

**Vorvertragliche Information
der ASB Einrichtung in Ulm**

**über das allgemeine Leistungsangebot und über den wesentlichen Inhalt der für den
Verbraucher in Betracht kommenden Leistungen
gemäß § 3 WBG
Teil 1
Allgemeines Leistungsangebot**

1. Kontaktdaten, Ausstattung und Lage des Gebäudes

(1) Adresse und Ansprechpartner: ASB Ulmer Hausgemeinschaften

Straße und Hausnummer: Magirusstraße 48
PLZ und Ort: 89077 Ulm
Telefon: 0731 / 93 771 - 400
Telefax: 0731 / 93 771 - 401
E-Mail: info@asb-ulm.org
Internetadresse: <https://www.asb-ulm.org>
Träger/Inhaber: Arbeiter-Samariter-Bund Baden-Württemberg e.V.
Region Ulm, Alb-Donau, Heidenheim, Aalen
Grimmfinger Weg 37
89077 Ulm

Dachverband: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
Landesverband Baden-Württemberg e.V.
Hauptstr. 28
70563 Stuttgart

Heimleitung: Michael Bitterle
Pflegedienstleitung: Sandra Böhrig
Heimbeirat (Name der/des Vorsitzenden mit Erreichbarkeit): Ulrich Moritz
(erreichbar über die Verwaltung)
sonstige Ansprechpartner:

(2) Lage des Gebäudes (Nähere Beschreibung des Ortes und der Anbindung an den öffentlichen Verkehr):
Die Ulmer Hausgemeinschaften befinden sich in zentraler Lage in der Ulmer Weststadt. In unmittelbarer Nähe gibt es Einkaufsmöglichkeiten.

(3) Die Einrichtung bietet vollstationäre Pflege auf derzeit insgesamt 80 Pflegeplätzen in 80 Einzelzimmern an. Die Zimmer befinden sich auf den Etagen 1. OG, 2. OG, 3. OG und 4. OG. Ein Pflegebad ist jeweils auf den Etagen 1. OG, 2. OG, 3. OG und 4. OG vorhanden. Im Übrigen ist die Einrichtung mit folgenden Funktionsräumen ausgestattet:

2. Anlagen und Einrichtungen zum gemeinschaftlichen Gebrauch

Folgende Gemeinschaftsräume hält die Einrichtung vor: *(bitte auswählen)*

- ☒ Speiseraum
- ☒ Veranstaltungsraum
- ☒ Gruppenraum
- ☒ Gemeinschaftlicher Wohnbereich
- ☒ Terrasse/Balkon
- ☒ Garten
- ☐ Sonstiges: *(bitte beschreiben)*

Für folgende Gemeinschaftsräume gelten die jeweils beigegeführten Nutzungsbedingungen:

3. Leistungsangebot nach Art, Inhalt und Umfang

Das Leistungsangebot ergibt sich aus Teil 2 dieser vorvertraglichen Information, Punkt 1 – 4.

4. Ergebnisse von veröffentlichten Qualitätsprüfungen

Siehe Anlage 2

5. Prüfung durch die Heimaufsicht

Die Einrichtung wird entsprechend den Regelungen des (jeweilige landesrechtliche Regelung, z.B. WTPG, GEPA, LWTG) von der Heimaufsicht durch Regel- und Anlassprüfungen überprüft. Die Heimaufsicht erstellt innerhalb von drei Monaten nach Abschluss einer Prüfung einen Prüfbericht, den sie der Einrichtung bekannt gibt. Der jeweils aktuelle Prüfbericht hängt oder liegt in der Einrichtung für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie für Besucherinnen und Besucher aus. Er wird außerdem den derzeitigen und künftigen Bewohnerinnen und Bewohnern auf Verlangen in Kopie ausgehändigt.

Hinweis: Das Recht auf Aushändigung einer Kopie des aktuellen Prüfberichts können künftige Bewohnerinnen und Bewohner auch vor Abschluss des Heimvertrags geltend machen. Bitte wenden Sie sich dazu an die Leitung oder die Verwaltung der Einrichtung.

Teil 2 Leistungen für den Verbraucher

1. Wohnraum

Die Einrichtung bietet (*bitte auswählen, ggf. ergänzen*)

- ☐ Einzelzimmer mit Bad und Toilette
- ☒ Einzelzimmer mit gemeinsamer Nutzung von Bad und Toilette mit einem benachbarten Einzelzimmer
- ☒ Doppelzimmer mit Bad und Toilette
- ☐ Doppelzimmer mit gemeinsamer Nutzung von Bad und Toilette mit einem benachbarten Einzelzimmer

Die Zimmer sind ausgestattet mit: (*bitte auswählen, ggf. ergänzen*)

- | | | |
|--|---|--|
| ☒ Pflegebett | ☒ Stuhl | ☒ Rundfunk- und Fernsehanschluss |
| ☒ Nachttisch | ☒ Sessel | ☒ Telefonanschluss |
| ☒ Kleiderschrank | ☐ Vorhänge | ☒ Notrufanlage |
| ☒ Tresor / Wertfach | ☒ Beleuchtung | |
| ☒ Tisch | | |
| ☐ Sonstiges: (<i>bitte beschreiben</i>) | | |

Das Zimmer wird zu Beginn des Vertragsverhältnisses in einem ordnungsgemäßen Zustand zur Verfügung gestellt. Die Einrichtung führt sämtliche Reparaturen des Zimmers und seiner Ausstattung auf eigene Kosten durch, soweit die Reparaturen auf normale Abnutzung zurückzuführen sind und nicht die von der Bewohnerin / dem Bewohner eingebrachten Möbel und Einrichtungsgegenstände betreffen.

Die Einrichtung stellt Bettwäsche, Handtücher und Lagerungshilfsmittel zur Verfügung.

Die Einrichtung erbringt die regelmäßig zu den mietrechtlichen Betriebskosten zählenden Leistungen, insbesondere die Versorgung mit Strom, Heizung, Kalt- und Warmwasser und die Entsorgung von Abwasser und Müll.

2. Pflege- und Betreuungsleistungen samt Leistungskonzept

- (1) Zur Versorgung im hauswirtschaftlichen Bereich bietet die Einrichtung den Bewohnerinnen und Bewohnern folgenden Verpflegungsservice an: (*bitte auswählen*)

- ☒ Vollpension (Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee und Abendessen)
- ☒ Menüwahl
- ☒ Vollwerternährung
- ☒ Diätenernährung mit Zwischenmahlzeiten
- ☒ Getränkeservice (Bereitstellung von Tee, Kaffee und Wasser)
- ☐ Sonstiges (*bitte beschreiben*):

Die Mahlzeiten werden in der Regel im gemeinsamen Speisesaal serviert. Wenn die Bewohnerin / der Bewohner wegen Krankheit oder Pflegebedürftigkeit den Speisesaal nicht aufsuchen kann, werden die Mahlzeiten auf Wunsch im Zimmer ohne Aufpreis serviert sowie die notwendigen Hilfen bei der Einnahme der Mahlzeiten angeboten. In anderen Fällen kann der Zimmerservice als Zusatzleistung gegen gesondertes Entgelt erbracht werden.

Außerdem erbringt die Einrichtung folgenden Reinigungsservice: *(bitte auswählen, ggf. ergänzen)*

- ☒ Reinigung der Zimmer:
Werktags erfolgt täglich eine Sicht-, Unterhalts- oder Grundreinigung je nach Bedarf. Zusätzlich werden die Zimmer bei Bedarf gesäubert.
- ☒ Reinigung der Fenster: zwei mal pro Jahr
- ☒ Gardinenwäsche: mind. einmal pro Jahr
- ☒ Reinigung der Gemeinschaftsräume
- ☒ Reinigung der Pflegeeinrichtungen und der Funktionsräume
- ☐

und folgenden Wäscheservice: *(bitte auswählen, ggf. ergänzen)*

- ☒ Wäsche von Bettwäsche, Hand- und Badetüchern und Waschlappen
- ☒ Wäsche der persönlichen Kleidungsstücke, soweit diese maschinell waschbar und mit dem Namen der Bewohnerin / des Bewohners gekennzeichnet sind.
Leistungen der chemischen Reinigung und die Reinigung der nicht maschinell waschbaren Oberbekleidung werden von der Einrichtung nicht übernommen.
- ☒ Auf Wunsch wird die entsprechende Reinigung an ein externes Reinigungsunternehmen vermittelt, das direkt mit der Bewohnerin / dem Bewohner abrechnet.
- ☐

- (2) Zur Betreuung und Pflege bietet die Einrichtung die nachfolgend aufgezählten allgemeinen Pflegeleistungen an. Deren Inhalt und Umfang richtet sich nach den Erfordernissen des Einzelfalles, insbesondere nach den persönlichen individuellen Bedürfnissen der Bewohnerin bzw. des Bewohners und dem Maß des Notwendigen. Für die Durchführung der allgemeinen Pflegeleistungen wird eine Pflegeplanung erstellt und regelmäßig fortgeschrieben. Wünsche des Bewohners nach gleichgeschlechtlicher Pflege werden nach Möglichkeit berücksichtigt.

a) Die **Hilfen bei der Körperpflege** umfassen

- das Waschen, Duschen und Baden,
- das Schneiden der Fingernägel,
- das Haarewaschen und -trocknen,
- die Hautpflege,
- die Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe,
- die Zahnpflege mit Zähneputzen, Prothesenversorgung, Mundhygiene, Soor- und Parodontitisprophylaxe,
- das Kämmen einschließlich Herrichten der Tagesfrisur,
- das Rasieren einschließlich der Gesichtspflege,
- die Darm- und Blasenentleerung mit Katheter- und Urinalversorgung,
- die Pflege bei der physiologischen Blasen- und Darmentleerung,
- das Kontinenztraining,
- die Obstipationsprophylaxe und
- das Teilwaschen mit Hautpflege und ggf. Wechseln der Wäsche.

Die Hilfe besteht je nach Erfordernis des Einzelfalles in der Unterstützung, der teilweisen oder vollständigen Übernahme oder der Beaufsichtigung oder Anleitung, mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme der Verrichtungen des täglichen Lebens.

- b) Die **Hilfen bei der Ernährung** umfassen
- die Unterstützung bei der Aufnahme von Nahrung und Getränken einschließlich der vorbereitenden Maßnahmen,
 - Hygienemaßnahmen,
 - Beratung bei der Speisen- und Getränkeauswahl und
 - Beratung bei Problemen mit der Nahrungsaufnahme einschließlich der Förderung des Einsatzes von speziellen Hilfsmitteln und der Anleitung zu ihrem Gebrauch.

Inhalt und Umfang der Hilfen richten sich nach den Erfordernissen des Einzelfalles, insbesondere auch nach den Feststellungen des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) bei der Begutachtung der Bewohnerin / des Bewohners zur Feststellung des Pflegegrades.

Bei Bedarf an besonderen Nahrungsmitteln (bspw. Andickungsmitteln) sind diese, sofern nicht von der Krankenkasse übernommen, von der Bewohnerin / vom Bewohner selbst zu tragen.

- c) Die **Hilfen bei der Mobilität** umfassen
- das Aufstehen und Zubettgehen,
 - das Betten und Lagern,
 - das An- und Auskleiden,
 - das Gehen, Stehen und Treppensteigen,
 - das Verlassen und Wiederaufsuchen der Einrichtung und
 - das Organisieren und Planen von Verrichtungen außerhalb der Einrichtung, die für die Aufrechterhaltung der Lebensführung notwendig sind und das persönliche Erscheinen der Bewohnerin / des Bewohners erfordern.

Inhalt und Umfang der Hilfen richten sich nach den Erfordernissen des Einzelfalles, insbesondere nach den Feststellungen des MDK.

- d) Die **Hilfen bei der persönlichen Lebensführung** umfassen zur Ergänzung der Hilfen des sozialen Umfelds
- Hilfen bei der Orientierung zur Zeit, zum Ort und zur Person,
 - Hilfen bei der Gestaltung des persönlichen Alltags und einem Leben in der Gemeinschaft,
 - Hilfen bei der Bewältigung von Lebenskrisen,
 - Sterbebegleitung und
 - Unterstützung bei der Erledigung persönlicher Angelegenheiten.

- e) Die **Leistungen der sozialen Betreuung** umfassen
- Beratung und Erhebung der Sozialanamnese zur Vorbereitung des Einzugs,
 - Kontakte zu Angehörigen und gesetzlichen Betreuern/ Betreuerinnen,
 - Beratung in persönlichen Angelegenheiten,
 - Anleitung zum strukturierten Tagesablauf und
 - Maßnahmen zur Förderung der Selbsthilfe und Selbstständigkeit.

f) **Medizinische Behandlungspflege**

Die Einrichtung erbringt die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, soweit sie nicht vom behandelnden Arzt/ von der behandelten Ärztin selbst erbracht werden, im Rahmen der ärztlichen Behandlung und entsprechend der ärztlichen Anordnung. Die ärztliche Anordnung und die Durchführung werden in der Pflegedokumentation festgehalten. Die Behandlungspflege umfasst:

- | | |
|--|--|
| • Verbandswechsel | • Einreibungen, Wickel |
| • Injektionen | • Medikamentenüberwachung und -verabreichung |
| • Katheterwechsel, Blaseninstillation, Blasenspülung | • Bronchialtoilette |
| • Dekubitusbehandlung | • Trachealkanülenpflege |
| • Einlauf, Darmentleerung | • Verabreichung von Sondenernährung bei liegender Sonde |
| • spezielle Krankenbeobachtung und-überwachung (Messung von Körpertemperatur, Blutdruck, Puls, Blutzucker) | • Verabreichung von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang |

g) **Hilfsmittel**

Die Einrichtung stellt der Bewohnerin / dem Bewohner die erforderlichen Pflegehilfsmittel zur Verfügung. Die Versorgung mit Hilfsmitteln, die in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung fallen (§ 33 SGB V) wird bei Bedarf entsprechend der ärztlichen Verordnung von der Einrichtung nur vermittelt.

h) **Therapeutische Leistungen**

Zur Vermeidung und zur Minderung der Pflegebedürftigkeit können für die Bewohnerin / den Bewohner ergänzend Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (z.B. Krankengymnastik, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) in Betracht kommen. Die Einrichtung berücksichtigt diese Möglichkeit bei der Pflegeplanung, vermittelt die entsprechenden therapeutischen Leistungen bei Bedarf und arbeitet zur Sicherung des Rehabilitationserfolges mit den behandelnden Ärzten bzw. Therapeuten zusammen. Die therapeutischen Leistungen werden von den jeweiligen Ärzten bzw. Therapeuten direkt der Bewohnerin / dem Bewohner in Rechnung gestellt.

3. Zusätzliche Betreuung und Aktivierung

Die nach SGB XI in einen Pflegegrad eingestuften, pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner sowie diejenigen pflegeversicherten Bewohnerinnen und Bewohner, die zwar nicht einem Pflegegrad zugeordnet sind, trotzdem aber einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, erhalten zusätzliche Betreuung und Aktivierung durch zusätzliches Betreuungspersonal der Einrichtung. Für diese zusätzliche Betreuung und Aktivierung erhält die Einrichtung bei den gesetzlich versicherten Bewohnerinnen und Bewohnern direkt von den Pflegekassen einen Vergütungszuschlag; bei den privat versicherten Bewohnerinnen und Bewohnern ist der Vergütungszuschlag von dem privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten.

Kann bei einem privaten Versicherungsverhältnis der Vergütungszuschlag von der Einrichtung nicht direkt mit dem Versicherungsunternehmen abgerechnet werden, hat die Bewohnerin / der Bewohner die ihr / ihm von seinem Versicherungsunternehmen erstatteten Vergütungszuschläge an die Einrichtung unverzüglich weiterzuleiten. Die Bewohnerin / der Bewohner ist dann auch verpflichtet, die Erstattung des Vergütungszuschlags bei ihrem / seinem Versicherungsunternehmen unverzüglich zu beantragen.

4. Weitere Leistungen

- (1) Im Bereich von Kultur und Unterhaltung steht es der Bewohnerin / dem Bewohner offen, jederzeit am sozialen und kulturellen Leben in der Einrichtung teilzunehmen. Neben den regelmäßigen Angeboten der Einrichtung zur Tagesgestaltung werden im Laufe des Jahres verschiedene Veranstaltungen angeboten, wie z. B. Gesprächskreise, Vorträge, Vorlesungen, Filme, Konzerte und Ausstellungen. Soweit die angebotenen Veranstaltungen nicht ausschließlich mit personellen und sächlichen Mitteln der Einrichtung erbracht werden, kann ein zusätzlicher Unkostenbeitrag erhoben werden. Dieser wird zusammen mit dem Veranstaltungshinweis bekannt gegeben.
- (2) Folgende verwaltende und beratende Tätigkeiten bietet die Einrichtung an:
(*bitte auswählen, ggf. ergänzen*)
 - ☒ Postempfang und Verteilung bei Ausstellung einer Postvollmacht
 - ☒ Verwaltung kleinerer Barbeträge bei entsprechender Beantragung
 - ☒ Hilfestellung bei verwaltungstechnischen Fragen im Zusammenhang mit dem Aufenthalt in der Einrichtung
 - ☒ Hilfestellung bei behördlichen Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem Aufenthalt in der Einrichtung
 - ☒ Hilfestellung bei der Beantragung von Leistungen der Pflegeversicherung, Krankenversicherung, Beihilfe oder Sozialhilfe.

5. Entgelte

- (1) Die aktuellen Leistungsentgelte sowie die Höhe der kalendertäglich zu zahlenden Vergütung sowie des einrichtungseinheitlichen Eigenanteils (EEE) sind in **Anlage 1** geregelt.
- (2) Das Gesamtentgelt und seine Bestandteile richten sich nach den Vereinbarungen, die zwischen den Leistungsträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträger) und der Einrichtung nach den einschlägigen Vorschriften des SGB XI und des SGB XII getroffen wurden und zukünftig zur Entgelterhöhung getroffen werden. Die jeweils gültigen Vereinbarungen können bei der Verwaltung eingesehen werden.
- (3) Bei einer vorübergehenden Abwesenheit der Bewohnerin / des Bewohners wird der Platz in der Einrichtung für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr frei gehalten. Bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen verlängert sich der Abwesenheitszeitraum für die Dauer dieser Aufenthalte.

Dauert die Abwesenheit länger als drei Tage an, werden für den Platz in der Einrichtung die allgemeinen Pflegeleistungen sowie die Entgelte für Unterkunft und für Verpflegung vom ersten Tag der Abwesenheit an auf jeweils 75 % reduziert. Der Investitionskostenbetrag wird in vollem Umfang weiter berechnet.

Weist die Bewohnerin / der Bewohner nach, dass die Einrichtung infolge der Abwesenheit eine höhere Ersparnis hat, ermäßigen sich die einzelnen Bestandteile des Gesamtentgelts entsprechend.

Als Abwesenheit im Sinne dieser Regelung gilt nur die ganztägige Abwesenheit.

6. Voraussetzungen für mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen

- (1) Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich sowohl Inhalt und Umfang der gegenüber der Bewohnerin / dem Bewohner zu erbringenden allgemeinen Pflegeleistungen als auch das Gesamtentgelt bzw. seine Bestandteile während der Vertragslaufzeit verändern können.

- (2) Änderung des Leistungsangebots der Einrichtung: Die Pflege- und Betreuungsleistungen sind im „Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land (Bundesland)“ beschrieben. Wird diesbezüglich der Rahmenvertrag geändert, muss das Leistungsangebot der Einrichtung entsprechend angepasst werden, da dieses einerseits die rahmenvertraglich beschriebenen Leistungen als Regelleistungen erbringen muss und andererseits gemäß § 29 SGB XI nur die notwendigen Leistungen erbringen darf.

Die Leistungen der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung richten sich nach § 43 b SGB XI und nach der Vereinbarung, die diesbezüglich zwischen der Einrichtung und den Pflegekassen zu treffen ist. Änderungen der Leistungsbeschreibung durch eine gesetzliche Änderung des § 43 b SGB XI oder eine Änderung der Vereinbarung mit den Pflegekassen wirken sich unmittelbar auf die Leistungen der Einrichtung zur zusätzlichen Betreuung und Aktivierung aus.

Für die Zusatzleistungen ist das jeweils aktuelle Angebot der Einrichtung maßgebend. Änderungen beim Angebot an Zusatzleistungen gibt die Einrichtung den Bewohnerinnen und Bewohnern unverzüglich bekannt.

- (3) Veränderung der Betreuungs- bzw. Pflegebedürftigkeit: Ändert sich der Betreuungs- bzw. Pflegebedarf der Bewohnerin / des Bewohners und wird dadurch nach der gemeinsamen Beurteilung des MDK und der verantwortlichen Pflegefachkraft die Zuordnung zu einem anderen als den bisherigen Pflegegrad notwendig oder ausreichend, so kann die Einrichtung den Vertrag, insbesondere die Pflege- und Betreuungsleistungen und den Pflegesatz durch einseitige schriftliche Erklärung gegenüber der Bewohnerin / dem Bewohner entsprechend anpassen. In der Erklärung sind die bisherigen und die künftigen Leistungen sowie die dafür zu entrichtenden Entgelte einander gegenüberzustellen und die Änderungen zu begründen.

Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Bewohnerin / der Bewohner aufgrund der Entwicklung ihres / seines Zustands einem anderen Pflegegrad zuzuordnen ist, so ist sie / er auf schriftliche Aufforderung der Einrichtung verpflichtet, bei der zuständigen Pflegekasse die andere Zuordnung zu beantragen. Die Aufforderung wird von der Einrichtung begründet und auch der Pflegekasse sowie bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Sozialhilfeträger zugeleitet. Kommt die Bewohnerin / der Bewohner dieser Verpflichtung nicht nach, kann die Einrichtung ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der schriftlichen Aufforderung - vorläufig - den nun geltenden Pflegegrad in Rechnung stellen.

Werden die Voraussetzungen für einen anderen Pflegegrad vom MDK nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine andere Einstufung deswegen ab, zahlt die Einrichtung den überzahlten Betrag zzgl. 5 % Zinsen p.a. unverzüglich zurück.

- (4) Erhöhung des Gesamtentgelts bzw. seiner Bestandteile: Die Einrichtung kann eine Erhöhung des Gesamtentgelts bzw. seiner einzelnen Bestandteile gegenüber der Bewoh-

nerin / dem Bewohner verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert und sowohl das erhöhte Entgelt als auch die Erhöhung selbst angemessen sind. Bei dem Pflegesatz und den Entgelten für Unterkunft und für Verpflegung richten sich eine Erhöhung sowie die Angemessenheit des erhöhten Entgelts und der Erhöhung danach, was zwischen den Leistungsträgern (insbesondere Pflegekassen und Sozialhilfeträgern) und der Einrichtung nach den Regelungen des SGB XI entweder einvernehmlich oder über ein Schiedsstellenverfahren festgelegt wird. Daher kann die Erhöhung anders - insbesondere geringer - ausfallen, als sie von der Einrichtung zu Beginn der Entgeltverhandlungen gefordert und damit auch den Bewohnern mitgeteilt worden ist.

Bei den gesondert berechenbaren Investitionskosten richten sich eine Erhöhung sowie die Angemessenheit des erhöhten Entgelts und der Erhöhung danach, was von der zuständigen Landesbehörde genehmigt wurde (bei Förderung) bzw. was ihr mitgeteilt wurde (mangels Förderung).

Die beabsichtigte Erhöhung wird der Bewohnerin / dem Bewohner spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden soll, schriftlich mitgeteilt und begründet. Die Begründung muss 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. Die Bewohnerin / der Bewohner ist berechtigt, die Angaben in der Erhöhungsbegründung durch Einsichtnahme in die in der Verwaltung der Einrichtung ausliegenden Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

Die Bewohnerin / der Bewohner kann bei einer Erhöhung des Gesamtentgelts bzw. seiner einzelnen Bestandteile den Vertrag jederzeit auf den Zeitpunkt hin schriftlich kündigen, an dem die Erhöhung wirksam werden soll.

Ulm; 14.07.2019

Ort, Datum

für die Einrichtung