

Allgemeine vorvertragliche Information nach § 3 Abs. 2 WBG

1. Allgemeine Leistungsbeschreibung	1
2. Bauliche Rahmenbedingungen	1
3. Verpflegung.....	2
4. Freizeitgestaltung	2
5. Unterkunftsleistungen	3
6. Pflege- und Betreuungsleistungen	3
7. Entgeltregelung.....	3
8. Haftung	6
9. Informations-, Beratungs- und Beschwerdemöglichkeit	6
10. Ausschluss von Anpassungsleistungen	6

1. Allgemeine Leistungsbeschreibung

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 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.

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. Unser Ziel ist es, dem Leben nicht mehr an Jahren, sondern den Jahren mehr an Leben zu geben.

2. Bauliche Rahmenbedingungen

Unser Haus befindet sich verkehrsgünstig gelegen in Schenefeld, in unmittelbarer Nähe des Einkaufszentrums. Öffentliche Verkehrsmittel erreichen Sie in nur 100 Meter Entfernung.

Der Grundriss zeigt sich in Winkelform mit vier Etagen. Im Souterrain befinden sich neben einigen Bewohnerzimmern der Küchenbereich, Personalräume, Hobbywerkraum und Hobbyküche, Veranstaltungs- und Mehrzweckraum sowie die Wäscherei. Außerdem befindet sich dort ein Frisiersalon, der wöchentlich ein- bis zweimal für die Bewohner geöffnet wird.

Im Erdgeschoß befinden sich neben den Bewohnerzimmern die Büro- und Verwaltungsräume und ein großer Speiseraum für ca. 100 Personen, der nachmittags auch der Öffentlichkeit als Cafeteria zur Verfügung steht. Das Haus verfügt über zwei geräumige Personenaufzüge. Im ersten und zweiten Obergeschoß befinden sich die Bewohnerzimmer / Bewohnerapartments.

Insgesamt hat das Haus 96 Plätze. aufgeteilt in 50 Einzelzimmerapartments, 8 Sondergrößenapartments die auch als Doppelzimmer, zum Beispiel für Ehepaare genutzt werden können, und 36 Einzelzimmer im Doppelapartment. Jedes Apartment verfügt über ein Bad. Die Bäder sind mit Dusche, WC, Waschbecken, Spiegel und Ablage eingerichtet.

Fast alle Apartments sind mit einer kleinen Küchenzeile mit Kühlschrank ausgestattet. Die Zimmer sind eingerichtet mit einem wohnlich gestaltetem Pflegebett und einem Nachttisch. Außerdem befinden sich in jedem Zimmer eine Schwesterrufanlage sowie ein Anschluss für Kabelfernsehen, Telefon und Internet. Fast alle Zimmer verfügen außerdem über einen kleinen Balkon.

Die übrige Zimmereinrichtung sollte von den Bewohner/innen mit ihrem persönlichen Mobiliar ausgestattet werden.

Auf jeder Etage befinden sich neben den Bewohnerzimmern ein Stationszimmer sowie ein geräumiges Stationsbad.

Selbstverständlich können Sie auch die unterschiedlichen Gemeinschafts- und Gruppenräume sowie die Gartenanlage nutzen.

3. Verpflegung

Das Essen und die Mahlzeiten haben für die Bewohner eine wichtige Bedeutung. Das Essen ist keinesfalls nur eine bloße Nahrungsaufnahme, sondern dient der Kommunikation und Geselligkeit. Die hauseigene Küche ist nach neuesten Erkenntnissen ausgestattet. Alle Gerichte werden täglich frisch hergestellt. Bei Bedarf wird auch spezielle Diät und Schonkost angeboten. Auf abwechslungsreiche Speisepläne achten wir besonders. Unser Angebot an Speisen und Getränken berücksichtigt sowohl die regionale Küche als auch die besonderen Anforderungen der Ernährung im Alter. Denjenigen, die aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit oder einer Erkrankung nicht an den Mahlzeiten teilnehmen können, servieren wir gerne auf dem Zimmer. Unsere Essenzeiten sind:

Frühstück: 07.45 bis 09.30 Uhr

Mittag : 11.45 bis 13.00 Uhr

Kaffee : 14.30 bis 16.30 Uhr

Abendbrot: 18.00 bis 19.15 Uhr

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.

4. Freizeitgestaltung

Auf diesen Bereich legen wir besonderen Wert, da damit auch die Eingliederung in die Gemeinschaft und das allgemeine Wohlbefinden beträchtlich beeinflusst wird. Unser Ziel ist es, so viele Bewohner wie möglich mit den Angeboten zu erreichen, um einer Isolation vorzubeugen und den Gemeinsinn zu fördern. Mit der Integration der Bürger aus der Umgebung sowie der Teilnahme an Veranstaltungen in der Stadt beabsichtigen wir unser Haus in das Gemeinwesen zu integrieren.

Außerdem finden regelmäßig

- Gedächtnistraining
 - gemeinsames Turnen
 - gemeinsame Theaterbesuche
 - gemeinsames Singen
- und diverse andere Veranstaltungen statt.

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.

5. Unterkunftsleistungen

Die Unterkunftsleistungen umfassen:

- die regelmäßige Reinigung des Wohnbereiches, der Gemeinschaftsräume, Funktionsräume, Küche und übrigen Räume,
- Heizung, die Versorgung 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.

6. Pflege- und Betreuungsleistungen

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. Verbandswechsel, 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.

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 offene Einrichtung, die Sie in der Umsetzung Ihrer Bedürfnisse bestmöglich unterstützt.

7. Entgeltregelung

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.

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 5 Pflegegrade eingeteilt.

Bei der Zuordnung des Bewohners zu der Pflegeklasse ist der von der Pflegekasse/Pflegeversicherung festgestellte Pflegegrad 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 monatliche Entgelt für Unterkunft beträgt € 645,21

Das monatliche Entgelt für Verpflegung beträgt € 531,13

Das monatliche Entgelt für die Ausbildungumlage beträgt € 79,70

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 € 6,45 (Lebensmittelaufwand) täglich vermindertes Entgelt ab dem Zeitpunkt des Beginns der ausschließlichen Versorgung mit Sondenkost.

Der monatliche Pflegesatz beträgt

- Mit Pflegegrad	0	2187,81	€ monatlich
- Mit Pflegegrad	1	2187,81	€ monatlich
- Mit Pflegegrad	2	2805,03	€ monatlich
- Mit Pflegegrad	3	3319,13	€ monatlich
- Mit Pflegegrad	4	3855,13	€ monatlich
- Mit Pflegegrad	5	4096,05	€ monatlich

Das monatliche Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionskosten im Einzelzimmer beträgt

- bei Selbstzahlern	731,90	€ monatlich
- bei Beziehern von Sozialhilfe	731,90	€ monatlich;

Für Ihr Einzelapartment ist eine Zusatzleistung von bis zu 100,00 € monatlich zu zahlen.

Das monatliche Gesamtentgelt beträgt für Selbstzahler im Einzelzimmer

- Mit Pflegegrad 0	4.175,75 €	-	0,00 €	Pflegekasse = 4.175,75 € monatlich
- Mit Pflegegrad 1	4.175,75 €	-	131,00 €	Pflegekasse = 4.044,75 € monatlich
- Mit Pflegegrad 2	4.793,04 €	-	805,00 €	Pflegekasse = 3.988,04 € monatlich
- Mit Pflegegrad 3	5.307,04 €	-	1.319,00 €	Pflegekasse = 3.988,04 € monatlich
- Mit Pflegegrad 4	5.843,04 €	-	1.855,00 €	Pflegekasse = 3.988,04 € monatlich
- Mit Pflegegrad 5	6.084,04 €	-	2.096,00 €	Pflegekasse = 3.988,04 € monatlich

Ab dem 01.01.2025 werden gemäß der aktuell beschlossenen Pflegereform die monatlichen EEE (Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil) Kosten der Pflege in Höhe 2.000,09 € sowie die Ausbildungumlage in Höhe von monatlich 79,70 € gestaffelt nach Verweildauer in unserer Einrichtung von der Pflegekasse übernommen. Das führt zu folgenden Kostenübernahmen durch die Pflegekassen:

ab Heimaufnahme 15%	entspricht	311,96 € monatlich
nach 12 Monaten 30%	entspricht	625,94 € monatlich
nach 24 Monaten 50%	entspricht	1.039,90 € monatlich
nach 36 Monaten 75%	entspricht	1.559,84 € monatlich

Damit betragen Ihre zu zahlenden Eigenanteile für die Pflegegrade 2 bis 5 monatlich ab dem **01.07.2026**:

- ab Heimaufnahme	3.676,07 €
- nach mindestens 12 Monaten Aufenthalt	3.364,10 €
- nach mindestens 24 Monaten Aufenthalt	2.948,14 €
- nach mindestens 36 Monaten Aufenthalt	2.428,19 €

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, die diesem Vertrag als Anlage 1 beigefügt ist, 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 nächsthöheren Pflegestufe/Pflegeklasse zu berechnen. Werden die Voraussetzungen für eine höhere Pflegestufe vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem von der Pflegeversicherung beauftragten Gutachter nicht bestätigt und lehnt die Pflegeversicherung eine Höherstufung deswegen ab, erstattet 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.

8. Haftung

Das Heim haftet gegenüber dem Bewohner im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere für einwandfreie und verkehrssichere Beschaffenheit aller Einrichtungen des Heims sowie für einwandfreie Leistungen aus dem Heimvertrag. Das Heim haftet nicht für Fälle höherer Gewalt, insbesondere wenn dadurch die Versorgung und Pflege des Bewohners nicht oder nur teilweise gewährleistet werden kann.

Der Bewohner haftet im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften, insbesondere für alle von ihm schuldhaft verursachten Sach- und Personenschäden im Heim. Es wird dem Bewohner empfohlen, eine entsprechende Haftpflichtversicherung abzuschließen. Hinsichtlich der vom Bewohner eingebrachten Gegenstände wird außerdem der Abschluss einer Hausratversicherung empfohlen.

9. Informations-, Beratungs- und Beschwerdemöglichkeit

Für Beschwerden oder sonstige Informationen ist in der Stadt Schenefeld die Heimaufsicht des Kreises Pinneberg zuständig.

Heimaufsicht
Kreis Pinneberg
Kurt-Wagener-Str.11
25337 Elmshorn
Telefon 04121-45023521
Fax 04121-4502-93515

10. Ausschluss von Anpassungsleistungen

(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 sowie von Patienten mit Krankheiten oder Behinderungen, die eine ununterbrochene Beaufsichtigung und die Möglichkeit der jederzeitigen Intervention erforderlich machen. Die Einrichtung ist ihrer Konzeption nach für eine intensivmedizinische Versorgung personell, baulich und apparativ nicht ausgestattet.
- b) Versorgung von chronisch mehrfach geschädigten Alkoholikern, von Patienten mit Morbus Korsakow und von suchtmittelabhängigen Personen. Aus Sicht der Einrichtung bedarf es wegen der mit diesen Krankheitsbildern häufig einhergehenden starken Tendenz zur Fremd- oder Selbstgefährdung für die Versorgung dieser Gruppen besonders hierfür fortgebildeten Personals. Die Einrichtung möchte jedoch nur die Gruppen versorgen, für die sie auch die Einhaltung der Qualitätsstandards gewähren kann.
- c) Bewohner, für die ein Unterbringungsbeschluss vorliegt oder die sonst unterbringungsähnliche Maßnahmen benötigen. Die Einrichtung betreibt keine geschlossene Abteilung, was Voraussetzung wäre, um diese Bewohner zu versorgen. Dies gilt insbesondere bei Bewohnern, bei denen eine Weglauftendenz mit normalen Mitteln eines Wegläuferschutzes nicht mehr beherrschbar ist und die sich dadurch selbst oder andere 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.