

## Vorvertragliche Informationen

### Allgemeine vorvertragliche Information nach § 3 Abs. 2 WBG

Im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen um Pflege und Betreuung stehen die pflegebedürftigen Menschen. Wir sind darum bemüht, alle Bewohnerinnen und Bewohner sowohl in ihrer Selbständigkeit zu fördern als auch dort tatkräftig zu unterstützen, wo qualifizierte Hilfe notwendig ist, weil die eigene Kraft nicht mehr ausreicht.

Wir sind eine anerkannte und zugelassene Pflegeeinrichtung und Vertragspartner der Pflegekassen sowie der Sozialhilfeträger. Unsere Leistungen erstrecken sich von der Pflege über die Betreuung und die hauswirtschaftliche Versorgung. Die einzelnen Pflege- und Betreuungsleistungen stimmen wir mit den pflegebedürftigen Menschen ab, damit sie dem jeweiligen Bedarf entsprechen. Wir bieten qualifizierte Leistungen nicht nur im Bereich der Körperpflege, sondern selbstverständlich auch bei der Betreuung von z.B. altersverwirrten Menschen. Wir sind uns bewusst, dass mit dem Einzug in ein Pflegeheim die Sicherheit gesucht wird, auch in der letzten Lebensphase gut umsorgt zu sein. Da unsere Einrichtung über die notwendigen Vereinbarungen mit den Pflegekassen und der Sozialhilfe verfügt, ist ein Einzug selbstverständlich auch dann möglich, wenn die eigenen finanziellen Mittel nicht ausreichen und Sie finanzielle Unterstützung durch die Sozialhilfe benötigen. Ihre Fragen hierzu beantworten wir gerne.

Regelmäßige Betreuungsangebote sollen sowohl den Alltag abwechslungsreich gestalten helfen als auch die Kontakte zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern fördern. Gerne nehmen wir Ihre Anregungen zur Gestaltung auf, da uns sehr daran gelegen ist, unsere Angebote daran auszurichten, dass Ihnen sowohl Vertrautes als auch Neues geboten wird.

Unser Angebot an Speisen und Getränken berücksichtigt sowohl die regionale Küche als auch die besonderen Anforderungen der Ernährung im Alter. Mit den Mahlzeiten verbinden wir nicht nur die reine Nahrungsaufnahme, sondern auch immer den gemeinschaftlichen Kontakt. Die Mahlzeiten werden zu folgenden Zeiten in unseren Speisesälen serviert:

- Frühstück      zwischen 08:30 Uhr und 10:00 Uhr
- Mittagessen    zwischen 11:30 Uhr und 13:00 Uhr
- Kaffee          zwischen 14:30 Uhr und 16:00 Uhr
- Abendessen    zwischen 17:30 Uhr und 19:00 Uhr

Die Bewohner und Bewohnerinnen unserer Residenz erhalten täglich vier Mahlzeiten (Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee und Abendbrot). Bei Bedarf oder bei Erkrankung z.B. Diabetiker werden eine Zwischenmahlzeit am Vormittag und eine Spätmahlzeit angeboten. Getränke werden zu allen Mahlzeiten gereicht und stehen auch in den einzelnen Wohnebenen kostenlos zur Verfügung. Angeboten werden (Kaffee, Tee, Mineralwasser, Saft).

Denjenigen, die aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit oder einer Erkrankung nicht an den Mahlzeiten in einem der Speisesäle teilnehmen können, servieren wir gerne auf dem Zimmer.

In einigen wenigen Fällen geraten wir mit unseren Möglichkeiten und der personellen und technischen Ausstattung an Grenzen. Insofern können wir eine Aufnahme nicht anbieten für:

1. 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.
2. 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.

Donaueschingen im Schwarzwald gilt als „Naturwald-Gemeinde“. Die Gemeinde liegt auf einem windgeschützten Hochplateau und verfügt über ein vielfältiges Angebot zur Naturerkundung, ist aber auch reich an kulturellen Veranstaltungen.

Das „Am Baar Zentrum“ gehört zum Gebäudekomplex der Klinik Am Vogelsang, einer Fachklinik für Psychosomatik und Suchterkrankung.

In unmittelbarer Nachbarschaft befindet sich das Kreisklinikum, so dass im Notfall eine schnelle medizinische Hilfe jederzeit möglich ist. Öffentliche Verkehrsmittel erreichen Sie in ca. 500 Meter Entfernung.

Selbstverständlich bieten wir auch ein verlässliches Wohnangebot. Angeboten werden sowohl Einzelzimmer als auch Doppelzimmer (z.B. für Ehepaare), damit die persönlich angestrebte Wohnform auch möglich ist. So erleben wir häufig, dass der Kontakt in einem Doppelzimmer helfen kann, um einer Vereinsamung vorzubeugen. Alle unsere Zimmer sind mit ansprechenden und gut zugänglichen Sanitärbereichen ausgestattet, zusätzlich stehen moderne Pflegebäder zur Verfügung. Selbstverständlich können Sie auch die unterschiedlichen Gemeinschafts- und Gruppenräume sowie die Gartenanlage nutzen.

Für uns ist es von besonderer Bedeutung, dass wir mit Ihnen und Ihren Angehörigen möglichst genau besprechen, welche Unterstützung Sie benötigen und wünschen. Je genauer wir dies wissen, umso besser können wir Ihre Erwartungen erfüllen. Wir nehmen uns gerne die Zeit, um Ihnen ganz konkret erläutern zu können, ob und wie wir Ihre Erwartungen erfüllen können. Hierzu gehört auch, welchen Wohnraum wir Ihnen anbieten können.

Gerne informieren wir Sie auch über die Ergebnisse der Qualitätsprüfung unserer Einrichtung. (*Die beigefügte Übersicht stellt die Ergebnisse in übersichtlicher Form dar.*) Für weitere Erläuterungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

### **Konkrete vorvertragliche Information nach § 3 Abs. 3 WBG**

Mit dieser konkreten Aufzählung unserer unterschiedlichen Leistungen geben wir Ihnen einen Überblick in kurzer und verständlicher Form. Selbstverständlich finden Sie die genaue und ausführlichere Beschreibung der zu vereinbarenden Leistungen in unserem Heimvertrag nebst Anlagen wieder.

Ausdrücklich hinweisen möchten wir auf die in dieser Information besonders hervorgehobenen Regelungen. Diese jeweils fett markierten Stellen weisen die Regelungen aus, bei denen wir – selbstverständlich im Rahmen dessen, was das Gesetz gestattet – von den allgemeinen gesetzlichen Regelungen abweichen.

Im Mittelpunkt aller unserer Bemühungen um Pflege und Betreuung stehen die pflegebedürftigen Menschen. Wir sind darum bemüht, alle Bewohnerinnen und Bewohner sowohl in ihrer Selbstständigkeit zu fördern als auch dort tatkräftig zu unterstützen, wo qualifizierte Hilfe notwendig ist, weil die eigene Kraft nicht mehr ausreicht. Wir sind eine offene Einrichtung, die Sie in der Umsetzung Ihrer Bedürfnisse bestmöglich unterstützt.

## Darstellung des Umfangs und der Folgen eines Ausschlusses der Angebotspflicht nach § 8 Absatz 4 WBVG

(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 WBVG ausgeschlossen wird:

- a) Versorgung von Wachkomapatienten, Patienten mit apallischem Syndrom und von beatmungspflichtigen Patienten 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.

(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.

## Darstellung des Wohnraums (analog zum Heimvertrag § 1 Abs. 1,4,5,6)

Das Heim überlässt dem Bewohner ab ..... in der MediClin Seniorenresidenz Am Baar-Zentrum, Alte Wolterdinger Straße 70, 78166 Donaueschingen das Zimmer Nr. .... Das Zimmer hat eine Wohnfläche von ... m<sup>2</sup> und befindet sich im Wohnbereich ..., Stock ..

Das Zimmer ist wie folgt ausgestattet:

Bad mit Waschbecken, Toilette und Dusche

Hausnotrufanlage

Telefonanschluss

Fernsehanschluss

Brandmelder

Teilmöbliert mit Pflegebett, Nachttisch, Schrank, Tisch und Stuhl.

Der Bewohner hat darüber hinaus das Recht zur Mitbenutzung der für alle Bewohner vorgesehenen Räume und Einrichtungen des Heimes. Hierzu gehören im Erdgeschoss zwei Speisesäle, ein Andachtsraum sowie ein Therapieraum, im 1. Stock ein Festraum. Zusätzlich stehen zwei moderne Pflegebäder zur Verfügung. Selbstverständlich kann auch die Gartenanlage.

Der Bewohner kann seinen Raum auch mit eigenen Gegenständen ausstatten. Von den Gegenständen darf keine Gefährdung ausgehen und sie dürfen die Betreuungs- und Pflegeabläufe nicht behindern. Bei Mehrbettzimmern sind auch die Wünsche der Mitbewohner zu beachten. In Zweifelsfällen entscheidet die Heimleitung nach pflichtgemäßer Prüfung der berechtigten Interessen der Bewohner.

Die Aufstellung und Benutzung elektrischer Heiz- und Kochgeräte sowie sonstiger Geräte, die eine Brandgefahr darstellen können, bedürfen einer jederzeit widerruflichen Zustimmung des Heims. Der Bewohner ist ohne Zustimmung des Heimes nicht berechtigt, an heimeigenen baulichen oder technischen Einrichtungen und Geräten wie Klingel, Telefon, Lichtstrom, Gemeinschaftsantenne usw. Änderungen vorzunehmen oder vornehmen zu lassen.

### **Darstellung der einzelnen weiteren Leistungen nach Art, Inhalt und Umfang (analog zum Heimvertrag § 1 Abs. 2)**

Die Unterkunftsleistungen umfassen außerdem:

- die regelmäßige Reinigung des Wohnbereiches, der Gemeinschaftsräume, Funktionsräume, Küche und übrigen Räume,
- Heizung, die Versorgung mit bzw. Entsorgung von Wasser und Strom sowie Abfall,
- die Instandhaltung des Wohnraums mit Ausnahme der aufgrund schuldhafter, vertragswidriger Abnutzung durch den Bewohner erforderlichen Instandsetzung,
- Wartung und Unterhaltung der Gebäude, der technischen Anlagen und der Außenanlagen sowie der Gebäudeausstattung und der Einrichtungsgegenstände, soweit letztere nicht vom Bewohner eingebracht wurden.

### **Darstellung der Pflege- oder Betreuungsleistungen (analog zum Heimvertrag §§ 4-6)**

Das Heim erbringt im Rahmen der vollstationären Versorgung nach § 43 SGB XI Leistungen der Pflege, der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung (allgemeine Pflegeleistungen).

Für den Bewohner werden die im Einzelfall erforderlichen Hilfen bei den Verrichtungen des täglichen Lebens mit dem Ziel einer selbständigen Lebensführung erbracht. Diese Hilfen können Anleitung, Unterstützung, Beaufsichtigung und teilweise oder vollständige Übernahme der Verrichtungen sein. Zu den Leistungen der Pflege gehören

- Hilfen bei der Körperpflege,
- Hilfen bei der Ernährung,
- Hilfen bei der Mobilität.

Neben den Leistungen der Pflege und der sozialen Betreuung erbringt die Einrichtung Leistungen der medizinischen Behandlungspflege durch das Pflegepersonal. Bei den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege handelt es sich um pflegerische Verrichtungen im Zusammenhang mit ärztlicher Therapie und Diagnostik (z.B. Verbandwechsel, Wundversorgung, Einreibung, Medikamentengabe etc.), für deren Veranlassung und Anordnung der jeweils behandelnde Arzt des Bewohners zuständig ist. Die ärztlichen Leistungen sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.

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

- sie vom behandelnden Arzt veranlasst wurden und im Einzelfall an das Pflegepersonal delegierbar sind,

- die persönliche Durchführung durch den behandelnden Arzt nicht erforderlich ist und
- der Bewohner mit der Durchführung der ärztlich angeordneten Maßnahmen durch Mitarbeiter des Heims einverstanden ist.

Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege als Bestandteil der nach dem SGB XI zu erbringenden pflegerischen Versorgung werden durch die Einrichtung erbracht und durch das Entgelt für allgemeine Pflegeleistungen abgegolten, sofern es sich nicht 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.

### **Darstellung der Verpflegung (analog zum Heimvertrag § 3 Abs. 1, 2, 3, 4)**

Die Speise- und Getränkeversorgung durch das Heim umfasst die Zubereitung und Bereitstellung von Speisen und Getränken. Kalt- und Warmgetränke wie Kaffee, Tee, Wasser, Apfelsaftschorle und einfache Säfte stehen dem Bewohner jederzeit in unbegrenzter Menge zur Deckung des eigenen Bedarfs zur Verfügung. Am Abend werden zusätzlich alkoholische Getränke wie Wein und Bier angeboten. Ein bedarfsgerechtes, abwechslungsreiches und vielseitiges Speisenangebot wird zur Verfügung gestellt. Das Heim bietet dem Bewohner täglich vier Mahlzeiten, bestehende aus Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee und Abendessen an. Zwischenmahlzeiten wie Obst und Joghurt stehen jederzeit zur Verfügung.

Diätetische Lebensmittel wie z.B. Sondennahrung, die nach den Arzneimittelrichtlinien Leistungen nach dem SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) darstellen, sind nicht Gegenstand der Verpflegungsleistung des Heims.

### **Darstellung der zu zahlenden Entgelte**

Die Entgelte für Unterkunft, Verpflegung und allgemeine Pflegeleistungen werden in Vereinbarungen zwischen den Pflegekassen, den Sozialhilfeträgern und dem Heim nach §§ 85, 87 SGB XI festgelegt. Bei Änderung der Vergütungsvereinbarungen haben sowohl der Bewohner wie auch das Heim Anspruch auf Anpassung dieses Vertrages nach Maßgabe des § 14 Heimvertrag.

Der Pflegesatz (Entgelt für Leistungen der Pflege, der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung) richtet sich nach dem Versorgungsaufwand, den der Bewohner nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt. Die Pflegesätze sind in drei Pflegeklassen eingeteilt.

Bei der Zuordnung des Bewohners zu der Pflegeklasse ist die von der Pflegekasse/Pflegeversicherung festgestellte Pflegestufe gemäß § 15 SGB XI zugrunde zu legen, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des Medizinischen Dienstes bzw. des von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachters und der Pflegeleitung des Heimes die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist.

Das tägliche Entgelt für Unterkunft beträgt € 12,77;

Das tägliche Entgelt für Verpflegung beträgt € 10,32.

Nimmt der Bewohner aufgrund seines Gesundheitszustandes, von der gelegentlichen Verabreichung von Getränken abgesehen, ausschließlich Sondenkost zu sich, deren Kosten von der Krankenkasse bzw. privaten Krankenversicherung getragen werden, so gilt ein um den ersparten

Verpflegungsaufwand in Höhe von zur Zeit 3,90 € (Lebensmittelaufwand) täglich vermindertes Entgelt ab dem Zeitpunkt des Beginns der ausschließlichen Versorgung mit Sondenkost.

Der tägliche Pflegesatz beträgt

- im Pflegegrad I	41,67 €
- im Pflegegrad II	44,42 €
- im Pflegegrad III	60,59 €
- im Pflegegrad IV	77,45 €
- im Pflegegrad V	85,01 €
- für die Ausbildungsumlage	1,16 €
- für den Ausbildungszuschlag	1,78 €

Das tägliche Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionskosten beträgt

- bei Selbstzahlern	
im Einzelzimmer	18,60 €
im Doppelzimmer	13,00 €;
- bei Beziehern von Sozialhilfe	11,60 €;

Das tägliche Gesamtentgelt beträgt für Selbstzahler im Einzelzimmer derzeit

- im Pflegegrad I	86,30 €
- im Pflegegrad II	89,05 €
- im Pflegegrad III	105,22 €
- im Pflegegrad IV	122,08 €
- im Pflegegrad V	129,64 €

Das tägliche Gesamtentgelt beträgt für Selbstzahler im Doppelzimmer derzeit

- im Pflegegrad I	80,70 €
- im Pflegegrad II	83,45 €
- im Pflegegrad III	99,62 €
- im Pflegegrad IV	116,48 €
- im Pflegegrad V	124,04 €

Das tägliche Gesamtentgelt beträgt bei Bezug von Sozialhilfe derzeit

- im Pflegegrad I	79,30 €
- im Pflegegrad II	82,05 €
- im Pflegegrad III	98,22 €
- im Pflegegrad IV	115,08 €
- im Pflegegrad V	122,64 €

### **Darstellung der Voraussetzungen für mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen (analog zum Heimvertrag § 13 Abs. 1, 2 und § 14)**

Verändert sich der Pflege- oder Betreuungsbedarf des Bewohners, erbringt das Heim die entsprechend angepassten notwendigen Leistungen. Allerdings kann das Heim in einigen wenigen Fällen den entstehenden Bedarf nicht erfüllen. Aus der gesonderten Vereinbarung gemäß § 8 Abs. 4



WBG, ergibt sich, in welchen Fällen eine Anpassung der Leistungen an einen veränderten Pflege- oder Betreuungsbedarf ausgeschlossen ist.

Wird der Bewohner aufgrund des erhöhten Pflege- oder Betreuungsbedarfs in eine höhere Pflegestufe eingestuft, ist das Heim berechtigt, durch einseitige Erhöhung gegenüber dem Bewohner den jeweils vereinbarten Pflegesatz für die höhere Pflegestufe/Pflegeklasse zu verlangen. Voraussetzung für diese einseitige Anpassung des Entgelts an die veränderten Leistungen ist, dass das Heim dem Bewohner gegenüber die Entgelterhöhung schriftlich mit einer Frist von sieben Tagen vor Wirksamwerden der Entgelterhöhung ankündigt und begründet. Die Ankündigung hat eine Gegenüberstellung der bisherigen und der aktuell notwendig zu erbringenden Leistungen sowie des bisherigen und des neuen Pflegesatzes zu enthalten.

Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Bewohner einer höheren Pflegestufe als der bisherigen zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung des Heims verpflichtet, bei seiner Pflegekasse/Pflegeversicherung die Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe zu beantragen. Die Aufforderung ist entsprechend Absatz 2 Satz 3 zu begründen; das Heim 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 das Heim berechtigt, ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zugang der Aufforderung vorläufig den jeweils Pflegesatz der nächst höheren 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 das Heim dem Bewohner den überzahlten Betrag unverzüglich; der Rückzahlungsbetrag ist ab Erhalt des jeweiligen Entgelts mit 5 Prozentpunkten zu verzinsen. Die Rückzahlungspflicht des Heims 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.

Das Heim 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 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.

Das Heim 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 das Heim 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 hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Der Bewohner erhält rechtzeitig Gelegenheit, die Angaben des Heims durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

Bei Einhaltung der Voraussetzungen besteht ein Anspruch der Einrichtung auf Zustimmung des Bewohners zur Entgelterhöhung.

Setzt eine Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI bzw. § 80 SGB XII eine Entgelterhöhung fest, kann das Heim 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. 2 an die Mitteilung und Begründung der beabsichtigten Erhöhung eingehalten wurden.

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.

### Informations-, Beratungs- und Beschwerdemöglichkeiten

Schwarzwald-Baar-Kreis Heimaufsicht Am Hoptbühl 2 78048 Villingen-Schwenningen	Ansprechpartner: Telefon: Telefax:	Frau Woelk 07721 / 913-7211 07721 / 913-8923
---	--	--

Kommunalverband für Jugend und Soziales Zweigstelle Karlsruhe Ernst-Frey-Straße 9 76135 Karlsruhe	Telefon: Telefax:	0721 / 8107-0
--	----------------------	---------------

Pflegekassen der AOK Baden-Württemberg Schwenninger Straße 1/2 Villingen-Schwenningen	Telefon: Telefax:	07721 / 805-0 07721 / 8107-482
--	----------------------	-----------------------------------

Verband der Angestelltenkrankenkassen e.V. (VdAK) Baden-Württemberg Postfach 10 10 43 70009 Stuttgart	Telefon: Telefax:	0711 / 23954-0 0711 / 23954-16
--	----------------------	-----------------------------------

Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (AEV) Baden-Württemberg Christophstraße 9 70178 Stuttgart	Telefon: Telefax:	0711 / 23954-0 0711 / 23954-16
---	----------------------	-----------------------------------

BKK / IKK Arbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg Stuttgarter Straße 105 70806 Kornwestheim	Telefon: Telefax:	07154 / 1316-0 07154 / 1316-9600
--	----------------------	-------------------------------------

MDK Baden-Württemberg Ahornweg 2 77933 Lahr/Schwarzwald	Telefon: Telefax:	07821 / 938-0 07821 / 938-200
---	----------------------	----------------------------------