfüllt (z. B. der Bewohner ist über den Zeitraum, für welchen der Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI eine Regelung enthält, hinaus oder aus anderen Gründen vorübergehend abwesend), ist der Bewohner zur Fortzahlung der vertraglichen Entgelte verpflichtet. Wird der Bewohner ausschließlich und dauerhaft durch Sondenernährung auf Kosten Dritter versorgt, reduziert sich der Entgeltbestandteil Verpflegung nach den Regelungen des Landesrahmenvertrags; soweit dieser keine Regelung vorsieht, um die jeweils aktuelle Verpflegung (siehe § 14 Entgelte für Vertragsleistungen, einrichtungseinheitlicher Eigenanteil). Der Nachweis einer weitergehenden Ersparnis durch den Bewohner bleibt vorbehalten.
- (5) Die Erstattung muss an den betroffenen Bewohner vorgenommen werden. Bezieht der Bewohner Sozialhilfe, ist die Erstattung als Einkommenszufluss anzurechnen und wird mittels eines

Bescheides eingefordert. Zur Vermeidung des vor bezeichneten zeitintensiven Verfahrens erstattet die Einrichtung die unter Abs. 1 genannten Kosten direkt dem zuständigen Träger der Sozialhilfe unter Angabe der Abwesenheitstage mit der Abrechnung für den Folgemonat, soweit der Sozialhilfeträger keine hiervon abweichende Vereinbarungen mit der Einrichtung getroffen hat.

§ 19 Vertragsdauer

- (1) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.
- (2) Der Vertrag kann im gegenseitigen Einvernehmen aufgehoben werden.
- (3) Der Bewohner kann den Wohn- und Betreuungsvertrag innerhalb von 2 Wochen nach Beginn des Vertragsverhältnisses kündigen. Sofern dem Bewohner erst nach Beginn des Vertragsverhältnisses eine Ausfertigung des Vertrages ausgehändigt wird, kann dieser den Wohn- und Betreuungsvertrag bis zum Ablauf von 2 Wochen nach der Aushändigung des Vertrages kündigen.
- (4) Der Bewohner kann den Vertrag spätestens am 3. Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen.
Bei einer Erhöhung des Entgelts ist eine Kündigung abweichend von Satz 1 jederzeit für den Zeitpunkt möglich, an dem die Erhöhung wirksam werden soll.
Der Bewohner kann den Vertrag außerdem aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist schriftlich kündigen, wenn ihm die Fortsetzung des Vertrages bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist.
- (5) Die Einrichtung kann den Vertrag nur unter Benennung eines wichtigen Grundes schriftlich kündigen.
Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn
 - a) die Einrichtung den Betrieb einstellt, wesentlich einschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung des Vertrags für die Einrichtung eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
 - b) die Einrichtung eine fachgerechte Pflege-/Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil
 - der Bewohner eine von der Einrichtung angebotene Anpassung seiner Leistungen nicht annimmt, oder
 - die Einrichtung eine Anpassung ihrer Leistungen aufgrund eines Ausschlusses nach § 8 Abs. 4 WBVG nicht anbietet, und der Einrichtung deshalb ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist
 - dies gilt nicht für Verträge mit Bewohnern, die Leistungen nach dem SGB XI oder Hilfe in Einrichtungen nach dem SGB XII in Anspruch nehmen.
 - c) der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass der Einrichtung die Fortsetzung des Vertrags nicht mehr zugemutet werden kann, oder
 - d) der Bewohner
 - für zwei aufeinander folgende Termine mit der Entrichtung des Entgelts oder eines Teils des Entgelts, der das Entgelt für einen Monat übersteigt, im Verzug ist, oder
 - in einem Zeitraum der sich über mehr als zwei Termine erstreckt, mit der Entrichtung des Entgelts in Höhe eines Betrags in Verzug gekommen ist, der das Entgelt für zwei Monate erreicht

Eine Kündigung des Vertrags zur Erhöhung des Entgelts ist ausgeschlossen.



- (6) Die Einrichtung kann aus dem Grund der Nr. 5d nur kündigen, wenn es zuvor dem Bewohner unter Hinweis auf die beabsichtigte Kündigung erfolglos eine angemessene Zahlungsfrist gesetzt hat. In den Fällen der Nr. 5d ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn die Rückstände vorher ausgeglichen wurden. Die Kündigung wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs das fällige Entgelt an die Einrichtung gezahlt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Zahlung verpflichtet.
- (7) In den Fällen des Absatzes Nr. 5b bis d kann die Einrichtung den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Im Übrigen ist eine Kündigung bis zum dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf des nächsten Monats zulässig. Kündigt die Einrichtung nach Abs. 5a, kann der Bewohner den Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen verlangen. Bei einer Kündigung nach Abs. 5a trägt die Einrichtung die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang.
- (8) Die Kündigung bedarf der Schriftform. Für die Fristwahrung ist der Tag des Eingangs der Kündigung maßgeblich.
- (9) Das Vertragsverhältnis endet mit dem Tod des Bewohners. Die weitere Überlassung des Bewohnerzimmers ist auch gegen Kostenübernahme nicht möglich.

§ 20 Haftung

- (1) Die Einrichtung haftet unbeschränkt bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit sowie bei schuldhafter Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit. Bei einfach fahrlässiger Verletzung wesentlicher Vertragspflichten (Kardinalpflichten) ist die Haftung auf den vertragstypischen, vorhersehbaren Schaden begrenzt. Wesentliche Vertragspflichten sind solche Vertragspflichten, deren Erfüllung die ordnungsgemäße Durchführung des Vertrages überhaupt erst ermöglicht und auf deren Einhaltung der Bewohner daher regelmäßig vertrauen darf. Im Übrigen ist die Haftung für einfache Fahrlässigkeit ausgeschlossen, soweit keine wesentlichen Vertragspflichten verletzt werden.
- (2) Die Einrichtung übernimmt keine Verantwortung für das Verhalten oder das Wohlergehen des Bewohners, wenn dieser das Grundstück der Einrichtung verlässt, soweit keine vertragliche Pflicht der Einrichtung besteht.

§ 21 Pflichten bei Beendigung des Vertrags

- (1) Dem Bewohner zum Gebrauch überlassene Gegenstände sind der Einrichtung bei Beendigung des Vertragsverhältnisses unverzüglich zurückzugeben.
- (2) Wird nach dem Tod des Bewohners nicht fristgerecht geräumt und können mit zumutbarem Aufwand innerhalb angemessener Frist keine Empfangsberechtigten ermittelt werden, ist die Einrichtung berechtigt, die eingebrachten Gegenstände auf Kosten des Nachlasses zu räumen und einzulagern. Es wird eine Räumungspauschale von EUR 300 und eine monatliche Einlagerungsgebühr von EUR 100 erhoben; der Nachweis geringerer Kosten bleibt vorbehalten.

In diesem Fall fertigt die Einrichtung eine schriftliche Aufstellung der zurückgelassenen persönlichen Gegenstände an und übergibt diese den im Vertrag genannten Personen.

- (3) Das Zimmer ist bei Vertragsende durch Tod des Bewohners, unverzüglich und frei von persönlichen Gegenständen zu übergeben.
- (4) Die Einrichtung stellt den Nachlass, soweit es sich um Kleinmöbel handelt, durch räumlichen Verschluss sicher.
- (5) Der Bewohner ermächtigt die Einrichtung über den Tod hinaus, die eingebrachten Sachen bei Auszug oder Ableben bevollmächtigten Personen ohne Rücksicht auf deren erbrechtliche Legitimation auszuhändigen. Diese Personen werden in einer zeitgleich mit diesem Vertrag ausgestellten Vollmacht benannt (**Anlage Räumungsvollmacht**).

§ 22 Betreten des Zimmers durch einen Beauftragten der Hausgemeinschaften

Der Bewohner gestattet der Einrichtung oder einer von ihr beauftragten Person das Betreten der überlassenen Räume, damit die Einrichtung die übernommenen Pflichten wahrnehmen bzw. die vereinbarten Leistungen erbringen kann sowie aus Gründen der Sicherheit und Ordnung, z. B. zur Begutachtung defekter elektrischer Geräte oder unsicherer Möbel nach vorheriger Ankündigung; in Notfällen jederzeit. Die Privatsphäre wird gewahrt, das Betreten wird auf das notwendige Maß beschränkt.

§ 23 Kürzungsverlangen

- (1) Erbringt die Einrichtung die vertraglichen Leistungen ganz oder teilweise nicht oder weisen diese nicht unerhebliche Mängel auf, kann der Bewohner unbeschadet weitergehender zivilrechtlicher Ansprüche bis zu sechs Monate rückwirkend eine angemessene Kürzung des vereinbarten Entgelts unter den nachstehenden Voraussetzungen verlangen.
- (2) Wird dem Bewohner während der Dauer des Vertrages bekannt, dass die Einrichtung eine Leistung ganz oder teilweise nicht erbringt oder zeigt sich ein nicht unerheblicher Mangel bei der Leistungserbringung, so hat er dies der Einrichtung unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Die rechtzeitige Anzeige ist Voraussetzung für die Geltendmachung des Kürzungsverlangens nach Abs. 1.
- (3) Das Kürzungsverlangen kann nicht geltend gemacht werden, wenn die Einrichtung an der gänzlichen oder teilweisen Nichterbringung der Leistungen oder des Vorhandenseins des Mangels kein Verschulden trifft.
- (4) Erhält der Bewohner "Hilfe in Einrichtungen" nach dem SGB XII, steht der Kürzungsbetrag bis zur Höhe der erbrachten Leistungen vorrangig dem Sozialhilfeträger zu.
- (5) Ist der Bewohner Mitglied der sozialen Pflegeversicherung, steht ihm der Kürzungsbetrag bis zur Höhe seines Eigenanteils am Heimentgelt zu. Ein überschüssiger Betrag ist an die Pflegekassen auszuführen.



- (6) Das Kürzungsverlangen kann nicht geltend gemacht werden, soweit nach § 115 Abs. 3 SGB XI (Kürzungsverfahren) wegen desselben Sachverhaltes ein Kürzungsbetrag vereinbart oder festgesetzt worden ist.

§ 24 Vertragsanpassung

- (1) Sofern und soweit sich aus dem Gesetz nicht zugleich eine unmittelbare Bindung der Bewohner an die in § 13 genannten Verträge und Vereinbarungen ergibt, vereinbaren die Parteien hiermit, dass der Inhalt jener Verträge im Interesse der Gleichbehandlung sämtlicher Bewohner zwischen der Einrichtung und dem Bewohner unmittelbar gelten soll.
- (2) Unbeschadet der Regelungen in Abs. 1 verpflichten sich die Einrichtung und der Bewohner gegenseitig, diesen Vertrag dem Inhalt der in § 13 genannten Vereinbarungen anzupassen, sofern und soweit dies erforderlich ist und die dazu erforderlichen Willenserklärungen abzugeben bzw. Rechtsgeschäfte vorzunehmen.

§ 25 Datenschutz/Schweigepflicht

Die Einrichtung weist den Bewohner gemäß Artikel 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) darauf hin, dass seine personenbezogenen Daten erfasst werden. Es werden nur solche Bewohnerinformationen gespeichert, die für die Erfüllung des Vertrages erforderlich sind und nur den Mitarbeitern zugänglich gemacht, die für die entsprechenden Aufgaben zuständig sind. Die Mitarbeiter sind entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit und einem vertraulichen Umgang mit personenbezogenen Informationen über die Bewohner verpflichtet.

§ 26 Teilnahme an Verbraucherstreitbeilegungsverfahren

Der Einrichtungsträger nimmt nicht an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle teil (§ 36 VSBG).

§ 27 Schlussbestimmungen

- (1) Sollte eine Bestimmung dieses Vertrags nichtig oder anfechtbar oder aus einem sonstigen Grunde unwirksam sein, so bleibt der übrige Vertrag dennoch wirksam. Es ist den Parteien bekannt, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs eine salvatorische Klausel lediglich zu einer Beweislastumkehr führt. Es ist jedoch die ausdrückliche Absicht der Parteien, die Gültigkeit der verbleibenden Bestimmungen in jedem Fall zu erhalten und demgemäß die Anwendbarkeit von § 139 BGB insgesamt auszuschließen.
- (2) Nebenabreden sind nicht getroffen. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform, soweit nicht nach Gesetz oder Vertrag die einseitige Anpassung zulässig ist. Auf die Schriftform kann von Seiten des Bewohners nur schriftlich verzichtet werden.
- (3) Soweit es durch gesetzliche Veränderungen/Neuregelungen zu einem Wegfall oder einer wesentlichen Änderung der Geschäftsgrundlage kommt, haben beide Vertragspartner einen Anspruch auf Anpassung des Vertrages und des Leistungsverzeichnisses.

(4) Folgende **Anlagen** sind Bestandteil dieses Vertrages:

- Leistungsverzeichnis Vertragsleistungen für die HGE
- Leistungsanpassungsausschluss
- Leistungsverzeichnis Zusatzleistungen für die HGE
- Räumungsvollmacht
- Hausordnung
- Erteilung eines SEPA-Lastschiftmandats
- Widerrufsbelehrung
- Datenschutzhinweise für Interessenten und Bewohner
- Datenschutzhinweis zur Verwendung von Foto-, Ton- und Filmaufnahmen

Hannover, 16.03.2026

Ort, Datum

Unterschrift der Einrichtung

Ort, Datum

Unterschrift des Bewohners

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
(Bevollmächtigter/ gesetzlicher Betreuer)