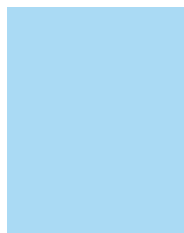




Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Ihre Rechte als Heimbewohnerinnen und Heimbewohner



Vorbemerkung

Vorbemerkung

Seite 2

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Im Jahr 2004 veröffentlichte das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die vorliegende Broschüre, die über die verschiedenen Aspekte des Heimlebens informiert. Die Broschüre richtet sich sowohl an diejenigen Menschen, die bereits in Heimen leben, als auch an Seniorinnen und Senioren sowie behinderte Menschen, die sich überlegen, ob sie in ein Heim ziehen sollen. Sie informiert über die verschiedenen Formen des Wohnens im Alter, beschreibt die Schritte zur Auswahl eines geeigneten Heims und erläutert die einzelnen gesetzlichen Grundlagen.

Die Rechte der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner waren bislang im Heimgesetz des Bundes und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt. Das bisherige Heimgesetz umfasst neben ordnungsrechtlichen Vorschriften auch zivilrechtliche Regelungen über die zwischen Heimträger und Heimbewohnerin oder Heimbewohner zu schließenden Verträge.

Mit der im Jahr 2006 in Kraft getretenen ersten Stufe der Föderalismusreform sind die Gesetzgebungskompetenzen von Bund und Ländern neu geregelt worden. Die Zuständigkeit für den Erlass heimrechtlicher Vorschriften im Bereich des Ordnungsrechts ist auf die Länder übergegangen. Das bedeutet, dass diese nun eigene Regelungen für das Heimrecht treffen können. Bis die Länder entsprechende Gesetze erlassen haben, gilt das Heimgesetz des Bundes fort (Art. 125a Abs. 1 Grundgesetz). Das geltende Heimgesetz hat demnach erst dann keine Bedeutung mehr, wenn in allen Bundesländern eigene Landesgesetze in Kraft getreten sind.

Darüber hinaus verbleibt die Gesetzgebungszuständigkeit für den Erlass zivilrechtlicher Vorschriften im Bereich des Heimrechts auch nach der Föderalismusreform beim Bund. Zurzeit arbeitet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend an einer Neufassung dieser vertragsrechtlichen Regelungen.

In einigen Ländern sind bereits neue Gesetze auf dem Gebiet des Heimrechts erlassen. Welche Rechtslage für Sie zurzeit gilt, hängt damit davon ab, in welchem Bundesland Sie leben und ob es in Ihrem Land bereits ein entsprechendes Landesgesetz gibt.

Die Broschüre informiert Sie über die Rechtslage nach dem Heimgesetz des Bundes. Die neuen Landesgesetze sind nicht berücksichtigt. Gegenüber der letzten Auflage wurden lediglich die Tabellenwerte auf Seite 22 entsprechend der durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz am 1. Juli 2008 in Kraft getretenen Änderungen aktualisiert.

Inhalt

Inhalt

Seite 3

Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

I.	Wohnen im Alter	5
II.	Heime zum Leben – wie können Sie gestaltet sein?	10
III.	Die Entscheidung für ein Heim – ein Weg in sechs Schritten	12
3.1	Schritt 1: Eigene Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche klären	13
3.2	Schritt 2: Sichtung des örtlichen Angebots	14
3.3	Schritt 3: Vorauswahl	15
3.4	Schritt 4: Überprüfung der Preise und Finanzierungsmöglichkeiten	15
3.4.1	Preis-Leistungs-Verhältnis	16
3.4.2	Leistungs- und Kostenblöcke.....	16
3.4.3	Einmalzahlungen	17
3.4.4	Angemessenheit der Preise	18
3.4.5	Kostenträger	18
3.5	Schritt 5: Besichtigung des Heims.....	22
3.6	Schritt 6: Auswahl des Heims.....	23
IV.	Das Heimgesetz – welchen Schutz bietet es?	24
4.1	Welche Ziele verfolgt das Heimgesetz?.....	24
4.2	Der Heimvertrag	25
4.2.1	Schriftliche Vorabinformation über den Vertragsinhalt	25
4.2.2	Beratungs- und Beschwerderecht	25
4.2.3	Vertragsabschluss.....	26
4.2.3.1	Leistungsbeschreibung.....	26
4.2.3.2	Heimentgelt	34
4.2.4	Leistungsveränderung nach Vertragsabschluss.....	35
4.2.5	Entgelterhöhung nach Vertragsabschluss.....	36
4.2.6	Leistungsmängel.....	37
4.2.7	Vertragsdauer.....	38
4.2.7.1	Kündigungsrecht des Heimträgers.....	38
4.2.7.2	Kündigungsrecht der Bewohnerinnen oder Bewohner	39
4.2.7.3	Vertragsbeendigung durch Tod.....	39
4.2.8	Heimordnung.....	40
4.2.9	Geschenke und Aufmerksamkeiten	40
4.3	Die staatliche Heimaufsicht.....	41
4.3.1	Organisation der Heimaufsicht	41
4.3.2	Information und Beratung.....	42
4.3.3	Überwachung.....	42
4.3.4	Anordnungen und Untersagungen	43

Inhalt

Seite 4

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

4.3.5	Zusammenarbeit mit anderen Behörden, Institutionen und Verbänden	43
4.3.6	Sonstige Ansprechpartner außerhalb des Heims	44
4.4	Die Mitwirkung	44
4.4.1	Bildung des Heimbeirats	45
4.4.2	Aufgaben des Heimbeirats	45
4.4.3	Rechtsstellung des Heimbeirats	46
4.4.4	Der Heimförsprecher	47
4.4.5	Das Ersatzgremium	48
V.	Das Leben in der Gemeinschaft – ein neuer Anfang	49
5.1	Wie gewöhne ich mich ein?	49
5.2	Wie gestalte ich den Heimalltag?	50
5.3	Wie kann ich sicherstellen, dass ich selbstbestimmt leben kann?	51
5.4	Wie verhalte ich mich gegenüber psychisch beeintröchtigten Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern?	54
5.5	Wie verhalte ich mich, wenn ich unzufrieden bin?	55

Anhang

1.	Checklisten für die Suche nach dem richtigen Heim	57
2.	Broschüren	64
3.	Adressen	65
3.1	Heimträgerverbände	65
3.2	Oberste Landessozialbehörden	66
3.3	Senioren-Organisationen	67
3.4	Informationsstellen zur Hospizarbeit	68
3.5	Weitere Organisationen	68
4.	Gesetze und Verordnungen	69
4.1	Heimgesetz	69
4.2	Heimmitwirkungsverordnung	84
4.3	Heimsicherungsverordnung	93
4.4	Heimmindestbauverordnung	99
4.5	Heimpersonalverordnung	106
4.6	SGB XI (Auszug)	109
4.7	BSHG (Auszug)	120

I.

Wohnen im Alter

Kapitel I.

Seite 5

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Die Wohnung und das Wohnumfeld haben maßgeblichen Einfluss auf unsere Lebensqualität und die persönliche Zufriedenheit. Wohnen hat etwas mit Privatsphäre, selbstbestimmtem Leben, Schutz und Geborgenheit zu tun.

Mit zunehmendem Alter wächst die Bedeutung des häuslichen Umfeldes. Denn Menschen über 60 Jahre befinden sich durchschnittlich betrachtet nur drei Stunden pro Tag außerhalb des Wohnbereichs. Daher ist es wichtig, **rechtzeitig zu überlegen, wo und wie man im Alter wohnen möchte**. Nur bei rechtzeitiger Überlegung und Planung kann man diese wichtige Entscheidung selbst treffen und hat genug Zeit, die eigenen Wünsche sowie die anfallenden Kosten sorgfältig zu prüfen. Außer dem Leben im Heim bieten sich auch weitere Möglichkeiten an, wie der nachfolgende Überblick zeigt.

Privathaushalt

Die meisten Menschen wohnen in den eigenen vier Wänden. Auch mehr als 93% der über 65-jährigen Bundesbürger leben im Privathaushalt. Allerdings ist es wichtig und notwendig, **die Wohnung und ihre Ausstattung den geänderten Bedürfnissen anzupassen**. Bei Pflegebedürftigkeit werden Zuschüsse zu Maßnahmen der Wohnungsanpassung unter bestimmten Voraussetzungen von der Pflegeversicherung bezahlt. Nähere Beratungen hierzu bieten u. a. die **Wohnberatungsstellen** an. Manche sind bei Landkreisen oder Städten angesiedelt, manche werden von Wohlfahrtsverbänden, Architektenkammern oder Verbraucherzentralen getragen, andere sind als Nachbarschaftshilfe oder Werkstattzentren organisiert. Die Kontaktadressen erfahren Sie bei der Kommunalverwaltung. Informationen und Beratung erteilen auch die **Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V.** (Adresse siehe Anhang) und die **Kranken- und Pflegekassen**.

Wird Hilfe und Pflege notwendig, können **ambulante Dienste** in Anspruch genommen werden, die es flächendeckend in ganz Deutschland gibt. Das Angebot erstreckt sich über häusliche Pflege, hauswirtschaftliche Hilfen, Essen auf Rädern, Einkaufsdienste und Fahrdienste bishin zum Wäscheservice. Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI übernimmt die Pflegeversicherung die Kosten für zugelassene ambulante Pflegedienste bis zu bestimmten Höchstgrenzen.

Wohngemeinschaft

Immer häufiger wird diese Wohnform als Alternative zum Alleinsein in den eigenen vier Wänden oder zum Leben im Heim angesehen. Die Erfahrungen zeigen aber, dass bei eintretender Pflegebedürftigkeit schnell die Grenzen der Belastbarkeit einer Wohngemeinschaft erreicht sind. Durch rechtzeitige Inanspruchnahme ambulanter Dienste können Überlastungen von vornherein vermieden werden.

Wer mehr über diese Wohnform und realisierte Projekte erfahren möchte, kann sich informieren beim **Forum für gemeinschaftliches Wohnen im Alter, Bundesvereinigung e. V.** Die Adresse finden Sie im Anhang.

Kapitel I.

Seite 6

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Während Wohngemeinschaften für behinderte Menschen keine Seltenheit sind, gibt es bisher nur wenige, aber durchaus wegweisende Angebote für pflegebedürftige und/oder psychisch beeinträchtigte ältere Menschen. In solchen so genannten Wohngruppen oder Hausgemeinschaften beteiligen sich die Bewohnerinnen und Bewohner an der Gestaltung des Alltags entsprechend ihren Fähigkeiten. Nicht die Pflege, sondern die Bewältigung alltäglicher Aufgaben und zwischenmenschliche Kontakte stehen im Mittelpunkt.

Dabei unterscheidet man zwischen ambulanten Wohngemeinschaften und Wohngruppen oder Hausgemeinschaften als Untergliederungen in einem Heim, wo sie als kleine Einheiten einen eigenen Tagesablauf, besondere Angebote und speziell geschultes Personal haben.

Nähere Informationen bietet die Veröffentlichung zum Thema:

Hausgemeinschaften, herausgegeben vom Kuratorium Deutsche Altershilfe. Die Adresse finden Sie im Anhang.

Betreutes Wohnen

Beim Betreuten Wohnen wird versucht, die **Vorteile eines eigenen Haushalts** (Unabhängigkeit und Privatheit) **mit den Vorteilen eines Heims** (Angebot von Versorgungs-, Betreuungs- und Pflegeleistungen, Sicherheit, Barrierefreiheit) **zu kombinieren.**

Die Angebote unter dem Etikett „Betreutes Wohnen“ unterscheiden sich sehr. Um Enttäuschungen zu vermeiden, sollten Sie **das Angebot genau prüfen.** Die Wohnung und der Gemeinschaftsbereich sollten barrierefrei sein. Ein Grundsicherung sichert bestimmte Betreuungsleistungen und wird pauschal bezahlt. Der Wahlservice wird gesondert nach Inanspruchnahme berechnet.

Die Abgrenzung zum Heim liegt insbesondere darin: Der vertraglich vereinbarte Grundsicherung darf nur geringfügige allgemeine Betreuungsleistungen umfassen, wie z. B. Notruf und Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen. Sind die Mieter hingegen verpflichtet, Verpflegung und weitergehende Betreuungsleistungen von einem Anbieter anzunehmen, so handelt es sich um ein Heim.

Nähere Informationen zum Betreuten Wohnen bietet folgende Broschüre:

„Betreutes Wohnen“, herausgegeben von der Verbraucher-Zentrale Nordrhein-Westfalen e. V., 2001, zu beziehen gegen eine Schutzgebühr über Herausgeber (Adresse siehe Anhang),

Heime

Heime gewähren eine umfassende Versorgung und Betreuung. Damit stehen die Bewohnerinnen und Bewohner aber auch in einer besonderen Abhängigkeit vom Heimträger. Um dieses Ungleichgewicht auszugleichen, genießt dieser Personenkreis besonderen rechtlichen Schutz durch das **Heimgesetz und die zum Heimgesetz erlassenen Rechtsverordnungen.** Das Heimgesetz setzt Mindestbedingungen für die Vertragsgestaltung fest und macht Vorgaben für die Beschreibung der Leistungen, ihrer Qualität und der verlangten Preise. Für die bauliche Beschaffenheit sowie die Ausstattung der Heime sind Mindeststandards vorgegeben. Darüber hinaus werden den Bewohnerinnen und Bewohnern Mitwirkungsrechte eingeräumt.

Heime unterliegen einer staatlichen Überwachung durch die Heimaufsicht.

In Deutschland lebten im Jahr 2000 ca. **717.000 ältere Menschen in rund 8.500 Heimen und 160.000 Menschen mit Behinderung in rund 4.100 Einrichtungen der Behindertenhilfe** (Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend, Heimstatistik 2001, www.bmfsfj.de).

Rund **635.000 Menschen, die dauerhaft in Heimen lebten, waren pflegebedürftig** (Geschäftsstatistik der sozialen und privaten Pflegeversicherung 2002). Während von den über 65-Jährigen nur jede zwanzigste Person im Heim lebte, wohnte von den über 90-Jährigen bereits jede dritte Person in einer stationären Einrichtung (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, 2001*). Mit anderen Worten: Je älter wir werden, desto wahrscheinlicher wird ein Umzug ins Heim.

Oft sind gesundheitliche Gründe oder Behinderungen für einen solchen Umzug ausschlaggebend. Aber auch die größere Sicherheit, der Wunsch nach mehr Kontakten zu anderen Menschen und das Versorgungs- und Betreuungsangebot sind **Gründe für die Übersiedlung in ein Heim**.

Für ältere Menschen ist der **Umzug in ein Heim meist nicht langfristig geplant**. Um nicht unvorbereitet einer solchen Situation gegenüberzustehen, sollten Sie sich rechtzeitig und in Ruhe über die Möglichkeiten einer Heimbetreuung informieren und sie mit anderen Wohnformen unter Berücksichtigung des eigenen Betreuungsbedarfs vergleichen.

Auch wenn bestimmte Mindeststandards gesetzlich vorgegeben sind: Die Heime unterscheiden sich in ihrer Ausstattung, in ihrem Leistungsangebot und in der Atmosphäre oft erheblich. Daher sollten Sie sich **möglichst frühzeitig über Heime in der Region informieren**, in der Sie wohnen möchten.

Die Kommunen verfügen in der Regel über Listen, in denen alle örtlichen Heime aufgeführt sind, oft auch mit näheren Angaben zur Größe und zum Leistungsangebot (siehe auch Punkt 3.2).

Man unterscheidet in der Regel zwischen drei Heimarten:

Bei **Altenwohnheimen und vergleichbaren Einrichtungen** leben die Seniorinnen und Senioren in einer abgeschlossenen Wohnung (Appartement) mit Kochgelegenheit und Sanitärraum. Der im Altenwohnheim lebende Personenkreis ist meist rüstig genug, um einen eigenen Haushalt führen zu können. Altenwohnheime verfügen über Gemeinschaftsräume, Abstellräume sowie Wasch- und Trockenräume, die den Bewohnerinnen und Bewohnern zur Nutzung zur Verfügung stehen. Neben Wohnraum wird Betreuung und Verpflegung angeboten. Zu prüfen ist, welche Leistungen bereits im Heimentgelt enthalten sind und welche Leistungen zusätzlich zu bezahlen sind. Altenwohnheime und betreutes Wohnen weisen viele Gemeinsamkeiten auf. In einigen Fällen bezeichnen sich Altenwohnheime auch als „Betreutes Wohnen“. Der Name ist aber nicht entscheidend. Entscheidend ist, ob der Heimträger den älteren oder behinderten Menschen Wohnraum überlässt und ihnen Verpfle-

gung und Betreuung zur Verfügung stellt oder diese Leistungen zumindest vorhält, denn dann gelten die Schutzvorschriften des Heimgesetzes (§ 1 HeimG).

Kapitel I.

Seite 8

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

In Altenheimen und vergleichbaren Einrichtungen leben die Bewohnerinnen und Bewohner in der Regel in einem Zimmer mit der Möglichkeit, sich entweder im eigenen Zimmer oder in der Wohngruppe kleinere Mahlzeiten selbst herzurichten. In moderneren Häusern sind die Zimmer mit einem eigenen Bad mit Dusche/WC ausgestattet. Altenheime verfügen auch über Gemeinschaftsräume und zusätzlich über Therapieräume.

Die Möglichkeit zur eigenen Haushaltsführung ist eingeschränkt, da die hauswirtschaftliche Versorgung zumindest teilweise vom Heim übernommen wird und z. B. keine Wasch- und Trockenräume zur eigenen Wäscheversorgung zur Verfügung stehen.

Auch hier ist zu prüfen, welche Leistungen im Heimentgelt enthalten sind und was zusätzlich zu bezahlen ist.

Altenpflegeheime und vergleichbare Einrichtungen sind die am häufigsten vorkommende Heimform. Pflegeheime dienen der umfassenden Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Die Bewohnerinnen und Bewohner wohnen in Einzel- oder Zweibettzimmern, Mehrbettzimmer bis zu vier Personen sind zurzeit noch in Ausnahmefällen zulässig. Fortschrittlich geführte Häuser bieten hauptsächlich Einzelzimmer an. Die Ausstattung ist orientiert am Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner.

Kochgelegenheiten sind in der Regel auf eine Teeküche in der Wohngruppe beschränkt, dagegen sind Funktionsräume wie Pflegebäder und Therapieräume meist in ausreichender Zahl vorhanden. Die Gemeinschaftsbereiche müssen auch für bettlägerige Menschen nutzbar sein. Die sanitären Anlagen müssen den Besonderheiten bei Pflegebedürftigkeit entsprechen.

Man spricht von Einrichtungen mit Mischcharakter (auch mehrgliedrige Einrichtungen genannt), wenn mindestens zwei der oben beschriebenen Heimformen in einer Anlage zusammengefasst sind.

Kurzzeitheime

Kurzzeitheime sind Heime oder Teile von Heimen, die nur vorübergehend volljährige Personen aufnehmen. Als vorübergehend wird ein Zeitraum von maximal drei Monaten angesehen (§ 1 Abs. 4 HeimG).

Tages- und Nachtpflegeheime

In einigen Fällen benötigen Menschen nur tagsüber oder nur nachts eine Möglichkeit, betreut und gepflegt zu werden. Hierfür gibt es das Angebot der Tages- und Nachtpflegeheime.

Hospize

Für Schwerstkranke und Sterbende stehen als Alternative zum Pflegeheim stationäre Hospize zur Verfügung. Hospize sind Einrichtungen, in denen neben der notwendigen, nicht auf Heilung, sondern Beschwerdelinderung ausgerichteten medizinischen Betreuung, einschließlich der gebotenen Schmerztherapie und der pflegerischen Versorgung, den Sterbenden und ihren Angehörigen auf dem oft schwierigen Weg Begleitung angeboten wird.

Die im Sinne der Hospizbewegung tätigen Initiativen unterstützen sterbende Menschen und ihre Angehörigen auch durch Besuchs- und Hilfedienste zu Hause, in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Nähere Informationen zum Leitbild und zum Hilfskonzept der Hospizbewegung erhalten Sie unter den im Anhang wiedergegebenen Kontaktadressen.

Kapitel I.

Seite 9

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

II.

Heime zum Leben – wie können sie gestaltet sein?

Kapitel II.

Seite 10

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Heime sind Lebensraum und sollen es ermöglichen, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner dort zu Hause fühlen. Behinderte Menschen wohnen oft viele Jahre im Heim, meist länger als ihre Zeit bei der Familie. Auch ältere Menschen verbringen teilweise mehrere Jahre im Heim. Durchschnittlich betrachtet wohnen sie drei Jahre dort.

Mittlerweile gibt es immer mehr „Heime zum Leben“, die nicht so sehr die Pflegebedürftigkeit oder die Behinderung der Bewohnerinnen und Bewohner in den

Literaturhinweis

Schriftenreihe 127 des Bundesministeriums für Gesundheit, 1999, S. 131

Mittelpunkt ihres Betreuungskonzepts stellen, was dann oft zu einer krankenhaushähnlichen Atmosphäre führt, sondern die die Fähigkeiten älterer oder behinderter Menschen fördern und hierzu eine wohnliche Atmosphäre schaffen, bei der die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich ihrer Lebensgestaltung berücksichtigt werden.

Folgende Faktoren tragen wesentlich dazu bei:

Architektur

Wohnraum bedeutet auch immer, sich einen privaten, nach den eigenen Wünschen gestalteten Raum zu schaffen, in den man sich nach Bedarf zurückziehen kann. Für viele Menschen ist es daher wichtig, auch im Heim über einen solchen Privatraum – sei es als Einzelzimmer oder eigenes Appartement – zu verfügen. Dieses Bedürfnis wird zukünftig steigen, da immer mehr Personen als Single leben und dann auch im Heim über „eigene vier Wände“ verfügen möchten.

Optisch wird Privatheit und Wohnlichkeit dadurch erzeugt, dass kleine familiäre Wohngruppen innerhalb des Heims geschaffen werden, denen überschaubare Wohneinheiten zugeordnet sind. Solche überschaubaren Wohneinheiten erleichtern intensivere Kontakte, das Zurechtfinden und die Orientierung. Außerdem vermitteln sie Sicherheit und Geborgenheit, was gerade für psychisch beeinträchtigte Menschen besonders wichtig ist.

Tagesablauf

Fortschrittliche Heime passen den Tagesablauf den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner unter Berücksichtigung ihrer Lebensgewohnheiten an. So bestimmen die Betroffenen zum Beispiel, wann sie aufstehen oder zu Bett gehen möchten, und zwar auch dann, wenn sie dabei auf Hilfe angewiesen sind. Auch haben sie sich im Laufe des Lebens an bestimmte Essenszeiten gewöhnt und haben Vorlieben für bestimmte Tätigkeiten entwickelt. In gut geführten Heimen können sie diese lieb gewonnenen Gewohnheiten beibehalten.

Kontakte

Es ist eine einschneidende Veränderung im Leben eines Menschen, wenn er seine gewohnte Umgebung verlässt, um in ein Heim zu ziehen. Besonders wichtig ist es dabei, vertraute Kontakte zu Angehörigen, Freunden und früheren Nachbarn aufrechtzuerhalten. Wichtig ist es aber auch, neue Kontakte im Heim zu knüpfen.

Mit Service-Angeboten wie der Teilnahme an Mahlzeiten, Einladungen zu Veranstaltungen im Heim sowie die Organisation von Geburtstagsfeiern für den Verwandtschafts- und Freundeskreis können Heime die Kontakte nach außen fördern.

Begrüßung durch andere Bewohnerinnen und Bewohner, Gesprächskreise für die „Neuen“ sind Beispiele, wie Heime nach dem Einzug erste Kontakte erleichtern und fördern können.

Aktivität hält fit

Gute Häuser bieten im Verlauf des Tages ein abwechslungsreiches Programm an, damit die Bewohnerinnen und Bewohner Gelegenheit haben, miteinander zu kommunizieren, Freude bei gemeinsamen Aktivitäten zu entwickeln und sich durch das Trainieren der eigenen Fähigkeiten fit zu halten. Hierzu zählen die „klassischen“ Angebote zur sportlichen Betätigung, Aktivitäten im Bereich der Musik und Angebote zur Entwicklung von Kreativitäten. Hierzu zählen aber auch Angebote wie zum Beispiel die Einrichtung von „Nachtcafés“, die insbesondere für diejenigen gedacht sind, die am späten Abend Geselligkeit suchen. In gemütlichen Räumen trifft man sich, um sich in kleiner Runde auszutauschen, zu entspannen, einen Schoppen zu genießen oder sich an frühere Zeiten zu erinnern.

Mitwirkung

Auf die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner kann ein Heim nur dann eingehen, wenn es diese kennt. Dazu ist es auf die Mitwirkung der Bewohnerschaft angewiesen. Diese Mitwirkung wird über den Heimbeirat, den Heimfürsprecher oder ein vergleichbares Ersatzgremium ausgeübt. Wie das Vertretungsorgan der Bewohnerschaft gebildet wird, wie die Mitwirkung ausgeübt wird und für welche Bereiche sie eingeräumt ist, ist im Einzelnen in der **Heimmitwirkungsverordnung** geregelt. Die Bewohnerinnen und Bewohner haben hierbei einen gesetzlich festgeschriebenen Anspruch auf rechtzeitige und umfassende Information und Mitsprache in den Bereichen, die ihr Leben im Heim unmittelbar berühren.

Gut geführte Häuser beachten diese Mitwirkungsrechte und beziehen die Bewohnerinnen und Bewohner über ihr Vertretungsorgan eng, zum Beispiel in die Speiseplangestaltung oder die Strukturierung des Alltags und Freizeitplanungen, ein. Sie beteiligen sie an der Vorbereitung der Entscheidungen über betriebliche Vorgänge wie zum Beispiel Instandsetzungen und bauliche Veränderungen, Leistungs- und Entgeltveränderungen sowie die Gestaltung der Heimordnung und der Heimmusterverträge.

Es ist eine bekannte Tatsache, dass man sich nur dann „zu Hause“ fühlt, wenn man sich mit seinem Wohn- und Lebensumfeld identifiziert. Dies setzt eine Teilhabe am Tagesgeschehen voraus.

Näheres zur Mitwirkung finden Sie unter Punkt 4.4.

III.

Die Entscheidung für ein Heim – ein Weg in sechs Schritten

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Menschen, die sich ein neues Zuhause suchen, können in vielen Regionen nicht nur zwischen mehreren Heimformen auswählen, sondern innerhalb der Heimformen auch zwischen verschiedenen Leistungsangeboten.

Die Heimstatistik weist für Deutschland circa 12.500 **stationäre Alten- und Behinderteneinrichtungen** aus. Dabei handelt es sich bei 40% um kleine Heime mit weniger als 50 Bewohnerinnen und Bewohnern, 51% der Heime beherbergen zwischen 50 und 150 Personen, der Rest (9%) sind größere Einrichtungen mit mehr als 150 Wohneinheiten (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, 2001). Zu berücksichtigen ist, dass „große“ Einrichtungen unter Umständen in getrennte bauliche Wohneinheiten gegliedert sind, sodass sie Einrichtungen mit 70 oder weniger Plätzen ähneln können.

Die Heime unterscheiden sich teilweise erheblich hinsichtlich der angebotenen Leistungen, deren Qualität und nicht zuletzt der Preise. Um das passende Heim zu finden, benötigen Sie umfassende Informationen zur Beurteilung des Leistungsangebots der Heime, dessen Qualität und der dafür zu zahlenden Preise.

Ziel dieses Kapitels ist es, interessierte Menschen bei der Suche nach einem passenden Heim zu begleiten. Aber auch Personen, die bereits im Heim leben, können hier Anregungen zur Mitwirkung oder Verbesserung ihrer Wohn- und Betreuungssituation erhalten.

Gehen Sie bei der **Auswahl eines für Sie geeigneten Heims** Schritt für Schritt vor. Die nachfolgende Übersicht zeigt Ihnen einen Weg **in sechs Schritten**.

Schritt 6:

Entscheidung für ein konkretes Heim

Schritt 5:

Besichtigung der Heime

Schritt 4:

Überprüfung der Preise und Finanzierungsmöglichkeiten

Schritt 3:

Vorauswahl

Schritt 2:

Sichtung des örtlichen Angebots

Schritt 1:

Eigene Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche klären

Literaturhinweis

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Heimstatistik 2001, www.bmfsfj.de

3.1 Schritt 1:

Eigene Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche klären

Kapitel III.

Seite 13

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Erstes Kriterium: Gesundheitlicher Zustand

Bevor Sie sich mit einem Heim in Verbindung setzen, sollten Sie möglichst genau festhalten, was Sie an Verrichtungen des täglichen Lebens (noch) können und welchen Hilfe- und Unterstützungsbedarf Sie haben. Wenn Sie sich bei der Beurteilung Ihrer körperlichen Fähigkeiten unsicher fühlen, beraten Sie sich mit Ihrem **Hausarzt** und/oder mit Menschen, die Sie gut kennen und denen Sie vertrauen. Auch einen **ambulanten Pflegedienst** oder den **Sozialdienst** der Krankenhäuser können Sie zu Rate ziehen. Die genannten Personen können Ihnen dabei helfen einzuschätzen, welche Hilfen Sie brauchen.

Bei der Beurteilung Ihres individuellen Hilfebedarfs sollten Sie auch den Blick in die Zukunft lenken. Das gilt vor allem, wenn Sie absehen können, dass Sie in Zukunft regelmäßige Hilfe und Betreuung benötigen und diese Hilfe- und Unterstützungsleistungen durch die Familie oder durch mobile Dienste für eine Versorgung zu Hause nicht mehr ausreichen oder die Sorge besteht, Angehörige nicht (noch stärker) zu belasten. Bei solchen absehbaren Entwicklungen kann ein Umzug in ein Heim die für Sie beste Lösung sein.

Nähere Informationen bietet die Veröffentlichung zum Thema:

„Auf der Suche nach einem Heim“, herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Zweites Kriterium: Persönliche Wünsche

Es bedeutet eine einschneidende Veränderung, seine gewohnte Umgebung aufzugeben und in ein Heim zu ziehen. Diesem Ereignis wird oft mit Sorge und auch Ängsten entgegesehen.

Ein solcher Umzug kann aber auch ein angenehmer Wechsel der Lebensumstände sein, der die Lebensqualität verbessert. So sind der Wunsch nach geeigneter Betreuung, nach besserer sozialer Einbindung oder die Suche nach Sicherheit häufig genannte Gründe für einen Umzug in ein Heim.

Es sollten immer allein Ihre Vorstellungen, wie und wo Sie künftig leben möchten, ausschlaggebend sein und eine wichtige Rolle bei der Auswahl des Heims spielen.

Drittes Kriterium: Finanzielle Möglichkeiten

In die grundsätzlichen Überlegungen einzubeziehen ist auch die Frage der Finanzierung der Heimkosten.

Klären Sie zunächst, welche Finanzierungsquellen Ihnen zur Verfügung stehen. Die wichtigsten Quellen sind Rente/Pension und eventuell Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung oder aus sonstigem Vermögen, dann die Leistungen der Pflegeversicherung und die Sozialhilfe. Nähere Informationen hierzu finden Sie unter Punkt 3.4.

3.2 Schritt 2: Sichtung des örtlichen Angebots

Kapitel III.

Seite 14

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

„Ist die Entscheidung für das Wohnen im Heim gefallen, stellt sich die Frage nach der **Stadt oder Gemeinde**, in der Sie künftig wohnen wollen. Wegen geeigneter Adressen von Heimen können Sie sich wenden an:

- | **kommunale Einrichtungen** wie das Sozialamt, Bürgeramt und/oder Altenhilfeabteilungen der Kommunen; manchmal findet man auch ein eigens eingerichtetes Seniorenamt vor. Diese Stellen beraten Sie und halten in der Regel kostenlose Informationsbroschüren mit Namen, Anschriften und Kurzbeschreibungen der Heime bereit.
- | **Heimaufsicht**, d. h. die bei den Kommunen, Kreisen, Regierungspräsidien, Landesämtern oder Versorgungsämtern eingerichtete Behörde, die mit der Beratung und Überwachung der Heime beauftragt ist (Näheres hierzu finden Sie unter Punkt 4.3).
- | **Pflegekasse, Krankenkasse**, bei der Sie versichert sind.
- | **Wohlfahrtsverbände und sonstige Heimträgerverbände**: Die meisten Heime werden von gemeinnützigen Wohlfahrtsverbänden wie zum Beispiel Diakonie, Caritas, Arbeiterwohlfahrt oder Deutsches Rotes Kreuz betrieben. Wachsend ist die Zahl der Heime in privater Trägerschaft. Die dritte Gruppe sind Heime, die von den Kommunen betrieben werden (Kontaktadressen finden Sie im Anhang.).
- | **Seniorenvertretung Ihrer Kommune**: In vielen Städten und Kreisen gibt es Seniorenvertretungen mit ehrenamtlich arbeitenden Seniorinnen und Senioren, die sich für die Interessen ihrer älteren Mitmenschen einsetzen.
- | **Branchenverzeichnis „Gelbe Seiten“ unter dem Stichwort „Altenheim“, „Seniorenheim“**
- | **Altenheimadressbücher, zu beziehen über den Buchhandel**
- | **Internet**: Durchforsten Sie das Netz entweder mittels Suchmaschinen unter Stichworten wie Altenheim, Seniorenheim oder Pflegeheim oder suchen Sie gezielt Internetadressen für den Seniorenbereich auf. Eine eigene Suchmaschine für Altenheime bieten zum Beispiel die Seiten: <http://www.altenhilfe-deutschland.de> oder <http://www.vincentz.net>

Hören Sie sich auch im **Bekanntenkreis** um. Neben Adressen erhalten Sie eventuell noch wertvolle Tipps und Anregungen. Im Krankenhaus ist der **Sozialdienst** Ansprechpartner. Für demenzkranke Menschen sind die **regionalen Alzheimer-Gesellschaften** eine wichtige Anlaufstelle. Die Adresse erfahren Sie bei der Deutschen Alzheimer-Gesellschaft (siehe Anhang).

Haben Sie mehrere Heime näher ins Auge gefasst, fordern Sie dort schriftlich oder telefonisch folgendes Informationsmaterial an:

- | Heimprospekt,
- | Leistungsbeschreibung mit Preisliste,
- | Muster eines Heimvertrages,
- | Haus- oder Heimordnung.

Wenn Sie das Informationsmaterial telefonisch anfordern, achten Sie auf den ersten Eindruck, den Ihre Gesprächspartnerin bzw. Ihr Gesprächspartner bei Ihnen hinterlässt. Hatten Sie das Gefühl, die richtige Person am Telefon gehabt zu haben? War sie freundlich? Ist sie

gerne auf Ihre Fragen eingegangen und Ihrer Bitte um Zusendung von näheren Informationen nachgekommen?

Der Heimträger ist gesetzlich verpflichtet, Interessentinnen und Interessenten vor Abschluss eines Heimvertrages schriftlich über den Vertragsinhalt zu informieren. Diese Informationspflicht umfasst folgende Bereiche:

- | allgemein: Ausstattung des Heims, allgemeine Leistungsbeschreibung, Gesamtentgelt,
- | konkret: individuelles Leistungsangebot für Unterkunft, Verpflegung, Betreuung, hierauf entfallende Entgeltbestandteile,
- | Zusatzleistungen: Beschreibung nach Art, Inhalt und Umfang, das jeweilige Entgelt hierfür,
- | mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen, Voraussetzungen für Leistungsanpassungen, Voraussetzungen für Entgeltveränderungen, Kündigungsmöglichkeiten.

Näheres hierzu finden Sie unter Punkt 4.2.1.

3.3 Schritt 3: Vorauswahl

Treffen Sie anhand des Informationsmaterials eine Vorauswahl aus den Heimen, die Sie näher interessieren. Sie sollten mindestens zwei Heime miteinander vergleichen. Achten Sie darauf, ob das Informationsmaterial sachlich gehalten oder eine reine Werbebroschüre mit pauschalen Versprechungen ist (z. B. „Wir sind 24 Stunden für Sie da.“).

Darüber hinaus sollten Sie festgelegt haben, welche persönlichen Wünsche Sie an Ausstattung und Leistungen des Heims haben.

Die Checkliste im Anhang gibt Ihnen **Prüfsteine zur Vorauswahl** an die Hand. Diese Fragen sollten Sie vor der Entscheidung für ein Haus durch **Sichtung des Informationsmaterials und die persönliche Besichtigung** (siehe Schritt 5) klären. Suchen Sie aus den verschiedenen Informationsblättern und Prospekten die für Sie relevanten Informationen heraus und tragen Sie diese in die Checkliste ein. Fehlen Ihnen wichtige Informationen, so haken Sie telefonisch nach oder ergänzen Sie die offenen Fragen bei der Besichtigung des Heims.

3.4 Schritt 4: Überprüfung der Preise und Finanzierungsmöglichkeiten

Die Heimkosten sind, je nachdem welche Leistungen angeboten werden und wie wirtschaftlich ein Heim geführt wird, unterschiedlich. So wie hohe Preise kein Garant für gute Qualität sind, sind niedrige Heimkosten kein Anzeichen für weniger gute Leistungen.

Da die Heimträger in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben selbstständig und damit in ihrer Betriebs- und Wirtschaftsführung frei sind (§ 2 Abs. 2 HeimG), können sie die

Preise grundsätzlich frei gestalten. Daher gibt es keine Einheitspreise für gleiche Leistungen. Das erschwert einen Preisvergleich.

Kapitel III.

Seite 16

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

3.4.1 Preis-Leistungs-Verhältnis

Der Heimvertrag muss eine Beschreibung der einzelnen Leistungen sowie die Zuordnung der Entgeltbestandteile (Preise) zu den jeweiligen Leistungsbereichen Unterkunft, Verpflegung und Betreuung enthalten. Damit wird erkennbar, wie sich das Gesamtentgelt auf die einzelnen Teilleistungen verteilt, nicht aber, wie es sich im Einzelnen errechnet. Lediglich bei Entgeltveränderungen nach Abschluss des Heimvertrages muss der Grund für die Preisänderung offen gelegt werden (Näheres hierzu unter Punkt 4.2.3.2.).

Für pflegebedürftige Personen, die gegenüber ihrer Pflegeversicherung einen Anspruch auf stationäre Pflegeleistungen (§§ 41, 42, 43 SGB XI) und für Personen, die gegenüber dem für sie zuständigen Sozialhilfeträger einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege haben, schließen die Pflegeheimträger mit den sogenannten Kostenträgern (Pflegekasse, Sozialhilfeträger) **Versorgungsverträge** (§§ 72, 73 SGB XI) und **Vergütungsvereinbarungen** (§§ 4, 85 SGB XI) ab. Für seit dem 1. Januar 2002 neu entstehende Heime werden Vergütungsvereinbarungen nur noch dann abgeschlossen, wenn im Vorfeld eine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung mit den Kostenträgern getroffen worden ist. Für alle bereits bestehenden Heime müssen Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen seit dem 1. Januar 2004 mit den Kostenträgern abgeschlossen werden. Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung ist also für alle Träger von Pflegeheimen Voraussetzung für den Abschluss von Vergütungsvereinbarungen.

Sie sollten sich also danach erkundigen, ob die Preisgestaltung auf freien Kalkulationen beruht oder ob sie den mit den Kostenträgern ausgehandelten Preisen für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung entspricht.

Sie sollten sich außerdem im Klaren darüber sein, dass die Ihnen heute genannten Heimkosten jährlich steigen werden und sollten vorausschauend kalkulieren, ob und wie lange Ihr eigenes Einkommen zur Finanzierung der Heimkosten ausreicht.

3.4.2 Leistungs- und Kostenblöcke

Das Heimentgelt gliedert sich in der Regel in folgende drei Blöcke:

- 1.) **Regelleistungen**
- 2.) **weitere Leistungen, oft Zusatzleistungen genannt**
- 3.) **Investitionskosten**

1.) und 2.):

Während in **Altenheimen und Pflegeheimen** in der Regel eine Vollversorgung erfolgt, sind Frühstück und Abendessen sowie sonstige hauswirtschaftliche Leistungen bei **Altenwohneheimen** meist nicht im Heimentgelt enthalten (Näheres bei Punkt 4.2.3.1). Hier ist genau zu klären, was unter die Regelleistungen fällt und was als Zusatzleistungen anfällt, die – wenn

sie in Anspruch genommen werden – neben dem vereinbarten Heimentgelt zusätzlich zu bezahlen sind. In der Leistungsbeschreibung sollte daher möglichst trennscharf zwischen **Regelleistungen** und **weiteren Leistungen** (oft **Zusatzleistungen** genannt) unterschieden werden, um Doppelzahlungen zu verhindern.

3.):

Investitionskosten für die Errichtung und die Instandhaltung des Heims dürfen auf die Bewohnerinnen und Bewohner nur insoweit umgelegt werden, als diese Kosten nicht durch öffentliche Förderung gedeckt sind (§ 82 Abs. 3 und 4 SBG XI). Sie müssen nur dann neben den sonstigen Heimkosten gesondert ausgewiesen werden, wenn Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden oder Sozialhilfe gewährt wird. In diesen Fällen werden die umlagefähigen Investitionskosten von den zuständigen Landesbehörden festgelegt oder zwischen den Einrichtungsträgern und den Sozialhilfeträgern vereinbart.

Nicht nur die Heimverträge mit pflegebedürftigen Personen, sondern auch viele Heimverträge mit rüstigen Bewohnerinnen und Bewohnern weisen die Investitionskosten gesondert aus. Dies ist insofern von Vorteil, als bei späteren Entgelterhöhungen deutlich wird, ob die Preiserhöhung auch wegen gestiegener Investitionskosten erfolgt ist. Somit kann leichter überprüft werden, ob diese Erhöhung zulässig ist (§ 7 Abs. 1 Satz 2 HeimG).

3.4.3 Einmalzahlungen

Manche Heimträger verlangen neben dem Entgelt für die Wohnraumüberlassung (Mietanteil an den Heimkosten) auch:

1.) Kautionen

2.) Entgeltvorauszahlungen

3.) Bewohnerdarlehen

1.):

Kautionen sind Sicherheiten für die Erfüllung der Verpflichtungen aus dem Heimvertrag (§ 14 Abs. 2 Nr. 4 HeimG), das heißt in der Regel für Ansprüche auf Zahlung des Heimentgelts und eventuelle Schadenersatzansprüche. Solche Kautionen dürfen aber nicht von Versicherten der Pflegeversicherung und Personen, die Sozialhilfe empfangen, verlangt werden (§ 14 Abs. 8 HeimG). Da fast alle Heimbewohnerinnen und Heimbewohner pflegeversichert sind, sind Kautionen so gut wie nie zu zahlen.

2.) und 3.):

Entgeltvorauszahlungen und **Bewohnerdarlehen** sind Beiträge, die im Zusammenhang mit der Überlassung des Heimplatzes – vor oder beim Einzug – gegeben werden, um die Kosten für den Bau, den Kauf, die Instandsetzung, die Ausstattung oder den Betrieb des Heims zu finanzieren (§ 14 Abs. 2 Nr. 3 HeimG). Werden diese Geldbeträge mit den laufenden Heimkosten verrechnet, spricht man von Entgeltvorauszahlungen. Werden sie nach Beendigung des Vertragsverhältnisses zurückgezahlt, spricht man von Bewohnerdarlehen. In beiden Fällen sind die Geldbeträge grundsätzlich mit mindestens 4% zu verzinsen. Eine Verzinsung darf

nur dann unterbleiben, wenn der Zinsvorteil bei der Entgeltberechnung berücksichtigt wird, das heißt das Heimentgelt sich um die Zinsen verringert. Die Verzinsung und der Vorteil der Kapitalnutzung sind durch jährliche Abrechnungen nachzuweisen (§ 14 Abs. 3 HeimG). Finanzierungsbeiträge müssen grundbuchlich oder durch Bankbürgschaft gesichert werden, um die Geldgeber im Falle eines Konkurses des Heimträgers zu schützen. Näheres, auch zur Beratungs- und Informationspflicht des Heimträgers regelt die Heimsicherungsverordnung. Sie ist im Anhang abgedruckt.

3.4.4 Angemessenheit der Preise

Das Heimgesetz schreibt vor, dass das Heimentgelt im Verhältnis zu den Leistungen angemessen sein muss und für alle Bewohnerinnen und Bewohner nach einheitlichen Grundsätzen zu errechnen ist (§ 5 Abs. 7 Satz 1). Es darf also keinen Unterschied machen, wer oder welche Stelle die Heimkosten bezahlt, das heißt ob jemand so genannter Selbstzahler ist oder zum Beispiel das Sozialamt einen Teil der Heimkosten übernimmt.

Um festzustellen, ob das Preis-Leistungs-Verhältnis angemessen ist, können z. B. auch Vergleiche helfen, bei denen das Heimentgelt eines Heimes mit dem Heimentgelt eines anderen Heimes verglichen wird, das ein ähnliches Leistungsangebot vorhält.

Für die Höhe der Pflegesätze von Pflegeheimen gilt zusätzlich, dass ein Pflegesatz leistungs- und aufwandsgerecht sein muss und es einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen muss, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen (§ 84 SGB XI). Fragen nach der Leistungs- und Aufwandsgerechtigkeit eines Pflegesatzes sollten im Zweifelsfall der Pflegekasse gestellt werden. Diese hat auch eine Leistungs- und Preisvergleichsliste vorzuhalten (§ 7 Abs. 3 SGB XI).

3.4.5 Kostenträger

Grundsätzlich ist derjenige, der Leistungen des Heimträgers in Anspruch nimmt, verpflichtet, das hierfür vereinbarte Entgelt aus eigenen Mitteln zu zahlen.

In den Fällen, in denen das eigene Einkommen nicht ausreicht, um für die Heimkosten selbst aufzukommen, tritt die **Sozialhilfe** mit ergänzenden Leistungen ein. Ob ein Anspruch gegeben ist, überprüft das Sozialamt anhand der vorzulegenden Einkommens- und Vermögensnachweise.

Personen mit niedrigem Einkommen haben darüber hinaus auch Anspruch auf **Wohngeld**. Hierüber berät und entscheidet die Wohngeldstelle. Einige Länder zahlen spezifisches **Pflegewohngeld**.

Sozialhilfe und Wohngeld sind keine Almosen – Sie haben ein Recht darauf.

Wer pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes ist, erhält Leistungen von seiner **Pflegekasse**. Pflegebedürftig sind danach Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlich und regelmäßig

wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen (§ 14 SGB XI). Liegt ein solcher Pflegebedarf vor, übernimmt die zuständige Pflegekasse pflegebedingte Kosten (Grundpflege, soziale Betreuung, medizinische Behandlungspflege) bis zur Höchstgrenze der jeweiligen Pflegestufe. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung (auch Hotelkosten genannt) sind stets von der Heimbewohnerin bzw. dem Heimbewohner selbst oder über die Sozialhilfe/das Wohngeld zu finanzieren.

Man unterscheidet folgende **Pflegestufen** (§ 15 Abs. 1 und 3 SGB XI):

Pflegestufen I bis III und Härtefall

Die Leistungen der Pflegeversicherung richten sich nicht nur danach, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne der Pflegeversicherung gegeben ist, sondern auch nach dem Ausmaß der Pflegebedürftigkeit. Dementsprechend werden die Pflegebedürftigen folgenden drei Pflegestufen zugeordnet:

Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige)

sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)

sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige)

sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Ausschlaggebend für die Zuordnung zu einer der drei Pflegestufen ist der Hilfebedarf bzw. der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität (Grundpflege) sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.

Der Zeitaufwand muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt

1. in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
2. in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,
3. in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

Pflegebedürftige der Pflegestufe III können darüber hinaus in besonders gelagerten Einzelfällen als Härtefall anerkannt werden, wenn

Kapitel III.

Seite 20

- | die Grundpflege für den Pflegebedürftigen auch des Nachts nur von mehreren Pflegekräften gemeinsam (zeitgleich) erbracht werden kann oder
- | Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens sieben Stunden täglich, davon wenigstens zwei Stunden in der Nacht, erforderlich ist.

Die Kosten bei stationärer Pflege, die die Pflegeversicherung innerhalb der einzelnen Pflegestufen übernimmt, zeigt die Tabelle auf der nächsten Seite.

◀ Inhalt

◀ zurück

Reichen diese Pauschalbeträge nicht aus, um die notwendigen Pflegeleistungen zu finanzieren, ist der nicht gedeckte Kostenanteil wiederum aus eigenen Mitteln oder über die Sozialhilfe zu finanzieren.

weiter ▶

Individuelle Informationen zur Finanzierung Ihrer Heimkosten erhalten Sie bei Ihrer Pflegekasse und dem für Sie zuständigen Sozialamt.

Nähere Informationen zum Thema Pflegeversicherung, Sozialhilfe und Wohngeld finden Sie in folgenden Broschüren:

„**Pflegeversicherung**“, herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
„**Pflegeversicherungsgesetz Textausgabe**“, herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
„**Sozialhilfe**“, herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
„**Wohngeld 2004 – Ratschläge und Hinweise**“, herausgegeben vom Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen.
Die Adressen finden Sie im Anhang.

Tabelle 1: Leistungen der Pflegeversicherung im Überblick (Stand 1. Juli 2008)

		Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III
		Erheblich Pflegebedürftige	Schwerpflege- bedürftige	Schwerstpflege- bedürftige (in Härtefällen)
Kurzzeitpflege	Pflegeaufwendungen bis zu € im Jahr	1.432	1.432	1.432
	ab 01.07.2008	1.470	1.470	1.470
	ab 01.01.2010	1.510	1.510	1.510
	ab 01.01.2012	1.550	1.550	1.550
Teilstationäre Tages- und Nachtpflege <small>¹⁾Neben dem Anspruch auf Tagespflege bleibt ein hälftiger Anspruch auf die jeweilige ambulante Pflegesachleistung oder das Pflegegeld erhalten.</small>	Pflegeaufwendungen bis zu € monatlich	384	921	1.432
	ab 01.07.2008	420 ¹⁾	980 ¹⁾	1.470 ¹⁾
	ab 01.01.2010	440 ¹⁾	1.040 ¹⁾	1.510 ¹⁾
	ab 01.01.2012	450 ¹⁾	1.100 ¹⁾	1.550 ¹⁾
Ergänzende Leistungen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf <small>²⁾Abhängig von der persönlichen Pflegesituation auf der Grundlage der dauerhaften und regelmäßigen Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen nach § 45a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis zu 9 SGB XI werden künftig bis zu 1.200 € (Grundbetrag) bzw. bis zu 2.400 € (erhöhter Betrag) gewährt.</small>	Leistungsbetrag bis zu € jährlich	460	460	460
	ab 01.07.2008	2.400 ²⁾	2.400 ²⁾	2.400 ²⁾

Kapitel III.

Seite 21

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Tabelle 1 Fortsetzung				
Vollstationäre Pflege	Pflegeaufwendungen pauschal € monatlich	1.023	1.279	1.432 (1.688)
	ab 01.07.2008	1.023	1.279	1.470 (1.750)
	ab 01.01.2010	1.023	1.279	1.510 (1.825)
	ab 01.01.2012	1.023	1.279	1.550 (1.918)
Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	Pflegeaufwendungen in Höhe von	10% des Heimentgelts, höchstens 256 € monatlich		

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

3.5 Schritt 5: Besichtigung des Heims

Gehen Sie bei der Vorbereitung Ihres Besuches in den von Ihnen bevorzugten Heimen folgendermaßen vor:

- | Vereinbaren Sie mit der Heimleitung (Heimleiterin/Heimleiter, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozial- oder Pflegedienstes) einen Besuchstermin.
- | Lassen Sie sich von einer Person Ihres Vertrauens begleiten.
- | Nehmen Sie sich ausreichend Zeit für diesen Termin, damit Sie noch genügend Zeit haben, sich auch die Umgebung anzusehen.
- | Lassen Sie sich alle Räumlichkeiten, Ausstattungsgegenstände, Leistungsangebote und Betriebsabläufe so genau wie möglich zeigen und erklären.
- | Lassen Sie sich die Speisepläne der letzten beiden Monate aushändigen.
- | Fragen Sie, ob es möglich ist, im Heim (Probe-)Mahlzeiten einzunehmen.
- | Lassen Sie sich einen Wochen-/Monatsplan der Freizeitaktivitäten aushändigen.
- | Fragen Sie, ob es möglich ist, mit dem Heimbeirat oder der sonstigen Bewohnervertretung zu sprechen, lassen Sie sich den Namen der/des Vorsitzenden geben und bitten Sie, ihr/ihm vorgestellt zu werden.
- | Suchen Sie den Kontakt zu Bewohnerinnen und Bewohnern und fragen Sie sie nach ihren Erfahrungen und ihrer Beurteilung des Leistungsangebot sowie des „Klimas“ im Heim.
- | Lassen Sie sich den Musterheimvertrag geben und bitten Sie um Erläuterungen des wesentlichen Vertragsinhalts.
- | Klären Sie alle für Sie persönlich wichtigen Fragen und fehlenden Punkte der Checkliste.
- | Achten Sie darauf, ob nach Ihrem Lebenslauf und Ihren Fähigkeiten, Interessen, Gewohnheiten sowie Ihrem gesundheitlichen Zustand gefragt wird.

■ Lassen Sie sich das Muster eines Aufnahmebogens aushändigen und prüfen Sie, welche persönlichen Angaben von Ihnen verlangt werden. Beurteilen Sie, ob sie manche Fragen als indiskret empfinden.

■ Bitte beachten: Sie brauchen bei Ihrem Besichtigungsbesuch nichts zu unterschreiben, weder einen Vorvertrag noch eine Anmeldung.

Bedenken Sie, dass nicht alles, was in den Informations-broschüren enthalten ist, auch stimmen muss und noch aktuell ist. Andererseits ist es kaum möglich, alle Angaben auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen. Streichen Sie sich die Punkte an, die Sie besonders interessieren und die auch nachprüfbar sind. Testen Sie deren Richtigkeit bei der Besichtigung bzw. beim Gespräch mit der Heimleitung.

Beispiel:

Im Prospekt steht: „In der Nähe liegt ein großes Einkaufszentrum.“

Test:

Gehen Sie zu Fuß zum Einkaufszentrum. Schauen Sie auf die Uhr und denken Sie daran, dass Sie mit zunehmendem Alter nicht schneller gehen werden. Fragen Sie sich, sobald Sie hin und wieder zurückgegangen sind, ob die Entfernung für Sie akzeptabel ist.

3.6 Schritt 6: Auswahl des Heims

Ergänzen Sie nach dem Besuchstermin die Checkliste um die Punkte, die Sie im Gespräch mit der Heimleitung geklärt haben. Schauen Sie sich nun die Checkliste noch einmal in Ruhe an. Prüfen Sie das Preis-Leistungs-Verhältnis der Heime: Wo bekommen Sie welche Leistung für welchen Preis?

Wahrscheinlich werden sich nicht alle Wünsche erfüllen lassen. Aber je präziser Ihre Vorstellungen und je genauer Ihre Informationen sind, desto eher finden Sie das richtige Heim. Achten Sie auch auf Ihre spontanen Eindrücke und Gefühle nach der Besichtigung der verschiedenen Heime. Wie waren der optische Eindruck und die Atmosphäre? Wo haben Sie sich am wohlsten gefühlt?

Haben Sie sich schließlich für ein Heim entschieden, fragen Sie nach der Möglichkeit des **Probewohnens**. Das Probewohnen gibt Ihnen die Gelegenheit, einige Zeit in dem Heim zu leben und den Heimalltag selbst zu erfahren, ohne sich bereits für einen Einzug entscheiden zu müssen. Allerdings bieten nicht alle Heime diese Möglichkeit des Probewohnens an, aber Fragen schadet nicht.

Haben Sie sich für das für Sie geeignete Heim entschieden, so vereinbaren Sie einen weiteren Termin mit der Heimleitung für die Anmeldung. Dabei sollten Sie für sich geklärt haben, ob Sie sich bereits für einen bestimmten Zeitpunkt anmelden oder ob Sie sich zunächst nur voranmelden wollen.

IV.

Das Heimgesetz – welchen Schutz bietet es?

Kapitel IV.

Seite 24

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Mit Ihrer Entscheidung, in ein Heim umzuziehen, haben Sie sich gleichzeitig unter den Schutz des Heimgesetzes und der zu dem Heimgesetz erlassenen Rechtsverordnungen gestellt.

Ältere sowie pflegebedürftige oder behinderte Menschen sind besonders schutzwürdig, weil sie oftmals ihre Rechte und Interessen nicht oder nicht ausreichend selbst vertreten können. Dies gilt vor allem, wenn man berücksichtigt, dass im Laufe der Jahre das Durchschnittsalter beim Wechsel von der Wohnung in ein Heim deutlich gestiegen ist und dass sowohl der Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner als auch der Grad ihrer Pflegebedürftigkeit zugenommen hat.

4.1 Welche Ziele verfolgt das Heimgesetz?

Das Heimgesetz ist ein Gesetz zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner. Es dient dem Zweck, die Rechtsstellung der Bewohnerinnen und Bewohner und die Qualität der Betreuung und Pflege zu verbessern und einen sachgerechten Ausgleich der Interessen der Beteiligten herbeizuführen. Es will also dazu beitragen, dass

- | die Bewohnerinnen und Bewohner ein würdevolles Leben im Heim führen können,
- | Ihre Interessen und Bedürfnisse berücksichtigt werden,
- | Sie ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in eigener Verantwortung führen können,
- | die im Heimvertrag verankerten Rechte und Pflichten eingehalten werden,
- | die Leistungen, die Sie erhalten, bestimmten Qualitäts- und Mindestanforderungen entsprechen und
- | Ihnen ein Mitspracherecht in den Angelegenheiten des Heimbetriebs zusteht, die Auswirkungen auf ihre Lebensführung im Heim haben.

Um diesen Schutz sicherzustellen, ist eine behördliche Stelle, nämlich die **Heimaufsicht** geschaffen worden. Sie hat eine doppelte Aufgabe (Näheres hierzu unter Punkt 4.3):

- | zum einen die **Beratung** in Heimangelegenheiten,
- | zum anderen die **Überwachung und Kontrolle** der Heime.

Das Heimgesetz und die Heimaufsicht sind also ein Garant dafür, dass es Ihnen möglich ist, auch im Heim ein Leben nach Ihren Vorstellungen und Wünschen unter Berücksichtigung Ihrer körperlichen und geistig-seelischen Fähigkeiten zu führen, und dass die Leistungen, die Sie erhalten, fachlichen Standards entsprechen.

4.2 Der Heimvertrag

Kapitel IV.

Seite 25

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Der Heimvertrag regelt die individuellen Rechte und Pflichten der beiden Vertragsparteien: Heimträger und Bewohnerin oder Bewohner.

Die Vertragsparteien sind in der Gestaltung des Vertragsinhalts nicht frei, sondern an bestimmte gesetzliche Mindestvorgaben gebunden. Die Wichtigsten werden nachstehend erläutert.

4.2.1 Schriftliche Vorabinformation über den Vertragsinhalt

Bereits im Rahmen der Gespräche über die Auswahl des Heims wird Sie die Heimleitung über den Vertragsinhalt informiert haben. Diese Information musste **schriftlich** erfolgen. Sollte sie unterblieben sein, ist diese schriftliche Information noch vor Abschluss des Heimvertrages nachzuholen. Diese Vorabinformation dient dazu, sich rechtzeitig in Ruhe mit den vertraglich vorgesehenen Regelungen vertraut zu machen.

4.2.2 Beratungs- und Beschwerderecht

Im Zusammenhang mit dem Abschluss des Heimvertrages muss der Heimträger die Bewohnerin oder den Bewohner außerdem **schriftlich** auf die Möglichkeiten hinweisen,

! sich in Heimangelegenheiten beraten zu lassen,

! sich über Mängel bei den Leistungen des Trägers beschweren zu können

- beim Heimträger selbst,

- bei der Heimaufsicht,

- bei der Arbeitsgemeinschaft nach § 20 Abs. 5 HeimG (Heimaufsicht, Pflegekassen, Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Sozialhilfeträger).

Hierzu muss der Heimträger die entsprechenden Anschriften mitteilen. Hilfreich ist es, wenn er auch die Namen der zuständigen Personen bekannt gibt.

Aus diesem Beratungs- und Beschwerderecht der Bewohnerinnen und Bewohner folgt die Pflicht der genannten Institutionen,

! kostenlose Beratung zu erteilen und

! den Beschwerden nachzugehen.

Vorbildlich geführte Heime machen den Umgang mit Beschwerden, d. h. den Weg von der Annahme der Beschwerde über deren Bearbeitung bis zur Bekanntgabe des Ergebnisses, transparent. Sie verstehen Beschwerden auch nicht als Kritik über Unzulänglichkeiten, sondern als kostenlosen Rat zur Qualitätsverbesserung.

4.2.3 Vertragsabschluss

Kapitel IV.

Seite 26

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Bei Einzug in das von Ihnen ausgewählte Heim wird Ihnen die Heimleitung dann den Heimvertrag zur Unterzeichnung vorlegen. Sie werden den Mustervertrag bereits im Rahmen der Auswahl des Heims gelesen und offene Fragen vorab geklärt haben. Falls hierzu keine Gelegenheit bestand, sollte der Vertrag vor Unterzeichnung in Ruhe durchgelesen und sollten Unklarheiten angesprochen und ausgeräumt werden. Lassen Sie sich nicht unter Zeitdruck setzen. Der Vertrag kann auch noch unterzeichnet werden, wenn Sie bereits in das Heim eingezogen sind. Auch wenn manche Heimverträge hinsichtlich ihrer optischen Gestaltung so aussehen, als ob ihr Inhalt unveränderbar vorgegeben sei, bedenken Sie bitte immer, dass die Regelungen im Heimvertrag – wie in anderen privatrechtlichen Verträgen auch – in vielen Punkten verhandelbar sind. Lediglich die vom Heimgesetz zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner zwingend vorgeschriebenen Mindestanforderungen an die Vertragsgestaltung (§ 5 HeimG) und die für pflegebedürftige und unterstützungsbedürftige Personen zwischen dem Heimträger und den Pflegekassen sowie dem Sozialhilfeträger getroffenen Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie Vergütungsvereinbarungen (§§ 80 a, 85 SGB XI) sind zu beachten.

Auch wenn die Heimträger damit argumentieren, dass sie für alle Heimbewohnerinnen und Heimbewohner gleiche Vertragsmuster verwenden, die der Heimaufsicht vorgelegt wurden und daher Änderungen in dem Standardtext nicht möglich seien, lassen Sie sich nicht beirren. Regelungen zu Gunsten der Bewohnerinnen und Bewohner über die gesetzlichen Mindestvorgaben hinaus sind immer möglich und werden mit Sicherheit von der Heimaufsicht nicht gerügt.

Beratende Hilfe bei der Überprüfung der Heimverträge leisten die Verbraucherschutzorganisationen, die Bundesinteressenvertretung der Altenheimbewohner (BIVA) für ihre Mitglieder, aber auch Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte.

4.2.3.1 Leistungsbeschreibung

Das Heimgesetz schreibt nicht zwingend vor, dass der Heimvertrag schriftlich abzuschließen ist. Er kann auch mündlich oder durch eindeutiges Verhalten zu Stande kommen. In der Praxis werden Heimverträge aber in aller Regel schriftlich abgeschlossen. Um die Verlässlichkeit eines schriftlichen Heimvertrages in jedem Fall herzustellen, muss der Vertragsinhalt der Bewohnerin oder dem Bewohner unter Beifügung einer Ausfertigung des Heimvertrages schriftlich bestätigt werden.

Ihr individueller Heimvertrag muss folgende detaillierte Regelungen enthalten:

1) eine allgemeine Beschreibung der Leistungen des Heims

zum Beispiel:

Pflegeleitbild, Biografiearbeit, aktivierende und rehabilitative Maßnahmen, externe Leistungserbringer (z. B. bei Wäschepflege, Essensversorgung, Pflege)

ärztliche Versorgung, Notrufsystem

Tagesablauf, Beschäftigungsangebote, Einbindung in die Tagesstruktur (Übernahme von Aufgaben)

Ausstattung der Wohn- und Gemeinschaftsräume, Therapieräume, Waschküche mit Waschmaschinen/Trockner zur Mitbenutzung, Gartenbenutzung, Hol- und Bringdienste (Hausbus), Verpflegungsangebote, Essenseinnahme (im Speisesaal, auf dem Zimmer), Wäschepflege, Tierhaltung

2) die mit Ihnen persönlich vereinbarten Regelleistungen für die Bereiche:

Unterkunft

zum Beispiel:

konkrete Benennung und Beschreibung Ihrer Wohnung/Ihres (Ein- oder Zweibett) Zimmers und der Nebenräume (Lage, Größe)

Ausstattung der Räume (Heizung, Kalt- und Warmwasseranschluss, Notruf, TV/Radio-Kabel/Antennenanschluss, Telefonanschluss, Kochmöglichkeit, Kühlschrank)

Abrechnung der Wohnnebenkosten (Heizung, Strom, Wasser, Telefongrundgebühr)

Sanitärraum (Alleinnutzung, Mitbenutzung)

Möglichkeiten des Mitbringens persönlicher Einrichtungsgegenstände, Aushändigung von Zimmer-/Haustürschlüssel zum jederzeitigen Kommen und Gehen, ungehinderter Besuchsempfang

Ausschluss eigenmächtiger Verlegung, Hausrecht, Schönheitsreparaturen, Renovierung

Kaution

Verpflegung

zum Beispiel:

Art und Anzahl der Haupt- und Zwischenmahlzeiten (z. B. Frühstück, Mittagessen, Abendessen, dazwischen Zwischenmahlzeiten), Umfang der Mahlzeiten (z. B. Mahlzeiten nach festem Wochenplan, Frühstücksbüfett, 3-Gang-Mittagsmenü à la carte), Getränkeversorgung,

Diät- und/ oder Schonkost
Einnahme der Mahlzeiten (Speisesaal, Zimmerservice z. B. bei Krankheit)
Betreuung im Bereich hauswirtschaftlicher Dienste: zum Beispiel: Zimmerreinigung (Umfang, Häufigkeit), Wäscheversorgung (Umfang, Häufigkeit), Einkaufshilfen
Hausmeisterdienste, Stellung von Bettwäsche, Handtüchern, etc.
im Bereich pflegerischer Dienste: zum Beispiel: Einstufung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (Pflegestufe nach SGB XI) oder den Gutachter der privaten Pflegeversicherung, grundpflegerische und behandlungspflegerische Maßnahmen
Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen mit den Pflegekassen
Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln
3) die mit Ihnen vereinbarten weiteren Leistungen (Zusatzleistungen), zum Beispiel Zusatzleistungen aus den Bereichen:
Unterkunft (z. B. Sonderausstattung)
Verpflegung (z. B. besondere Getränke, Nachtmahlzeit, Zimmerservice)
Hauswirtschaft (z. B. Wäschepflege, Hausmeisterdienste)
Sonstige Hilfen (z. B. Begleitung zu Arztbesuchen)

Achten Sie darauf, dass der Heimvertrag möglichst genaue Angaben zu allen diesen Bereichen enthält. Leistungen, die im Vertrag nicht genannt und beschrieben sind, können auch nicht eingefordert werden, zumindest nicht ohne zusätzliches Entgelt.

Achten Sie auch darauf, dass die Regelleistungen, also Leistungen, die im Heimentgelt enthalten sind, genau abgegrenzt sind von den Zusatzleistungen, über die zusätzlich abgerechnet wird.

Nachstehend werden einige Beispiele genannt, die in der Praxis immer wieder zu Problemen führen:

Aus dem Bereich Unterkunft und hauswirtschaftliche Dienste:

Kapitel IV.

Seite 29

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

1) Beschreibung der Räume

Sie sollten sich die Räume ansehen, in denen Sie künftig leben werden. Diese Räume müssen im Heimvertrag identifizierbar genannt sein. Sicher haben Sie bei der Auswahl bedacht, dass die Lage innerhalb des Gebäudes ihren Wünschen entspricht, insbesondere hinsichtlich Himmelsrichtung (Licht, Sonneneinstrahlung), Aussicht und Nachbarschaft.

Darüber hinaus sollte die Ausstattung der Räume möglichst genau beschrieben sein. Wenn die Wohnung/das Zimmer bei der Besichtigung noch anderweitig bewohnt war, lässt sich schwer ausmachen, was zur Ausstattung gehört.

Neben den Möbeln sind vor allem Gardinen, Teppiche/Bodenbeläge, Badausstattung und Versorgungsanschlüsse (Steckdosen, TV-/Radioanschluss, Telefonanschluss als Haupt- oder Nebenstelle, Notruf) wichtig. Eine möglichst vollständige Aufzählung der Einrichtungsgegenstände macht es Ihnen leichter zu planen, was an eigenen Möbeln und Gegenständen mitgebracht werden muss/kann. So kann man späteren Enttäuschungen entgegenwirken, wenn für Liebgewonnenes kein Platz vorhanden ist.

Dieser Platz kann in vielen Fällen aber in Absprache mit der Heimleitung geschaffen werden. Denn für gut geführte Häuser ist es selbstverständlich, dass der Heimplatz in erster Linie die Wohnstätte der Bewohnerin und des Bewohners ist und nicht der Arbeitsplatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ausnahmen können allenfalls für Pflegeeinrichtungen gelten, in denen zumindest rund um das Pflegebett ausreichender Platz für die notwendige Versorgung durch die Pflegekräfte zur Verfügung stehen muss. Aber selbst bei Pflegeheimen sollte der Wohnatmosphäre ein hoher Stellenwert eingeräumt werden.

Wenn die Wohnung nicht über einen eigenen Stromzähler verfügt, sondern der Strom pauschal im Entgelt für die Unterkunft enthalten ist, sollte vorher mit der Heimleitung geklärt werden, ob Elektrogeräte mit nennenswertem Stromverbrauch angeschlossen werden können. Bevor dies untersagt wird, sollte überlegt werden, ob nicht durch die Installation eines eigenen Zwischenzählers insoweit eine individuelle Lebensgestaltung ermöglicht wird.

2) Verlegung

Das im Heimvertrag genau bezeichnete Zimmer oder die Wohnung ist Ihnen damit garantiert. Eine einseitig vom Heimträger vorgenommene Verlegung, der Sie (oder Ihr Vertreter) nicht ausdrücklich zugestimmt haben, wäre somit unzulässig. Das gilt auch für Bewohnerinnen und Bewohner von Mehrbettzimmern. Der Lebensbereich um das Bett und die dazu gehörenden Einrichtungsgegenstände des Zimmers sind die „Wohnung“ der Bewohnerin oder des Bewohners, die nicht gegen Ihren Willen verändert werden darf.

3) Betreten des Zimmers/der Wohnung

Entsprechendes gilt für unbefugtes Eindringen in die Wohnung/das Zimmer. Niemand darf die Zimmer ohne Zustimmung ihrer Bewohner betreten.

Selbstverständlich müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Heims die Zimmer betreten, um zum Beispiel Betreuungsleistungen zu erbringen und Reinigungsarbeiten

vorzunehmen. Die Erlaubnis zum Betreten der Räume holt man sich – wie gesellschaftlich üblich – durch Anklopfen und höfliches Abwarten des Rückrufs „Herein“ ein. Auch für Personen, die sich nicht mehr äußern können, ist das Anklopfen ein wichtiges Signal, dass eine andere Person den Raum betreten wird.

4) Eigener Zimmer- und Haustürschlüssel

Mit der Vereinbarung über ein bestimmtes Zimmer/eine bestimmte Wohnung haben Sie diese Räume angemietet. Solange Sie so rüstig sind, dass Sie selbstständig die Wohnung verlassen und aus dem Haus gehen können, sollte es eine Selbstverständlichkeit sein, dass Ihnen ein eigener Zimmer- und Haustürschlüssel ausgehändigt wird, damit Sie jederzeit ungehindert und unkontrolliert das Heim verlassen und betreten können.

Ausnahmen können allenfalls bei psychisch beeinträchtigten Menschen akzeptiert werden, für die die Benutzung der Schlüssel schwierig geworden ist und die sich in ihrer Orientierungslosigkeit durch eigenständiges Verlassen des Heims gefährden würden, weil sie sich in ihrem Umfeld nicht zurechtfinden und Gefahrenmomente nicht erkennen. Gegebenenfalls muss für freiheitsbeschränkende Maßnahmen derart gefährdeter Bewohner aber eine richterliche Genehmigung eingeholt werden.

5) Zimmerreinigung

Zur Vermeidung von Missverständnissen sollte im Heimvertrag klar geregelt sein, wie oft Ihr Zimmer/Ihre Wohnung sauber gemacht wird, ob hinsichtlich der Häufigkeit zwischen Sanitärbereich und Wohnbereich unterschieden wird, wie oft die Fenster und die Böden geputzt werden, wie oft Bettwäsche, Tischwäsche und Handtücher gewechselt werden und wie die Reinigung/Wäsche der Gardinen geregelt ist. Vor allem aber ist klarzustellen, was als Regelleistung im Heimentgelt enthalten ist und was als weitere Leistungen (Zusatzleistungen) gesondert berechnet wird. Streit lässt sich vermeiden, wenn hier eine genaue Abgrenzung vorgenommen wird.

Bei der gesonderten Berechnung als weitere Leistung (Zusatzleistung) ist der Preis (Pauschalpreis, Stundensatz) zu erfragen. Überschlagen Sie, was gegebenenfalls an Reinigungskosten zusätzlich auf Sie zukommt.

6) Schönheitsreparaturen, Renovierungskosten

Bei Altenheimen und Altenwohnheimen sehen die Heimverträge – ähnlich wie bei Mietwohnungen – in einigen Fällen die Pflicht zur regelmäßigen Durchführung von Schönheitsreparaturen und zur Übernahme der Renovierungskosten bei Beendigung des Heimvertragsverhältnisses vor. Hiergegen ist – soweit die mietgesetzlichen Vorschriften eingehalten werden – grundsätzlich nichts einzuwenden. Sicherzustellen ist dabei, dass diese Arbeiten von der Bewohnerin oder dem Bewohner nach eigener Entscheidung vergeben werden können und keine Verpflichtung besteht, einen bestimmten Handwerksbetrieb (oftmals die „Hausfirma“) zu beauftragen, ohne auf dessen Preisgestaltung Einfluss nehmen zu können.

7) Besuche

Da das Heim keine Anstalt ist, in der die Bewohnerschaft in einem besonderen Gewaltverhältnis gegenüber dem Heimträger steht, können Bewohnerinnen und Bewohner nicht nur

ungehindert das Haus verlassen und betreten, sondern auch – wie jeder Mieter – zu jeder Zeit Besuch empfangen. Dieses Recht darf weder durch den Heimvertrag noch durch die Heimordnung eingeschränkt werden. Das Hausrecht des Heimträgers erstreckt sich nicht auf den Wohnbereich der Bewohnerinnen und Bewohner.

Bei Besuchen während der allgemeinen Ruhezeiten (z. B. Mittagszeit, nachts) ist allenfalls auf die berechtigten Interessen der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner Rücksicht zu nehmen, indem darauf zu achten ist, dass sich der Besuch ruhig verhält.

8) Haustiere

Wie der Vermieter, so kann auch der Heimträger die Richtlinien vorgeben, nach denen Haustiere im Heim erlaubt sind oder nicht. Viele Heime haben sich die Erkenntnisse zunutze gemacht, wonach Haustiere nicht nur bei rüstigen älteren Menschen die Integration und das Aktivsein fördern, sondern gerade auch bei psychisch beeinträchtigten Menschen einen großen therapeutischen Effekt haben. Sie erlauben die Haltung von Haustieren.

Heime, die das Halten auch von größeren Haustieren wie Hunden und Katzen erlauben, haben in der Regel in Absprache mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie ihren Angehörigen Konzepte entwickelt, wie die Tiere bei Abwesenheit, Krankheit oder Pflegebedürftigkeit der „Frauchen“ und „Herrchen“ versorgt werden.

Klären Sie rechtzeitig mit dem Heimträger ab, ob Sie Ihr Haustier mitbringen dürfen oder ob Sie sich im Heim ein solches anschaffen können.

9) Freie Religionsausübung

Als Heimbewohnerin oder Heimbewohner haben Sie wie jeder Bürger das Recht auf freie Ausübung Ihrer Religion (Art. 4 Grundgesetz). Sie haben aber auch das Recht, keine Religion auszuüben. Niemand darf Sie daran hindern, an Andachten oder Gottesdiensten teilzunehmen, niemand darf Sie zur Teilnahme daran zwingen. Eine Bestimmung im Heimvertrag oder der Heimordnung, die die Teilnahme an religiösen Veranstaltungen verpflichtend vorsieht, widerspricht diesem Grundrecht und ist daher unwirksam.

Andererseits können Heimträger und Mitbewohnerinnen und Mitbewohner erwarten, dass Sie deren religiöse Haltung achten und religiöse Feiern nicht stören.

Viele Heime sind konfessionell ausgerichtet, manche sind Teil kirchlicher Einrichtungen. Wer sich für ein solches Heim entscheidet, sollte sich darüber klar sein, dass man eine Lebensführung erwartet, die der religiösen Grundrichtung des Heims entspricht. Um Missverständnisse zu vermeiden, sollte Näheres hierzu in der Heimordnung oder im Heimvertrag geregelt sein.

Aus dem Bereich Verpflegung:

Kapitel IV.

Seite 32

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

1) Voll- oder Teilverpflegung

In den meisten Altenheimen und Pflegeheimen gehört die vollständige Verpflegung zu den Regelleistungen, die durch die Heimkosten abgedeckt sind. In Altenwohnheimen ist meist nur die Mittagsmahlzeit in den Heimkosten enthalten (siehe auch Punkt 3.4.2).

Im Heimvertrag muss genau geregelt sein, welche Mahlzeiten im Heimentgelt enthalten sind. Zur Klarstellung sollte auch festgeschrieben werden, zu welchen Tages- und Nachtzeiten die Mahlzeiten serviert werden, aus wie viel Gängen sie bestehen, ob eine Menüauswahl besteht, ob Zwischenmahlzeiten gereicht werden, ob Diät- oder Schonkost zubereitet wird, wie es mit den Getränken zu den Mahlzeiten bestellt ist etc..

Nur eine genaue Beschreibung der Regelleistungen macht es Ihnen möglich zu kalkulieren, was im Bereich der Verpflegung an zusätzlichen Kosten zum Beispiel für Zwischenmahlzeiten und Getränke auf Sie zukommt.

Im Heimvertrag sollte auch festgelegt sein, wo die Mahlzeiten serviert werden und wie beispielsweise bei vorübergehender Krankheit und eventueller Pflegebedürftigkeit verfahren wird. Auch die Zeitspanne für einen vorübergehenden Zimmerservice sollte zur Vermeidung von Missverständnissen eindeutig definiert sein.

2) Flüssigkeitsversorgung

Der Flüssigkeitsbedarf bei älteren Menschen ist bekanntlich groß. Gut geführte Häuser haben Konzepte entwickelt, wie eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sichergestellt werden kann. Es sollte bindend im Heimvertrag festgehalten werden, welche Getränke (Art und Menge) bereits als Regelleistung im Heimvertrag enthalten sind und welche Getränke als Zusatzleistungen angeboten werden und daher zusätzlich zu bezahlen sind.

Gerade für Personen, die ihre Trinkmenge nicht mehr selbst steuern können, ist es wichtig, die vertragliche Zusicherung zu erhalten, dass und wie ausreichende Flüssigkeitszufuhr gewährleistet wird.

Aus dem Bereich Betreuung:

1) Pflegebedarf

Man unterscheidet seit Einführung der Pflegeversicherung zwischen dem Pflegebedarf im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes und dem Pflegebedarf unterhalb der dort festgelegten Grenzen (§ 15 Abs. 1 und 3 SGB XI, siehe auch Punkt 3.4.5).

Ob ein Pflegebedarf im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes besteht, stellt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Auftrag der zuständigen Pflegekasse fest. Die Pflegeversicherung zahlt in Pflegestufe I 1.023 €, in Pflegestufe II 1.279 €, in Pflegestufe III 1.432 € (1.688 € in Härtefällen) monatlich für Leistungen der Grundpflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege. Der MDK ermittelt den Pflegebedarf für die Einstufung in eine bestimmte Pflegestufe, die Voraussetzung für eine Leistung der

Pflegeversicherung ist. Art, Inhalt und Umfang der vollstationären Pflege, zu der auch die soziale Betreuung zählt, bestimmen sich jedoch nach den vertraglichen Vereinbarungen zwischen dem Heimträger und den Kostenträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträger, siehe auch Punkt 3.4.1).

Die Heimvertragsparteien, nämlich Heimträger und Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, können sich hierüber nicht frei verständigen.

Über alle Pflegeleistungen unterhalb des Pflegebedarfs nach dem Pflegeversicherungsgesetz können die Heimvertragsparteien dagegen grundsätzlich selbst Regelungen treffen. Ausnahmen gelten nur für die Fälle, in denen die Bewohnerin oder der Bewohner Sozialhilfeleistungen erhält.

Sie werden sich für ein Leben im Heim entschieden haben, weil es für Sie wichtig ist, bereits jetzt oder zu einem späteren Zeitpunkt die benötigten Hilfen und die notwendige Betreuung von geeigneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu erhalten. Das Heimgesetz verpflichtet die Heimträger dazu, diese Hilfen anzubieten.

Wenn Sie derzeit noch keine Hilfen benötigen, können Sie sich an der allgemeinen Leistungsbeschreibung im Heimvertrag über das Spektrum des Betreuungsangebots des Heimträgers informieren.

Falls Sie bereits Hilfen benötigen, aber noch keinen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, sollten die erforderlichen Betreuungsleistungen im Einzelnen nach Art, Inhalt und Umfang im Heimvertrag beschrieben werden. Ein allgemeiner Hinweis, dass die „benötigten“ Hilfen gewährt werden, reicht nicht aus. Denn Sie müssen wissen, welche konkreten Hilfen Sie täglich/wöchentlich in Anspruch nehmen können und was Sie hierfür zu bezahlen haben.

Auch im Bereich der Betreuung muss erkennbar sein, was unter die Regelleistungen fällt und mit dem Heimentgelt abgegolten ist und was zusätzlich zu bezahlen ist. Nicht selten kommt ein böses Erwachen, wenn in der Monatsabrechnung viele einzelne Handreichungen gesondert berechnet werden.

2) Freie Arztwahl/freie Apothekerwahl

Heimbewohnerinnen und Heimbewohner haben, wie andere Menschen auch, Recht auf freie Arzt- und Apothekerwahl. Weder der Heimvertrag noch die Heimordnung dürfen hier Einschränkungen machen.

Meist werden die Bewohnerinnen und Bewohner von Ärzten behandelt, die im Einzugsbereich des Heims ihre Praxis haben. In kleineren Häusern ist es manchmal nur ein Arzt, der dort als „Heimarzt“ tätig ist.

Es kann für Sie wichtig sein, dass das Heim in ständigem Kontakt zu einem Arzt in der Nähe steht, der jederzeit herbeigerufen werden kann. Sie entscheiden aber, ob Sie diesen Arzt wünschen oder ob Sie nicht lieber weiterhin von Ihrem bisherigen Arzt behandelt werden wollen.

4.2.3.2 Heimentgelt

Im Heimvertrag müssen die Preise genau aufgeführt werden, die für Ihren Heimaufenthalt an den Heimträger zu zahlen sind.

Kapitel IV.

Seite 34

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Das Heimgesetz schreibt in § 5 Abs. 3 vor, dass im Heimvertrag neben dem für die Regelleistungen insgesamt zu entrichtenden Heimentgelt auch die Entgeltbestandteile (Preise) für die drei Leistungsbereiche Unterkunft, Verpflegung und Betreuung anzugeben sind. Innerhalb dieser Leistungsbereiche muss das Entgelt nicht weiter aufgeteilt werden. Dadurch soll transparent gemacht werden, wie sich die Gesamtkosten auf die Bereiche Unterkunft, Verpflegung und Betreuung verteilen. Das Preisgefüge soll durchschaubarer gemacht werden (siehe auch Punkt 3.4.1).

Dasselbe gilt für die weiteren Leistungen (auch Zusatzleistungen genannt), für die ebenfalls die jeweiligen Entgeltbestandteile gesondert angegeben werden müssen. Für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner muss erkennbar sein, welche Preise gefordert werden, wenn sie zusätzliche Leistungen in Anspruch nehmen.

Auch bei Personen, die Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) und nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) erhalten, müssen die Leistungen im Heimvertrag aufgeführt und die jeweiligen Kostenanteile zugeordnet werden. Damit soll deutlich gemacht werden, dass die heimvertraglichen Leistungs- und Entgeltvereinbarungen den Regelungen nach dem SGB XI und BSHG entsprechen müssen.

Wie oben bereits erläutert (Punkt 3.4.1), werden für Personen, die pflegebedürftig sind und Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, die für die Versicherten zu erbringenden Leistungen und die hierfür zu zahlenden Preise zwischen dem Heimträger und den Pflegekassen ausgehandelt. Dies gilt auch für die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, obwohl diese Kosten von den Pflegekassen nicht bezuschusst werden. Außerdem müssen die Investitionskosten, die auf die Bewohnerinnen und Bewohner umgelegt werden dürfen, gesondert ausgewiesen werden (siehe Punkt 3.4.2).

Damit ist sichergestellt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner darüber informiert werden, was die Pflegekassen für sie an Leistungen und Preisen ausgehandelt haben. Im Heimvertrag mit pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern dürfen also nur die mit den Pflegekassen auf der Basis der Bestimmungen im SGB XI verhandelten Leistungen zu den festgelegten Pflegesätzen vereinbart werden. Es besteht insoweit keine Verhandlungsmöglichkeit zwischen Heimträger und Heimbewohnerinnen oder Heimbewohnern.

Für Personen, die Sozialhilfeleistungen erhalten, gilt Entsprechendes. Auch mit ihnen dürfen nur die Leistungen und Entgelte im Heimvertrag vereinbart werden, die mit dem Sozialhilfeträger auf der Basis der Bestimmungen im BSHG ausgehandelt worden sind.

Ist nur ein vorübergehender Heimaufenthalt vorgesehen (**Kurzzeitpflege** bis zu drei Monaten, § 1 Abs. 4 HeimG), müssen im Heimvertrag die Betreuungsmaßnahmen, die während des Aufenthalts erforderlich sind, aufgeführt und die entsprechenden Preise festgelegt werden.

Bei einer Veränderung des Betreuungsbedarfs in dieser Zeit muss keine Vertragsanpassung vorgenommen werden, es darf also auch keine Entgelterhöhung wegen des veränderten Betreuungsbedarfs verlangt werden.

Kapitel IV.

Seite 35

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Da die Heime die Betreuungsleistungen für pflegebedürftige Personen und Personen, die Sozialhilfe erhalten, in der Regel als **Sachleistungen** erbringen, werden die **Kosten vom Heimträger unmittelbar mit der Pflegekasse und dem Sozialamt abgerechnet**. Die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner sind darüber zu informieren und ihnen ist der Kostenanteil, der von der Pflegekasse und dem Sozialamt übernommen wird, mitzuteilen. So kann erkannt werden, wie hoch der Eigenanteil an den Heimkosten ist (§ 5 Abs. 8 HeimG).

Der Heimvertrag muss auch Regelungen über die **Abwesenheitsvergütung** enthalten. Es ist nachvollziehbar zu regeln, ob und in welchem Umfang eine Erstattung der beim Heimträger ersparten Aufwendungen erfolgt. Der Heimträger ist nach der neuen gesetzlichen Regelung nicht verpflichtet, ersparte Kosten zum Beispiel für nicht eingenommene Mahlzeiten zu erstatten. Er ist nur verpflichtet, im Heimvertrag einen entsprechenden Hinweis auf eine fehlende Erstattungsregelung zu geben.

Will der Heimträger dagegen eine Vergütungsregelung bei Abwesenheit treffen, hat er diese genau zu beschreiben (zum Beispiel von welchem Tag an und in welcher Höhe).

In beiden Fällen ist darauf zu achten, dass das Entgelt sowie die Entgeltbestandteile in einem angemessenen Verhältnis zu den Leistungen des Heimträgers stehen (§ 5 Abs. 7 Satz 1 HeimG), denn die Bewohnerinnen und Bewohner sollen durch das Heimgesetz auch vor finanziellen Benachteiligungen geschützt werden. Wer also über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig (zum Beispiel an Wochenenden) nicht im Heim wohnt, sollte darauf bestehen, dass eine Abwesenheitsregelung im Heimvertrag getroffen wird.

Bei Empfängern von Leistungen der Pflegeversicherung oder von Sozialhilfe muss im Heimvertrag auf die Abwesenheitsregelungen hingewiesen werden, die in den Leistungsvereinbarungen mit den Pflegekassen und den Sozialhilfeträgern enthalten sind. Hier sind in der Regel Kostenerstattungen bzw. Entgeltkürzungen vorgesehen.

Schließlich müssen das Gesamtentgelt sowie die Entgeltbestandteile für die einzelnen Leistungsblöcke und die weiteren Leistungen (Zusatzleistungen) angemessen sein. Damit sollen die Bewohnerinnen und Bewohner, die wegen ihres alters- und gesundheitsbedingten Hilfebedarfs des besonderen Schutzes bedürfen, vor Willkür geschützt werden. Über dieses Gebot der **Angemessenheit** des Entgelts in Bezug auf die Leistungen hat die Heimaufsicht zu wachen (Näheres hierzu siehe Punkt 3.4.4).

4.2.4 Leistungsveränderungen nach Vertragsabschluss

Zu den Fürsorgepflichten des Heimträgers gehört es, dass er den Bewohnerinnen und Bewohnern die Betreuung gewährt, die sie gemessen an ihrer körperlichen und geistig-seelischen Verfassung benötigen. Je nachdem, ob sich ihr Gesundheitszustand verbessert oder verschlechtert, ist der Heimträger verpflichtet, seine Betreuungsleistungen dem verän-

derten Betreuungsbedarf anzupassen und die erforderlichen Änderungen des Heimvertrages anzubieten (§ 6 Abs.1 HeimG). Beide Vertragsparteien – Heimträger und Heimbewohnerinnen oder Heimbewohner – können diese Änderungen verlangen. Das bedeutet für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, dass sie bei einem verbesserten Gesundheitszustand nicht länger Leistungen in Anspruch nehmen und bezahlen müssen, die sie nicht benötigen. Das bedeutet für den Heimträger, dass er die Gewissheit hat, umfänglicheren Leistungsbedarf wegen gesundheitlicher Verschlechterungen auch bezahlt zu bekommen.

Bei pflegebedürftigen Personen und Personen, die Sozialhilfe empfangen, müssen die Leistungs- und Preisveränderungen mit den entsprechenden Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen, die mit den Kostenträgern getroffen wurden, übereinstimmen.

Der Heimträger darf sich aber nicht ohne weiteres das Recht nehmen, das Leistungsangebot und das Heimentgelt durch einseitige Erklärung anzupassen. Wie bei jedem Eingriff in vertragliche Vereinbarungen müssen grundsätzlich beide Vertragsparteien mit den Veränderungen einverstanden sein. Der **Grundsatz** lautet also: Die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner müssen der Leistungsanpassung und der damit verbundenen Entgeltveränderung **zustimmen**.

Da Bewohnerinnen und Bewohner aber oftmals gesundheitsbedingt nicht mehr die notwendige Zustimmung zu einer entsprechenden Vertragsänderung geben können, hat es sich für die Praxis als notwendig erwiesen, dass vorab bei Abschluss des Heimvertrages vereinbart wird, dass der Heimträger durch **einseitige Erklärung** eine Leistungs- und Entgeltanpassung vornehmen darf. Diese einseitige Vertragsänderung soll aber die **Ausnahme** sein. Viele Heimverträge enthalten allerdings ein solches durch einseitige Erklärung wirksames Anpassungsrecht. Eine solche Regelung in Ihrem Heimvertrag ist also rechtens (siehe aber die Regelungen für Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen der Pflegeversicherung Ziffer 4.2.5, S. 38, 7. Absatz).

Um auch hier die Transparenz solcher Leistungs- und Entgeltveränderung zu gewährleisten, muss der Heimträger Art, Inhalt und Umfang der entsprechenden Leistungsänderungen und die damit verbundenen Preisveränderungen darstellen.

4.2.5 Entgelterhöhung nach Vertragsabschluss

Der Heimträger darf das bei Abschluss des Heimvertrages zunächst vereinbarte Entgelt später erhöhen. Allerdings ist er hierbei an strenge gesetzliche Vorgaben gebunden. Nach § 7 Abs.1 HeimG ist eine Anhebung der Preise nur zulässig, wenn sich die bisherige **Berechnungsgrundlage verändert** hat und sowohl der Erhöhungsbetrag als auch das nunmehr geforderte erhöhte Entgelt **angemessen** sind. Dadurch soll willkürlichen Entgelterhöhungen begegnet werden.

Der Heimträger ist nicht verpflichtet, seine Entgeltkalkulation bei Vertragsabschluss vorzulegen. Die Angemessenheit des im Heimvertrag vereinbarten Entgelts kann durch Vergleich mit den Leistungen und Preisen anderer vergleichbarer Heime festgestellt werden

(siehe Punkt 3.4.1). Will der Heimträger später für einzelne Teilleistungen oder insgesamt das Entgelt erhöhen, muss er nun seine bisherige Berechnungsgrundlage insoweit offen legen, als er sich hier auf Veränderungen beruft.

Kapitel IV.

Seite 37

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Der Heimträger muss die Erhöhung schriftlich begründen. Hierzu muss er anhand der Leistungsbeschreibung des Heimvertrages und der dieser zugeordneten Entgeltbestandteile die Positionen beschreiben, für die sich nach Abschluss des Heimvertrages Kostensteigerungen ergeben haben. Dabei ist der Maßstab für die Umlegung dieser Kostensteigerungen anzugeben. Die Begründung muss die vorgesehenen Änderungen darstellen und in einer Gegenüberstellung sowohl die bisherigen Entgeltbestandteile als auch die vorgesehenen neuen Entgeltbestandteile enthalten (§ 7 Abs. 3 HeimG).

Das Erhöhungsbegehren muss den Bewohnerinnen und Bewohnern gegenüber spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem es wirksam werden soll, schriftlich zugehen (§ 7 Abs. 3 Satz 1 HeimG).

Sowohl die Bewohnerinnen und Bewohner als auch der Heimbeirat (siehe unten Punkt 4.4) müssen Gelegenheit erhalten, die Angaben des Heimträgers durch Einsicht in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen (§ 7 Abs. 3 Satz 4 HeimG).

Diese gesetzlichen Mindestanforderungen gelten sowohl für Selbstzahler als auch für den Personenkreis, der Leistungen der Pflegekassen und/oder der Sozialhilfeträger erhält.

Eine Kündigung des Heimvertrages zum Zweck der Entgelterhöhung ist nicht zulässig (§ 7 Abs. 6 HeimG). Der Heimträger darf also nicht mit einer Kündigung drohen, wenn der Preiserhöhung Widerstand entgegengesetzt wird.

Grundsätzlich bedürfen Entgelterhöhungen der Zustimmung der Vertragspartner, das heißt, der Bewohnerinnen und Bewohner (§ 7 Abs. 2 Satz 1 HeimG). Allerdings kann vertraglich vereinbart werden, dass der Heimträger berechtigt ist, das Heimentgelt durch einseitige Erklärung zu erhöhen, wenn sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen sind (§ 7 Abs. 2 Satz 2 HeimG). Diese Ausnahmeregelung ist in der Praxis die Regel geworden: In den meisten Heimverträgen ist ein einseitiges Erhöhungsrecht des Heimträgers vorgesehen. Die Möglichkeit zur einseitigen Erhöhung der Entgelte gilt allerdings nicht in zugelassenen Pflegeheimen. Bei Leistungsempfängern der Pflegeversicherung wird eine Erhöhung des Entgelts außerdem nur wirksam, soweit das erhöhte Entgelt den Regelungen der Pflegeversicherung entspricht (§ 7 Abs. 4 Satz 1 HeimG).

4.2.6 Leistungsmängel

Erbringt der Heimträger die vertraglichen Leistungen ganz oder teilweise nicht oder weisen sie erhebliche Mängel auf, kann die Bewohnerin oder der Bewohner eine Kürzung des vereinbarten Heimentgelts verlangen. Diese Kürzungen können bis zu sechs Monate rückwirkend erfolgen (§ 5 Abs. 11 HeimG).

Unabhängig von diesem Recht der Entgeltkürzung bei mangelhaften oder nicht erbrachten Leistungen stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern gegebenenfalls weitergehende zivilrechtliche Ansprüche zum Beispiel auf Schadenersatz zu.

Kapitel IV.

Seite 38

Soweit bereits die Pflegekassen bzw. die Sozialhilfeträger wegen entsprechender Leistungsmängel Entgeltkürzungen vorgesehen oder vorgenommen haben, haben deren Rechtsansprüche Vorrang (§ 5 Abs. 11 Sätze 2–4 HeimG).

◀ Inhalt

4.2.7 Vertragsdauer

◀ zurück

Im Heimvertrag sollte das Datum genannt sein, an dem Ihnen der Heimplatz zur Verfügung steht. Dies ist gleichzeitig der Beginn des Vertragsverhältnisses. Das neben der Unterschrift eingesetzte Datum besagt in der Regel nur, wann Sie und die Vertreterin oder der Vertreter des Heimträgers den Vertrag unterzeichnet haben.

weiter ▶

Der Heimvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen (§ 8 Abs. 1 HeimG), soweit nicht eine befristete oder nur vorübergehende Aufnahme der Bewohnerin oder des Bewohners (zum Beispiel: Kurzzeitpflege) vereinbart ist.

Der Heimvertrag kann – wie jeder auf unbestimmte Zeit abgeschlossene Vertrag – gekündigt werden. Da mit der Übersiedlung in ein Heim in der Regel ein Verbleiben für den Rest des Lebens beabsichtigt ist, enthält das Heimgesetz besondere Kündigungsschutzregelungen zugunsten der Bewohnerinnen und Bewohner.

4.2.7.1 Kündigungsrecht des Heimträgers

Dem Heimträger steht **kein ordentliches Kündigungsrecht** zu. Er darf den Heimvertrag nur kündigen, wenn ein „**wichtiger Grund**“ vorliegt (§ 8 Abs. 3 HeimG). Das Heimgesetz nennt als Beispiele einige solcher Gründe:

▮ Das Heim stellt seinen Betrieb ein.

BEISPIEL: DIE HEIMAUFSICHT HAT DEM HEIM DIE BETRIEBSERLAUBNIS ENTZOGEN.

▮ Der Gesundheitszustand der Bewohnerin oder des Bewohners hat sich so verändert, dass eine fachgerechte Betreuung nicht möglich ist.

BEISPIEL: DAS HEIM IST HINSICHTLICH PERSONAL UND AUSSTATTUNG NICHT AUF SCHWERST-PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN AUSGERICHTET.

▮ Die Bewohnerin oder der Bewohner verletzt die vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich, dass dem Heimträger die Fortsetzung des Vertrages nicht mehr zugemutet werden kann.

▮ Die Bewohnerin oder der Bewohner ist mit der Zahlung des Heimentgelts für zwei Monate in Verzug.

Je nachdem, aus welchem „wichtigen Grund“ der Heimträger das Heimvertragsverhältnis kündigt, muss er der Bewohnerin oder dem Bewohner eine andere angemessene Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachweisen und die Umzugskosten übernehmen. Einzelheiten sind in § 8 Abs. 6 und 7 HeimG geregelt. Dort sind auch die jeweils einzuhaltenden Kündigungsfristen genannt.

In jedem Fall muss der Heimträger die Kündigung schriftlich aussprechen und begründen (§ 8 Abs. 5 HeimG). Kündigungen des Heimträgers, die diesem Formerfordernis nicht entsprechen, sind unwirksam.

4.2.7.2 Kündigungsrecht der Bewohnerinnen oder Bewohner

Die Bewohnerinnen und Bewohner dagegen haben ein **ordentliches Kündigungsrecht**. Sie können den Heimvertrag ohne Angabe von Gründen zu jedem Monatsende kündigen. Allerdings muss die Kündigung schriftlich erfolgen und spätestens bis zum dritten Werktag des betreffenden Monats beim Heimträger eingehen (§ 8 Abs. 2 HeimG).

Soll der Heimvertrag gekündigt werden, weil das Heimentgelt erhöht wurde, kann die Bewohnerin oder der Bewohner den Heimvertrag jederzeit zu dem Zeitpunkt kündigen, an dem die Entgelterhöhung wirksam werden soll. In diesen Fällen ist also keine Frist einzuhalten.

Neben diesem ordentlichen Kündigungsrecht steht den Bewohnerinnen und Bewohnern ein **außerordentliches Kündigungsrecht** ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist und ohne Schriftformerfordernis zu, wenn ihnen die Fortsetzung des Heimvertragsverhältnisses bis zum Ablauf der ordentlichen Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist (§ 8 Abs. 2 Satz 3 HeimG). Dies wird zum Beispiel bei groben Verstößen gegen die vertraglichen Pflichten des Trägers, insbesondere auch bei Leistungs- und Qualitätsmängeln, gegeben sein.

Hat der Heimträger Anlass für die fristlose Kündigung gegeben, kann die Bewohnerin oder der Bewohner den Nachweis einer anderweitigen angemessene Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen verlangen, und zwar noch bevor sie bzw. er gekündigt hat (§ 8 Abs. 2 Satz 4 und 5 HeimG). Außerdem ist die Heimaufsicht verpflichtet, die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner bei der Suche nach einer Ersatzunterkunft und -betreuung zu unterstützen (§ 16 Abs. 3 HeimG). Damit soll verhindert werden, dass Kündigungen trotz unzumutbarer Lebensbedingungen aus Unsicherheit über die künftige Wohnstätte unterbleiben. Außerdem ist der Heimträger in diesen Fällen verpflichtet, die Umzugskosten zu übernehmen (§ 8 Abs. 2 Satz 4 HeimG).

Heimbewohnerinnen und Heimbewohner genießen also einen sehr ausgeprägten Kündigungsschutz.

4.2.7.3 Vertragsbeendigung durch Tod

Stirbt die Bewohnerin oder der Bewohner, so endet der Heimvertrag grundsätzlich mit dem Todestag, ohne dass es einer besonderen Kündigung durch die Angehörigen oder Erben bedarf (§ 8 Abs. 8 Satz 1 HeimG). Das Heimentgelt ist also nur noch bis zu diesem Tag zu zahlen.

Allerdings kann im Heimvertrag vereinbart werden, dass das Vertragsverhältnis längstens bis zwei Wochen nach dem Sterbetag weiter besteht. In diesem Fall ist aber nicht mehr das gesamte Heimentgelt zu zahlen, sondern nur noch der Preis für den Wohnraum und die Investitionskosten. Eventuell ersparte Aufwendungen des Trägers (zum Beispiel für Beheizung und Reinigung der Wohnung) müssen angerechnet werden. Die Pflegeversicherung sieht allerdings nur bis zu dem Tag Leistungen vor, an dem die Heimbewohnerin oder der Heimbewohner verstirbt (§ 87a Abs. 1 SGB XI).

Die im Heimvertrag getroffenen Regelungen über die Behandlung und Verwahrung des Nachlasses bleiben auch über das Vertragsende hinaus wirksam (§ 8 Abs. 8 Satz 4 HeimG).

4.2.8 Heimordnung

Heimordnungen sind in der Regel eine Art Hausordnung, die einseitig vom Heimträger unter Beteiligung des Heimbeirats ausgestaltet werden. Sie enthalten meist Hinweise auf die Leitbilder des Heims, die Wege zu deren Verwirklichung, die Tagesstrukturierung und Regelungen im Haus. Viele Heimträger verzichten auf ein derartiges Reglement und teilen das Notwendige und Wissenswerte in Informationsschriften und periodisch erscheinenden Hauszeitungen mit.

Soweit Heimordnungen bestehen, müssen sie dem Schutzzweck des Heimgesetzes entsprechen und dürfen keine die Bewohnerinnen und Bewohner benachteiligenden Regelungen enthalten.

Wird im Heimvertrag auf eine bereits bestehende Heimordnung Bezug genommen, ist sie Bestandteil des Vertrages. Eine einseitige Änderung der Heimordnung durch den Heimträger ist damit nicht zulässig. Daher sind Klauseln im Heimvertrag, wonach die Heimordnung in der jeweils gültigen Fassung Bestandteil des Heimvertrages ist, unwirksam.

Will sich der Heimträger ein einseitiges Recht zur Änderung der Heimordnung vorbehalten, muss dies im Heimvertrag ausdrücklich geregelt sein. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass nicht vertraglich verbrieft Rechte über die Heimordnung eingeschränkt werden.

Beispiele:

Anzahl der Mahlzeiten, Häufigkeit der Zimmerreinigung, des Wäschewechsels, der Hausmeisterdienste.

4.2.9 Geschenke und Aufmerksamkeiten

Mit dem im Heimvertrag vereinbarten Entgelt für die Regelleistungen und die Zusatzleistungen sind alle Zahlungsverpflichtungen geregelt. Mehr ist nicht geschuldet, insbesondere kein „Aufgeld“ für Höflichkeit und Freundlichkeit.

Das Heimgesetz verbietet in § 14 den Heimträgern und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ausdrücklich, geldwerte Zuwendungen, das heißt Geld- und Sachgeschenke, Erbschaf-

ten, Vermächtnisse etc. anzunehmen. Dieses gesetzliche Annahmeverbot bezieht sich nicht nur auf Geldzuwendungen durch die Bewohnerinnen und Bewohner, sondern auch durch deren Angehörige, Freunde u. a. Verstöße gegen dieses Verbot können mit einem Bußgeld für Träger und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geahndet werden und zum Verlust der Betriebserlaubnis und des Arbeitsplatzes führen. Ausnahmen von diesem Verbot kann im Einzelfall nur die Heimaufsicht zulassen.

Achten Sie dieses zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner erlassene Verbot und bringen Sie die Betroffenen nicht durch „heimliche“ Zuwendungen in Gewissenskonflikte.

Nicht von dem Verbot umfasst sind **geringwertige Aufmerksamkeiten**, die – wie das Wort sagt – von ihrem Wert her gering und im gesellschaftlichen Miteinander üblich sind, wenn man sich erkenntlich zeigen möchte. Allerdings können solche Aufmerksamkeiten, wenn sie regelmäßig und immer wiederkehrend erfolgen, das Maß der Geringwertigkeit überschreiten.

Viele Heime haben in Absprache mit der Bewohnerschaft oder dem Heimbeirat und der Heimaufsicht Regelungen gefunden, die alle Seiten befriedigen, um dem berechtigten Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer Angehörigen entgegenzukommen, dem Heim und seinem Personal Dank und Anerkennung durch ein Geschenk zu bezeugen. Falls Sie einen entsprechenden Wunsch haben, erkundigen Sie sich nach diesen Regelungen.

4.3 Die staatliche Heimaufsicht

Das Heimgesetz ist ein Bundesgesetz, das von den Ländern ausgeführt wird. Hierzu haben sie Heimaufsichtsbehörden eingerichtet und das Verwaltungsverfahren festgelegt, nach dem die Heimaufsichtsbehörden arbeiten. Außerdem haben einige Länder Vorschriften erlassen, die die Ausführung des Heimgesetzes regeln. So kommt es, dass die Arbeit der Heimaufsicht im Bundesgebiet unterschiedlich erfahren wird.

4.3.1 Organisation der Heimaufsicht

Aus der Organisationshoheit der Länder ergibt sich, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimaufsicht in unterschiedlichen Behörden zu finden sind, wie zum Beispiel bei der Kommunal- oder Kreisverwaltung, beim Regierungspräsidium, beim Landesamt oder Versorgungsamt (siehe auch Punkt 3.2).

Die für Ihr Heim zuständige Heimaufsicht muss im Heimvertrag angegeben sein. Außerdem kann diese Adresse beim örtlich zuständigen Sozialamt erfragt werden.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Heimaufsicht kommen aus unterschiedlichen Berufen. Meist sind es Fachleute aus der allgemeinen Verwaltung, der Sozialarbeit und der Pflege. Die Schwerpunkte der Tätigkeit der jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind oftmals abhängig von deren beruflichem Hintergrund und deren beruflichen Erfahrungen.

4.3.2 Information und Beratung

Kapitel IV.

Seite 42

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Die primäre Aufgabe der Heimaufsicht ist die Information und Beratung (§ 4 HeimG)

- | der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Heimbeiräte und Heimfürsprecher über ihre Rechte und Pflichten;
- | von Personen mit berechtigtem Interesse an Heimen sowie den Rechten und Pflichten der Träger und der Bewohnerinnen und Bewohner;
- | von Personen und Trägern, die Heime errichten wollen oder bereits betreiben.

Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben ist die Heimaufsicht Ratgeber und Partner für den im Gesetz genannten Kundenkreis.

Die Informations- und Beratungspflicht der Heimaufsicht über die Rechte und Pflichten der Bewohnerinnen und Bewohner kann sich z. B. auf folgende Bereiche erstrecken:

- | Fragen zu den Regelungen im Heimvertrag
- | Fragen zum einseitigen Vorgehen des Heimträgers
- | Fragen zum Beschwerderecht
- | Fragen zur Tagesstrukturierung
- | Fragen zur Heimordnung
- | Fragen zur Mitwirkung

Darüber hinaus soll die Heimaufsicht allgemeine Hinweise und Empfehlungen zur Wahrung und Durchsetzung von Ansprüchen geben.

4.3.3 Überwachung

Die zweite wichtige Aufgabe der Heimaufsicht ist die Heimüberwachung (§ 15 HeimG). Hierbei nimmt die Heimaufsicht ordnungsrechtliche Aufgaben wahr, indem sie darauf achtet, dass die Heime ihre Aufgaben und Verpflichtungen gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern wahrnehmen. Hierzu kann sie jederzeit angemeldete, aber auch unangemeldete Prüfungen vornehmen. Ebenso sind nächtliche Prüfungen möglich. Prüfungen sollen mindestens einmal jährlich stattfinden. Kann das Heim durch aktuelle Qualitätsnachweise die Heimaufsicht überzeugen, dass es seinen Aufgaben und Verpflichtungen nachkommt, können die Überwachungsmaßnahmen auch in größeren Abständen erfolgen. Im Rahmen der Prüfungen haben der Heimträger und das Personal Auskünfte zu erteilen. Auch die Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Heimbeirat und der Heimfürsprecher können von der Heimaufsicht befragt werden.

Soweit die Wohnungen oder Zimmer der Bewohnerinnen und Bewohner betreten werden müssen, hat die Heimaufsicht vorher deren Zustimmung einzuholen.

Außerdem ist die Heimaufsicht berechtigt, die Aufzeichnungen über die **Pflegeplanung** und die **Pflegeverläufe** einzusehen und mit Zustimmung der betroffenen Bewohnerinnen oder Bewohner deren **Pflegezustand** in Augenschein zu nehmen. Hierzu kann sie gegebenenfalls im Wege der Amtshilfe Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des Gesundheitsamtes beiziehen. Untersuchungen zum Pflegezustand dürfen ausschließlich Ärzte vornehmen.

Mit der Überwachung der Betreuung und Pflege soll deren Qualität gewährleistet werden.

4.3.4 Anordnungen und Untersagungen

Kapitel IV.

Seite 43

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Hat die Heimaufsicht im Rahmen ihrer Überwachungsmaßnahmen Mängel festgestellt, soll sie den Träger zunächst über die Möglichkeiten der Abstellung der Mängel beraten (§ 16 Abs.1 HeimG). Dies gilt selbstverständlich nicht, wenn sofortige Maßnahmen erforderlich sind, um bereits eingetretene Beeinträchtigungen zu beseitigen oder drohende Gefahren für die Bewohnerinnen und Bewohner abzuwenden (§ 17 Abs.1 HeimG).

Die Anordnungen der Heimaufsicht muss der Heimträger befolgen. Will er dies nicht tun, muss er hiergegen Widerspruch einlegen und gegebenenfalls Klage erheben.

Reichen Anordnungen nicht aus, um Missstände zu beseitigen, kann die Heimaufsicht den Betrieb des Heims untersagen (§ 19 Abs.1 HeimG). Die Gründe sind in § 19 Abs.2 HeimG näher ausgeführt.

Heimschließungen sind das äußerste Mittel, um den Zweck des Heimgesetzes (§ 2 HeimG) zu verwirklichen, nämlich die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen. Leidtragende sind immer auch die Bewohnerinnen und Bewohner, denn sie verlieren ihre Wohn- und Betreuungsstätte. Heimträger und Heimaufsicht müssen ihnen in diesen Fällen eine anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachweisen (§ 8 Abs. 7, §16 Abs. 3 HeimG).

Um diese schwerwiegenden Eingriffe in die Lebensgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner zu vermeiden, wird die Heimaufsicht bemüht sein, einen Betriebsnachfolger zu finden, der die Gewähr für eine ordnungsgemäße Heimbetriebsführung bietet. In der Übergangszeit kann der Heimbetrieb durch eine kommissarische Heimleitung aufrechterhalten bleiben.

4.3.5 Zusammenarbeit mit anderen Behörden, Institutionen und Verbänden

Nicht nur die Heimaufsicht, sondern auch

! die **Pflegekassen** und deren Landesverbände,

! der **Medizinische Dienst der Krankenversicherung** (MDK) und

! die **Sozialhilfeträger**

wirken insbesondere durch den mit einem Heim abgeschlossenen Versorgungsvertrag (§§ 72, 73 SGB XI), die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (§ 80a SGB XI) und Vergütungsvereinbarungen (§§ 84 ff. SGB XI) sowie durch die ihnen übertragenen Beratungs- und Überwachungsmöglichkeiten auf dessen Betriebs- und Wirtschaftsführung ein. Diese Stellen sind verpflichtet, zum Schutz der Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sowie zur Sicherung einer angemessenen Qualität des Wohnens und der Betreuung eng zusammenzuarbeiten. Auf diese Weise sollen Doppelparbeit vermieden und Synergieeffekte genutzt werden.

Im Rahmen dieser engen Zusammenarbeit sollen sich die genannten Stellen gegenseitig informieren, ihre Prüftätigkeit koordinieren sowie sich über Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Mängelbeseitigung verständigen (§ 20 Abs. 1 HeimG). Dies geschieht in **Arbeitsgemeinschaften** (§ 20 Abs. 5 Satz 1 HeimG).

Diese Arbeitsgemeinschaften sind verpflichtet, vertrauensvoll zusammenzuarbeiten mit den **Verbänden**

- | der Freien Wohlfahrtspflege,
- | der kommunalen und sonstigen Träger und ihren Vereinigungen,
- | **der Bewohnerinnen und Bewohner,**
- | der Pflegeberufe sowie
- | den Betreuungsbehörden.

4.3.6 Sonstige Ansprechpartner außerhalb des Heims

Neben den oben genannten Behörden, Organisationen und Verbänden wirken noch andere Stellen zum Schutze der Bewohnerinnen und Bewohner auf den Heimbetrieb ein, zum Beispiel

- | das **Gesundheitsamt,**
- | die **Gewerbeaufsicht,**
- | die **Bauaufsicht** und
- | die **Brandschutzbehörde.**

Auch diese Behörden verfügen über sachkundige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die den Bewohnerinnen und Bewohnern beratend zur Seite stehen.

Information und Beratung erteilen auch die im Anhang aufgeführte **Bundesinteressenvertretung der Altenheimbewohner** (BIVA) sowie die sonstigen **Seniorenorganisationen** und **Verbände**, je nach dem Schwerpunkt ihrer Verbandstätigkeit.

4.4 Die Mitwirkung

Die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sind berechtigt, in den Angelegenheiten, die ihr Leben im Heim berühren, mitzuwirken. Diese Mitwirkung erfolgt nicht unmittelbar durch sie selbst, sondern über

- | den **Heimbeirat** (§ 10 Abs. 1 HeimG) oder
- | einen **Heimfürsprecher** (§ 10 Abs. 4 Satz 1–4 HeimG) oder
- | ein **Ersatzgremium** (§ 10 Abs. 4 Satz 5 HeimG).

Mitwirkung bedeutet Mitsprache, nicht Mitbestimmung, das heißt, die Entscheidungsbefugnis und damit die Verantwortung für die Entscheidung bleibt beim Heimträger. Allerdings sind der Heimträger und die Heimleitung verpflichtet, die Angelegenheiten „vor ihrer Durchführung rechtzeitig und mit dem Ziel einer Verständigung zu erörtern“ (§ 32 Abs. 3 HeimmwV).

Mit der Wahl des Vertretungsorgans Heimbeirat oder der Bestellung des Heimfürsprechers oder der Bildung eines ersatzweisen Vertretungsgremiums wird die Position der Bewohnerinnen und Bewohner gestärkt. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass ihre Wünsche und Anregungen, Erfahrungen und Vorschläge zur Geltung kommen. Damit wird der Zweck des Heimgesetzes (§ 2 HeimG), nämlich die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu schützen und deren Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zu wahren und zu fördern, erfüllt.

Einzelheiten über die Bildung des Heimbeirats, seine Aufgaben und seine Arbeitsweise sind in der Heimmitwirkungsverordnung (HeimwV) geregelt.

4.4.1 Bildung des Heimbeirats

Der Heimbeirat wird von den Bewohnerinnen und Bewohnern eines Heims nach demokratischen Grundsätzen gewählt (§ 5 HeimwV), je nach Größe des Heims umfasst der Heimbeirat bis zu 9 Mitglieder (§ 4 HeimwV).

In den Heimbeirat wählbar sind

- | die Bewohnerinnen und Bewohner des Heims,
- | deren Angehörige,
- | sonstige Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner,
- | Mitglieder der örtlichen Seniorenvertretungen,
- | Mitglieder von örtlichen Behindertenorganisationen und
- | von der Heimaufsicht oder den Angehörigen vorgeschlagene Personen.

Die sog. externen Heimbeiratsmitglieder sollen die Zahl der Vertreter aus der Reihe der Bewohnerschaft nicht überschreiten. Damit soll gewährleistet werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner nicht von Außenstehenden überstimmt werden können. Bei drei vorgesehenen Heimbeiratsmitgliedern darf also nur eine Person von außen kommen, bei fünf Mitgliedern nur zwei Personen, bei sieben Mitgliedern nur drei Personen und bei neun Mitgliedern nur vier Personen.

4.4.2 Aufgaben des Heimbeirats

Die Aufgabenbereiche des Heimbeirats sind in § 29 HeimwV aufgeführt. Er hat im Wesentlichen das Recht,

1. Maßnahmen des Heimbetriebes, die den Bewohnerinnen und Bewohnern dienen, beim Heimträger oder bei der Heimleitung zu beantragen,
2. Anregungen und Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern entgegenzunehmen und – falls erforderlich – in Verhandlungen mit dem Heimträger und der Heimleitung auf ihre Erledigung hinzuwirken,
3. die Eingliederung der Bewohnerinnen und Bewohner im Heim zu fördern.

Die Angelegenheiten, in denen der Heimbeirat bei Entscheidungen des Heimträgers oder der Heimleitung kraft Gesetzes mitwirkt, sind in § 30 HeimmwV aufgezählt, Die wichtigsten sind:

1. Aufstellung oder Änderung der Heimmusterverträge und der Heimordnung,
2. Maßnahmen zur Unfallverhütung,
3. Änderung der Heimentgelte,
4. Planung und Durchführung von Veranstaltungen, Alltags- und Freizeitgestaltung,
5. Unterkunft, Betreuung und Verpflegung,
6. Erweiterung, Einschränkung oder Einstellung des Heimbetriebes,
7. umfassende bauliche Veränderungen oder Instandsetzungen,
8. Maßnahmen zur Förderung einer angemessenen Qualität der Betreuung,
9. Mitwirkung bei Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie Vergütungs- und Prüfvereinbarungen mit den Kostenträgern.

Haben die Bewohnerinnen und Bewohner Finanzierungsbeiträge geleistet (siehe Punkt 3.4.3), erstreckt sich das Mitwirkungsrecht des Heimbeirats auch auf die Aufstellung der Haushalts- und Wirtschaftspläne. Darüber hinaus hat er einen Auskunftsanspruch über die Vermögens- und Ertragslage des Heims und ein Einsichtsrecht in den Jahresabschluss.

Leitbild der Mitwirkung ist die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Bewohnerschaft und Heimleitung. Sie soll von dem Bemühen um gegenseitiges Vertrauen und Verständnis bestimmt sein (§ 32 HeimmwV). Daher sind die Beteiligten aufgerufen, ein Klima entstehen zu lassen, das aufseiten des Heimbeirats keine Angst vor Repressalien aufkommen lässt, wenn verbrieft Rechte wahrgenommen werden. Der Heimträger und die Heimleitung sollen den Heimbeirat nicht als Störfaktor verstehen, sondern als Kooperationspartner, mit dem zusammen man einem gemeinsamen Ziel verpflichtet ist: dem Schutz der Würde sowie der Interessen und Belange der Bewohnerschaft und einer stetigen Verbesserung der Qualität der Leistungen.

Entsprechendes gilt für das Verhältnis des Heimbeirats zur Bewohnerschaft. Um deren Anliegen gut vertreten zu können, muss er Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern halten und in Gesprächen, auch mit den pflegebedürftigen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern, deren Sorgen erfahren. Auch das Klima zwischen Heimbeirat und Bewohnerschaft muss von Vertrauen getragen werden.

4.4.3 Rechtsstellung des Heimbeirats

Heimträger und Heimleitung sind verpflichtet, dem Heimbeirat ausreichend und rechtzeitig die zur umfassenden Meinungsbildung erforderlichen Informationen zu erteilen und ihn nach Möglichkeit auch fachlich zu beraten (§ 32 Abs. 2 HeimmwV). Außerdem müssen sie die Angelegenheiten mit dem Heimbeirat vor ihrer Durchführung mit dem Ziel einer Verständigung erörtern. Dabei müssen sie die Anregungen des Heimbeirats in die Überlegungen bei der Vorbereitung der Entscheidungen einbeziehen (§ 32 Abs. 3 HeimmwV).

Wird diese Verpflichtung von Heimträger oder Heimleitung missachtet, kann dies die Heimaufsicht als Ordnungswidrigkeit mit der Verhängung einer Geldbuße bis zu 10.000 € ahnden (§ 34 Nr. 8 HeimmwV, § 21 Abs. 2 Nr. 1, Abs. 3 HeimG).

Kapitel IV.

Seite 47

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Anträge und Beschwerden des Heimbeirats sind vom Heimträger oder der Heimleitung in angemessener Frist, spätestens innerhalb von sechs Wochen, zu beantworten. Wollen Heimträger oder Heimleitung das Anliegen des Heimbeirats nicht berücksichtigen, müssen sie die Antwort begründen.

Der Heimbeirat ist nicht gesetzlicher Vertreter der Bewohnerinnen und Bewohner. Er kann also nicht stellvertretend für sie verbindliche Erklärungen abgeben. So kann er insbesondere nicht in vertragliche Rechte der einzelnen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner eingreifen.

Die Rechtsstellung des Heimbeirats besteht vielmehr darin, im Rahmen seiner Mitwirkungsbereiche durch Einflussnahme auf die Meinungsbildung und Entscheidungsfindung des Heimträgers und der Heimleitung aktiv einzuwirken mit dem Ziel, die Interessen und Belange der Bewohnerschaft zur Geltung zu bringen.

4.4.4 Der Heimfürsprecher

In manchen Heimen, vor allem in Pflegeheimen, ist es oft schwierig, wegen des hohen Alters und der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Bewohnerschaft Kandidatinnen oder Kandidaten für das Amt des Heimbeirats zu finden. Auch werden nicht immer geeignete externe Personen zur Verfügung stehen. Aus diesem Grunde sieht § 10 Abs. 4 HeimG vor, dass für die Zeit, in der ein Heimbeirat nicht gebildet werden kann, seine Aufgaben durch einen Heimfürsprecher wahrgenommen werden. Auf diese Weise soll sichergestellt werden, dass die Interessen und Anliegen der Bewohnerinnen und Bewohner auch ohne gewähltes Vertretungsorgan vertreten werden.

Beispiel:

Der Heimbeirat kann nicht für die Bewohnerinnen und Bewohner die Zustimmung zu Entgelterhöhungen geben.

Vorschläge für die Person des Heimfürsprechers können sowohl die Bewohnerinnen und Bewohner als auch deren Betreuer als gesetzliche Vertreter unterbreiten. Der Heimfürsprecher wird dann von der Heimaufsicht bestellt, nachdem

die Heimleitung hierzu gehört worden ist.

Da der Heimfürsprecher den nicht gebildeten Heimbeirat ersetzt, bleibt er auch nur so lange im Amt, bis ein Heimbeirat wieder gewählt worden ist.

Das Verfahren über seine Bestellung und Abberufung ist in der Heimmitwirkungsverordnung geregelt (§§ 25–27).

Der Heimfürsprecher hat dieselben Aufgaben wie der Heimbeirat (§ 28 HeimmwV).

4.4.5 Das Ersatzgremium

Kapitel IV.

Seite 48

Von der Bestellung eines Heimfürsprechers kann abgesehen werden, wenn die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner durch ein Ersatzgremium gewährleistet ist, das bereit und in der Lage ist, die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner ordnungsgemäß zu vertreten und die Aufgaben des Heimbeirats zu übernehmen (§ 10 Abs. 4 Satz 5 HeimG, § 28 a HeimmwV).

Als ein solches Gremium kann zum Beispiel ein Angehörigen- oder Betreuerbeirat angesehen werden oder ein Beirat, der sich aus Angehörigen, Betreuern und Vertretern von Behinderten- und Seniorenorganisationen zusammensetzt (§ 1 Abs. 4 HeimmwV).

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

V.

Das Leben in der Gemeinschaft – ein neuer Anfang

Kapitel V.

Seite 49

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Der Umzug in ein Heim schafft eine neue Lebenssituation.

Oft sind die Gründe, die eine Heimübersiedlung erforderlich machen, belastend. Sie kann notwendig geworden sein, weil der Betreuungsbedarf zugenommen hat oder die häusliche Pflege nicht mehr ausreichend sichergestellt werden konnte. Was immer zum Umzug geführt hat, es ist eine Veränderung, die zu akzeptieren und verarbeiten ist.

Entscheidend für die erfolgreiche Bewältigung der neuen Situation ist die innere Einstellung zum Wechsel. Dazu sollte neben den Verlusten, die der Umzug mit sich bringt, auch der Gewinn gesehen werden. Neben der Sicherheit ist es vor allem der Schutz vor Vereinsamung und Isolation, den das Leben in der neuen Gemeinschaft bietet.

Sehen Sie den Umzug positiv, dann wird die Umstellung auf die neue Umgebung und das Sicheinstellen auf andere Menschen und die Verarbeitung der vielen neuen Eindrücke einfacher sein. Wenn Sie sich vorher über die Gegebenheiten im neuen Heim ausführlich informiert haben, wird die Umstellung leichter fallen.

5.1 Wie gewöhne ich mich ein?

Um die Eingewöhnung zu erleichtern, ist es wichtig, sich mit seinen mitgebrachten Möbeln, Lampen, Teppichen, Bildern oder Pflanzen ein neues Zuhause im Heim zu schaffen. Es macht einen Unterschied, ob der eigene Ohrensessel zum Ausruhen einlädt oder die vorhandene Heimmöblierung. Angehörige sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Heims helfen Ihnen sicher gerne beim Umzug und beim Einrichten.

Manchmal ist es schwer, sich von gewohnten Gegenständen zu trennen, für die in dem neuen Zuhause kein Platz ist. Hier lassen sich Lösungen finden: So freuen sich zum Beispiel viele Heime, wenn Bücher der Bibliothek zur Verfügung gestellt werden. Manche Häuser haben gemütliche Ecken oder „die gute Stube“ mit gestifteten Möbeln der Bewohnerinnen und Bewohner eingerichtet.

Wenn Sie Ihren neuen Lebensbereich mit persönlichen Einrichtungsgegenständen nach Ihren Vorstellungen wohnlich eingerichtet haben, steht der zweite Schritt an: das Vertrautwerden mit der neuen Hausgemeinschaft.

Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen, braucht Zeit und Gelegenheit. Oft sind es die Nachbarn, mit denen die ersten Kontakte geknüpft werden. Veranstaltungen des Hauses

bieten eine gute Gelegenheit, Menschen mit gleichen Interessen kennen zu lernen. Auch die Mitglieder des Heimbeirates sind durch ihre besondere Verantwortlichkeit für die Gemeinschaft Ansprechpartner für die neuen Bewohnerinnen und Bewohner. Manche Heime haben speziell geschulte – meist ehrenamtlich tätige – Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in den ersten Wochen nach dem Einzug ganz besonders intensiv um die „Neuen“ kümmern und sie im Heimalltag begleiten. In einigen Häusern übernehmen auch seit längerem dort wohnende Bewohnerinnen oder Bewohner solche Patenschaften.

Auch durch die Beteiligung an Gemeinschaftsaufgaben wird die Eingewöhnung erleichtert. Die Mitarbeit hilft, die Gewissheit zu bekommen, dass Sie gebraucht werden und Ihren Teil zur Gestaltung des Heimlebens beitragen können.

Mit dem Einzug in ein Heim wird man auch stärker als bisher mit Alter, Krankheit und Tod konfrontiert. Der Umgang mit Sterben und Tod, das Abschiednehmen-Können von vertraut gewordenen Mitmenschen, gehört zu den Themen, die in gut geführten Häusern mit den Bewohnerinnen und Bewohnern besprochen und somit aus der Tabuzone herausgeholt werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Menschen sehr unterschiedlich mit dem Tod umgehen. Während bei einigen Menschen durch den Tod von Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern Ängste vor Schmerz und dem eigenen Sterben verstärkt werden, machen sich andere dadurch mit dem Tod vertraut. Viele Heime bieten die Möglichkeit, in dem Zimmer des Toten oder in einem speziellen Raum Abschied zu nehmen. Die der verstorbenen Person nahe stehenden Bewohnerinnen und Bewohner werden persönlich vom Tod benachrichtigt, die anderen zum Beispiel über die Heimzeitung.

5.2 Wie gestalte ich den Heimalltag?

Der Tagesablauf im Heim sollte nach Ihren Wünschen gestaltet sein – vergleichbar mit der Tagesgestaltung in Ihrer bisherigen Wohnung, nur mit dem Unterschied, dass bei Bedarf stets eine Pflegekraft unterstützend zur Verfügung steht.

Ein Heim bietet viel Service, den Sie in Anspruch nehmen können. Bedenken Sie aber: Die Gestaltung des individuellen Heimalltags liegt nach wie vor in Ihrer Verantwortung und jede Eigenaktivität ist ein Fitnesselement. Sie wird damit belohnt, dass vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten erhalten bleiben. Das fängt bei der morgendlichen Körperpflege an und hört bei der abendlichen Lektüre einer Zeitschrift oder eines Buches nicht auf.

Machen Sie sich einen Plan!

Wer für den Tag Pläne macht, kann sich auf Ereignisse freuen. Der Tag wird reicher und am Abend sind Sie zufrieden, weil Sie sehen, was „geschafft“ wurde.

Gehen Sie aktiv auf andere Menschen zu!

Heime bieten Gelegenheiten zu vielfältigen zwischenmenschlichen Begegnungen. Pflegen Sie die alten Kontakte, ob nun persönlich, per Telefon oder über Briefe. Gehen Sie auf Ihre Mitbewohnerinnen und Mitbewohner zu. Auch die Beziehung zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist sehr wichtig. Sie freuen sich über eine persönliche Ansprache, ein freundliches Gespräch, ein Dankeschön. Die Beziehung wird ja von beiden Seiten gestaltet.

Jedes nette Wort, jeder freundliche Blick ist eine Bereicherung im Tagesablauf für den, der es schenkt, wie für den, der es erhält.

Kapitel V.

Seite 51

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Überlegen Sie, womit Sie die Gemeinschaft bereichern können!

Jeder Mensch besitzt individuelle Fähigkeiten und Fertigkeiten. Davon sollte die Gemeinschaft profitieren, gleich, ob es sich um Singen oder Musizieren handelt, um ein Repertoire an Gedichten oder Anekdoten oder das Erinnern an Begebenheiten aus früheren Zeiten. Kennen Sie sich aus mit handwerklichen Dingen oder beherrschen Sie Handarbeitstechniken? Lassen Sie andere daran teilhaben.

Planen Sie mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern Projekte!

Der Heimalltag ist so interessant, wie Sie ihn mitgestalten. Überlegen Sie mit anderen Menschen, woran es fehlt, was verbessert werden könnte oder was eine besondere Bereicherung für die Gemeinschaft wäre.

Gemeinsame Aktivitäten sind für alle Beteiligten eine Bereicherung. Sie fordern die Beteiligten und fördern das Zusammenleben.

Wirken Sie mit!

Das Heimleben bietet eine Fülle von Mitwirkungsmöglichkeiten. Nicht zuletzt die Aktivitäten im Rahmen der Heimbeiratsarbeit bieten Gelegenheit, für das Wohl anderer Menschen Verantwortung zu übernehmen.

5.3 Wie kann ich sicherstellen, dass ich selbstbestimmt leben kann?

Sie kennen sich selbst am besten und wissen, was Sie brauchen und wollen. Dies gilt auch dann, wenn Sie in einigen Lebensbereichen Ihre Selbstständigkeit verloren haben und auf fremde Hilfe angewiesen sind. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möchten einen kundenorientierten Service und eine möglichst optimale Pflege bieten. Helfen Sie ihnen, indem Sie möglichst genau mitteilen, was Sie benötigen und wünschen.

Selbstverständlich erfordert das Zusammenleben mehrerer Menschen auch ein gewisses Maß an Anpassung, wie zum Beispiel die Rücksichtnahme auf Ruhezeiten. Es gibt aber auch Regelungen, die nicht zu akzeptieren sind. Besonders unangenehm ist für Bewohnerinnen und Bewohner ein gegen ihren Lebensrhythmus gerichteter Tagesablauf, in dem sie zu früh geweckt und zu früh zur Nachtruhe verpflichtet werden. Besonders das frühe Wecken wird häufig beklagt. Für gute Häuser ist es selbstverständlich, dass die Bewohnerinnen und Bewohner selber bestimmen, wann sie aufstehen wollen und zu Bett gehen möchten, und zwar auch dann, wenn sie dabei auf die Hilfe der Pflegekräfte angewiesen sind.

Es ist leichter, selbstbestimmt zu leben, wenn Sie sich möglichst viel Selbstständigkeit erhalten oder wieder trainieren. Dazu haben auch die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihren Beitrag zu leisten, indem sie eine „aktivierende Pflege“ anbieten. „Nicht anfangen aufzuhören“ ist die Maxime, die die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung fördert. Auch Hilfsmittel können dazu beitragen, länger selbstbestimmt zu leben. Scheuen Sie sich

daher nicht, zum Beispiel Hörgerät oder Gehhilfen zu nutzen. Lassen Sie sich Zeit, sich an diese Hilfsmittel zu gewöhnen. Auch bei Ihrer Brille haben Sie sicherlich eine Weile der Eingewöhnung gebraucht.

Kapitel V.

Seite 52

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Solange Sie noch geistig so rege sind, Ihren Willen selber zu äußern und durchzusetzen, werden Sie Ihr Leben im Heim selbstbestimmt und selbstverantwortlich gestalten können. Mit zunehmendem Alter steigt aber das Risiko, Willenskraft einzubüßen und nicht mehr entscheidungs- und handlungsfähig zu sein. Um dennoch die Gewissheit zu haben, ein Leben nach den eigenen Vorstellungen leben zu können, muss Vorsorge getroffen werden.

Eine solche Vorsorge kann auf dreierlei Weisen erfolgen:

1) die Vorsorgevollmacht

2) die Betreuungsverfügung

3) die Patientenverfügung

Mit der **Vorsorgevollmacht** bevollmächtigen Sie ein Mitglied Ihrer Familie oder eine sonstige Person Ihres Vertrauens, in Ihrem Namen Willenserklärungen abzugeben, für Sie zu entscheiden und zu handeln, und zwar sobald Sie selbst diese Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit alters- oder krankheitsbedingt verloren haben. Die Merkmale zur Feststellung des Eintritts dieser Bedingung können Sie selbst festlegen, indem Sie zum Beispiel anordnen, dass der Verlust Ihrer Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit von Ihrem Hausarzt oder von einem Gericht zu attestieren ist. So können Sie Missbrauch vorbeugen.

Den Inhalt der Vorsorgevollmacht können Sie frei gestalten. So können Sie selbst festlegen, ob sich die Vollmacht auf Willenserklärungen in allen Lebensbereichen (Generalvollmacht) oder nur auf bestimmte Angelegenheiten beziehen soll, wie zum Beispiel nur auf Entscheidungen aus dem persönlichen Bereich oder bezüglich der Verwaltung Ihres Vermögens.

Die Vorsorgevollmacht sollte immer schriftlich abgefasst werden, sie muss aber nicht notariell beurkundet sein. Sie sollte immer so rechtzeitig erteilt werden, dass kein Zweifel an der Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit aufkommt.

Für die stellvertretende Einwilligung in risikobehaftete ärztliche Eingriffe, in freiheitsentziehende Maßnahmen und die Verabreichung sedierender Medikamente (so genannter Psychopharmaka) schreibt das Gesetz nicht nur die Schriftform vor, sondern verlangt auch, dass die genannten Maßnahmen ausdrücklich in der Vollmacht genannt werden. Damit Sie sicher sein können, dass die oder der Bevollmächtigte in Ihrem Namen so handelt, wie Sie dies selbst getan hätten, ist es wichtig, dass Sie Ihre Wünsche und Vorstellungen bekannt geben. Hierzu können Sie **parallel zur Vorsorgevollmacht** eine so genannte **Patientenverfügung** (auch irreführend „Patiententestament“ genannt) abfassen, in der Sie möglichst genau beschreiben, welche Regelungen Sie in Bezug auf Ihre Person und Ihre künftige ärztliche Versorgung wünschen. Die Wünsche und Anordnungen müssen konkret formuliert sein, das heißt, sie müssen sich auf konkrete Situationen und bestimmte medizinische

und pflegerische Maßnahmen beziehen, ansonsten sind sie nicht verbindlich. So können Sie beispielsweise bestimmten medizinischen Maßnahmen zustimmen oder sie ablehnen, in lebensverlängernde Maßnahmen einwilligen oder ihren Einsatz untersagen, sich zu einer Schmerzbehandlung äußern oder den Ort des Sterbens und die Form der Sterbebegleitung benennen.

Für Bevollmächtigte, Ärzte und Pflegekräfte sind diese Willensbekundungen eine wichtige Entscheidungshilfe, wenn es darum geht, in Ihrem Sinne zu handeln. Sie dürfen sich nicht über Ihren Willen hinwegsetzen. Darauf hat die bzw. der von Ihnen benannte Bevollmächtigte zu achten.

Allerdings müssen Patientenverfügungen zeitnah sein, das heißt, es muss Gewissheit bestehen, dass der in der Patientenverfügung erklärte Wille auch dann noch gilt, wenn das Ereignis oder die Krankheit eingetreten ist, für die durch die getroffenen Anordnungen Vorsorge getroffen wurde. Daher sollten Patientenverfügungen im Abstand von ein bis zwei Jahren nochmals mit der Anmerkung unterzeichnet werden, dass der festgelegte Wille auch heute noch gilt. Selbstverständlich können Patientenverfügungen jederzeit den jetzigen Vorstellungen angepasst werden.

Der oder die Bevollmächtigte ist in dem Umfang, wie Sie die Vollmacht erteilt und die Ausführung der Vollmacht in der Patientenverfügung zum Ausdruck gebracht haben, Ihre Stellvertreterin bzw. Ihr Stellvertreter. Da Sie ihr bzw. sein Handeln nicht (mehr) überwachen können, setzt die Erteilung einer Vorsorgevollmacht besonderes Vertrauen in die Person der bzw. des Bevollmächtigten voraus. In besonders kritischen Grenzsituationen ist durch Einschaltung des Vormundschaftsgerichts zusätzliche Sicherheit gewährleistet. Selbstverständlich können Sie auch die Vollmacht jederzeit ändern. Sie können Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung aber auch kombinieren. So sorgen Sie dafür, dass auch im Falle einer gesetzlichen Betreuung die von Ihnen gewählte Vertrauensperson als Betreuer weiterhin für Sie tätig sein kann.

Die Vorsorgevollmacht bietet Ihnen also die Möglichkeit, bereits heute über ein künftiges Lebensstadium selbstbestimmt zu entscheiden, in dem Sie zu einem eigenverantwortlichen Handeln nicht mehr fähig sind.

Mit der Erteilung einer Vorsorgevollmacht können Sie verhindern, dass für Sie vom Vormundschaftsgericht ein Betreuer nach dem Betreuungsrecht bestellt wird. Ein solcher Betreuer wird nämlich vom Gericht nur bestellt, wenn Sie selbst nicht vorsorglich eine Person benannt haben, die Sie in den Angelegenheiten vertritt, die Sie nicht (mehr) selbst regeln können. Die Vollmacht hat immer Vorrang vor einer Betreuerbestellung.

Wenn Sie – aus welchen Gründen auch immer – eine solche Vorsorge durch Erteilung einer Vollmacht nicht treffen wollen, dennoch aber Einfluss auf die Person nehmen wollen, die später eventuell einmal als Ihr Betreuer vom Vormundschaftsgericht eingesetzt wird, können Sie durch eine so genannte Betreuungsverfügung eine solche Person vorschlagen. Das Gericht wird – wenn keine Gründe dagegen sprechen – Ihren Wunsch berücksichtigen. In manchen Bundesländern kann die Betreuungsverfügung zur Sicherheit bei Gericht hinterlegt werden.

Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung bieten Möglichkeiten, auch dann noch für ein selbstbestimmtes Leben zu sorgen, wenn man krankheits- oder altersbedingt nicht mehr selbstverantwortlich handeln kann.

Nähere Informationen zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen und rechtlicher Betreuung mit Mustertexten enthalten Ratgeber, die über Fachverbände oder im Buchhandel zu beziehen sind und folgende Broschüren:

„**Betreuungsrecht**“, herausgegeben vom Bundesministerium der Justiz.
Die Adresse finden Sie im Anhang.

5.4 Wie verhalte ich mich gegenüber psychisch beeinträchtigten Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern?

In fast allen Pflegeheimen leben auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Die Ursachen für eine psychische Störung können vielfältig sein. Sie muss kein Dauerzustand sein. Es gibt verschiedene Ursachen für vorübergehend auftretende Verwirrtheitszustände wie z. B. unzureichende Flüssigkeitsversorgung, Nebenwirkungen durch Medikamente oder schlechter Schlaf.

Im Alter haben psychische Veränderungen aber auch krankheitsbedingte Ursachen, die zu einer dauerhaften Beeinträchtigung führen. Man spricht hier auch von **Altersdemenz**. Hierunter fallen die Alzheimer-Krankheit und Erkrankungen durch Gefäßveränderungen als die häufigsten Ursachen für dieses Krankheitsbild. Neben dem Abbau der Merkfähigkeit und der Gedächtnisleistung zeigen sich auch psychische Veränderungen (Reizbarkeit, Unruhe oder Antriebsschwäche) und Störungen im Alltagsverhalten.

Der Umgang mit psychisch beeinträchtigten Personen wird oft als belastend erlebt. Es entstehen Ängste und Unsicherheiten bei Kontakten. Dabei steht zum einen die Sorge im Mittelpunkt, man selbst könne in einen solchen Zustand kommen. Zum anderen wissen viele Menschen nicht, wie sie sich psychisch beeinträchtigten Personen gegenüber verhalten sollen, und fühlen sich daher hilflos.

Ein Gespräch mit Personen aus dem Bewohner- und Mitarbeiterkreis über das richtige Verhalten gegenüber psychisch behinderten Mitmenschen kann hilfreich sein. Vielleicht ist es Ihnen sogar möglich, beeinträchtigten Personen zum Beispiel beim Begleiten durch das Heim oder beim Zurückfinden in ihr Zimmer eine Hilfe zu sein. Sind bei einer Mitbewohnerin oder einem Mitbewohner erstmals auffällige Verhaltensweisen zu beobachten, sollte das Personal darüber informiert werden.

Erfahrungen im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Personen haben gezeigt, dass besonders folgende Tipps weiterhelfen können:

! Verzichten Sie darauf, falsche Gedächtnisleistungen der beeinträchtigten Person zu korrigieren, denn sie erlebt es als beängstigend und beschämend.

| Lassen Sie vergessene Informationen wie das Datum oder Namen unauffällig ins Gespräch einfließen.

Kapitel V.

| Versuchen Sie, behutsam auf die betroffene Person einzugehen.

Seite 55

| Halten Sie alte Erinnerungen der beeinträchtigten Person lebendig, indem Sie über diese Zeiten sprechen, sich Fotos anschauen oder Musik aus dieser Zeit anhören.

◀ Inhalt

| Vermeiden Sie Streit oder Diskussion, indem Sie der psychisch beeinträchtigten Person Recht geben oder sie ablenken.

◀ zurück

| Loben und ermutigen Sie die betroffene Person, beruhigen Sie sie, wenn sie Angst hat.

weiter ▶

| Hin- und Herlaufen ist bei psychisch beeinträchtigten Personen eine häufige Reaktion. „Laufen lassen“ ist da oft die beste Lösung. Aber auch von der Person als sinnvoll erlebte Tätigkeiten können ein Mittel gegen die Unruhe sein.

| Teilen Sie Ihre Beobachtungen dem Mitarbeiterkreis mit. Gerade bei Menschen mit einer psychischen Behinderung sind diese Beobachtungen ganz wichtig. Oft lässt sich nur so herausfinden, wann sich diese Person wohl fühlt, welches Essen ihr schmeckt, wann sie Angst hat, welche Fähigkeiten sie noch beherrscht.

Wenn Sie sich durch das Verhalten einer psychisch beeinträchtigten Person zu stark belastet fühlen oder aggressives Verhalten Sie beängstigt, so reden Sie mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern darüber, damit sie gemeinsam Lösungen entwickeln.

5.5 Wie verhalte ich mich, wenn ich unzufrieden bin?

Heimträger und Heimleitung werden – wenn sie ihre Verpflichtung gegenüber der Bewohnerschaft ernst nehmen – darum bemüht sein, ihre Leistungen gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern so zu erbringen, dass diese mit den Inhalten und der Qualität zufrieden sind. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in der Regel ihr Möglichstes tun, eine angenehme Atmosphäre im Heim zu schaffen und für das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner zu sorgen.

Dennoch kann es vorkommen, dass es Anlässe zur Kritik gibt. Wichtig ist, darüber zu sprechen und nicht den Ärger hinunterzuschlucken oder nach außen zu tragen. Bei einem guten Verhältnis zwischen der Bewohnerschaft und dem Personal können Probleme offen besprochen und Kritik offen geäußert werden. Kritik wird dann nicht als Angriff gegen Personen und ihre Qualifikation verstanden, sondern als Chance angesehen, die Arbeit und damit die Qualität der Leistung zu verbessern. Wichtig ist, dass Kritik möglichst sachlich und so genau wie möglich vorgetragen wird.

Es klingt wie eine Kleinigkeit – doch jeder weiß, wie wichtig gutes Essen für das Wohlbefinden ist. Die Qualität des Essens ist in vielen Heimen ein Dauerthema. Manchmal sind den Bewohnerinnen und Bewohnern die Speisen nicht schmackhaft genug, manchmal zu wenig

abwechslungsreich oder zu kalt serviert. Natürlich ist es schwer, den verschiedenen Geschmäckern in einem Heim gerecht zu werden. Auch hier können offen geführte Gespräche weiterhelfen und zu unterschiedlichen Lösungsmöglichkeiten führen:

Beispiele:

Am Mittwoch war das Bratenfleisch zäh, dies ist auch meinem Tischnachbarn aufgefallen. Gestern wurde mein Zimmer von der Mitarbeiterin A zweimal ohne Anklopfen betreten.

In der Regel lassen sich Probleme mit einem einfachen Gespräch aus der Welt schaffen – je nach Situation mit den Beteiligten, dem Heimbeirat oder der Heimleitung. Bei schwierigeren Situationen können Sie sich auch an die Heimaufsicht oder die Pflegekasse wenden (siehe oben Punkt 4.2.2). Immer aber sollten die Bewohnerinnen und Bewohner die Gewissheit haben, dass sie keine Repressalien zu befürchten haben, dass ihre kritischen Anregungen und Beschwerden sogar erwünscht sind und dass sie mit ihren Anliegen ernst genommen werden.

Beispiele:

Der Küchenchef arbeitet den Speiseplan gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern aus. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden nach ihren Lieblings Speisen gefragt, von denen wöchentlich eine serviert wird.

Anhang

1. Checklisten für die Suche nach dem richtigen Heim

Anhang

Seite 57

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Die nachfolgenden Checklisten sollen Ihnen bei der Suche nach einem richtigen Heim helfen. Berücksichtigen Sie nur die Aspekte, die Ihnen persönlich wichtig sind. Bei „Sonstiges“ können Sie Aspekte ergänzen, die für Sie wichtig und die in der Checkliste nicht aufgeführt sind.

Wenn sich die Fragen mit „ja“, teilweise „ja“ und „nein“ beantworten lassen, so können Sie in die dafür vorgesehenen Spalten bei „ja“ 1 Punkt, bei „teilweise ja“ 0,5 Punkte und bei „nein“ 0 Punkte eintragen. Die Summe der Punkte verschafft Ihnen dann einen Überblick über das Leistungsangebot des Hauses und seine Geeignetheit für Sie.

Fragen	Haus 1	Haus 2
Standort, Lage und Umfeld des Hauses		
Gefällt Ihnen die Lage des Hauses?		
Ist das Umfeld ruhig?		
Sind öffentliche Verkehrsmittel gut erreichbar (max. 500 m)?		
Gibt es in unmittelbarer Nähe (max. 500 m): Einkaufsmöglichkeiten, Restaurant, Café, Bank, Post, Friseur, Ärzte, Apotheken?		
 Grünanlage oder Park?		
Gibt es in der Nähe: Schwimmbad, Sporteinrichtungen?		
 Kino, Theater, Bildungseinrichtungen, Bücherei?		
 Treffpunkte für gesellige Aktivitäten?		
Sonstiges:		

Fragen	Haus 1	Haus 2
Ausstattung des Hauses		
Gefällt Ihnen das Äußere des Hauses?		
Hat das Haus einen Garten?		
Gibt es eine Terrasse?		
Ist der Zugang zum Haus und der Gemeinschaftsbereich des Hauses barrierefrei gestaltet (stufenloser Zugang zu allen Bereichen, keine Türschwelle, rollstuhlgerechte WCs, Abstand zwischen den Wänden mind. 150 cm)?		
Sind die Flure, Treppenhäuser, Eingänge hell beleuchtet, auch bei Nacht?		
Gibt es im Haus: für jede Wohngruppe oder auf jeder Etage einen Speiseraum oder eine Teeküche?		
für jede Wohngruppe oder auf jeder Etage einen Gemeinschaftsraum als „Wohnzimmer“?		
für jede Wohngruppe oder auf jeder Etage einen Balkon/eine Terrasse?		
einen Veranstaltungsraum?		
Schwimmbad, Bewegungsbad?		
Therapieeinrichtungen (z. B. für Ergotherapie)?		
Sportraum?		
Lebensmittelladen/Kiosk?		
zentrales Restaurant, Café?		
Stellplatz für das Auto?		
Appartement/Zimmer für Besucher?		

Fragen	Haus 1	Haus 2
Ansprechende Dekoration		
Orientierungshilfen (z. B. Schilder oder unterschiedliche farbliche Gestaltung)		
Machen die Räume einen sauberen Eindruck?		
Sind die Gemeinschaftsräume geschmackvoll gestaltet?		
Wirkt die Anordnung der Wohnungen/ Zimmer angenehm auf Sie?		
Ist die Geräuschkulisse im Haus angenehm?		
Ist der Geruch des Hauses neutral oder angenehm?		
Sind die Flure und Gemeinschaftswege frei von ungenutzten Rollstühlen, Betten usw.?		
Gibt es beschützte Stationen oder Wohngruppen für demente Bewohnerinnen und Bewohner?		
Sonstiges:		
Ausstattung der Wohnungen/Zimmer		
Gibt es verfügbare Appartements, Einzelzimmer/ Doppelzimmer je nach Wunsch?		
Ist Ihnen die Wohnung/das Zimmer groß genug?		
Ist in der Wohnung/dem Zimmer ausreichend Stauraum vorhanden?		
Ist der Wohnbereich barrierefrei und – falls für Sie erforderlich – rollstuhlgerecht gebaut (z. B. keine Schwellen, Türbreite mind. 80 cm, zwischen zwei Wänden mind. 150 cm Platz)?		
Steht ein eigenes Badezimmer zur Verfügung?		
Hat das Badezimmer eine bodengleiche Dusche?		

Fragen	Haus 1	Haus 2
Sind der Wohnbereich und das Badezimmer mit einem Notrufsystem ausgestattet?		
Gibt es eine Kochmöglichkeit?		
Gibt es einen eigenen Telefonanschluss?		
Gibt es einen TV- und Rundfunkanschluss?		
Gibt es einen Balkon oder eine Terrasse?		
Sind die Wände zu den Nachbarwohnungen schallgeschützt?		
Ist Schallschutz nach außen gegeben (z. B. Schallschutz-Fenster)?		
Kann die Heizung individuell bedient und reguliert werden?		
Behagt Ihnen die Ausrichtung der Wohnung/ des Zimmers, d. h. wie die Sonne auf den Fenstern steht?		
Gibt es einen Sonnenschutz vor den Fenstern?		
Gefällt Ihnen der Ausblick aus dem Fenster?		
Ist der Tageslichteinfall in der Regel ausreichend zum Lesen?		
Können eigene Möbel mitgebracht werden?		
Ist es üblich, dass die Bewohnerinnen und Bewohner einen Zimmerschlüssel erhalten?		
Gibt es abschließbare Aufbewahrungsplätze (Schränke, Nachttische)?		
Versorgung, Betreuung und Pflege		
Hat das Haus Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen mit den Pflegekassen/dem Sozialhilfeträger abgeschlossen?		

Fragen	Haus 1	Haus 2
Erfolgt bei Abwesenheit eine Kostenerstattung, z. B. für nicht eingenommene Mahlzeiten?		
Können die Bewohnerinnen und Bewohner bei der Speiseplanung mitwirken?		
Ist eine flexible Gestaltung der Essenszeiten möglich?		
Kann bei den Mahlzeiten zwischen Zimmerservice und Einnahme des Essens im Speiseraum gewählt werden?		
Kann die Tischgemeinschaft frei gewählt werden?		
Sind die angebotenen Getränke abwechslungsreich?		
Kann man bei allen Mahlzeiten eine Auswahl unter verschiedenen Gerichten treffen?		
Gibt es vegetarische Kost?		
Wird Schon- und Diätkost angeboten?		
Gibt es drei Zwischenmahlzeiten (z. B. Frühstück, Nachmittagskaffee, Spätmahlzeit)?		
Werden bei der Hausreinigung die Ruhezeiten der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt?		
Wird das Zimmer oft genug gereinigt?		
Wird die Wäsche oft genug gewechselt?		
Können eigene Handtücher und Bettwäsche benutzt werden?		
Werden bei der Pflegeplanung Bewohnerinnen und Bewohner oder deren Angehörige einbezogen?		
Können pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner die Zeiten, zu denen sie aufstehen und schlafen gehen wollen, frei bestimmen?		

Fragen	Haus 1	Haus 2
Ist eine bestimmte Pflegekraft für die jeweiligen Personen verantwortlich und Ansprechpartnerin/ Ansprechpartner für sie (in der Fachsprache Bezugspflege genannt)?		
Wird dem Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner, eventuell durch eine andere Pflegekraft betreut zu werden, entsprochen?		
Werden Alltagsfähigkeiten trainiert (Waschen, An- und Auskleiden, Toilettengang)?		
Werden Willensbekundungen der Bewohnerinnen und Bewohner zu lebensverlängernden Maßnahmen respektiert (z. B. festgehalten in der Patientenverfügung)?		
Ist Sterbebegleitung gewährleistet?		
Gefällt Ihnen das Angebot an Veranstaltungen des Hauses?		
Gibt es spezielle Angebote für Demenzkranke?		
Werden regelmäßig Ausflüge unternommen?		
Gibt es Urlaubsangebote (auch für Pflegebedürftige)?		
Sagt Ihnen das therapeutische Angebot zu?		
Können die Bewohnerinnen und Bewohner bei der Angebotsplanung mitwirken?		
Gibt es Möglichkeiten zur gärtnerischen, hauswirtschaftlichen oder sonstigen Betätigung bei Alltagsaufgaben?		
Gibt es einen Arzt mit Sprechstunden im Haus?		
Gibt es Fahr- und Begleitdienste?		
Gibt es Angehörigentreffen?		

Fragen	Haus 1	Haus 2
Gibt es soziale Beratung und Hilfestellung bei behördlichen Angelegenheiten?		
Gibt es eine Bewohnervertretung (Heimbeirat, Heimfürsprecher, Ersatzgremium)?		
Gibt es sonstige Beratungsgremien für die Bewohnerinnen und Bewohner (z. B. Angehörigenbeirat)?		
Gibt es einen speziellen Ansprechpartner bei Beschwerden?		
Gibt es für die Bewohnerinnen und Bewohner eine Informationstafel für wichtige Bekanntmachungen?		
Gibt es eine Hauszeitung?		
Sind Sie mit den Regelungen im Haus (zum Beispiel für Besuchszeiten, Raucherzonen, Haustierhaltung) einverstanden?		
Sonstiges:		

2. Broschüren

Anhang

Seite 64

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Veröffentlichungen zum Thema Hausgemeinschaften

Kuratorium Deutsche Altershilfe

An der Pauluskirche 3, 50677 Köln, Tel.: 0221/9318470

Betreutes Wohnen

Verbraucher-Zentrale Nordrhein-Westfalen e. V., 2001

Mintropsr. 27, 40215 Düsseldorf, Tel.: 02 11/38 09-0

Pflegeversicherung

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2003

Pflegeversicherungsgesetz Textausgabe

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2003

Sozialhilfe

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2004

Wohngeld 2004 – Ratschläge und Hinweise

Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen

als Download unter www.bmvbw.de

Betreuungsrecht

Bundesministerium der Justiz, 2001

Wenn das Gedächtnis nachlässt

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, 2003

Adressen der Broschürenbestelldienste für die Bundesministerien

(die anderen Herausgeber finden Sie unter Adressen:

3.5 Weitere Organisationen):

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Broschürenbestellung: Postfach 20 15 51, 53145 Bonn, Tel.: 0180/5329329

www.bmfsfj.de

Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit

Postfach 14 02 80, 53107 Bonn, Tel.: 0228/52715 05

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

Broschürenbestellung:

Deutsche Vertriebsgesellschaft für Publikationen und Filme mbH

Birkenmaarstr. 8, 53340 Meckenheim, Tel.: 02225/926144

Bundesministerium für Justiz

Broschürenbestellung:

GVP Gemeinnützige Werkstätten Bonn, BMJ-Broschürenversand, Maarstr. 98 a, 53227 Bonn

Anhang

Seite 65

Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen

Broschürenbestellung: www.bmvbw.de

3. Adressen

3.1 Heimträgerverbände

Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V. (ASB)
Sülzburgstr. 140, 50937 Köln, Tel.: 0221/47605233

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)
Oppelner Str. 130, 53119 Bonn, Tel.: 02 28/66 85-0

Arbeitsgemeinschaft Privater Heime e. V. (APH)
Gleimstr. 31-33, 10437 Berlin, Tel.: 030/78 89 89-60

Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (BPA)
Hannoversche Straße 19, 10115 Berlin, Tel.: 0 30/30 87 88 60

Der Paritätische Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.
Heinrich-Hoffmann Str. 3, 60528 Frankfurt/Main, Tel.: 0 69/6 70 60

Deutscher Caritasverband e. V.
Karlstr. 40, 79104 Freiburg, Tel.: 0761/2000

Deutsches Rotes Kreuz e. V.
Carstenstr. 58, 12205 Berlin, Tel.: 030/85 40 40

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V.
Staffenbergstr. 76, 70184 Stuttgart, Tel.: 0711/215 90

Evangelische Heimstiftung e. V. Stuttgart
Hackstr. 12, 70190 Stuttgart, Tel.: 0711/636760

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bundesvereinigung e. V.
Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg, Tel.: 06421/4910

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. (VDAB)
Im Teelbruch 132, 45219 Essen, Tel.: 02054/9 57 80

Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten und Sozialrentner Deutschland e. V. (Sozialverband VdK)
Wurzerstraße 4a, 53175 Bonn, Tel.: 0228/820930

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Volkssolidarität Bundesverband
Alte Schönhauser Straße 16, 10119 Berlin, Tel.: 030/278970

Anhang

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.
Hebelstr. 6, 60318 Frankfurt/Main, Tel.: 069/9443710

Seite 66

Deutscher Städtetag
Lindenallee 13-17, 50968 Köln, Tel.: 02 21/3771-0

◀ Inhalt

Deutscher Landkreistag
Lennéstr. 11, 10785 Berlin, Tel.: 0 30/5 90 09 70

◀ zurück

weiter ▶

3.2 Oberste Landessozialbehörden

Sozialministerium Baden-Württemberg
Schellingstraße 15, 70174 Stuttgart, Tel.: 0711/1230

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie,
Frauen und Gesundheit
Winzerstraße 9, 80797 München, Tel.: 089/126101

Senat von Berlin
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Oranienstraße 106, 10969 Berlin, Tel.: 030/9028-0

Regierung des Landes Brandenburg
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen
Heinrich-Mann-Allee 103, 14473 Potsdam, Tel.: 0331/8660

Freie Hansestadt Bremen
Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales
Contrescarpe 72, 28195 Bremen, Tel.: 0421/3610

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Soziales und Familie
Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg, Tel.: 040/428630

Hessisches Sozialministerium
Dostojewskistraße 4, 65187 Wiesbaden, Tel.: 06 11/8170

Sozialministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern
Werderstraße 124, 19055 Schwerin, Tel.: 0385/5880

Niedersächsisches Sozialministerium
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2, 30159 Hannover, Tel.: 0511/1200

Ministerium für Wirtschaft und Soziales des
Landes Nordrhein-Westfalen
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf, Tel.: 0211/861850

Anhang

Seite 67

Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit des Landes
Rheinland-Pfalz
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz, Tel.: 06131/160

◀ Inhalt

Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlandes
Franz-Josef-Röder-Straße 23, 66119 Saarbrücken, Tel.: 0681/50100

◀ zurück

Sächsisches Staatsministerium für Soziales
Albertstraße 10, 01097 Dresden, Tel.: 0351/5640

weiter ▶

Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt
Turmschanzenstr. 25, 39116 Magdeburg, Tel.: 0391/5670

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes
Schleswig-Holstein
Adolf-Westphal-Straße 4, 24143 Kiel, Tel.: 0431/9880

Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
Werner-Seelenbinder-Straße 6, 99096 Erfurt, Tel.: 0361/37900

3.3 Senioren-Organisationen

Dachverband: Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen
(BAGSO) e. V.
Eifelstr. 9, 53119 Bonn, Tel.: 0228/2499930

Bundesinteressenvertretung und Selbsthilfeverband der Bewohnerinnen und Bewohner
von Altenwohn- und Pflegeheimen (BIVA) e. V.
Vorgebirgsstr. 1, 53913 Swisttal-Heimerzheim, Tel.: 02254/7045

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenbüros e. V. (BaS)
Graurheindorfer Straße 79, 53111 Bonn, Tel.: 0228/614074

Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesseniorenvertretungen (BAGLSV)
Gasselstiege 13, 48159 Münster, Tel.: 0251/212050

Forum für gemeinschaftliches Wohnen im Alter
Hohe Straße 9, 30449 Hannover, Tel.: 0511/924001827

3.4 Informationsstellen zur Hospizarbeit

Anhang

Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz
Am Weiherhof 23, 52382 Niederzier, Tel.: 02428/802937

Seite 68

Deutsche Hospiz Stiftung
Im Defdahl 5-10, 44141 Dortmund, Tel.: 02 31/738 0730

◀ Inhalt

Internationale Gesellschaft für Sterbebegleitung und Lebensbeistand (IGSL)
Stefan-George-Str. 28a, 55411 Bingen am Rhein, Tel.: 0 6721/103 18

◀ zurück

Malteser Hospizarbeit
Kalker Hauptstraße 22-24, 51103 Köln, Tel.: 0221/982 25 81

weiter ▶

OMEGA – Mit dem Sterben leben e. V.
Mühlenstr. 6, 34346 Hann. Münden, Tel.: 05541/48 81

3.5 Weitere Organisationen

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e. V.
c/o Sozialwissenschaftliches Forschungs- und Beratungsinstitut Bielefeld
Berenskamp 5E, 33611 Bielefeld, Tel.: 05 21/98 25 56 64

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e. V.
Friedrichstr. 236, 10969 Berlin, Tel.: 030/25 93 79 50

4. Gesetze und Verordnungen

4.1 Heimgesetz

Bekanntmachung der Neufassung des Heim- gesetzes vom 5. November 2001 i. d. F. des OLGVertrÄndG vom 23.7.2002

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz gilt für Heime. Heime im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, und die in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind und entgeltlich betrieben werden.

(2) Die Tatsache, dass ein Vermieter von Wohnraum durch Verträge mit Dritten oder auf andere Weise sicherstellt, dass den Mietern Betreuung und Verpflegung angeboten werden, begründet allein nicht die Anwendung dieses Gesetzes. Dies gilt auch dann, wenn die Mieter vertraglich verpflichtet sind, allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufdienste oder Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen von bestimmten Anbietern anzunehmen und das Entgelt hierfür im Verhältnis zur Miete von untergeordneter Bedeutung ist. Dieses Gesetz ist anzuwenden, wenn die Mieter vertraglich verpflichtet sind, Verpflegung und weitergehende Betreuungsleistungen von bestimmten Anbietern anzunehmen.

(3) Auf Heime oder Teile von Heimen im Sinne des Absatzes 1, die der vorübergehenden Aufnahme Volljähriger dienen (Kurzzeitheime), sowie auf stationäre Hospize finden die §§ 6, 7, 10 und 14 Abs. 2 Nr. 3 und 4, Abs. 3, 4 und 7 keine Anwendung. Nehmen die Heime nach Satz 1 in der Regel mindestens sechs Personen auf, findet

§ 10 mit der Maßgabe Anwendung, dass ein Heimfürsprecher zu bestellen ist.

(4) Als vorübergehend im Sinne dieses Gesetzes ist ein Zeitraum von bis zu drei Monaten anzusehen.

(5) Dieses Gesetz gilt auch für Einrichtungen der Tages- und der Nachtpflege mit Ausnahme der §§ 10 und 14 Abs. 2 Nr. 3 und 4, Abs. 3, 4 und 7. Nimmt die Einrichtung in der Regel mindestens sechs Personen auf, findet § 10 mit der Maßgabe Anwendung, dass ein Heimfürsprecher zu bestellen ist.

(6) Dieses Gesetz gilt nicht für Krankenhäuser im Sinne des § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. In Einrichtungen zur Rehabilitation gilt dieses Gesetz für die Teile, die die Voraussetzungen des Absatzes 1 erfüllen. Dieses Gesetz gilt nicht für Internate der Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke.

§ 2

Zweck des Gesetzes

- (1) Zweck des Gesetzes ist es,
1. die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen vor Beeinträchtigungen zu schützen,
 2. die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und zu fördern,
 3. die Einhaltung der dem Träger des Heims (Träger) gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Pflichten zu sichern,
 4. die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner zu sichern,
 5. eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens und der Betreuung zu sichern,
 6. die Beratung in Heimangelegenheiten zu fördern sowie
 7. die Zusammenarbeit der für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden mit den Trägern und deren Verbänden, den Pflegekas-

Anhang

Seite 69

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

sen, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie den Trägern der Sozialhilfe zu fördern.

(2) Die Selbstständigkeit der Träger in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben bleibt unberührt.

§ 3

Leistungen des Heims, Rechtsverordnungen

(1) Die Heime sind verpflichtet, ihre Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen.

(2) Zur Durchführung des § 2 kann das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, dem Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen, dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Regelungen (Mindestanforderungen) erlassen

1. für die Räume, insbesondere die Wohn-, Aufenthalts-, Therapie- und Wirtschaftsräume sowie die Verkehrsflächen, sanitären Anlagen und die technischen Einrichtungen,
2. für die Eignung der Leitung des Heims (Leitung) und der Beschäftigten.

§ 4

Beratung

Die zuständigen Behörden informieren und beraten

1. die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Heimbeiräte und Heimfürsprecher über ihre Rechte und Pflichten,
2. Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über Heime im Sinne des § 1 und über die Rechte und Pflichten der Träger und der Bewohnerinnen und Bewohner solcher Heime und

3. auf Antrag Personen und Träger, die die Schaffung von Heimen im Sinne des § 1 anstreben oder derartige Heime betreiben, bei der Planung und dem Betrieb der Heime.

§ 5

Heimvertrag

(1) Zwischen dem Träger und der künftigen Bewohnerin oder dem künftigen Bewohner ist ein Heimvertrag abzuschließen. Der Inhalt des Heimvertrags ist der Bewohnerin oder dem Bewohner unter Beifügung einer Ausfertigung des Vertrags schriftlich zu bestätigen.

(2) Der Träger hat die künftigen Bewohnerinnen und Bewohner vor Abschluss des Heimvertrags schriftlich über den Vertragsinhalt zu informieren und sie auf die Möglichkeiten späterer Leistungs- und Entgeltveränderungen hinzuweisen.

(3) Im Heimvertrag sind die Rechte und Pflichten des Trägers und der Bewohnerin oder des Bewohners, insbesondere die Leistungen des Trägers und das von der Bewohnerin oder dem Bewohner insgesamt zu entrichtende Heimentgelt, zu regeln. Der Heimvertrag muss eine allgemeine Leistungsbeschreibung des Heims, insbesondere der Ausstattung, enthalten. Im Heimvertrag müssen die Leistungen des Trägers, insbesondere Art, Inhalt und Umfang der Unterkunft, Verpflegung und Betreuung einschließlich der auf die Unterkunft, Verpflegung und Betreuung entfallenden Entgelte, angegeben werden. Außerdem müssen die weiteren Leistungen im Einzelnen gesondert beschrieben und die jeweiligen Entgeltbestandteile hierfür gesondert angegeben werden.

(4) Wird die Bewohnerin oder der Bewohner nur vorübergehend aufgenommen, so umfasst die Leistungspflicht des Trägers alle Betreuungsmaßnahmen, die während des Aufenthalts erforderlich sind.

(5) In Verträgen mit Personen, die Leistungen nach den §§ 41, 42 und 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in Anspruch nehmen (Leistungsempfänger der Pflegeversicherung), müssen Art, Inhalt und Umfang der in Absatz 3 genannten Leistungen sowie die jeweiligen Entgelte den im Siebten und Achten Kapitel oder den aufgrund

des Siebten und Achten Kapitels des Elften Buches Sozialgesetzbuch getroffenen Regelungen (Regelungen der Pflegeversicherung) entsprechen sowie die gesondert berechenbaren Investitionskosten (§ 82 Abs. 3 und 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) gesondert ausgewiesen werden. Entsprechen Art, Inhalt oder Umfang der Leistungen oder Entgelte nicht den Regelungen der Pflegeversicherung, haben sowohl der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung als auch der Träger einen Anspruch auf entsprechende Anpassung des Vertrages.

(6) In Verträgen mit Personen, denen Hilfe in Einrichtungen nach dem Bundessozialhilfegesetz gewährt wird, müssen Art, Inhalt und Umfang der in Absatz 3 genannten Leistungen sowie die jeweiligen Entgelte den aufgrund des Abschnitts 7 des Bundessozialhilfegesetzes getroffenen Vereinbarungen entsprechen. Absatz 5 Satz 2 findet entsprechende Anwendung.

(7) Das Entgelt sowie die Entgeltbestandteile müssen im Verhältnis zu den Leistungen angemessen sein. Sie sind für alle Bewohnerinnen und Bewohner eines Heims nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen. Eine Differenzierung ist zulässig, soweit eine öffentliche Förderung von betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen nur für einen Teil eines Heims erfolgt ist. Eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

Abweichend von Satz 4 ist eine Differenzierung der Entgelte insofern zulässig, als Vergütungsvereinbarungen nach dem Abschnitt 7 des Bundessozialhilfegesetzes über Investitionsbeträge oder gesondert berechnete Investitionskosten getroffen worden sind.

(8) Im Heimvertrag ist für Zeiten der Abwesenheit der Bewohnerin oder des Bewohners eine Regelung vorzusehen, ob und in welchem Umfang eine Erstattung ersparter Aufwendungen erfolgt. Die Absätze 5 und 6 finden Anwendung.

(9) Werden Leistungen unmittelbar zulasten eines gesetzlichen Leistungsträgers erbracht, ist die Bewohnerin oder der Bewohner unverzüglich schriftlich unter Mitteilung des Kostenteils hierauf hinzuweisen.

(10) Der Träger hat die künftige Bewohnerin oder den künftigen Bewohner bei Abschluss des Heimvertrags schriftlich auf sein Recht hinzuweisen, sich beim Träger, bei der zuständigen Behörde oder der Arbeitsgemeinschaft nach § 20 Abs. 5 beraten zu lassen sowie sich über Mängel bei der Erbringung der im Heimvertrag vorgesehenen Leistungen zu beschweren. Zugleich hat er die entsprechenden Anschriften mitzuteilen.

(11) Erbringt der Träger die vertraglichen Leistungen ganz oder teilweise nicht oder weisen sie nicht unerhebliche Mängel auf, kann die Bewohnerin oder der Bewohner unbeschadet weitergehender zivilrechtlicher Ansprüche bis zu sechs Monate rückwirkend eine angemessene Kürzung des vereinbarten Heimentgelts verlangen. Dies gilt nicht, soweit nach § 115 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch wegen desselben Sachverhaltes ein Kürzungsbetrag vereinbart oder festgesetzt worden ist. Bei Personen, denen Hilfe in Einrichtungen nach dem Bundessozialhilfegesetz gewährt wird, steht der Kürzungsbetrag bis zur Höhe der erbrachten Leistungen vorrangig dem Sozialhilfeträger zu. Versicherten der Pflegeversicherung steht der Kürzungsbetrag bis zur Höhe ihres Eigenentgelts am Heimentgelt zu; ein überschüssiger Betrag ist an die Pflegekasse auszus zahlen.

(12) War die Bewohnerin oder der Bewohner zu dem Zeitpunkt der Aufnahme in ein Heim geschäftsunfähig, so gilt der von ihr oder ihm geschlossene Heimvertrag in Ansehung einer bereits bewirkten Leistung und deren Gegenleistung, soweit diese in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen, als wirksam.

§ 6

Anpassungspflicht

(1) Der Träger hat seine Leistungen, soweit ihm dies möglich ist, einem erhöhten oder verringerten Betreuungsbedarf der Bewohnerin oder des Bewohners anzupassen und die hierzu erforderlichen Änderungen des Heimvertrags anzubieten. Sowohl der Träger als auch die Bewohnerin oder der Bewohner können die erforderlichen Änderungen des Heimvertrags verlangen. Im Heimvertrag kann vereinbart werden, dass der Träger das Entgelt durch einseitige Erklärung in ange-

messenem Umfang entsprechend den angepassten Leistungen zu senken verpflichtet ist und erhöhen darf.

(2) Der Träger hat die Änderungen der Art, des Inhalts und des Umfangs der Leistungen sowie gegebenenfalls der Vergütung darzustellen. § 5 Abs. 3 Satz 3 und 4 findet entsprechende Anwendung.

(3) Auf die Absätze 1 und 2 finden § 5 Abs. 5 bis 7 und § 7 Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 entsprechende Anwendung.

§ 7

Erhöhung des Entgelts

(1) Der Träger kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert und sowohl die Erhöhung als auch das erhöhte Entgelt angemessen sind. Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen des Heims sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Heims betriebsnotwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

(2) Die Erhöhung des Entgelts bedarf außerdem der Zustimmung der Bewohnerin oder des Bewohners. In dem Heimvertrag kann vereinbart werden, dass der Träger berechtigt ist, bei Vorliegen der Voraussetzungen des Absatzes 1 das Entgelt durch einseitige Erklärung zu erhöhen.

(3) Die Erhöhung des Entgelts wird nur wirksam, wenn sie vom Träger der Bewohnerin oder dem Bewohner gegenüber spätestens vier Wochen vor dem Zeitpunkt, an dem sie wirksam werden soll, schriftlich geltend gemacht wurde und die Begründung anhand der Leistungsbeschreibung und der Entgeltbestandteile des Heimvertrags unter Angabe des Umlagemaßstabs die Positionen beschreibt, für die sich nach Abschluss des Heimvertrags Kostensteigerungen ergeben. Die Begründung muss die vorgesehenen Änderungen darstellen und sowohl die bisherigen Entgeltbestandteile als auch die vorgesehenen neuen Entgeltbestandteile enthalten. § 5 Abs. 3 und 5 bis 9 gilt entsprechend. Die Bewohnerin oder der Bewohner sowie der Heimbeirat müssen Gelegenheit erhalten, die Angaben des Trägers

durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

(4) Bei Leistungsempfängern der Pflegeversicherung wird eine Erhöhung des Entgelts außerdem nur wirksam, soweit das erhöhte Entgelt den Regelungen der Pflegeversicherung entspricht. Absatz 2 Satz 1 findet keine Anwendung. Der Träger ist verpflichtet, Vertreterinnen und Vertreter des Heimbeirats oder den Heimfürsprecher rechtzeitig vor der Aufnahme von Verhandlungen über Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie über Vergütungsvereinbarungen mit den Pflegekassen anzuhören und ihnen unter Vorlage nachvollziehbarer Unterlagen die wirtschaftliche Notwendigkeit und Angemessenheit der geplanten Erhöhung zu erläutern. Außerdem ist der Träger verpflichtet, Vertreterinnen und Vertretern des Heimbeirats oder dem Heimfürsprecher Gelegenheit zu einer schriftlichen Stellungnahme zu geben. Diese Stellungnahme gehört zu den Unterlagen, die der Träger rechtzeitig vor Beginn der Verhandlungen den als Kostenträgern betroffenen Vertragsparteien vorzulegen hat. Vertreterinnen und Vertreter des Heimbeirats oder der Heimfürsprecher sollen auf Verlangen vom Träger zu den Verhandlungen über Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie über Vergütungsvereinbarungen hinzugezogen werden. Sie sind über den Inhalt der Verhandlungen, soweit ihnen im Rahmen der Verhandlungen Betriebsgeheimnisse bekannt geworden sind, zur Verschwiegenheit verpflichtet. Absatz 3 findet Anwendung.

(5) Bei Personen, denen Hilfe in Einrichtungen nach dem Bundessozialhilfegesetz gewährt wird, wird eine Erhöhung des Entgelts nur wirksam, soweit das erhöhte Entgelt den Vereinbarungen nach Abschnitt 7 des Bundessozialhilfegesetzes entspricht. Vertreterinnen und Vertreter des Heimbeirats oder der Heimfürsprecher sollen auf Verlangen vom Träger an den Verhandlungen über Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen hinzugezogen werden. Im Übrigen findet Absatz 4 entsprechende Anwendung.

(6) Eine Kündigung des Heimvertrags zum Zwecke der Erhöhung des Entgelts ist ausgeschlossen.

Vertragsdauer

(1) Der Heimvertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen, soweit nicht im Einzelfall eine befristete Aufnahme der Bewohnerin oder des Bewohners beabsichtigt ist oder eine vorübergehende Aufnahme nach § 1 Abs. 3 vereinbart wird.

(2) Die Bewohnerin oder der Bewohner kann den Heimvertrag spätestens am dritten 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 Heimvertrag kann aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn der Bewohnerin oder dem Bewohner die Fortsetzung des Heimvertrags bis zum Ablauf der Kündigungsfrist nicht zuzumuten ist. Hat in den Fällen des Satzes 3 der Träger den Kündigungsgrund zu vertreten, hat er der Bewohnerin oder dem Bewohner eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen und ist zum Ersatz der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet. Im Falle des Satzes 3 kann die Bewohnerin oder der Bewohner den Nachweis einer angemessenen anderweitigen Unterkunft und Betreuung auch dann verlangen, wenn sie oder er noch nicht gekündigt hat. § 115 Abs. 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt.

(3) Der Träger kann den Heimvertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn

1. der Betrieb des Heims eingestellt, wesentlich eingeschränkt oder in seiner Art verändert wird und die Fortsetzung des Heimvertrags für den Träger eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
2. der Gesundheitszustand der Bewohnerin oder des Bewohners sich so verändert hat, dass ihre oder seine fachgerechte Betreuung in dem Heim nicht mehr möglich ist,
3. die Bewohnerin ihre oder der Bewohner seine vertraglichen Pflichten schuldhaft so gröblich verletzt, dass dem Träger die Fortsetzung des

Vertrags nicht mehr zugemutet werden kann, oder

4. die Bewohnerin oder der Bewohner
 - a) 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
 - b) 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.

(4) In den Fällen des Absatzes 3 Nr. 4 ist die Kündigung ausgeschlossen, wenn der Träger vorher befriedigt wird. Sie wird unwirksam, wenn bis zum Ablauf von zwei Monaten nach Eintritt der Rechtshängigkeit des Räumungsanspruchs hinsichtlich des fälligen Entgelts der Träger befriedigt wird oder eine öffentliche Stelle sich zur Befriedigung verpflichtet.

(5) Die Kündigung durch den Träger bedarf der schriftlichen Form; sie ist zu begründen.

(6) In den Fällen des Absatzes 3 Nr. 2 bis 4 kann der Träger den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In den übrigen Fällen des Absatzes 3 ist die Kündigung spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats für den Ablauf des nächsten Monats zulässig.

(7) Hat der Träger nach Absatz 3 Nr. 1 und 2 gekündigt, so hat er der Bewohnerin oder dem Bewohner eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen nachzuweisen. In den Fällen des Absatzes 3 Nr. 1 hat der Träger die Kosten des Umzugs in angemessenem Umfang zu tragen.

(8) Mit dem Tod der Bewohnerin oder des Bewohners endet das Vertragsverhältnis. Vereinbarungen über eine Fortgeltung des Vertrags hinsichtlich der Entgeltbestandteile für Wohnraum und Investitionskosten sind zulässig, soweit ein Zeitraum von zwei Wochen nach dem Sterbetag nicht überschritten wird. In diesen Fällen ermäßigt sich das Entgelt um den Wert der von dem Träger ersparten Aufwendungen. Bestimmungen des Heimvertrags über die Behandlung des im Heim befindlichen Nachlasses sowie dessen Verwahrung durch den Träger bleiben wirksam.

(9) Wenn die Bewohnerin oder der Bewohner nur vorübergehend aufgenommen wird, kann der Heimvertrag von beiden Vertragsparteien nur aus wichtigem Grund gekündigt werden. Die Absätze 2 bis 8 sind mit Ausnahme des Absatzes 3 Satz 2 Nr. 2 und 3 und des Absatzes 8 Satz 1 nicht anzuwenden. Die Kündigung ist ohne Einhaltung einer Frist zulässig. Sie bedarf der schriftlichen Form und ist zu begründen.

(10) War die Bewohnerin oder der Bewohner bei Abschluss des Heimvertrages geschäftsunfähig, so kann der Träger eines Heimes das Heimverhältnis nur aus wichtigem Grund für gelöst erklären. Absatz 3 Satz 2, Absätze 4, 5, 6, 7, 8 Satz 1 und Absatz 9 Satz 1 bis 3 finden insoweit entsprechende Anwendung.

§ 9

Abweichende Vereinbarungen

Vereinbarungen, die zum Nachteil der Bewohnerin oder des Bewohners von den §§ 5 bis 8 abweichen, sind unwirksam.

§ 10

Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner

(1) Die Bewohnerinnen und Bewohner wirken durch einen Heimbeirat in Angelegenheiten des Heimbetriebs wie Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung mit. Die Mitwirkung bezieht sich auch auf die Sicherung einer angemessenen Qualität der Betreuung im Heim und auf die Leistungs-, Vergütungs-, Qualitäts- und Prüfungsvereinbarungen nach § 7 Abs. 4 und 5. Sie ist auf die Verwaltung sowie die Geschäfts- und Wirtschaftsführung des Heims zu erstrecken, wenn Leistungen im Sinne des § 14 Abs. 2 Nr. 3 erbracht worden sind. Der Heimbeirat kann bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben und Rechte fach- und sachkundige Personen seines Vertrauens hinzuziehen. Diese sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

(2) Die für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden fördern die Unterrichtung der Bewohnerinnen und Bewohner und der Mitglieder von Heimbeiräten über die Wahl und die Befugnisse sowie die Möglichkeiten des Heimbeirats, die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebs zur Geltung zu bringen.

(3) Der Heimbeirat soll mindestens einmal im Jahr die Bewohnerinnen und Bewohner zu einer Versammlung einladen, zu der jede Bewohnerin oder jeder Bewohner eine Vertrauensperson beziehen kann. Näheres kann in der Rechtsverordnung nach Absatz 5 geregelt werden.

(4) Für die Zeit, in der ein Heimbeirat nicht gebildet werden kann, werden seine Aufgaben durch einen Heimfürsprecher wahrgenommen. Seine Tätigkeit ist unentgeltlich und ehrenamtlich. Der Heimfürsprecher wird im Einvernehmen mit der Heimleitung von der zuständigen Behörde bestellt. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Heims oder deren gesetzliche Vertreter können der zuständigen Behörde Vorschläge zur Auswahl des Heimfürsprechers unterbreiten. Die zuständige Behörde kann von der Bestellung eines Heimfürsprechers absehen, wenn die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner auf andere Weise gewährleistet ist.

(5) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend erlässt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und dem Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Regelungen über die Wahl des Heimbeirats und die Bestellung des Heimfürsprechers sowie über Art, Umfang und Form ihrer Mitwirkung. In der Rechtsverordnung ist vorzusehen, dass auch Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner, von der zuständigen Behörde vorgeschlagene Personen sowie Mitglieder der örtlichen Seniorenvertretungen und Mitglieder von örtlichen Behindertenorganisationen in angemessenem Umfang in den Heimbeirat gewählt werden können.

§ 11

Anforderungen an den Betrieb eines Heims

(1) Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn der Träger und die Leitung

1. die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigungen schützen,
2. die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner wahren und fördern, insbesondere bei behinderten Menschen die sozialpädagogische Betreuung und heilpädagogische Förderung sowie bei Pflegebedürftigen eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde gewährleisten,
3. eine angemessene Qualität der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner, auch soweit sie pflegebedürftig sind, in dem Heim selbst oder in angemessener anderer Weise einschließlich der Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse sowie die ärztliche und gesundheitliche Betreuung sichern,
4. die Eingliederung behinderter Menschen fördern,
5. den Bewohnerinnen und Bewohnern eine nach Art und Umfang ihrer Betreuungsbedürftigkeit angemessene Lebensgestaltung ermöglichen und die erforderlichen Hilfen gewähren,
6. die hauswirtschaftliche Versorgung sowie eine angemessene Qualität des Wohnens erbringen,
7. sicherstellen, dass für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner Pflegepläne aufgestellt und deren Umsetzung aufgezeichnet werden,
8. gewährleisten, dass in Einrichtungen der Behindertenhilfe für die Bewohnerinnen und Bewohner Förder- und Hilfepläne aufgestellt und deren Umsetzung aufgezeichnet werden,
9. einen ausreichenden Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen gewährleisten und sicherstellen, dass von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden, und

10. sicherstellen, dass die Arzneimittel bewohnerbezogen und ordnungsgemäß aufbewahrt und die in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mindestens einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln beraten werden.

(2) Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn der Träger

1. die notwendige Zuverlässigkeit, insbesondere die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zum Betrieb des Heims, besitzt,
2. sicherstellt, dass die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreicht,
3. angemessene Entgelte verlangt und
4. ein Qualitätsmanagement betreibt.

(3) Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn

1. die Einhaltung der in den Rechtsverordnungen nach § 3 enthaltenen Regelungen gewährleistet ist,
2. die vertraglichen Leistungen erbracht werden und
3. die Einhaltung der nach § 14 Abs. 7 erlassenen Vorschriften gewährleistet ist.

(4) Bestehen Zweifel daran, dass die Anforderungen an den Betrieb eines Heims erfüllt sind, ist die zuständige Behörde berechtigt und verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen zur Aufklärung zu ergreifen.

§ 12

Anzeige

(1) Wer den Betrieb eines Heims aufnehmen will, hat darzulegen, dass er die Anforderungen nach § 11 Abs. 1 bis 3 erfüllt. Zu diesem Zweck hat er seine Absicht spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme der zuständigen Behörde anzuzeigen. Die Anzeige muss insbesondere folgende weitere Angaben enthalten:

1. den vorgesehenen Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,
2. die Namen und die Anschriften des Trägers und des Heims,
3. die Nutzungsart des Heims und der Räume sowie deren Lage, Zahl und Größe und die vorgesehene Belegung der Wohnräume,

Anhang

Seite 75

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

4. die vorgesehene Zahl der Mitarbeiterstellen,
5. den Namen, die berufliche Ausbildung und den Werdegang der Heimleitung und bei Pflegeheimen auch der Pflegedienstleitung sowie die Namen und die berufliche Ausbildung der Betreuungskräfte,
6. die allgemeine Leistungsbeschreibung sowie die Konzeption des Heims,
7. einen Versorgungsvertrag nach § 72 sowie eine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung nach § 80 a des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder die Erklärung, ob ein solcher Versorgungsvertrag oder eine solche Leistungs- und Qualitätsvereinbarung angestrebt werden,
8. die Vereinbarungen nach § 93 Abs. 2 des Bundessozialhilfegesetzes oder die Erklärung, ob solche Vereinbarungen angestrebt werden,
9. die Einzelvereinbarungen aufgrund § 39a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder die Erklärung, ob solche Vereinbarungen angestrebt werden,
10. die Unterlagen zur Finanzierung der Investitionskosten,
11. ein Muster der Heimverträge sowie sonstiger verwendeter Verträge,
12. die Satzung oder einen Gesellschaftsvertrag des Trägers sowie
13. die Heimordnung, soweit eine solche vorhanden ist.

(2) Die zuständige Behörde kann weitere Angaben verlangen, soweit sie zur zweckgerichteten Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Stehen die Leitung, die Pflegedienstleitung oder die Betreuungskräfte zum Zeitpunkt der Anzeige noch nicht fest, ist die Mitteilung zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens vor Aufnahme des Heimbetriebs, nachzuholen.

(3) Der zuständigen Behörde sind unverzüglich Änderungen anzuzeigen, die Angaben gemäß Absatz 1 betreffen.

(4) Wer den Betrieb eines Heims ganz oder teilweise einzustellen oder wer die Vertragsbedingungen wesentlich zu ändern beabsichtigt, hat dies unverzüglich der zuständigen Behörde gemäß Satz 2 anzuzeigen. Mit der Anzeige sind Angaben über die nachgewiesene Unterkunft und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner und die geplante ordnungsgemäße Abwicklung der Vertragsverhältnisse mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu verbinden.

§ 13

Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflicht

(1) Der Träger hat nach den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buch- und Aktenführung Aufzeichnungen über den Betrieb zu machen und die Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Ergebnisse so zu dokumentieren, dass sich aus ihnen der ordnungsgemäße Betrieb des Heims ergibt. Insbesondere muss ersichtlich werden:

1. die wirtschaftliche und finanzielle Lage des Heims,
2. die Nutzungsart, die Lage, die Zahl und die Größe der Räume sowie die Belegung der Wohnräume,
3. der Name, der Vorname, das Geburtsdatum, die Anschrift und die Ausbildung der Beschäftigten, deren regelmäßige Arbeitszeit, die von ihnen in dem Heim ausgeübte Tätigkeit und die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses sowie die Dienstpläne,
4. der Name, der Vorname, das Geburtsdatum, das Geschlecht, der Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner sowie bei pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern die Pflegestufe,
5. der Erhalt, die Aufbewahrung und die Verabreichung von Arzneimitteln einschließlich der pharmazeutischen Überprüfung der Arzneimittelvorräte und der Unterweisung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln,
6. die Pflegeplanungen und die Pflegeverläufe für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner,
7. für Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der Behindertenhilfe Förder- und Hilfepläne einschließlich deren Umsetzung,
8. die Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung sowie zur Qualitätssicherung,
9. die freiheitsbeschränkenden und die freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Bewohnerinnen und Bewohnern sowie die Angabe des für die Anordnung der Maßnahme Verantwortlichen,
10. die für die Bewohnerinnen und Bewohner verwalteten Gelder oder Wertsachen.

Betreibt der Träger mehr als ein Heim, sind für jedes Heim gesonderte Aufzeichnungen zu machen. Dem Träger bleibt es vorbehalten, seine wirtschaftliche und finanzielle Situation durch Vorlage der im Rahmen der Pflegebuchführungsverordnung geforderten Bilanz sowie der Gewinn- und Verlustrechnung nachzuweisen. Aufzeichnungen, die für andere Stellen als die zuständige Behörde angelegt worden sind, können zur Erfüllung der Anforderungen des Satzes 1 verwendet werden.

(2) Der Träger hat die Aufzeichnungen nach Absatz 1 sowie die sonstigen Unterlagen und Belege über den Betrieb eines Heims fünf Jahre aufzubewahren. Danach sind sie zu löschen. Die Aufzeichnungen nach Absatz 1 sind, soweit sie personenbezogene Daten enthalten, so aufzubewahren, dass nur Berechtigte Zugang haben.

(3) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend legt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und dem Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Art und Umfang der in den Absätzen 1 und 2 genannten Pflichten und das einzuhaltende Verfahren näher fest.

(4) Weitergehende Pflichten des Trägers nach anderen Vorschriften oder aufgrund von Pflege-satzvereinbarungen oder Vereinbarungen nach § 93 Abs. 2 des Bundessozialhilfegesetzes bleiben unberührt.

§ 14

Leistungen an Träger und Beschäftigte

(1) Dem Träger ist es untersagt, sich von oder zugunsten von Bewohnerinnen und Bewohnern oder den Bewerberinnen und Bewerbern um einen Heimplatz Geld- oder geldwerte Leistungen über das nach § 5 vereinbarte Entgelt hinaus versprechen oder gewähren zu lassen.

(2) Dies gilt nicht, wenn

1. andere als die in § 5 aufgeführten Leistungen des Trägers abgegolten werden,
2. geringwertige Aufmerksamkeiten versprochen oder gewährt werden,

3. Leistungen im Hinblick auf die Überlassung eines Heimplatzes zum Bau, zum Erwerb, zur Instandsetzung, zur Ausstattung oder zum Betrieb des Heims versprochen oder gewährt werden,

4. Sicherheiten für die Erfüllung der Verpflichtungen aus dem Heimvertrag geleistet werden und diese Leistungen das Doppelte des auf einen Monat entfallenden Entgelts nicht übersteigen. Auf Verlangen der Bewohnerin oder des Bewohners können diese Sicherheiten auch durch Stellung einer selbstschuldnerischen Bürgschaft eines Kreditinstituts oder einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft geleistet werden.

(3) Leistungen im Sinne des Absatzes 2 Nr. 3 sind zurückzugewähren, soweit sie nicht mit dem Entgelt verrechnet worden sind. Sie sind vom Zeitpunkt ihrer Gewährung an mit mindestens 4 vom Hundert für das Jahr zu verzinsen, soweit der Vorteil der Kapitalnutzung bei der Bemessung des Entgelts nicht berücksichtigt worden ist. Die Verzinsung oder der Vorteil der Kapitalnutzung bei der Bemessung des Entgelts sind der Bewohnerin oder dem Bewohner gegenüber durch jährliche Abrechnungen nachzuweisen. Die Sätze 1 bis 3 gelten auch für Leistungen, die von oder zugunsten von Bewerberinnen und Bewerbern erbracht worden sind.

(4) Ist nach Absatz 2 Nr. 4 als Sicherheit eine Geldsumme bereitzustellen, so ist die Bewohnerin oder der Bewohner zu drei gleichen monatlichen Teilleistungen berechtigt. Die erste Teilleistung ist zu Beginn des Vertragsverhältnisses fällig. Der Träger hat die Geldsumme von seinem Vermögen getrennt für jede Bewohnerin und jeden Bewohner einzeln bei einer öffentlichen Sparkasse oder einer Bank zu dem für Spareinlagen mit dreimonatiger Kündigungsfrist marktüblichen Zinssatz anzulegen. Die Zinsen stehen, auch soweit ein höherer Zinssatz erzielt wird, der Bewohnerin oder dem Bewohner zu und erhöhen die Sicherheit. Abweichende Vereinbarungen zum Nachteil der Bewohnerin oder des Bewohners sind unzulässig.

(5) Der Leitung, den Beschäftigten oder sonstigen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern des Heims ist es untersagt, sich von oder zugunsten von Bewohnerinnen und Bewohnern neben der vom Träger erbrachten Vergütung Geld- oder geld-

werte Leistungen für die Erfüllung der Pflichten aus dem Heimvertrag versprechen oder gewähren zu lassen. Dies gilt nicht, soweit es sich um geringwertige Aufmerksamkeiten handelt.

(6) Die zuständige Behörde kann in Einzelfällen Ausnahmen von den Verboten der Absätze 1 und 5 zulassen, soweit der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner die Aufrechterhaltung der Verbote nicht erfordert und die Leistungen noch nicht versprochen oder gewährt worden sind.

(7) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend kann im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, dem Bundesministerium für Gesundheit und dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und mit Zustimmung des Bundesrates durch Rechtsverordnung Vorschriften über die Pflichten des Trägers im Falle der Entgegennahme von Leistungen im Sinne des Absatzes 2 Nr. 3 erlassen, insbesondere über die Pflichten,

1. ausreichende Sicherheiten für die Erfüllung der Rückzahlungsansprüche zu erbringen,
2. die erhaltenen Vermögenswerte getrennt zu verwalten,
3. dem Leistenden vor Abschluss des Vertrags die für die Beurteilung des Vertrags erforderlichen Angaben, insbesondere über die Sicherung der Rückzahlungsansprüche in schriftlicher Form auszuhändigen.

In der Rechtsverordnung kann ferner die Befugnis des Trägers zur Entgegennahme und Verwendung der Leistungen im Sinne des Absatzes 2 Nr. 3 beschränkt werden sowie Art, Umfang und Zeitpunkt der Rückzahlungspflicht näher geregelt werden. Außerdem kann in der Rechtsverordnung der Träger verpflichtet werden, die Einhaltung seiner Pflichten nach Absatz 3 und der nach den Sätzen 1 und 2 erlassenen Vorschriften auf seine Kosten regelmäßig sowie aus besonderem Anlass prüfen zu lassen und den Prüfungsbericht der zuständigen Behörde vorzulegen, soweit es zu einer wirksamen Überwachung erforderlich ist; hierbei können die Einzelheiten der Prüfung, insbesondere deren Anlass, Zeitpunkt und Häufigkeit, die Auswahl, Bestellung und Abberufung der Prüfer, deren Rechte, Pflichten und Verantwortlichkeit, der Inhalt des Prüfungsberichts, die Verpflichtungen des Trägers

gegenüber dem Prüfer sowie das Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Prüfer und dem Träger geregelt werden.

(8) Absatz 2 Nr. 4 gilt nicht für Versicherte der Pflegeversicherung und für Personen, denen Hilfe in Einrichtungen nach dem Bundessozialhilfegesetz gewährt wird.

§ 15

Überwachung

(1) Die Heime werden von den zuständigen Behörden durch wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen überwacht. Die Prüfungen können jederzeit angemeldet oder unangemeldet erfolgen. Prüfungen zur Nachtzeit sind nur zulässig, wenn und soweit das Überwachungsziel zu anderen Zeiten nicht erreicht werden kann. Die Heime werden daraufhin überprüft, ob sie die Anforderungen an den Betrieb eines Heims nach diesem Gesetz erfüllen. Der Träger, die Leitung und die Pflegedienstleitung haben den zuständigen Behörden die für die Durchführung dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen erforderlichen mündlichen und schriftlichen Auskünfte auf Verlangen und unentgeltlich zu erteilen. Die Aufzeichnungen nach § 13 Abs. 1 hat der Träger am Ort des Heims zur Prüfung vorzuhalten. Für die Unterlagen nach § 13 Abs. 1 Nr. 1 gilt dies nur für angemeldete Prüfungen.

(2) Die von der zuständigen Behörde mit der Überwachung des Heims beauftragten Personen sind befugt,

1. die für das Heim genutzten Grundstücke und Räume zu betreten; soweit diese einem Hausrecht der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen, nur mit deren Zustimmung,
2. Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen,
3. Einsicht in die Aufzeichnungen nach § 13 des Auskunftspflichtigen im jeweiligen Heim zu nehmen,
4. sich mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie dem Heimbeirat oder dem Heimfürsprecher in Verbindung zu setzen,
5. bei pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern mit deren Zustimmung den Pflegezustand in Augenschein zu nehmen,
6. die Beschäftigten zu befragen.

Der Träger hat diese Maßnahmen zu dulden. Es steht der zuständigen Behörde frei, zu ihren Prüfungen weitere fach- und sachkundige Personen hinzuzuziehen. Diese sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Sie dürfen personenbezogene Daten über Bewohnerinnen und Bewohner nicht speichern und an Dritte übermitteln.

(3) Zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung können Grundstücke und Räume, die einem Hausrecht der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen oder Wohnzwecken des Auskunftspflichtigen dienen, jederzeit betreten werden. Der Auskunftspflichtige und die Bewohnerinnen und Bewohner haben die Maßnahmen nach Satz 1 zu dulden. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.

(4) Die zuständige Behörde nimmt für jedes Heim im Jahr grundsätzlich mindestens eine Prüfung vor. Sie kann Prüfungen in größeren Abständen als nach Satz 1 vornehmen, soweit ein Heim durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung geprüft worden ist oder ihr durch geeignete Nachweise unabhängiger Sachverständiger Erkenntnisse darüber vorliegen, dass die Anforderungen an den Betrieb eines Heims erfüllt sind. Das Nähere wird durch Landesrecht bestimmt.

(5) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 4 haben keine aufschiebende Wirkung.

(6) Die Überwachung beginnt mit der Anzeige nach § 12 Abs. 1, spätestens jedoch drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme des Heims.

(7) Maßnahmen nach den Absätzen 1, 2, 4 und 6 sind auch zur Feststellung zulässig, ob eine Einrichtung ein Heim in Sinne von § 1 ist.

(8) Die Träger können die Landesverbände der Freien Wohlfahrtspflege, die kommunalen Spitzenverbände und andere Vereinigungen von Trägern, denen sie angehören, unbeschadet der Zulässigkeit unangemeldeter Prüfungen, in angemessener Weise bei Prüfungen hinzuziehen. Die zuständige Behörde soll diese Verbände über den Zeitpunkt von angemeldeten Prüfungen unterrichten.

(9) Der Auskunftspflichtige kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

§ 16

Beratung bei Mängeln

(1) Sind in einem Heim Mängel festgestellt worden, so soll die zuständige Behörde zunächst den Träger über die Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel beraten. Das Gleiche gilt, wenn nach einer Anzeige gemäß § 12 vor der Aufnahme des Heimbetriebs Mängel festgestellt werden.

(2) An einer Beratung nach Absatz 1 soll der Träger der Sozialhilfe, mit dem Vereinbarungen nach § 93 Abs. 2 des Bundessozialhilfegesetzes bestehen, beteiligt werden. Er ist zu beteiligen, wenn die Abstellung der Mängel Auswirkungen auf Entgelte oder Vergütungen haben kann. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger, sofern mit ihnen oder ihren Landesverbänden Vereinbarungen nach den §§ 72, 75 oder 85 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder § 39 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bestehen.

(3) Ist den Bewohnerinnen und den Bewohnern aufgrund der festgestellten Mängel eine Fortsetzung des Heimvertrags nicht zuzumuten, soll die zuständige Behörde sie dabei unterstützen, eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen zu finden.

§ 17

Anordnungen

(1) Werden festgestellte Mängel nicht abgestellt, so können gegenüber den Trägern Anordnungen erlassen werden, die zur Beseitigung einer eingetretenen oder Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls der Bewohnerinnen und Bewohner, zur Sicherung der Einhaltung der dem Träger gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Pflichten oder zur Vermeidung einer Unangemessenheit zwischen dem Entgelt und der Leistung des Heims erforderlich sind. Das Gleiche gilt, wenn Mängel nach einer Anzeige gemäß § 12 vor Aufnahme des Heimbetriebs festgestellt werden.

(2) Anordnungen sind so weit wie möglich in Übereinstimmung mit Vereinbarungen nach den § 93 Abs. 2 des Bundessozialhilfegesetzes auszugestalten. Wenn Anordnungen eine Erhöhung der Vergütung nach § 93 Abs. 2 des Bundessozialhilfegesetzes zur Folge haben können, ist über sie Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe, mit dem Vereinbarungen nach diesen Vorschriften bestehen, anzustreben. Gegen Anordnungen nach Satz 2 kann neben dem Heimträger auch der Träger der Sozialhilfe Widerspruch einlegen und Anfechtungsklage erheben. § 15 Abs. 5 gilt entsprechend.

(3) Wenn Anordnungen gegenüber zugelassenen Pflegeheimen eine Erhöhung der nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch vereinbarten oder festgesetzten Entgelte zur Folge haben können, ist Einvernehmen mit den betroffenen Pflegesatzparteien anzustreben. Für Anordnungen nach Satz 1 gilt für die Pflegesatzparteien Absatz 2 Satz 3 und 4 entsprechend.

§ 18

Beschäftigungsverbot, kommissarische Heimleitung

(1) Dem Träger kann die weitere Beschäftigung der Leitung, eines Beschäftigten oder einer sonstigen Mitarbeiterin oder eines sonstigen Mitarbeiters ganz oder für bestimmte Funktionen oder

Tätigkeiten untersagt werden, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass sie die für ihre Tätigkeit erforderliche Eignung nicht besitzen.

(2) Hat die zuständige Behörde ein Beschäftigungsverbot nach Absatz 1 ausgesprochen und der Träger keine neue geeignete Leitung eingesetzt, so kann die zuständige Behörde, um den Heimbetrieb aufrechtzuerhalten, auf Kosten des Trägers eine kommissarische Leitung für eine begrenzte Zeit einsetzen, wenn ihre Befugnisse nach den §§ 15 bis 17 nicht ausreichen und die Voraussetzungen für die Untersagung des Heimbetriebs vorliegen. Ihre Tätigkeit endet, wenn der Träger mit Zustimmung der zuständigen Behörde eine geeignete Heimleitung bestimmt; spätestens jedoch nach einem Jahr. Die kommissarische Leitung übernimmt die Rechte und Pflichten der bisherigen Leitung.

§ 19

Untersagung

(1) Der Betrieb eines Heims ist zu untersagen, wenn die Anforderungen des § 11 nicht erfüllt sind und Anordnungen nicht ausreichen.

(2) Der Betrieb kann untersagt werden, wenn der Träger

1. die Anzeige nach § 12 unterlassen oder unvollständige Angaben gemacht hat,
2. Anordnungen nach § 17 Abs. 1 nicht innerhalb der gesetzten Frist befolgt,
3. Personen entgegen einem nach § 18 ergangenen Verbot beschäftigt,
4. gegen § 14 Abs. 1, 3 oder Abs. 4 oder eine nach § 14 Abs. 7 erlassene Rechtsverordnung verstößt.

(3) Vor Aufnahme des Heimbetriebs ist eine Untersagung nur zulässig, wenn neben einem Untersagungsgrund nach Absatz 1 oder Absatz 2 die Anzeigepflicht nach § 12 Abs. 1 Satz 1 besteht. Kann der Untersagungsgrund beseitigt werden, ist nur eine vorläufige Untersagung der Betriebsaufnahme zulässig. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine vorläufige Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung. Die vorläufige Untersagung wird mit der schriftlichen Erklärung der zuständigen Behörde unwirksam, dass die Voraussetzungen für die Untersagung entfallen sind.

Anhang

Seite 80

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

§ 20

Zusammenarbeit, Arbeitsgemeinschaften

(1) Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zum Schutz der Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner und zur Sicherung einer angemessenen Qualität des Wohnens und der Betreuung in den Heimen sowie zur Sicherung einer angemessenen Qualität der Überwachung sind die für die Ausführung nach diesem Gesetz zuständigen Behörden und die Pflegekassen, deren Landesverbände, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und die zuständigen Träger der Sozialhilfe verpflichtet, eng zusammenzuarbeiten. Im Rahmen der engen Zusammenarbeit sollen die in Satz 1 genannten Beteiligten sich gegenseitig informieren, ihre Prüftätigkeit koordinieren sowie Einvernehmen über Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Abstellung von Mängeln anstreben.

(2) Sie sind berechtigt und verpflichtet, die für ihre Zusammenarbeit erforderlichen Angaben einschließlich der bei der Überwachung gewonnenen Erkenntnisse untereinander auszutauschen. Personenbezogene Daten sind vor der Übermittlung zu anonymisieren.

(3) Abweichend von Absatz 2 Satz 2 dürfen personenbezogene Daten in nicht anonymisierter Form an die Pflegekassen und den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung übermittelt werden, soweit dies für Zwecke nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch erforderlich ist. Die übermittelten Daten dürfen von den Empfängern nicht zu anderen Zwecken verarbeitet oder genutzt werden. Sie sind spätestens nach Ablauf von zwei Jahren zu löschen. Die Frist beginnt mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Daten gespeichert worden sind. Die Heimbewohnerin oder der Heimbewohner kann verlangen, über die nach Satz 1 übermittelten Daten unterrichtet zu werden.

(4) Ist die nach dem Heimgesetz zuständige Behörde der Auffassung, dass ein Vertrag oder eine Vereinbarung mit unmittelbarer Wirkung für ein zugelassenes Pflegeheim geltendem Recht widerspricht, teilt sie dies der nach Bundes- oder Landesrecht zuständigen Aufsichtsbehörde mit.

(5) Zur Durchführung des Absatzes 1 werden Arbeitsgemeinschaften gebildet. Den Vorsitz und die Geschäfte der Arbeitsgemeinschaft führt die nach diesem Gesetz zuständige Behörde, falls nichts Abweichendes durch Landesrecht bestimmt ist. Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Beteiligten tragen die ihnen durch die Zusammenarbeit entstehenden Kosten selbst. Das Nähere ist durch Landesrecht zu regeln.

(6) Die Arbeitsgemeinschaften nach Absatz 5 arbeiten mit den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, den kommunalen Trägern und den sonstigen Trägern sowie deren Vereinigungen, den Verbänden der Bewohnerinnen und Bewohner und den Verbänden der Pflegeberufe sowie den Betreuungsbehörden vertrauensvoll zusammen.

(7) Besteht im Bereich der zuständigen Behörde eine Arbeitsgemeinschaft im Sinne von § 95 des Bundessozialhilfegesetzes, so sind im Rahmen dieser Arbeitsgemeinschaft auch Fragen der bedarfsgerechten Planung zur Erhaltung und Schaffung der in § 1 genannten Heime in partnerschaftlicher Zusammenarbeit zu beraten.

§ 21

Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 12 Abs. 1 Satz 2 eine Anzeige nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig erstattet,
2. ein Heim betreibt, obwohl ihm dies durch vollziehbare Verfügung nach § 19 Abs. 1 oder 2 untersagt worden ist,
3. entgegen § 14 Abs. 1 sich Geld- oder geldwerte Leistungen versprechen oder gewähren lässt oder einer nach § 14 Abs. 7 erlassenen Rechtsverordnung zuwiderhandelt, soweit diese für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist.

(2) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. einer Rechtsverordnung nach § 3 oder § 10 Abs. 5 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist,
2. entgegen § 12 Abs. 4 Satz 1 eine Anzeige nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig erstattet,

Anhang

Seite 81

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

3. entgegen § 14 Abs. 5 Satz 1 sich Geld- oder geldwerte Leistungen versprechen oder gewähren lässt,
4. entgegen § 15 Abs. 1 Satz 5 eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder entgegen § 15 Abs. 2 Satz 2 oder Abs. 3 Satz 2 eine Maßnahme nicht duldet oder
5. einer vollziehbaren Anordnung nach § 17 Abs. 1 oder § 18 zuwiderhandelt.

(3) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Absatzes 1 mit einer Geldbuße bis zu fünfundzwanzigtausend Euro, in den Fällen des Absatzes 2 mit einer Geldbuße bis zu zehntausend Euro geahndet werden.

§ 22

Berichte

(1) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes alle vier Jahre, erstmals im Jahre 2004, über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner.

(2) Die zuständigen Behörden sind verpflichtet, dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend auf Ersuchen Auskunft über die Tatsachen zu erteilen, deren Kenntnis für die Erfüllung seiner Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist. Daten der Bewohnerinnen und Bewohner dürfen nur in anonymisierter Form übermittelt werden.

(3) Die zuständigen Behörden sind verpflichtet, alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht zu erstellen. Dieser Bericht ist zu veröffentlichen.

§ 23

Zuständigkeit und Durchführung des Gesetzes

(1) Die Landesregierungen bestimmen die für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden.

(2) Mit der Durchführung dieses Gesetzes sollen Personen betraut werden, die sich hierfür nach ihrer Persönlichkeit eignen und in der Regel entweder eine ihren Aufgaben entsprechende Ausbildung erhalten haben oder besondere berufliche Erfahrung besitzen.

(3) Die Landesregierungen haben sicherzustellen, dass die Aufgabenwahrnehmung durch die zuständigen Behörden nicht durch Interessenkollisionen gefährdet oder beeinträchtigt wird.

§ 24

Anwendbarkeit der Gewerbeordnung

Auf die den Vorschriften dieses Gesetzes unterliegenden Heime, die gewerblich betrieben werden, finden die Vorschriften der Gewerbeordnung Anwendung, soweit nicht dieses Gesetz besondere Bestimmungen enthält.

§ 25

Fortgeltung von Rechtsverordnungen

Rechtsverordnungen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes aufgrund des § 38 Satz 1 Nr. 10 und Sätze 2 bis 4 der Gewerbeordnung erlassen worden sind, gelten bis zu ihrer Aufhebung durch die Rechtsverordnungen nach den §§ 3 und 13 fort, soweit sie nicht den Vorschriften dieses Gesetzes widersprechen.

§ 25 a

Erprobungsregelungen

(1) Die zuständige Behörde kann ausnahmsweise auf Antrag den Träger von den Anforderungen des § 10, wenn die Mitwirkung in anderer Weise gesichert ist oder die Konzeption sie nicht erforderlich macht, oder von den Anforderungen der nach § 3 Abs. 2 erlassenen Rechtsverordnungen teilweise befreien, wenn dies im Sinne der Erprobung neuer Betreuungs- oder Wohnformen dringend geboten erscheint und hierdurch der

Zweck des Gesetzes nach § 2 Abs. 1 nicht gefährdet wird.

Anhang

Seite 83

(2) Die Entscheidung der zuständigen Behörde ergeht durch förmlichen Bescheid und ist auf höchstens vier Jahre zu befristen. Die Rechte zur Überwachung nach den §§ 15, 17, 18 und 19 bleiben durch die Ausnahmegenehmigung unberührt.

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

§ 26

Übergangsvorschriften

(1) Rechte und Pflichten aufgrund von Heimverträgen, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes geschlossen worden sind, richten sich vom Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes an nach dem neuen Recht.

(2) Eine schriftliche Anpassung der vor Inkrafttreten dieses Gesetzes geschlossenen Heimverträge an die Vorschriften dieses Gesetzes muss erst erfolgen, sobald sich Leistungen oder Entgelt aufgrund der § 6 oder § 7 verändern, spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes.

(3) Ansprüche der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Rechtsnachfolger aus Heimverträgen wegen fehlender Wirksamkeit von Entgelterhöhungen nach § 4c des Heimgesetzes in der vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes geltenden Fassung können gegen den Träger nur innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes geltend gemacht werden.

4.2 Heimmitwirkungsverordnung

Anhang

Seite 84

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Verordnung über die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebes (Heimmitwirkungsverord- nung – HeimmwV) Vom 25. Juli 2002

Erster Teil

Heimbeirat und Heimförsprecher

Erster Abschnitt

Bildung und Zusammensetzung von Heimbeiräten

§ 1

Allgemeines

(1) Die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in Heimen nach § 1 des Gesetzes erfolgt durch Heimbeiräte. Ihre Mitglieder werden von den Bewohnerinnen und Bewohnern der Heime gewählt.

(2) Die Mitwirkung bezieht sich auf die Angelegenheiten des Heimbetriebes, auf die Maßnahmen bei der Sicherung einer angemessenen Qualität der Betreuung und auf die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie auf die Vergütungsvereinbarungen nach § 7 Abs. 4 des Gesetzes sowie auf die Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen nach § 7 Abs. 5 des Gesetzes. Die Mitwirkung erstreckt sich auch auf die Verwaltung sowie die Geschäfts- und Wirtschaftsföhrung des Heims, wenn Leistungen im Sinne des § 14 Abs. 2 Nr. 3 des Gesetzes erbracht worden sind.

(3) Für Teile der Einrichtung können eigene Heimbeiräte gebildet werden, wenn dadurch die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner besser gewährleistet wird.

(4) In den Heimen kann ein Angehörigen- oder Betreuerbeirat gebildet werden. Ebenso kann ein Beirat, der sich aus Angehörigen, Betreuern und Vertretern von Behinderten- und Seniorenorganisationen zusammensetzt, eingerichtet werden. Der Heimbeirat und der Heimförsprecher können sich vom Beirat nach Satz 1 und 2 bei ihrer Arbeit beraten und unterstützen lassen.

§ 2

Aufgaben der Träger

(1) Die Träger des Heims (Träger) haben auf die Bildung von Heimbeiräten hinzuwirken. Ihre Selbstständigkeit bei der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben wird durch die Bildung von Heimbeiräten nicht berührt. Die Träger haben die Bewohnerinnen und Bewohner über ihre Rechte und die Möglichkeiten eines partnerschaftlichen Zusammenwirkens im Heimbeirat aufzuklären.

(2) Heimbeiräten sind diejenigen Kenntnisse zum Heimgesetz und seinen Verordnungen zu vermitteln, die für ihre Tätigkeit erforderlich sind. Die hierdurch entstehenden angemessenen Kosten übernimmt der Träger.

§ 3

Wahlberechtigung und Wählbarkeit

(1) Wahlberechtigt sind alle Personen, die am Wahltag im Heim wohnen.

(2) Wählbar sind die Bewohnerinnen und Bewohner des Heims, deren Angehörige, sonstige Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner, Mitglieder von örtlichen Seniorenvertretungen und von örtlichen Behindertenorganisationen sowie von der zuständigen Behörde vorgeschlagene Personen.

(3) Nicht wählbar ist, wer bei dem Heimträger, bei den Kostenträgern oder bei der zuständigen Behörde gegen Entgelt beschäftigt ist oder als Mitglied des Vorstandes, des Aufsichtsrates oder eines gleichartigen Organs des Trägers tätig ist. Nicht wählbar ist ebenfalls, wer bei einem anderen Heimträger oder einem Verband von Heimträgern eine Leitungsfunktion innehat.

§ 4

Zahl der Heimbeiratsmitglieder

(1) Der Heimbeirat besteht in Heimen mit in der Regel

bis 50 Bewohnerinnen und Bewohnern aus drei Mitgliedern,
51–150 Bewohnerinnen und Bewohnern aus fünf Mitgliedern,
151–250 Bewohnerinnen und Bewohnern aus sieben Mitgliedern,
über 250 Bewohnerinnen und Bewohnern aus neun Mitgliedern.

(2) Die Zahl der gewählten Personen, die nicht im Heim wohnen, darf in Heimen mit in der Regel

bis 50 Bewohnerinnen und Bewohnern höchstens ein Mitglied,
51–150 Bewohnerinnen und Bewohnern höchstens zwei Mitglieder,
151–250 Bewohnerinnen und Bewohnern höchstens drei Mitglieder,
über 250 Bewohnerinnen und Bewohnern höchstens vier Mitglieder betragen.

§ 5

Wahlverfahren

(1) Der Heimbeirat wird in gleicher, geheimer und unmittelbarer Wahl gewählt.

(2) Zur Wahl des Heimbeirates können die Wahlberechtigten Wahlvorschläge machen. Sie können auch nach § 3 wählbare Personen, die nicht im Heim wohnen, vorschlagen. Außerdem haben die Angehörigen und die zuständige Behörde ein Vorschlagsrecht für Personen, die nicht im Heim wohnen.

(3) Jede Wahlberechtigte oder jeder Wahlberechtigte hat so viele Stimmen, wie Heimbeiratsmitglieder zu wählen sind. Sie oder er kann für jede Bewerberin oder jeden Bewerber nur eine Stimme abgeben. Gewählt sind die Bewerberinnen und Bewerber, die die meisten Stimmen auf sich vereinigen. Bei Stimmengleichheit zwischen Bewerberinnen oder Bewerbern, die im Heim wohnen, und Bewerberinnen oder Bewerbern, die nicht im Heim wohnen, ist die Bewerberin bzw. der Bewerber gewählt, die oder der im Heim wohnt. Im Übrigen entscheidet das Los. § 4 Abs. 2 bleibt unberührt.

§ 6

Bestellung des Wahlausschusses

(1) Spätestens acht Wochen vor Ablauf der Amtszeit bestellt der Heimbeirat drei Wahlberechtigte als Wahlausschuss und eine oder einen von ihnen als Vorsitzende oder Vorsitzenden.

(2) Besteht kein Heimbeirat oder besteht sechs Wochen vor Ablauf der Amtszeit des Heimbeirates kein Wahlausschuss, so hat die Leitung des Heims den Wahlausschuss zu bestellen. Soweit hierfür Wahlberechtigte nicht in der erforderlichen Zahl zur Verfügung stehen, hat die Leitung Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Heims zu Mitgliedern des Wahlausschusses zu bestellen.

§ 7

Vorbereitung und Durchführung der Wahl

(1) Der Wahlausschuss bestimmt Ort und Zeit der Wahl und informiert die Bewohnerinnen und Bewohner und die zuständige Behörde über die bevorstehende Wahl. Der Wahltermin ist mindestens vier Wochen vor der Wahl bekannt zu geben. Der Wahlausschuss holt die Wahlvorschläge und die Zustimmungserklärung der vorgeschlagenen Personen zur Annahme der Wahl ein. Der Wahlausschuss stellt eine Liste der Wahlvorschläge auf und gibt diese Liste sowie den Gang der Wahl bekannt.

(2) Der Wahlausschuss hat die Wahlhandlung zu überwachen, die Stimmen auszuzählen und das Wahlergebnis in einer Niederschrift festzustellen.

len. Das Ergebnis der Wahl hat er in dem Heim durch Aushang und durch schriftliche Mitteilung an alle Bewohnerinnen und Bewohner bekannt zu machen. Der Wahlausschuss informiert die Heimbeiratsbewerberinnen und Heimbeiratsbewerber, die nicht im Heim wohnen, über das Ergebnis der Wahl.

(3) Bei der Vorbereitung und Durchführung der Wahl sollen die besonderen Gegebenheiten in den einzelnen Heimen, vor allem Zusammensetzung der Wahlberechtigten, Art, Größe, Zielsetzung und Ausstattung berücksichtigt werden.
(4) Der Wahlausschuss fasst seine Beschlüsse mit einfacher Stimmenmehrheit.

§ 7 a

Wahlversammlung

(1) In Heimen mit in der Regel bis zu fünfzig Bewohnerinnen und Bewohnern kann der Heimbeirat auf einer Wahlversammlung gewählt werden. Der Wahlausschuss entscheidet, ob ein vereinfachtes Wahlverfahren durchgeführt wird. Bewohnerinnen und Bewohnern, die an der Wahlversammlung nicht teilnehmen, ist innerhalb einer angemessenen Frist Gelegenheit zur Stimmabgabe zu geben. Die Stimmen dürfen erst nach Ablauf der Frist ausgezählt werden.

(2) Der Wahlausschuss hat mindestens vierzehn Tage vorher zur Wahlversammlung einzuladen.

(3) In der Wahlversammlung können noch Wahlvorschläge gemacht werden.

(4) Die Leitung des Heims kann an der Wahlversammlung teilnehmen. Der Wahlausschuss kann die Heimleitung durch Beschluss von der Wahlversammlung ausschließen.

§ 8

Mithilfe der Leitung

Die Leitung des Heims hat die Vorbereitung und Durchführung der Wahl in dem erforderlichen Maße personell und sächlich zu unterstützen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 9

Wahlschutz und Wahlkosten

(1) Die Wahl des Heimbeirates darf nicht behindert oder durch Zufügung oder Androhung von Nachteilen oder Gewährung oder Versprechen von Vorteilen beeinflusst werden.

(2) Die erforderlichen Kosten der Wahl übernimmt der Träger.

§ 10

Wahlanfechtung

(1) Mindestens drei Wahlberechtigte können binnen einer Frist von zwei Wochen, vom Tage der Bekanntmachung des Wahlergebnisses an gerechnet, die Wahl bei der zuständigen Behörde anfechten, wenn gegen wesentliche Vorschriften über das Wahlrecht, die Wählbarkeit oder das Wahlverfahren verstoßen worden und eine Berichtigung nicht erfolgt ist. Eine Anfechtung ist ausgeschlossen, wenn durch den Verstoß das Wahlergebnis nicht geändert oder beeinflusst werden konnte.

(2) Über die Anfechtung entscheidet die zuständige Behörde.

§ 11

Mitteilung an die zuständige Behörde

(1) Der Träger hat die zuständige Behörde innerhalb von vier Wochen nach Ablauf des in § 12 genannten Zeitraumes oder bis spätestens sechs Monate nach Betriebsaufnahme über die Bildung eines Heimbeirates zu unterrichten. Ist ein Heimbeirat nicht gebildet worden, so hat dies der Träger der zuständigen Behörde unter Angabe der Gründe unverzüglich mitzuteilen. In diesen Fällen hat die zuständige Behörde in enger Zusammenarbeit mit Träger und Leitung des Heims in geeigneter Weise auf die Bildung eines Heimbeirates hinzuwirken, sofern nicht die besondere personelle Struktur der Bewohnerschaft der Bildung eines Heimbeirates entgegensteht.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn der Heimbeirat vor Ablauf der regelmäßigen Amtszeit nach § 13 neu zu wählen ist. Die Frist zur Mitteilung beginnt mit dem Eintritt der die Neuwahl begründenden Tatsachen.

§ 11 a

Abweichende Bestimmungen für die Bildung des Heimbeirates

(1) Die zuständige Behörde kann in Einzelfällen Abweichungen von der Zahl der Mitglieder des Heimbeirates nach § 4 und den Fristen und der Zahl der Wahlberechtigten nach § 6 zulassen, wenn dadurch die Bildung eines Heimbeirates ermöglicht wird. Abweichungen von § 4 dürfen die Funktionsfähigkeit des Heimbeirates nicht beeinträchtigen.

§ 15

(2) Auf Antrag des Wahlausschusses kann in Ausnahmefällen die zuständige Behörde die Wahlversammlung nach § 7a auch für Heime mit in der Regel mehr als fünfzig Bewohnerinnen und Bewohnern zulassen.

Zweiter Abschnitt

Amtszeit des Heimbeirates

§ 12

Amtszeit

(1) Die regelmäßige Amtszeit des Heimbeirates beträgt zwei Jahre. Die Amtszeit beginnt mit dem Tage der Wahl oder, wenn zu diesem Zeitpunkt noch ein Heimbeirat besteht, mit dem Ablauf seiner Amtszeit.

(2) In Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen beträgt die Amtszeit vier Jahre.

§ 13

Neuwahl des Heimbeirates

Der Heimbeirat ist neu zu wählen, wenn die Gesamtzahl der Mitglieder um mehr als die Hälfte der vorgeschriebenen Zahl gesunken ist oder

der Heimbeirat mit Mehrheit der Mitglieder seinen Rücktritt beschlossen hat.

§ 14

Erlöschen der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft im Heimbeirat erlischt durch

1. Ablauf der Amtszeit,
2. Niederlegung des Amtes,
3. Ausscheiden aus dem Heim,
4. Verlust der Wählbarkeit,
5. Feststellung der zuständigen Behörde auf Antrag von zwei Drittel der Mitglieder des Heimbeirates, dass das Heimbeiratsmitglied seinen Pflichten nicht mehr nachkommt oder nicht mehr nachkommen kann.

Nachrücken von Ersatzmitgliedern

Scheidet ein Mitglied aus dem Heimbeirat aus, so rückt die nicht gewählte Person mit der höchsten Stimmenzahl als Ersatzmitglied nach.

§ 4 Abs. 2 findet Anwendung. Das Gleiche gilt, wenn ein Mitglied des Heimbeirates zeitweilig verhindert ist.

Dritter Abschnitt

Geschäftsführung des Heimbeirates

§ 16

Vorsitz

(1) Der Heimbeirat wählt mit der Mehrheit seiner Mitglieder den Vorsitz und dessen Stellvertretung. Eine Bewohnerin oder ein Bewohner soll den Vorsitz innehaben.

(2) Die oder der Vorsitzende vertritt den Heimbeirat im Rahmen der von diesem gefassten Beschlüsse, soweit der Heimbeirat im Einzelfall keine andere Vertretung bestimmt.

§ 17

Sitzungen des Heimbeirates

(1) Unbeschadet einer Wahlanfechtung beruft der Wahlausschuss den Heimbeirat binnen zwei Wochen nach Bekanntmachung des Wahlergebnisses zu einer konstituierenden Sitzung ein.

(2) Die oder der Vorsitzende des Heimbeirates ernennt die Sitzungen an, setzt die Tagesordnung fest und leitet die Verhandlung. Sie oder er hat die Mitglieder des Heimbeirates und nachrichtlich die Ersatzmitglieder zu der Sitzung mit einer Frist von sieben Tagen unter Mitteilung der Tagesordnung einzuladen.

(3) Auf Antrag eines Viertels der Mitglieder des Heimbeirates oder der Leitung des Heims hat die oder der Vorsitzende eine Sitzung anzuberaumen und den Gegenstand, dessen Beratung beantragt ist, auf die Tagesordnung zu setzen.

(4) Die Leitung des Heims ist vom Zeitpunkt der Heimbeiratssitzung rechtzeitig zu verständigen. An Sitzungen, zu denen die Leitung ausdrücklich eingeladen wird, hat sie teilzunehmen.

(5) Der Heimbeirat kann beschließen, zur Wahrnehmung seiner Aufgaben fach- und sachkundige Personen hinzuzuziehen. Der Heimbeirat kann ebenso beschließen, dass Bewohnerinnen und Bewohner oder fach- und sachkundige Personen oder dritte Personen an einer Sitzung oder an Teilen der Sitzung teilnehmen können. Der Träger trägt die Auslagen in angemessenem Umfang der zugezogenen fach- und sachkundigen Personen sowie der dritten Personen. Sie enthalten keine Vergütung.

(6) Der Heimbeirat kann sich jederzeit an die zuständige Behörde wenden.

(7) Der Heimbeirat kann Arbeitsgruppen bilden. Das weitere Verfahren regelt der Heimbeirat.

§ 18

Beschlüsse des Heimbeirates

(1) Die Beschlüsse des Heimbeirates werden mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme der Vorsitzenden oder des Vorsitzenden.

(2) Der Heimbeirat ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist.

§ 19

Sitzungsniederschrift

Über jede Verhandlung des Heimbeirates ist eine Niederschrift aufzunehmen, die mindestens die Sitzungsteilnehmer, den Wortlaut der Beschlüsse und die Stimmenmehrheit, mit der sie gefasst sind, enthält. Die Niederschrift ist von der Vorsitzenden oder dem Vorsitzenden und einem weiteren Mitglied zu unterzeichnen.

§ 20

Bewohnerversammlung und Tätigkeitsbericht des Heimbeirates

Der Heimbeirat soll mindestens einmal im Amtsjahr eine Bewohnerversammlung abhalten. Teilbewohnerversammlungen sind zulässig. Der Heimbeirat hat in der Bewohnerversammlung einen Tätigkeitsbericht zu erstatten, der auch möglichst schriftlich an alle Bewohnerinnen und Bewohner zu verteilen ist. Die Bewohnerinnen und Bewohner können zum Tätigkeitsbericht Stellung nehmen. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind berechtigt, zur Bewohnerversammlung Personen ihres Vertrauens hinzuzuziehen. Auf Verlangen des Heimbeirates hat die Leitung des Heims an der Bewohnerversammlung teilzunehmen. Der Heimbeirat kann die Leitung von der Bewohnerversammlung insgesamt oder von einzelnen Tagesordnungspunkten ausschließen.

Anhang

Seite 88

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

§ 21

Kosten und Sachaufwand des Heimbeirates

(1) Der Träger gewährt dem Heimbeirat die zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen Hilfen und stellt insbesondere die Räumlichkeiten zur Verfügung.

(2) Dem Heimbeirat sind in dem Heim geeignete Möglichkeiten für Mitteilungen zu eröffnen, insbesondere sind schriftliche Mitteilungen an alle Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten sowie Plätze für Bekanntmachungen zur Verfügung zu stellen.

(3) Die durch die Tätigkeit des Heimbeirates entstehenden angemessenen Kosten trägt der Träger.

Vierter Abschnitt

Stellung der Heimbeiratsmitglieder

§ 22

Ehrenamtliche Tätigkeit

Die Mitglieder des Heimbeirates führen ihr Amt unentgeltlich und ehrenamtlich aus.

§ 23

Benachteiligungs- und Begünstigungsverbot

(1) Die Mitglieder des Heimbeirates dürfen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nicht behindert und wegen ihrer Tätigkeit nicht benachteiligt oder begünstigt werden.

(2) Eine Bewohnerin oder ein Bewohner darf aufgrund der Tätigkeit eines Angehörigen oder einer Vertrauensperson im Heimbeirat nicht benachteiligt oder begünstigt werden.

§ 24

Verschwiegenheitspflicht

(1) Die Mitglieder und Ersatzmitglieder des Heimbeirates haben über die ihnen bei Ausübung des Amtes bekannt gewordenen Angelegenheiten oder Tatsachen Stillschweigen zu bewahren. Dies gilt nicht gegenüber den übrigen Mitgliedern des Heimbeirates. Satz 1 gilt für die nach § 17 Abs. 5 teilnehmenden Personen entsprechend.

(2) Die Pflicht zur Verschwiegenheit besteht nicht für Angelegenheiten oder Tatsachen, die offenkundig sind oder ihrer Bedeutung nach keiner vertraulichen Behandlung bedürfen.

Fünfter Abschnitt

Heimfürsprecher

§ 25

Bestellung des Heimfürsprechers

(1) Die zuständige Behörde hat unverzüglich einen Heimfürsprecher zu bestellen, sobald die Voraussetzungen für seine Bestellung nach § 10 Abs. 4 des Gesetzes gegeben sind. In Heimen mit mehr als 70 Plätzen können zwei Heimfürsprecher, in Heimen mit mehr als 150 Plätzen drei Heimfürsprecher eingesetzt werden. Sind mehrere Heimfürsprecher eingesetzt, stimmen sie ihre Tätigkeit untereinander ab und legen fest, welcher Heimfürsprecher die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber der Heimleitung und außerhalb des Heimes vertritt.

(2) Die regelmäßige Amtszeit des Heimfürsprechers beträgt zwei Jahre. Eine Wiederbestellung ist zulässig.

(3) Zum Heimfürsprecher kann nur bestellt werden, wer nach seiner Persönlichkeit, seinen Fähigkeiten und den sonstigen Umständen des Einzelfalls zur Ausübung dieses Amtes geeignet ist. Er muss von der zuständigen Behörde und dem Träger, von den Kostenträgern und den Verbänden der Heimträger unabhängig sein.

Die Bestellung bedarf der Zustimmung des Bestellten.

(4) Die Bestellung ist dem Heimfürsprecher und dem Träger schriftlich mitzuteilen. Der Träger hat die Bewohnerinnen und Bewohner in geeigneter Weise von der Bestellung zu unterrichten.

(5) § 1 Abs. 3 gilt entsprechend.

§ 26

Aufhebung der Bestellung des Heimfürsprechers

(1) Die zuständige Behörde hat die Bestellung aufzuheben, wenn

1. der Heimfürsprecher die Voraussetzungen für das Amt nicht mehr erfüllt,
2. der Heimfürsprecher gegen seine Amtspflichten verstößt,
3. der Heimfürsprecher sein Amt niederlegt oder
4. ein Heimbeirat gebildet worden ist.

(2) Die zuständige Behörde kann die Bestellung aufheben, wenn eine gedeihliche Zusammenarbeit zwischen dem Heimfürsprecher und den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht mehr möglich ist.

(3) § 25 Abs. 4 gilt entsprechend

§ 27

Beendigung der Tätigkeit

Die Tätigkeit des Heimfürsprechers endet mit

1. Ablauf seiner Amtszeit,
2. Aufhebung seiner Bestellung durch die zuständige Behörde nach § 26.

§ 28

Stellung und Amtsführung des Heimfürsprechers

(1) Für die Stellung und Amtsführung des Heimfürsprechers gelten die §§ 20, 21 Abs. 1 und 2 sowie §§ 23 und 24 entsprechend.

(2) Der Heimträger hat den Heimfürsprecher bei der Erfüllung seiner Aufgaben zu unterstützen.

(3) Die durch die Tätigkeit des Heimfürsprechers entstehenden erforderlichen Kosten werden von dem Träger übernommen.

(4) Der Heimträger hat dem Heimfürsprecher zur Ausübung seines Amtes Zutritt zum Heim zu gewähren und ihm zu ermöglichen, sich mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Verbindung zu setzen.

§ 28 a

Ersatzgremium

Von der Bestellung eines Heimfürsprechers nach § 10 Abs. 4 Satz 5 des Gesetzes kann die zuständige Behörde absehen, wenn ein Ersatzgremium besteht, das die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner auf andere Weise gewährleisten und die Aufgaben des Heimbeirates übernehmen kann. Für das Ersatzgremium gelten die §§ 20 bis 24 und die §§ 29 bis 32 entsprechend.

Zweiter Teil

Mitwirkung des Heimbeirates und des Heimfürsprechers

Anhang

Seite 91

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

§ 29

Aufgaben des Heimbeirates

Der Heimbeirat hat folgende Aufgaben:

1. Maßnahmen des Heimbetriebes, die den Bewohnerinnen oder Bewohnern des Heims dienen, bei der Leitung oder dem Träger zu beantragen,
2. Anregungen und Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern entgegenzunehmen und erforderlichenfalls durch Verhandlungen mit der Leitung oder in besonderen Fällen mit dem Träger auf ihre Erledigung hinzuwirken,
3. die Eingliederung der Bewohnerinnen und Bewohner in dem Heim zu fördern,
4. bei Entscheidungen in Angelegenheiten nach den §§ 30, 31 mitzuwirken,
5. vor Ablauf der Amtszeit einen Wahlausschuss zu bestellen (§ 6),
6. eine Bewohnerversammlung durchzuführen und den Bewohnerinnen und Bewohnern einen Tätigkeitsbericht zu erstatten (§ 20),
7. Mitwirkung bei Maßnahmen zur Förderung einer angemessenen Qualität der Betreuung,
8. Mitwirkung nach § 7 Abs. 4 des Gesetzes an den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie an den Vergütungsvereinbarungen und nach § 7 Abs. 5 des Gesetzes an den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen.

§ 30

Mitwirkung bei Entscheidungen

Der Heimbeirat wirkt bei Entscheidungen der Leitung oder des Trägers in folgenden Angelegenheiten mit:

1. Aufstellung oder Änderung der Musterverträge für Bewohnerinnen und Bewohner und der Heimordnung,
2. Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen,
3. Änderung der Entgelte des Heims,

4. Planung oder Durchführung von Veranstaltungen,
5. Alltags- und Freizeitgestaltung,
6. Unterkunft, Betreuung und Verpflegung,
7. Erweiterung, Einschränkung oder Einstellung des Heimbetriebes,
8. Zusammenschluss mit einem anderen Heim,
9. Änderung der Art und des Zweckes des Heims oder seiner Teile,
10. umfassende bauliche Veränderungen oder Instandsetzungen des Heims,
11. Mitwirkung bei Maßnahmen zur Förderung einer angemessenen Qualität der Betreuung,
12. Mitwirkung nach § 7 Abs. 4 des Gesetzes an den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie an den Vergütungsvereinbarungen und nach § 7 Abs. 5 des Gesetzes an den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen.

§ 31

Mitwirkung bei Leistung von Finanzierungsbeiträgen

(1) Wenn von einer Bewohnerin oder einem Bewohner oder von Dritten zu ihren oder seinen Gunsten Finanzierungsbeiträge an den Träger geleistet worden sind, wirkt der Heimbeirat auch bei der Aufstellung der Haushalts- oder Wirtschaftspläne mit. Der Heimträger hat zu diesem Zweck dem Heimbeirat die erforderlichen Informationen zu geben. Erfolgt bei einem Heimträger, der mehrere Heime betreibt, eine zentrale Wirtschafts- und Rechnungsführung, so hat der Heimträger dem Heimbeirat am Ort des Heims die Unterlagen vorzulegen und die Auskünfte zu erteilen, die das Heim betreffen. Der Träger hat insbesondere anhand der in Satz 1 genannten Pläne über die wirtschaftliche Lage des Heims schriftlich zu berichten. Der Heimbeirat kann hierbei auch Auskünfte über die Vermögens- und Ertragslage des Heims und, sofern vom Träger ein Jahresabschluss aufgestellt worden ist, Einsicht in den Jahresabschluss verlangen.

(2) Finanzierungsbeiträge im Sinne des Absatzes 1 sind alle Leistungen, die über das für die Unterbringung vereinbarte laufende Entgelt hinaus zum Bau, zum Erwerb, zur Instandsetzung, zur Ausstattung oder zum Betrieb des Heims erbracht worden sind.

(3) Die Mitwirkung des Heimbeirates entfällt, wenn alle Ansprüche, die gegenüber dem Träger durch die Leistung von Finanzierungsbeiträgen begründet worden sind, durch Verrechnung, Rückzahlung oder in sonstiger Weise erloschen sind.

§ 32

Form und Durchführung der Mitwirkung des Heimbeirates

(1) Die Mitwirkung des Heimbeirates soll von dem Bemühen um gegenseitiges Vertrauen und Verständnis zwischen Bewohnerschaft, Leitung und Träger bestimmt sein.

(2) Zur Erfüllung seiner Aufgaben ist der Heimbeirat durch die Leitung oder durch den Träger ausreichend und rechtzeitig zu informieren und nach Möglichkeit auch fachlich zu beraten. Der Heimbeirat hat auch ein Mitwirkungs- und Informationsrecht, wenn ein Heimträger zentral für mehrere Heime oder ein Zentralverband für seine Mitglieder Maßnahmen und Entscheidungen im Sinne der §§ 29 und 30 der Verordnung trifft. Dem Heimbeirat sind am Ort des Heims die Unterlagen vorzulegen und die Auskünfte zu erteilen, die das Heim betreffen.

(3) Entscheidungen in Angelegenheiten nach den §§ 30, 31 hat die Leitung oder der Träger mit dem Heimbeirat vor ihrer Durchführung rechtzeitig und mit dem Ziel einer Verständigung zu erörtern. Anregungen des Heimbeirates sind in die Überlegungen bei der Vorbereitung der Entscheidungen einzubeziehen.

(4) Anträge oder Beschwerden des Heimbeirates sind von der Leitung oder vom Träger in angemessener Frist, längstens binnen sechs Wochen, zu beantworten. Der Träger hat die Antwort zu begründen, wenn er das Anliegen des Heimbeirates bei seiner Entscheidung nicht berücksichtigt hat.

§ 33

Mitwirkung des Heimfürsprechers

Die §§ 29 bis 32 gelten für die Mitwirkung des Heimfürsprechers entsprechend.

Dritter Teil

Ordnungswidrigkeiten und Schlussvorschriften

§ 34

Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 21 Abs. 2 Nr. 1 des Heimgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 6 Abs. 2 einen Wahlausschuss nicht bestellt oder entgegen § 8 die für die Vorbereitung oder Durchführung der Wahl erforderliche personelle oder sächliche Unterstützung nicht gewährt,
2. entgegen § 9 Abs. 1 die Wahl des Heimbeirates behindert oder beeinflusst,
3. entgegen § 11 Abs. 1 Satz 1 oder Abs. 2 eine Mitteilung unterlässt,
4. entgegen § 23 Abs. 1, auch in Verbindung mit § 28 Abs. 1, ein Mitglied des Heimbeirates oder den Heimfürsprecher bei der Erfüllung seiner Aufgaben behindert oder wegen seiner Tätigkeit benachteiligt oder begünstigt,
5. entgegen § 23 Abs. 2, auch in Verbindung mit § 28 Abs. 1, eine Bewohnerin oder einen Bewohner benachteiligt oder begünstigt,
6. entgegen § 31 Abs. 1 Satz 2 eine Information nicht, nicht richtig oder nicht vollständig gibt,
7. entgegen § 31 Abs. 1 Satz 3 eine Unterlage nicht, nicht richtig oder nicht vollständig vorlegt oder eine Auskunft nicht, nicht richtig oder nicht vollständig erteilt oder
8. entgegen § 32 Abs. 3 Satz 1 Entscheidungen vor ihrer Durchführung nicht rechtzeitig erörtert.

§ 35

Übergangsvorschrift

Heimbeiräte, die vor Inkrafttreten der Verordnung gewählt worden sind, müssen nicht neu gewählt werden.

§ 36

(Inkrafttreten)

4.3 Heimsicherungsverordnung

Anhang

Seite 93

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Verordnung über die Pflichten der Träger von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen für Volljährige im Fall der Entgegennahme von Leistungen zum Zweck der Unterbringung eines Bewohners oder Bewerbers

Vom 24. April 1978

Erster Teil

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Anwendungsbereich

(1) Diese Verordnung regelt die Pflichten des Trägers einer Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 des Gesetzes, der Geld oder geldwerte Leistungen zum Zwecke der Unterbringung eines Bewohners oder Bewerbers entgegennimmt (§ 14 Abs. 3 des Gesetzes). Sie gilt auch für Leistungen, die bereits vor Aufnahme des Betriebes einer Einrichtung entgegengenommen werden.

(2) Als Leistungen zum Zwecke der Unterbringung im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 gelten Leistungen, die über das laufende Entgelt hinaus zum Bau, zum Erwerb, zur Instandsetzung, zur Ausstattung oder zum Betrieb einer Einrichtung gewährt werden.

§ 2

Begriff des Trägers

Träger im Sinne dieser Verordnung sind natürliche oder juristische Personen, die eine Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 des Gesetzes betrei-

ben oder die Aufnahme des Betriebes vorbereiten. Träger ist auch der Empfänger von Leistungen im Sinne des § 1, der in einer Einrichtung, für die diese Leistungen verwendet werden sollen, lediglich das Belegungsrecht ausübt.

§ 3

Verpflichtung anderer Personen

Ermächtigt der Träger andere Personen zur Entgegennahme oder Verwendung der Leistungen, so hat er sicherzustellen, dass auch diese Personen die ihm nach dieser Verordnung obliegenden Pflichten erfüllen.

§ 4

Zwingende Vorschriften

Die Pflichten des Trägers nach dieser Verordnung einschließlich der Pflichten nach § 3 können vertraglich weder ausgeschlossen noch beschränkt werden.

Zweiter Teil

Pflichten des Trägers

§ 5

Anzeige- und Informationspflicht

(1) Lässt sich der Träger einer Einrichtung Leistungen im Sinne des § 1 versprechen oder nimmt er solche Leistungen entgegen, so hat er dies der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen.

(2) Der Träger einer Einrichtung hat den Vertragspartner rechtzeitig und schriftlich vor Abschluss eines Vertrages über Leistungen im Sinne des § 1 über die sich aus diesem Vertrag ergebenden Rechte und Pflichten, insbesondere über die Sicherung der Rückzahlungsansprüche, zu informieren.

§ 6

Verwendungszweck

(1) Der Träger darf Leistungen im Sinne des § 1 nur zur Vorbereitung und Durchführung der von den Vertragsparteien bestimmten Maßnahmen verwenden. Diese Maßnahmen müssen sich auf Einrichtungen beziehen, in denen der Leistende oder derjenige, zu dessen Gunsten die Leistung erbracht wird, untergebracht ist oder untergebracht werden soll.

(2) Der Träger darf Leistungen im Sinne des § 1 erst verwenden, wenn die Finanzierung der Maßnahme, für die sie gewährt werden, gesichert und in einem Finanzierungsplan ausgewiesen ist.

§ 7

Beschränkungen

(1) Leistungen im Sinne des § 1 dürfen von dem Träger einer Einrichtung nur bis zu einer Höhe von insgesamt 30 vom Hundert der im Finanzierungsplan ausgewiesenen Kosten der Maßnahmen entgegengenommen werden.

(2) Die Entgegennahme von Leistungen im Sinne des § 1 ist unzulässig, wenn die Eigenleistungen des Trägers 20 vom Hundert der im Finanzierungsplan ausgewiesenen Kosten der Maßnahmen nicht erreichen.

(3) Die Kosten der Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 sind zu ermitteln

1. in den Fällen des Baues von Einrichtungen in entsprechender Anwendung der Vorschriften der §§ 5 bis 10 der Zweiten Berechnungsverordnung /* in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. Februar 1975 (BGBl. I S. 569), geändert durch die Verordnung vom 18. Mai 1977 (BGBl. I S. 750), */
2. in den Fällen der Instandsetzung von Einrichtungen in entsprechender Anwendung der §§ 7 bis 10 der Zweiten Berechnungsverordnung,
3. in den Fällen des Erwerbs und der Ausstattung von Einrichtungen aus der von dem Träger zu entrichtenden Vergütung.

Für die Ermittlung der Eigenleistungen findet § 15 der Zweiten Berechnungsverordnung entsprechend Anwendung.

(4) Die zuständige Behörde kann Ausnahmen von Absatz 2 zulassen, wenn der Träger unmittelbar und ausschließlich steuerbegünstigte Zwecke im Sinne der §§ 51 bis 68 der Abgabenordnung vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 613), /* zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. Februar 1978 (BGBl. I S. 333), */ verfolgt.

§ 8

Getrennte Verwaltung

(1) Der Träger hat die ihm gewährten Leistungen im Sinne des § 1 bis zu ihrer bestimmungsmäßigen Verwendung getrennt von seinem Vermögen durch die Einrichtung eines Sonderkontos für Rechnung der einzelnen Bewerber oder Bewohner bei einem Kreditinstitut zu verwalten. Hierbei sind Name und Anschrift des Bewerbers oder des Bewohners anzugeben. Das Kreditinstitut muss eine Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb nach dem Gesetz über das Kreditwesen in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Mai 1976 (BGBl. I S. 1121), /* geändert durch Artikel 72 des Einführungsgesetzes zur Abgabenordnung vom 14. Dezember 1976 (BGBl. I S. 3341), */ besitzen.

(2) Der Träger hat das Kreditinstitut zu verpflichten, den Bewohner oder Bewerber unverzüglich zu benachrichtigen, wenn die Einlage von dritter Seite gepfändet oder das Konkursverfahren oder das Vergleichsverfahren zur Abwendung des Konkurses über das Vermögen des Trägers eröffnet wird. Er hat das Kreditinstitut ferner zu verpflichten, dem Bewohner oder Bewerber jederzeit Auskunft über den Stand seines Kontos zu erteilen.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für alle vom Träger an den Bewerber oder Bewohner entrichteten Zinsen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten nicht, wenn Bürgschaften nach § 12 Abs. 2 geleistet worden sind.

Anhang

Seite 94

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

§ 9

Leistungen zum Betrieb

Die Vorschriften des § 6 Abs. 2 sowie der §§ 7 und 8 gelten nicht für Leistungen im Sinne des § 1, die zum Betrieb der Einrichtung gewährt werden.

§ 10

Verrechnung, Rückzahlung

(1) Sollen Leistungen im Sinne des § 1 einschließlich ihrer Zinsen mit dem Entgelt im Sinne des § 14 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes verrechnet werden, so sind Art, Umfang und Zeitpunkt der Verrechnung in dem Heimvertrag festzulegen.

(2) Soweit Leistungen nicht verrechnet werden, sind sie innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung des Heimvertrages zurückzuzahlen. Zinsen sind jährlich auszuzahlen oder nach Satz 1 mit Zinseszinsen zurückzuzahlen.

(3) Wird ein frei werdender oder frei gewordener Heimplatz neu belegt, so sind die Leistungen des bisherigen Bewohners ohne Einhaltung der Frist nach Absatz 2 unverzüglich in dem Umfang zurückzuzahlen, in dem der nachfolgende Bewohner für die Belegung des Heimplatzes eine Leistung im Sinne des § 1 erbracht hat.

§ 11

Sicherheitsleistungen

(1) Der Träger einer Einrichtung hat bei Entgegennahme von Leistungen im Sinne des § 1 etwaige Ansprüche auf Rückzahlung nach § 14 Abs. 3 des Gesetzes zu sichern. Sicherheiten sind so zu leisten, daß die Gefahr eines nicht unerheblichen finanziellen Ausfalles für den Bewohner oder den Bewerber, insbesondere infolge Zahlungsunfähigkeit des Trägers, ausgeschlossen wird. Sie können insbesondere durch die in § 12 genannten Formen geleistet werden.

(2) Sicherheitsleistungen können in mehreren Formen nebeneinander oder durch mehrere Leistungen derselben Form gewährt werden.

(3) Bei Entgeltvorauszahlung entfällt die Pflicht zur Sicherheitsleistung, wenn die Summe der Leistungen im Sinne des § 1 im Einzelfall das Zweifache des monatlich vorgesehenen Entgeltes im Sinne des § 14 Abs. 1 des Gesetzes nicht übersteigt.

(4) Der Träger hat bei Entgegennahme von Leistungen im Sinne des § 1 dem Bewohner oder dem Bewerber die zur unmittelbaren Inanspruchnahme der Sicherheit erforderlichen Urkunden auszuhändigen.

(5) Die Sicherheit ist in dem Umfang aufrechtzuerhalten, in dem Leistungen im Sinne des § 1 nicht verrechnet oder nicht zurückgezahlt worden sind.

§ 12

Formen der Sicherheit

(1) Die Sicherheit kann durch die Bestellung eines Grundpfandrechtes geleistet werden. Dabei darf eine Beleihungsgrenze von 60 vom Hundert des Verkehrswertes in der Regel nicht überschritten werden.

(2) Die Sicherheit kann durch Bürgschaft geleistet werden. Als Bürgen kommen nur in Betracht:

1. Juristische Personen des öffentlichen Rechts und Träger öffentlich-rechtlichen Sondervermögens mit Sitz im Geltungsbereich dieser Verordnung,
2. Bundes- und Landesverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Sinne des § 10 Abs. 1 des Bundessozialhilfegesetzes,
3. Kreditinstitute im Sinne des § 8 Abs. 1,
4. Versicherungsunternehmen, die eine Erlaubnis zum Betrieb der Bürgschaftsversicherung nach dem /* Gesetz über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 7631-1 veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Ersten Durchführungsgesetzes/EWG zum VAG vom 18. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3139), */ besitzen.

(3) Die Sicherheit kann zusätzlich durch Abschluss von Versicherungen geleistet werden, soweit sie der Abgeltung von etwaigen Scha-

densersatzansprüchen dienen, die durch vorsätzliche, unerlaubte Handlungen des Trägers oder der in § 3 genannten Personen gegen die von ihnen entgegengenommenen Vermögenswerte entstehen. Als Versicherungsunternehmen sind nur solche geeignet, die

1. eine Erlaubnis zum Betrieb der Vertrauensschadensversicherung nach dem Gesetz über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen besitzen und
2. nach ihren allgemeinen Versicherungsbedingungen dem Zweck dieser Verordnung gerecht werden, insbesondere den Bewohner oder den Bewerber aus dem Versicherungsvertrag auch in den Fällen des Konkurs- und des Vergleichsverfahrens des Trägers unmittelbar berechtigen.

§ 13

Versicherungspflicht

(1) Einrichtungen, die mit Leistungen im Sinne des § 1 gebaut, erworben, instand gesetzt, ausgestattet oder betrieben werden, sind bei einem im Bundesgebiet zum Geschäftsbetrieb befugten öffentlichen oder privaten Versicherungsunternehmen in Form einer gleitenden Neuwertversicherung gegen Feuer-, Sturm- und Leitungswasserschäden zu versichern. In gleicher Weise ist für das Inventar der Einrichtung, das der Sicherung von Leistungen im Sinne des § 1 dient, eine Versicherung gegen Feuer, Einbruchdiebstahl und Leitungswasserschäden abzuschließen.

(2) Die Bestellung eines Grundpfandrechtes nach § 12 Abs. 1 ist nur ausreichend, wenn das haftende Grundstück in der in Absatz 1 Satz 1 genannten Form versichert ist.

§ 14

Auskunftspflicht

Werden Leistungen im Sinne des § 1 mit dem Entgelt verrechnet, kann der Bewohner einmal jährlich von dem Träger Auskunft über seinen Kontostand verlangen. Bei Vorliegen eines besonderen Grundes ist die Auskunft jederzeit zu erteilen.

§ 15

Rechnungslegung

(1) Der Träger hat bei Beendigung des Heimvertrages mit einem Bewohner diesem oder dessen Rechtsnachfolger Rechnung zu legen über

1. die Verrechnung der von ihm empfangenen Leistungen im Sinne des § 1,
2. die Höhe der zu entrichtenden Zinsen,
3. den noch zurückzuzahlenden Betrag.

(2) Der Träger hat dem Bewohner ferner Rechnung zu legen, wenn die Leistungen des Bewohners durch Verrechnung oder in sonstiger Weise vor Beendigung des Heimvertrages voll zurückgezahlt werden.

Dritter Teil

Prüfung der Einhaltung der Pflichten

§ 16

Prüfung

(1) Der Träger hat die Einhaltung der in den §§ 5 bis 15 genannten Pflichten für jedes Kalenderjahr, spätestens bis zum 30. September des folgenden Jahres, durch einen geeigneten Prüfer prüfen zu lassen.

(2) Die zuständige Behörde kann aus besonderem Anlass eine außerordentliche Prüfung anordnen.

(3) Der Träger hat dem Prüfer Einsicht in die Bücher, Aufzeichnungen und Unterlagen zu gewähren. Er hat ihm alle Aufklärungen und Nachweise zur Durchführung einer ordnungsgemäßen Prüfung zu geben.

(4) Die Kosten der Prüfung übernimmt der Träger.

§ 17

Aufzeichnungspflicht

Der Träger hat vom Zeitpunkt der Entgegennahme der Leistungen im Sinne des § 1 prüfungsfähige Aufzeichnungen zu machen sowie Unterlagen und Belege zu sammeln. Aus den Aufzeichnungen und Unterlagen müssen ersichtlich sein

1. Art und Höhe der Leistungen der einzelnen Bewohner oder Bewerber,
2. die Erfüllung der Anzeige- und Informationspflicht nach § 5,
3. der Verwendungszweck der Leistungen nach § 6,
4. das Verhältnis der Leistungen im Sinne des § 1 und der Eigenleistungen des Trägers zu den Gesamtkosten der Maßnahmen nach § 7,
5. die getrennte Verwaltung der Leistungen nach § 8,
6. Art, Umfang und Zeitpunkt der Verrechnung der Leistungen nach § 10 Abs. 1,
7. die Rückzahlungen der Leistungen nach § 10 Abs. 2,
8. geleistete Sicherheiten nach § 11,
9. der Abschluss von Versicherungen nach § 13,
10. die Rechnungslegung nach § 15.

§ 18

Prüfer

(1) Geeignete Prüfer im Sinne des § 16 Abs. 1 Satz 1 sind:

1. Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, Wirtschaftsprüfungs- und Buchprüfungsgesellschaften,
2. Prüfungsverbände, zu deren gesetzlichem oder satzungsmäßigem Zweck die regelmäßige und außerordentliche Prüfung ihrer Mitglieder gehört, sofern
 - a) von ihren gesetzlichen Vertretern mindestens einer Wirtschaftsprüfer ist,
 - b) sie die Voraussetzungen des § 63b Abs. 5 des Gesetzes betreffend die Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 4125-1, veröffentlichten bereinigten Fassung,

zuletzt geändert durch Artikel 6 Nr. 4 des Gesetzes vom 29. Juli 1976 (BGBl. I S. 2034), erfüllen oder

- c) sie sich für ihre Prüfungstätigkeit selbstständiger Wirtschaftsprüfer oder vereidigter Buchprüfer oder einer Wirtschaftsprüfungs- oder Buchprüfungsgesellschaft bedienen,
3. sonstige Personen, die öffentlich bestellt oder zugelassen worden sind und aufgrund ihrer Vorbildung und Erfahrung in der Lage sind, eine ordnungsgemäße Prüfung durchzuführen.

(2) Ungeeignet als Prüfer sind Personen, bei denen die Besorgnis der Befangenheit besteht.

(3) Der Prüfer ist zur Verschwiegenheit verpflichtet. Er darf insbesondere nicht unbefugt Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse verwerten, die ihm bei der Prüfung bekannt geworden sind.

(4) Der Prüfer hat bei Verletzung seiner Pflicht nach Absatz 3 den hieraus entstehenden Schaden zu ersetzen.

§ 19

Prüfungsbericht

(1) Das Ergebnis der Prüfung ist unverzüglich nach ihrer Durchführung in einem Prüfungsbericht festzuhalten. Dieser Bericht muss den Vermerk enthalten, ob und gegebenenfalls in welcher Form der Träger gegen die ihm obliegenden Pflichten nach den §§ 5 bis 15 verstoßen hat.

(2) Ergeben sich bei der Prüfung, insbesondere bei Auslegung der gesetzlichen Bestimmungen, Meinungsverschiedenheiten zwischen Prüfer und Träger, so ist dies im Prüfungsbericht unter Angabe der Gründe zu vermerken.

(3) Der Prüfer hat den Prüfungsbericht unverzüglich nach seiner Erstellung der zuständigen Behörde zuzuleiten.

(4) Der Träger hat Bewohner oder Bewerber, die Leistungen im Sinne des § 1 gewährt haben, von der Durchführung der Prüfung zu unterrichten. Der Prüfungsbericht kann von ihnen und von einem Vertreter des Heimbeirates eingesehen werden.

Anhang

Seite 97

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Vierter Teil

Ordnungswidrigkeiten und Schlussvorschriften

Die Befreiung von den Pflichten nach § 11 kann nur befristet erteilt werden.

Anhang

Seite 98

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

§ 20

Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 17 Abs. 1 Nr. 3 des Heimgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. einer Vorschrift des § 5 Abs. 1 oder 2 über die Anzeige- und Informationspflicht zuwiderhandelt,
2. Leistungen entgegen § 6 Abs. 1 nicht für den bestimmten Zweck oder entgegen § 6 Abs. 2 verwendet,
3. der Vorschrift des § 8 Abs. 1 über die Einrichtung eines Sonderkontos zuwiderhandelt,
4. entgegen § 11 Abs. 1 Sicherheit nicht leistet oder entgegen § 11 Abs. 5 die Sicherheit nicht aufrechterhält,
5. entgegen § 15 nicht, nicht richtig oder nicht vollständig Rechnung legt,
6. einer Vorschrift des § 16 Abs. 1 oder 3 über die Prüfung zuwiderhandelt,
7. entgegen § 17 Aufzeichnungen nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig macht oder Unterlagen oder Belege nicht sammelt,
8. entgegen § 19 Abs. 3 den Prüfungsbericht nicht zuleitet.

§ 21

Übergangsvorschriften und Befreiungen

(1) Die Vorschriften der Verordnung finden keine Anwendung auf Leistungen im Sinne des § 1, die vor Inkrafttreten der Verordnung versprochen oder erbracht worden sind.

(2) Die zuständige Behörde kann den Träger einer Einrichtung von den in § 10 Abs. 2 und § 11 der Verordnung festgelegten Pflichten ganz oder teilweise befreien, wenn deren Erfüllung eine im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung bereits bestehende Einrichtung in ihrem wirtschaftlichen Bestand gefährdet.

§ 22

Berlin-Klausel

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes in Verbindung mit § 24 des Heimgesetzes auch im Land Berlin.

§ 23

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am ersten Tage des auf die Verkündung folgenden vierten Kalendermonats in Kraft.

Schlussformel

Der Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit

4.4 Heimmindestbauverordnung

Anhang

Seite 99

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige

Vom 27. Januar 1978

Erster Teil

Gemeinsame Vorschriften

§ 1

Anwendungsbereich

Einrichtungen im Sinne des § 1 Abs. 1 des Heimgesetzes, die in der Regel mindestens sechs Personen aufnehmen, dürfen nur betrieben werden, wenn sie die Mindestanforderungen der §§ 2 bis 29 erfüllen, soweit nicht nach den §§ 30 und 31 etwas anderes bestimmt wird.

§ 2

Wohn- und Pflegeplätze

Wohnplätze (§§ 14, 19) und Pflegeplätze (§ 23) müssen unmittelbar von einem Flur erreichbar sein, der den Heimbewohnern, dem Personal und den Besuchern allgemein zugänglich ist.

§ 3

Flure und Treppen

(1) Flure, die von Heimbewohnern benutzt werden, dürfen innerhalb eines Geschosses keine oder nur solche Stufen haben, die zusammen mit einer geeigneten Rampe angeordnet sind.

(2) In Pflegeheimen und Pflegeabteilungen müssen die Flure zu den Pflegeplätzen so bemessen sein, dass auf ihnen bettlägerige Bewohner transportiert werden können.

(3) Flure und Treppen sind an beiden Seiten mit festen Handläufen zu versehen.

§ 4

Aufzüge

In Einrichtungen, in denen bei regelmäßiger Benutzung durch die Bewohner mehr als eine Geschosshöhe zu überwinden ist oder in denen Rollstuhlbenutzer in nicht stufenlos zugänglichen Geschossen untergebracht sind, muss mindestens ein Aufzug vorhanden sein. Art, Größe und Ausstattung des Aufzugs müssen den Bedürfnissen der Bewohner entsprechen.

§ 5

Fußböden

Fußbodenbeläge der von Heimbewohnern benutzten Räume und Verkehrsflächen müssen rutschfest sein.

§ 6

Beleuchtung

(1) Die Lichtschalter müssen ohne Schwierigkeit zu bedienen sein.

(2) In Treppenträumen und Fluren muss bei Dunkelheit die Nachtbeleuchtung in Betrieb sein.

(3) In Wohn-, Schlaf- und Gemeinschaftsräumen müssen Anschlüsse zum Betrieb von Leselampen vorhanden sein. In Schlafräumen müssen diese Anschlüsse den Betten zugeordnet sein.

§ 7**Rufanlage**

Räume, in denen Pflegebedürftige untergebracht sind, müssen mit einer Rufanlage ausgestattet sein, die von jedem Bett aus bedient werden kann.

§ 8**Fernsprecher**

In den Einrichtungen muss in jedem Gebäude mindestens ein Fernsprecher vorhanden sein, über den die Bewohner erreichbar sind und der von nicht bettlägerigen Bewohnern ohne Mithören Dritter benutzt werden kann.

§ 9**Zugänge**

(1) Wohn-, Schlaf- und Sanitärräume müssen im Notfall von außen zugänglich sein.

(2) In Pflegeheimen und Pflegeabteilungen müssen die Türen zu den Pflegeplätzen so breit sein, dass durch sie bettlägerige Bewohner transportiert werden können.

§ 10**Sanitäre Anlagen**

(1) Badewannen und Duschen in Gemeinschaftsanlagen müssen bei ihrer Benutzung einen Sichtschutz haben.

(2) Bei Badewannen muss ein sicheres Ein- und Aussteigen möglich sein.

(3) Badewannen, Duschen und Spülaborte müssen mit Haltegriffen versehen sein.

(4) In Einrichtungen mit Rollstuhlbenutzern müssen für diese Personen geeignete sanitäre Anlagen in ausreichender Zahl vorhanden sein.

§ 11**Wirtschaftsräume**

Wirtschaftsräume müssen in der erforderlichen Zahl und Größe vorhanden sein, soweit die Versorgung nicht durch Betriebe außerhalb des Heimes sichergestellt ist.

§ 12**Heizung**

Durch geeignete Heizanlagen ist für alle Räume, Treppenträume, Flure und sanitäre Anlagen eine den Bedürfnissen der Heimbewohner angepasste Temperatur sicherzustellen.

§ 13**Gebäudezugänge**

Die Eingangsebene der von den Bewohnern benutzten Gebäude einer Einrichtung soll von der öffentlichen Verkehrsfläche stufenlos erreichbar sein. Der Zugang muss beleuchtbar sein.

Zweiter Teil**Erster Abschnitt****Altenheime und gleichartige Einrichtungen****§ 14****Wohnplätze**

(1) Wohnplätze für eine Person müssen mindestens einen Wohnschlafraum mit einer Wohnfläche von 12 m², Wohnplätze für zwei Personen einen solchen mit einer Wohnfläche von 18 m² umfassen. Wohnplätze für mehr als zwei Personen sind nur ausnahmsweise mit Zustimmung der zuständigen Behörde, Wohnplätze für mehr als vier Personen sind nicht zulässig. Für die dritte oder vierte Person muss die zusätzliche Wohnfläche wenigstens je 6 m² betragen.

(2) Für die Berechnung der Wohnflächen nach Absatz 1 gelten § 42 Abs. 2 Satz 1 erster Halbsatz, § 43 und § 44 Abs. 1 der Zweiten Berechnungsverordnung entsprechend. Wintergärten und ähnliche nach allen Seiten geschlossene Räume (§ 44 Abs. 1 Nr. 2) werden nicht angerechnet.

(3) Wohnplätze für bis zu zwei Personen müssen über einen Waschtisch mit Kalt- und Warmwasseranschluss verfügen. Bei Wohnplätzen für mehr als zwei Personen muss ein zweiter Waschtisch mit Kalt- und Warmwasseranschluss vorhanden sein.

§ 15

Funktions- und Zubehörräume

(1) In jeder Einrichtung müssen mindestens vorhanden sein:

1. ausreichende Kochgelegenheiten für die Bewohner,
2. ein Abstellraum für die Sachen der Bewohner,
3. in Einrichtungen mit Mehrbettzimmern ein Einzelzimmer im Sinne des § 14 zur vorübergehenden Nutzung durch Bewohner,
4. ein Leichenraum, wenn nicht eine kurzfristige Überführung der Leichen sichergestellt ist.

(2) Besteht die Einrichtung aus mehreren Gebäuden, müssen die Anforderungen nach Absatz 1 Nr. 1 und 3 in jedem Gebäude erfüllt werden.

§ 16

Gemeinschaftsräume

(1) Die Einrichtung muss mindestens einen Gemeinschaftsraum von 20 m² Nutzfläche haben. In Einrichtungen mit mehr als 20 Bewohnern muss eine Nutzfläche von mindestens 1 m² je Bewohner zur Verfügung stehen.

(2) Bei der Berechnung der Fläche nach Absatz 1 können Speiseräume, in Ausnahmefällen auch andere geeignete Räume und Flure, insbesondere Wohnflure, angerechnet werden. Treppen, sonstige Verkehrsflächen, Loggien und Balkone werden nicht berücksichtigt.

§ 17

Therapieräume

In jeder Einrichtung muss ein Raum für Bewegungstherapie oder Gymnastik vorhanden sein, wenn nicht geeignete Gymnastik- und Therapieräume in zumutbarer Entfernung außerhalb der Einrichtung von den Heimbewohnern regelmäßig benutzt werden können. Gemeinschaftsräume nach § 16 können dafür verwendet werden.

§ 18

Sanitäre Anlagen

(1) Für jeweils bis zu acht Bewohner muss im gleichen Geschoss mindestens ein Spülabort mit Handwaschbecken vorhanden sein.

(2) Für jeweils bis zu 20 Bewohner muss im gleichen Gebäude mindestens eine Badewanne oder eine Dusche zur Verfügung stehen.

(3) In den Gemeinschaftsbädern der Pflegeabteilungen sind die Badewannen an den Längsseiten und an einer Stirnseite frei stehend aufzustellen.

Zweiter Abschnitt

Altenwohnheime und gleichartige Einrichtungen

§ 19

Wohnplätze

(1) Wohnplätze für eine Person müssen mindestens einen Wohnschlafraum mit einer Wohnfläche von 12 m², ferner eine Küche, eine Kochnische oder einen Kochschrank umfassen und über einen Sanitärraum mit Waschtisch mit Kalt- und Warmwasseranschluss und Spülklosett verfügen. Bei Wohnplätzen für zwei Personen muss die Wohnfläche des Wohnschlafraumes oder getrennter Wohn- und Schlafräume mindestens 18 m² betragen.

(2) Für Wohnplätze mit mehr als zwei Personen gilt § 14 Abs. 1 Satz 2 und 3, Abs. 3 Satz 2 entsprechend.

(3) Bei der Berechnung der Wohnflächen nach Absatz 1 gilt § 14 Abs. 2 entsprechend.

§ 20

Gemeinschaftsräume

(1) § 16 gilt entsprechend mit der Maßgabe, dass je Heimbewohner Gemeinschaftsraum von mindestens 0,75 m² Nutzfläche zur Verfügung stehen muss.

(2) Sind in zumutbarer Entfernung außerhalb der Einrichtung geeignete Räume zur Gestaltung des gesellschaftlichen und kulturellen Lebens vorhanden, die den Bewohnern der Einrichtung regelmäßig zur Verfügung stehen, können sie auf die Gemeinschaftsräume angerechnet werden.

§ 21

Funktions- und Zubehörräume

In jeder Einrichtung müssen mindestens vorhanden sein:

1. ein Abstellraum für die Sachen der Heimbewohner,
2. besondere Wasch- und Trockenräume zur Benutzung durch die Heimbewohner.

§ 22

Sanitäre Anlagen

Für jeweils bis zu 20 Bewohner muss im gleichen Gebäude mindestens eine Badewanne oder eine Dusche zur Verfügung stehen.

Dritter Abschnitt

Pflegeheime für Volljährige und gleichartige Einrichtungen

§ 23

Pflegeplätze

(1) Pflegeplätze müssen mindestens einen Wohnschlafraum mit einer Wohnfläche von 12 m² für einen Bewohner, 18 m² für zwei, 24 m² für drei und 30 m² für vier Bewohner umfassen. Wohnschlafräume für mehr als vier Bewohner sind nicht zulässig.

(2) Bei der Berechnung der Wohnflächen nach Absatz 1 gilt § 14 Abs. 2 entsprechend.

§ 24

Funktions- und Zubehörräume

(1) Funktions- und Zubehörräume müssen in ausreichender Zahl vorhanden und den Besonderheiten der Pflegebedürftigkeit angepasst sein.

(2) § 15 Abs. 1 Nr. 2 bis 4, Abs. 2 in Verbindung mit Abs. 1 Nr. 3 gilt entsprechend. Außerdem müssen Schmutzräume und Fäkalienspülen in erforderlicher Zahl vorhanden sein.

§ 25

Gemeinschaftsräume

§ 20 Abs. 1 gilt entsprechend. Die Nutzflächen müssen jedoch so angelegt sein, dass auch Bettlägerige an Veranstaltungen und Zusammenkünften teilnehmen können.

§ 26

Therapieräume

§ 17 gilt entsprechend.

§ 27

Sanitäre Anlagen

(1) Für jeweils bis zu vier Bewohner müssen in unmittelbarer Nähe des Wohnschlafraumes ein Waschtisch mit Kalt- und Warmwasseranschluss und für jeweils bis zu acht Bewohner ein Spülabort vorhanden sein.

(2) Für jeweils bis zu 20 Bewohner müssen im gleichen Gebäude mindestens eine Badewanne und eine Dusche zur Verfügung stehen.

(3) Ist dauernd bettlägerigen Bewohnern die Benutzung sanitärer Anlagen nur in der Geschossebene ihres Wohnschlafraumes möglich, so muss die nach Absatz 2 geforderte Anzahl an Badewannen und Duschen in dem jeweiligen Geschoss vorgehalten werden.

(4) § 18 Abs. 3 gilt entsprechend.

Vierter Abschnitt

Einrichtungen mit Mischcharakter

§ 28

Einrichtungen mit Mischcharakter

Sind Teile einer Einrichtung mehreren Einrichtungsarten im Sinne des § 1 Abs. 1 des Heimgesetzes zuzuordnen, so sind auf diese Teile die Anforderungen der Verordnung für die ihnen jeweils entsprechende Einrichtungsart anzuwenden.

Dritter Teil

Einrichtungen für behinderte Volljährige

§ 29

Einrichtungen für behinderte Volljährige

(1) In Einrichtungen für behinderte Volljährige sind bei der Anwendung der Verordnung die besonderen Bedürfnisse der Bewohner, die sich insbesondere aus Art und Schwere der Behinderungen ergeben, zu berücksichtigen. Von Anforderungen der Verordnung kann insoweit abgewichen werden.

(2) Als gleichartige Einrichtungen im Sinne des ersten und zweiten Abschnitts des zweiten Teils der Verordnung gelten auch Einrichtungen für behinderte Volljährige.

Vierter Teil

Fristen und Befreiungen

§ 30

Fristen zur Angleichung

(1) Erfüllen Einrichtungen, die bei Inkrafttreten dieser Verordnung im Betrieb, im Bau oder im baureifen Planungsstadium sind, die Mindestanforderungen der §§ 2 bis 29 nicht, so hat die zuständige Behörde zur Angleichung an die einzelnen Anforderungen angemessene Fristen einzuräumen. Die Frist für die Angleichung darf zehn Jahre vom Inkrafttreten der Verordnung an nicht überschreiten. Sie kann bei Vorliegen eines wichtigen Grundes verlängert werden.

(2) Für andere als die in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen kann die zuständige Behörde auf Antrag angemessene Fristen zur Erfüllung einzelner Anforderungen nach dieser Verordnung einzuräumen. Die Fristen dürfen fünf Jahre vom Zeitpunkt der Anzeige nach § 7 des Heimgesetz-

Anhang

Seite 103

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

zes an nicht überschreiten. Sie können in besonders begründeten Ausnahmefällen verlängert werden.

Anhang

Seite 104

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

§ 31

Befreiungen

(1) Ist dem Träger einer Einrichtung die Erfüllung der in den §§ 2 bis 29 genannten Anforderungen technisch nicht möglich oder aus wirtschaftlichen Gründen nicht zumutbar, kann die zuständige Behörde auf Antrag ganz oder teilweise Befreiungen erteilen, wenn die Befreiung mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohner vereinbar ist.

(2) Der Träger einer Einrichtung ist vom Zeitpunkt der Antragstellung bis zur Entscheidung über den Antrag für die beantragten Tatbestände von der Verpflichtung zur Angleichung vorläufig befreit.

Fünfter Teil

Ordnungswidrigkeiten und Schlussbestimmungen

§ 32

Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 17 Abs. 2 Nr. 1 des Heimgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 1 eine Einrichtung betreibt, in der

1. die Mindestanforderungen an die Wohnplätze nach § 2, § 14 Abs. 1 oder 3 oder § 19 Abs. 1 oder 2 oder die Mindestanforderungen an die Pflegeplätze nach den §§ 2 oder 23 Abs. 1 nicht erfüllt sind,
2. Rufanlagen nach § 7 oder Fernsprecher nach § 8 nicht vorhanden sind,
3. die Wohn-, Schlaf- oder Sanitärräume entgegen § 9 Abs. 1 im Notfall nicht von außen zugänglich sind,
4. die Funktions- und Zuhörräume oder sanitären Anlagen nach § 15 Abs. 1 Nr. 2 oder 4, § 18

Abs. 1 oder 2, § 21, § 22, § 24 Abs. 1 oder § 27 Abs. 1 bis 3 nicht vorhanden sind,

5. die Gemeinschaftsräume nach § 16 Abs. 1, § 20 Abs. 1 oder § 25 Satz 1 nicht vorhanden sind,
6. die Therapieräume nach § 17 oder § 26 nicht vorhanden sind.

§ 33

Nichtanwendung von Vorschriften

Mit Inkrafttreten der Verordnung sind folgende Vorschriften, soweit sie Vorschriften über Mindestanforderungen für die Räume, Verkehrsflächen und sanitäre Anlagen enthalten, auf die Einrichtungen nach § 1 nicht mehr anzuwenden:

1. die Verordnung des Wirtschaftsministeriums des Landes Baden-Württemberg über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung – HeimVO –) vom 25. Februar 1970 (Gesetzblatt für Baden-Württemberg, S. 98),
2. die Verordnung des Bayerischen Staatsministeriums für Wirtschaft und Verkehr über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung – HeimVO –), vom 23. August 1968 (Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt, S. 319),
3. die Verordnung des Senats von Berlin über Mindestanforderungen und Überwachungsmaßnahmen gegenüber gewerblichen Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen für Volljährige vom 3. Oktober 1967 (Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin, S. 1457),
4. die Verordnung des Senators für Wirtschaft und Außenhandel der Freien Hansestadt Bremen über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung – HeimVO –) vom 30. April 1968 (Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen, S. 95),
5. die Verordnung des Senats der Freien und Hansestadt Hamburg über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung) vom 29. Oktober 1968 (Hamburgisches Gesetz- und Verordnungsblatt, S. 248),

6. die Verordnung des Hessischen Ministers für Arbeit, Volkswohlfahrt und Gesundheitswesen über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung – HeimVO –) vom 7. Oktober 1969 (Gesetz- und Verordnungsblatt I für das Land Hessen, S. 195),
7. die Verordnung des Niedersächsischen Ministers für Wirtschaft und Verkehr über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung – HeimVO –) vom 3. Oktober 1968 (Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt, S. 129),
8. die Verordnung des Landes Nordrhein-Westfalen über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung – HeimVO –) vom 25. Februar 1969 (Gesetz- und Verordnungsblatt des Landes Nordrhein-Westfalen, S. 142),
9. die Verordnung des Landes Rheinland-Pfalz über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung – HeimVO –) vom 25. Juli 1969 (Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz, S. 150),
10. die Verordnung des Landes Saarland über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung – HeimVO –) vom 1. April 1969 (Amtsblatt des Saarlandes, S. 197) und
11. die Verordnung des Ministers für Wirtschaft und Verkehr des Landes Schleswig-Holstein über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung – HeimVO –) vom 22. April 1969 (Gesetz- und Verordnungsblatt für Schleswig-Holstein, S. 89).

§ 34

Berlin-Klausel

Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes in Verbindung mit § 24 des Heimgesetzes auch im Land Berlin.

§ 35

(Inkrafttreten)

– HeimMindBauV

Anhang EV Auszug aus EinigVtr Anlage I Kap. X Sachgebiet H Abschnitt III (BGBl. II 1990, 889, 1096) Bundesrecht tritt in dem in Artikel 3 des Vertrages genannten Gebiet mit folgenden Maßgaben in Kraft:

13. Heimmindestbauverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Mai 1983 (BGBl. I S. 550) mit folgender Maßgabe:
Für die Berechnung der Frist in § 30 Abs. 1 Satz 2 als Zeitpunkt für das Inkrafttreten der Verordnung gilt der Tag des Wirksamwerdens des Beitritts.

4.5 Heimpersonalverordnung

Anhang

Seite 106

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Verordnung über personelle Anforderungen für Heime

Vom 19. Juli 1993

§ 1

§ 1 Mindestanforderungen

Der Träger eines Heims im Sinne des § 1 Abs. 1 des Heimgesetzes darf nur Personen beschäftigen, die die Mindestanforderungen der §§ 2 bis 7 erfüllen, soweit nicht in den §§ 10 und 11 etwas anderes bestimmt ist.

§ 2

Eignung des Heimleiters

(1) Wer ein Heim leitet, muss hierzu persönlich und fachlich geeignet sein. Er muss nach seiner Persönlichkeit, seiner Ausbildung und seinem beruflichen Werdegang die Gewähr dafür bieten, dass das jeweilige Heim entsprechend den Interessen und Bedürfnissen seiner Bewohner sachgerecht und wirtschaftlich geleitet wird.

(2) Als Heimleiter ist fachlich geeignet, wer

1. eine Ausbildung zu einer Fachkraft im Gesundheits- oder Sozialwesen oder in einem kaufmännischen Beruf oder in der öffentlichen Verwaltung mit staatlich anerkanntem Abschluss nachweisen kann und
2. durch eine mindestens zweijährige hauptberufliche Tätigkeit in einem Heim oder in einer vergleichbaren Einrichtung die weiteren für die Leitung des Heims erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat. Die Wahrnehmung geeigneter Weiterbildungsangebote ist zu berücksichtigen.

(3) Wird das Heim von mehreren Personen geleitet, so muss jede dieser Personen die Anforderungen des Absatzes 1 erfüllen.

§ 3

Persönliche Ausschlussgründe

(1) In der Person des Heimleiters dürfen keine Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass er für die Leitung eines Heims ungeeignet ist. Ungeeignet ist insbesondere, 1. wer

- a) wegen eines Verbrechens oder wegen einer Straftat gegen das Leben, die sexuelle Selbstbestimmung oder die persönliche Freiheit, wegen vorsätzlicher Körperverletzung, wegen Erpressung, Urkundenfälschung, Untreue, Diebstahls, Unterschlagung, Betrugs oder Hehlerei oder wegen einer gemeingefährlichen Straftat oder einer Konkursstraftat zu einer Freiheitsstrafe oder Ersatzfreiheitsstrafe von mindestens drei Monaten, sofern die Tilgung im Zentralregister noch nicht erledigt ist,
- b) in den letzten fünf Jahren, längstens jedoch bis zum Eintritt der Tilgungsreife der Eintragung der Verurteilung im Zentralregister, wegen einer Straftat nach den §§ 29 bis 30b des Betäubungsmittelgesetzes oder wegen einer sonstigen Straftat, die befürchten lässt, dass er die Vorschriften des Heimgesetzes oder eine aufgrund dieses Gesetzes erlassene Rechtsverordnung nicht beachten wird, rechtskräftig verurteilt worden ist,

2. derjenige, gegen den wegen einer Ordnungswidrigkeit nach § 17 des Heimgesetzes mehr als zweimal eine Geldbuße rechtskräftig festgesetzt worden ist, soweit nicht fünf Jahre seit Rechtskraft des letzten Bußgeldbescheids vergangen sind.

(2) Absatz 1 Satz 2 gilt nicht für Straftaten und Ordnungswidrigkeiten, die vor Inkrafttreten der Verordnung begangen worden sind. Absatz 1 Satz 1 bleibt unberührt.

§ 4

Eignung der Beschäftigten

(1) Beschäftigte in Heimen müssen die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Funktion und Tätigkeit besitzen.

(2) Als Leiter des Pflegedienstes ist geeignet, wer eine Ausbildung zu einer Fachkraft im Gesundheits- oder Sozialwesen mit staatlich anerkanntem Abschluss nachweisen kann. § 2 Abs. 2 Nr. 2, § 3
Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 gelten entsprechend.

§ 5

Beschäftigte für betreuende Tätigkeiten

(1) Betreuende Tätigkeiten dürfen nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss mindestens einer, bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnern oder mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnern mindestens jeder zweite weitere Beschäftigte eine Fachkraft sein. In Heimen mit pflegebedürftigen Bewohnern muss auch bei Nachtwachen mindestens eine Fachkraft ständig anwesend sein.

(2) Von den Anforderungen des Absatzes 1 kann mit Zustimmung der zuständigen Behörde abgewichen werden, wenn dies für eine fachgerechte Betreuung der Heimbewohner erforderlich oder ausreichend ist.

(3) Pflegebedürftig im Sinne der Verordnung ist, wer für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Pflege nicht nur vorübergehend bedarf.

§ 6

Fachkräfte

Fachkräfte im Sinne dieser Verordnung müssen eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, die Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der von ihnen ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt. Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer, Krankenpflegerhelferinnen und Krankenpflegehelfer sowie vergleichbare Hilfskräfte sind keine Fachkräfte im Sinne der Verordnung.

§ 7

Heime für behinderte Volljährige

In Heimen für behinderte Volljährige sind bei der Festlegung der Mindestanforderungen nach den §§ 2 bis 6 auch die Aufgaben bei der Betreuung, Förderung und Eingliederung behinderter Menschen und die besonderen Bedürfnisse der Bewohner, die sich insbesondere aus Art und Schwere der Behinderung ergeben, zu berücksichtigen.

§ 8

Fort- und Weiterbildung

(1) Der Träger des Heims ist verpflichtet, dem Leiter des Heims und den Beschäftigten Gelegenheit zur Teilnahme an Veranstaltungen berufsbegleitender Fort- und Weiterbildung zu geben. Mehrjährig Beschäftigten, die die Anforderungen des § 6 nicht erfüllen, ist Gelegenheit zur Nachqualifizierung zu geben.

(2) Die Verpflichtung nach Absatz 1 besteht nur, wenn sich die Veranstaltungen insbesondere auf folgende Funktionen und Tätigkeitsfelder erstrecken:

1. Heimleitung,
2. Wohnbereichs- und Pflegedienstleistung sowie entsprechende Leitungsaufgaben,
3. Rehabilitation und Eingliederung sowie Förderung und Betreuung Behinderter,
4. Förderung selbstständiger und selbstverantworteter Lebensgestaltung,
5. aktivierende Betreuung und Pflege,
6. Pflegekonzepte, Pflegeplanung und Pflegedokumentation,
7. Arbeit mit verwirrten Bewohnern,
8. Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sowie mit Einrichtungen und Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens,
9. Praxisanleitung,
10. Sterbebegleitung,
11. rechtliche Grundlagen der fachlichen Arbeit,
12. konzeptionelle Weiterentwicklung der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe für Behinderte.

§ 9

Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 17 Abs. 2 Nr. 1 des Heimgesetzes handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 1 in Verbindung mit § 2 Abs. 2 Nr. 1 oder § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Buchstabe a und b oder
2. entgegen § 1 in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Satz 1 oder § 4 Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Buchstabe a und b Personen beschäftigt oder
3. entgegen § 1 in Verbindung mit § 5 Abs. 1 Satz 1 betreuende Tätigkeiten nicht durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrnehmen lässt, die die Mindestanforderungen nach § 6 erfüllen.

§ 10

Übergangsregelungen

(1) Sind bei Inkrafttreten dieser Verordnung die in § 2 Abs. 2 Nr. 2, §§ 4 bis 7 genannten Mindestanforderungen nicht erfüllt, so kann die zuständige Behörde auf Antrag des Heimträgers angemessene Fristen zur Angleichung an die einzelnen Anforderungen einräumen. Die Fristen dürfen fünf Jahre vom Inkrafttreten der Verordnung an nicht überschreiten. Der Träger ist bis zur Entscheidung über den Antrag von der Verpflichtung zur Angleichung vorläufig befreit.

(2) Werden am 1. Oktober 1998 die Voraussetzungen des § 5 Abs. 1 Satz 2 nicht erfüllt, kann die zuständige Behörde auf Antrag des Heimträgers eine angemessene Frist zur Angleichung, längstens bis zum 30. September 2000, einräumen. Absatz 1 Satz 3 gilt entsprechend.

(3) Wer ein Heim bei Inkrafttreten dieser Verordnung leitet, ohne die Anforderungen des § 2 Abs. 2 Nr. 1 zu erfüllen, kann das Heim bis zum Ablauf von drei Jahren nach Inkrafttreten der Verordnung weiterhin leiten. Nach diesem Zeitpunkt kann er nur dann Heimleiter sein, wenn er bis dahin nachweisbar an einer Bildungsmaßnahme, die wesentliche Kenntnisse und Fähigkeiten für die Leitung eines Heims vermittelt, erfolgreich teilgenommen hat. Eine entsprechende

Bildungsmaßnahme vor Inkrafttreten dieser Verordnung ist zu berücksichtigen.

(4) Absatz 2 gilt nicht für Heimleiter, die ein Heim bei Inkrafttreten dieser Verordnung seit mindestens fünf Jahren ununterbrochen leiten.

§ 11

Befreiungen

(1) Die zuständige Behörde kann dem Träger eines Heims aus wichtigem Grund Befreiung von den in den § 2 Abs. 2 Nr. 1, § 4 Abs. 1 und Abs. 2 in Verbindung mit § 2 Abs. 2 Nr. 1 genannten Mindestanforderungen erteilen, wenn die Befreiung mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohner vereinbar ist.

(2) Die Befreiung kann sich auf einzelne Anforderungen erstrecken und neben der Verpflichtung zur Angleichung an andere Anforderungen ausgesprochen werden.

(3) Die Befreiung wird auf Antrag des Trägers erteilt. Der Träger ist bis zur Entscheidung über den Antrag von der Verpflichtung zur Angleichung vorläufig befreit.

§ 12

–

§ 13

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am ersten Tage des auf die Verkündung folgenden dritten Kalendermonats in Kraft.

Schlußformel

Der Bundesrat hat zugestimmt.

4.6 SGB XI (Auszug)

Anhang

Seite 109

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)

zuletzt geändert durch das Gesetz zur
Einordnung des Sozialhilferechts in das
Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003
(BGBl. I Nr. 67, S. 3022)

§ 4

Art und Umfang der Leistungen

(1) Die Leistungen der Pflegeversicherung sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Kostenerstattung, soweit es dieses Buch vorsieht. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit und danach, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird.

(2) Bei häuslicher und teilstationärer Pflege ergänzen die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung. Bei teil- und vollstationärer Pflege werden die Pflegebedürftigen von Aufwendungen entlastet, die für ihre Versorgung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind (pflegebedingte Aufwendungen), die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung tragen die Pflegebedürftigen selbst.

(3) Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben darauf hinzuwirken, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

§ 7

Aufklärung, Beratung

(1) Die Pflegekassen haben die Eigenverantwortung der Versicherten durch Aufklärung und

Beratung über eine gesunde, der Pflegebedürftigkeit vorbeugende Lebensführung zu unterstützen und auf die Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen hinzuwirken.

(2) Die Pflegekassen haben die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger, zu unterrichten und zu beraten. Mit Einwilligung des Versicherten haben der behandelnde Arzt, das Krankenhaus, die Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen sowie die Sozialleistungsträger unverzüglich die zuständige Pflegekasse zu benachrichtigen, wenn sich der Eintritt von Pflegebedürftigkeit abzeichnet oder wenn Pflegebedürftigkeit festgestellt wird. Für die Beratung erforderliche personenbezogene Daten dürfen nur mit Einwilligung des Versicherten erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

(3) Zur Unterstützung des Pflegebedürftigen bei der Ausübung seines Wahlrechts nach § 2 Abs. 2 sowie zur Förderung des Wettbewerbs und der Überschaubarkeit des vorhandenen Angebots hat die zuständige Pflegekasse dem Pflegebedürftigen spätestens mit dem Bescheid über die Bewilligung seines Antrags auf Gewährung häuslicher, teil- oder vollstationärer Pflege eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen zu übermitteln, in deren Einzugsbereich die pflegerische Versorgung gewährleistet werden soll (Leistungs- und Preisvergleichsliste). Die Leistungs- und Preisvergleichsliste hat zumindest die für die Pflegeeinrichtung jeweils geltenden Festlegungen der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung nach § 80 a sowie der Vergütungsvereinbarung nach dem Achten Kapitel zu enthalten. Zugleich ist dem Pflegebedürftigen eine Beratung darüber anzubieten, welche Pflegeleistungen für ihn in seiner persönlichen Situation in Betracht kommen.

(4) Die Pflegekassen können sich zur Wahrnehmung ihrer Beratungsaufgaben nach diesem Buch aus ihren Verwaltungsmitteln an der Finanzierung und arbeitsteiligen Organisation von Beratungsangeboten anderer Träger beteiligen; die Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung ist zu gewährleisten.

Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

Stufen der Pflegebedürftigkeit

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Für die Gewährung von Leistungen nach § 43a reicht die Feststellung, dass die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind.

(2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

(3) Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt

1. in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
2. in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,

Anhang

Seite 110

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

3. in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

§ 38

Kombination von Geldleistung und Sachleistung

(Kombinationsleistung)

Nimmt der Pflegebedürftige die ihm nach § 36 Abs. 3 und 4 zustehende Sachleistung nur teilweise in Anspruch, erhält er daneben ein anteiliges Pflegegeld im Sinne des § 37. Das Pflegegeld wird um den Vomhundertsatz vermindert, in dem der Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat. An die Entscheidung, in welchem Verhältnis er Geld- und Sachleistung in Anspruch nehmen will, ist der Pflegebedürftige für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

§ 41

Tagespflege und Nachtpflege

(1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.

(2) Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen der teilstationären Pflege, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 2004 die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege:

1. für Pflegebedürftige der Pflegestufe I im Wert bis zu 384 €,
2. für Pflegebedürftige der Pflegestufe II im Wert bis zu 921 €,
3. für Pflegebedürftige der Pflegestufe III im Wert bis zu 1.432 € je Kalendermonat.

(3) Wird die Leistung nach Absatz 2 neben der Sachleistung nach § 36 in Anspruch genommen, dürfen die Aufwendungen insgesamt je Kalendermonat den in § 36 Abs. 3 und 4 für die jeweilige Pflegestufe vorgesehenen Höchstbetrag nicht übersteigen. Wird die Leistung nach Absatz 2 neben dem Pflegegeld nach § 37 in Anspruch genommen, gilt § 38 Satz 2 entsprechend.

§ 42

Kurzzeitpflege

(1) Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt:

1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

(2) Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 2004 die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.432 € im Kalenderjahr.

§ 43

Inhalt der Leistung

(1) Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.

(2) Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 2004 die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag

von 1.432 € monatlich; dabei dürfen die jährlichen Ausgaben der einzelnen Pflegekasse für die bei ihr versicherten stationär Pflegebedürftigen im Durchschnitt 15.339 € je Pflegebedürftigen nicht übersteigen. Die Pflegekasse hat jeweils zum 1. Januar und 1. Juli zu überprüfen, ob dieser Durchschnittsbetrag eingehalten ist.

(3) Die Pflegekassen können bei Pflegebedürftigen der Pflegestufe III über die Beträge nach Absatz 2 Satz 1 hinaus in besonderen Ausnahmefällen zur Vermeidung von Härten die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung sowie in der Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 31. Dezember 2004 die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.688 Euro monatlich übernehmen, wenn ein außergewöhnlich hoher und intensiver Pflegeaufwand erforderlich ist, der das übliche Maß der Pflegestufe III weit übersteigt, beispielsweise bei Apallikern, schwerer Demenz oder im Endstadium von Krebserkrankungen. Die Ausnahmeregelung des Satzes 1 darf bei der einzelnen Pflegekasse für nicht mehr als fünf vom Hundert der bei ihr versicherten Pflegebedürftigen der Pflegestufe III, die stationäre Pflegeleistungen erhalten, Anwendung finden.

(4) Wählen Pflegebedürftige vollstationäre Pflege, obwohl diese nach Feststellung der Pflegekasse nicht erforderlich ist, erhalten sie zu den pflegebedingten Aufwendungen einen Zuschuss in Höhe des in § 36 Abs. 3 für die jeweilige Pflegestufe vorgesehenen Gesamtwertes.

(5) In der Zeit vom 1. Januar 1998 bis 31. Dezember 2004 übernimmt die Pflegekasse abweichend von Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung pauschal

1. für Pflegebedürftige der Pflegestufe I in Höhe von 1.023 € monatlich,
2. für Pflegebedürftige der Pflegestufe II in Höhe von 1.279 € monatlich,
3. für Pflegebedürftige der Pflegestufe III in Höhe von 1.432 € monatlich,
4. für Pflegebedürftige, die nach Absatz 3 als Härtefall anerkannt sind, in Höhe von 1.688 € monatlich;

insgesamt darf der von der Pflegekasse zu übernehmende Betrag 75 vom Hundert des Gesamt-

betrages aus Pflegesatz, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung und gesondert berechenbaren Investitionskosten nach § 82 Abs. 3 und 4 nicht übersteigen. Die jährlichen Ausgaben der einzelnen Pflegekasse für die bei ihr versicherten Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege dürfen ohne Berücksichtigung der Härtefälle im Durchschnitt 15.339 € je Pflegebedürftigen nicht übersteigen. Höhere Aufwendungen einer einzelnen Pflegekasse sind nur zulässig, wenn innerhalb der Kassenart, der die Pflegekasse angehört, ein Verfahren festgelegt ist, das die Einhaltung der Durchschnittsvorgabe von 15.339 € je Pflegebedürftigen innerhalb der Kassenart auf Bundesebene sicherstellt.

§ 72

Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag

(1) Die Pflegekassen dürfen ambulante und stationäre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht (zugelassene Pflegeeinrichtungen). In dem Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 4 Abs. 2) festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Versicherten zu erbringen sind (Versorgungsauftrag).

(2) Der Versorgungsvertrag wird zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung oder einer vertretungsberechtigten Vereinigung gleicher Träger und den Landesverbänden der Pflegekassen im Einvernehmen mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land abgeschlossen, soweit nicht nach Landesrecht der örtliche Träger für die Pflegeeinrichtung zuständig ist. Er ist für die Pflegeeinrichtung und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.

(3) Versorgungsverträge dürfen nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die

1. den Anforderungen des § 71 genügen,
2. die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten,
3. sich verpflichten, nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 80 einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln;

ein Anspruch auf Abschluss eines Versorgungs-
vertrages besteht, soweit und solange die Pflege-
einrichtung diese Voraussetzungen erfüllt. Bei
notwendiger Auswahl zwischen mehreren
geeigneten Pflegeeinrichtungen sollen die Ver-
sorgungsverträge vorrangig mit freigemeinnüt-
zigen und privaten Trägern abgeschlossen wer-
den. Bei ambulanten Pflegediensten ist der
örtliche Einzugsbereich in den Versorgungsver-
trägen so festzulegen, dass lange Wege mög-
lichst vermieden werden.

(4) Mit Abschluss des Versorgungsvertrages wird
die Pflegeeinrichtung für die Dauer des Vertra-
ges zur pflegerischen Versorgung der Versiche-
rten zugelassen. Die zugelassene Pflegeeinrich-
tung ist im Rahmen ihres Versorgungsauftrages
zur pflegerischen Versorgung der Versicherten
verpflichtet; dazu gehört bei ambulanten Pflege-
diensten auch die Durchführung von Pflegeein-
sätzen nach § 37 Abs. 3 auf Anforderung des Pfl-
egebedürftigen. Die Pflegekassen sind ver-
pflichtet, die Leistungen der Pflegeeinrichtung
nach Maßgabe des Achten Kapitels zu vergüten.

§ 73

Abschluss von Versorgungsver- trägen

(1) Der Versorgungsvertrag ist schriftlich abzu-
schließen.

(2) Gegen die Ablehnung eines Versorgungsver-
trages durch die Landesverbände der Pflegekas-
sen ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten
gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt; die
Klage hat keine aufschiebende Wirkung.

(3) Mit Pflegeeinrichtungen, die vor dem 1. Janu-
ar 1995 ambulante Pflege, teilstationäre Pflege
oder Kurzzeitpflege aufgrund von Vereinbarun-
gen mit Sozialleistungsträgern erbracht haben,
gilt ein Versorgungsvertrag als abgeschlossen.
Satz 1 gilt nicht, wenn die Pflegeeinrichtung die
Anforderungen nach § 72 Abs. 3 Satz 1 nicht
erfüllt und die zuständigen Landesverbände der
Pflegekassen dies im Einvernehmen mit dem
zuständigen Träger der Sozialhilfe (§ 72 Abs. 2
Satz 1) bis zum 30. Juni 1995 gegenüber dem Trä-
ger der Einrichtung schriftlich geltend machen.
Satz 1 gilt auch dann nicht, wenn die Pflegeein-

richtung die Anforderungen nach § 72 Abs. 3
Satz 1 offensichtlich nicht erfüllt. Die Pflegeein-
richtung hat bis spätestens zum 31. März 1995 die
Voraussetzungen für den Bestandschutz nach
den Sätzen 1 und 2 durch Vorlage von Verein-
barungen mit Sozialleistungsträgern sowie
geeigneter Unterlagen zur Prüfung und Beurtei-
lung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlich-
keit gegenüber einem Landesverband der Pfl-
gekassen nachzuweisen. Der Versorgungs-
vertrag bleibt wirksam, bis er durch einen neuen
Versorgungsvertrag abgelöst oder gemäß § 74
gekündigt wird.

(4) Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen gilt
Absatz 3 entsprechend mit der Maßgabe, dass
der für die Vorlage der Unterlagen nach Satz 3
maßgebliche Zeitpunkt der 30. September 1995
und der Stichtag nach Satz 2 der 30. Juni 1996 ist.

§ 80 a

Leistungs- und Qualitätsvereinba- rung mit Pflegeheimen

(1) Bei teil- oder vollstationärer Pflege setzt der
Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung nach
dem Achten Kapitel ab dem 1. Januar 2004 den
Nachweis einer wirksamen Leistungs- und Quali-
tätsvereinbarung durch den Träger des zugelas-
senen Pflegeheims voraus; für Pflegeeinrichtun-
gen, die erstmals ab dem 1. Januar 2002 zur teil-
oder vollstationären Pflege nach § 72 zugelassen
werden, gilt dies bereits für den Abschluss der
ersten und jeder weiteren Pflegesatzvereinba-
rung vor dem 1. Januar 2004. Parteien der Lei-
stungs- und Qualitätsvereinbarung sind die Ver-
tragsparteien nach § 85 Abs. 2.

(2) In der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung
sind die wesentlichen Leistungs- und Qualitäts-
merkmale festzulegen. Dazu gehören insbeson-
dere:

1. die Struktur und die voraussichtliche Entwick-
lung des zu betreuenden Personenkreises,
gegliedert nach Pflegestufen, besonderem
Bedarf an Grundpflege, medizinischer Behand-
lungspflege oder sozialer Betreuung,
2. Art und Inhalt der Leistungen, die von dem
Pflegeheim während des nächsten Pflegesatz-
zeitraums oder der nächsten Pflegesatzzeit-
räume (§ 85 Abs. 3) erwartet werden, sowie

Bemessungsgrundsätze

3. die personelle und sächliche Ausstattung des Pflegeheims einschließlich der Qualifikation der Mitarbeiter.

(1) Pflegesätze sind die Entgelte der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger für die voll- oder teilstationären Pflegeleistungen des Pflegeheimes sowie für medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung.

(2) Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein. Sie sind nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, in drei Pflegeklassen einzuteilen. Bei der Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegeklassen sind die Pflegestufen gemäß § 15 zugrunde zu legen, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des Medizinischen Dienstes und der Pflegeleitung des Pflegeheimes die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist. Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist zu beachten.

(3) Die Pflegesätze sind für alle Heimbewohner des Pflegeheimes nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(4) Mit den Pflegesätzen sind alle für die Versorgung der Pflegebedürftigen nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Pflegeleistungen der Pflegeeinrichtung (allgemeine Pflegeleistungen) abgegolten. Für die allgemeinen Pflegeleistungen dürfen, soweit nichts anderes bestimmt ist, ausschließlich die nach § 85 oder § 86 vereinbarten oder nach § 85 Abs. 5 festgesetzten Pflegesätze berechnet werden, ohne Rücksicht darauf, wer zu ihrer Zahlung verpflichtet ist.

Die Festlegungen nach Satz 2 sind für die Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 und für die Schiedsstelle als Bemessungsgrundlage für die Pflegesätze und die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nach dem Achten Kapitel unmittelbar verbindlich.

(3) Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung ist in der Regel zusammen mit der Pflegesatzvereinbarung nach § 85 abzuschließen; sie kann auf Verlangen einer Pflegesatzpartei auch zeitlich unabhängig von der Pflegesatzvereinbarung abgeschlossen werden. Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1 innerhalb von 6 Wochen ganz oder teilweise nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Vertragsverhandlungen aufgefordert hat, entscheidet die Schiedsstelle nach § 76 auf Antrag einer Vertragspartei über die Punkte, über die keine Einigung erzielt werden konnte. § 73 Abs. 2 sowie § 85 Abs. 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(4) Der Träger des Pflegeheims ist verpflichtet, mit dem in der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung als notwendig anerkannten Personal die Versorgung der Heimbewohner jederzeit sicherzustellen. Er hat bei Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Versorgung der Heimbewohner nicht beeinträchtigt wird. Bei unvorhersehbaren wesentlichen Veränderungen in den Belegungs- oder Leistungsstrukturen des Pflegeheims kann jede Vereinbarungspartei eine Neuverhandlung der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung verlangen. § 85 Abs. 7 gilt entsprechend.

(5) Auf Verlangen einer Vertragspartei nach Absatz 1 Satz 2 hat der Träger einer Einrichtung in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass seine Einrichtung das nach Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 als notwendig anerkannte und vereinbarte Personal auch tatsächlich bereitstellt und bestimmungsgemäß einsetzt.

Anhang

Seite 114

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Eingruppierung. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

Anhang

Seite 115

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Pflegesatzverfahren

(1) Art, Höhe und Laufzeit der Pflegesätze werden zwischen dem Träger des Pflegeheimes und den Leistungsträgern nach Absatz 2 vereinbart.

(2) Parteien der Pflegesatzvereinbarung (Vertragsparteien) sind der Träger des einzelnen zugelassenen Pflegeheimes sowie

1. die Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger oder von ihnen allein oder gemeinsam gebildete Arbeitsgemeinschaften sowie
2. der für den Sitz des Pflegeheimes zuständige (örtliche oder überörtliche) Träger der Sozialhilfe,

soweit auf den jeweiligen Kostenträger oder die Arbeitsgemeinschaft im Jahr vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen jeweils mehr als fünf vom Hundert der Berechnungstage des Pflegeheimes entfallen. Die Pflegesatzvereinbarung ist für jedes zugelassene Pflegeheim gesondert abzuschließen; § 86 Abs. 2 bleibt unberührt. Die Vereinigungen der Pflegeheime im Land, die Landesverbände der Pflegekassen sowie der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. im Land können sich am Pflegesatzverfahren beteiligen.

(3) Die Pflegesatzvereinbarung ist im Voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode des Pflegeheimes, für einen zukünftigen Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) zu treffen. Das Pflegeheim hat Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen, für die es eine Vergütung beansprucht, durch Pflegedokumentationen und andere geeignete Nachweise rechtzeitig vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen darzulegen; es hat außerdem die schriftliche Stellungnahme des Heimbeirats oder des Heimförsprechers nach § 7 Abs. 4 des Heimgesetzes beizufügen. Soweit dies zur Beurteilung seiner Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall erforderlich ist, hat das Pflegeheim auf Verlangen einer Vertragspartei zusätzliche Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Hierzu gehören auch pflegesatzerhebliche Angaben zum Jahresabschluss nach der Pflege-Buchführungsverordnung, zur personellen und sachlichen Ausstattung des Pflegeheims einschließlich der Kosten sowie zur tatsächlichen Stellenbesetzung und

(4) Die Pflegesatzvereinbarung kommt durch Einigung zwischen dem Träger des Pflegeheimes und der Mehrheit der Kostenträger nach Absatz 2 Satz 1 zustande, die an der Pflegesatzverhandlung teilgenommen haben. Sie ist schriftlich abzuschließen. Soweit Vertragsparteien sich bei den Pflegesatzverhandlungen durch Dritte vertreten lassen, haben diese vor Verhandlungsbeginn den übrigen Vertragsparteien eine schriftliche Verhandlungs- und Abschlussvollmacht vorzulegen.

(5) Kommt eine Pflegesatzvereinbarung innerhalb von sechs Wochen nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Pflegesatzverhandlungen aufgefordert hat, setzt die Schiedsstelle nach § 76 auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze unverzüglich fest. Satz 1 gilt auch, soweit der nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 zuständige Träger der Sozialhilfe der Pflegesatzvereinbarung innerhalb von zwei Wochen nach Vertragsschluss widerspricht; der Sozialhilfeträger kann im Voraus verlangen, dass anstelle der gesamten Schiedsstelle nur der Vorsitzende und die beiden weiteren unparteiischen Mitglieder oder nur der Vorsitzende allein entscheiden. Gegen die Festsetzung ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt; die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.

(6) Pflegesatzvereinbarungen sowie Schiedsstellenentscheidungen nach Absatz 5 Satz 1 oder 2 treten zu dem darin bestimmten Zeitpunkt in Kraft; sie sind für das Pflegeheim sowie für die in dem Heim versorgten Pflegebedürftigen und deren Kostenträger unmittelbar verbindlich. Ein rückwirkendes Inkrafttreten von Pflegesätzen ist nicht zulässig. Nach Ablauf des Pflegesatzzeitraums gelten die vereinbarten oder festgesetzten Pflegesätze bis zum Inkrafttreten neuer Pflegesätze weiter.

(7) Bei unvorhersehbaren wesentlichen Veränderungen der Annahmen, die der Vereinbarung oder Festsetzung der Pflegesätze zugrunde lagen, sind die Pflegesätze auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Pflegesatzzeitraum neu zu verhandeln; die Absätze 3 bis 6 gelten entsprechend.

Pflegesatzkommission

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die überörtlichen oder ein nach Landesrecht bestimmter Träger der Sozialhilfe und die Vereinigungen der Pflegeheimträger im Land bilden regional oder landesweit tätige Pflegesatzkommissionen, die anstelle der Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 die Pflegesätze mit Zustimmung der betroffenen Pflegeheimträger vereinbaren können. § 85 Abs. 3 bis 7 gilt entsprechend.

(2) Für Pflegeheime, die in derselben kreisfreien Gemeinde oder in demselben Landkreis liegen, kann die Pflegesatzkommission mit Zustimmung der betroffenen Pflegeheimträger für die gleichen Leistungen einheitliche Pflegesätze vereinbaren. Die beteiligten Pflegeheime sind befugt, ihre Leistungen unterhalb der nach Satz 1 vereinbarten Pflegesätze anzubieten.

(3) Die Pflegesatzkommission oder die Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 können auch Rahmenvereinbarungen abschließen, die insbesondere ihre Rechte und Pflichten, die Vorbereitung, den Beginn und das Verfahren der Pflegesatzverhandlungen sowie Art, Umfang und Zeitpunkt der vom Pflegeheim vorzulegenden Leistungsnachweise und sonstigen Verhandlungsunterlagen näher bestimmen. Satz 1 gilt nicht, soweit für das Pflegeheim verbindliche Regelungen nach § 75 getroffen worden sind.

§ 87

Unterkunft und Verpflegung

Die als Pflegesatzparteien betroffenen Leistungsträger (§ 85 Abs. 2) vereinbaren mit dem Träger des Pflegeheimes die von den Pflegebedürftigen zu tragenden Entgelte für Unterkunft und Verpflegung. Die Entgelte müssen in einem angemessenen Verhältnis zu den Leistungen stehen. § 84 Abs. 3 und 4 und die §§ 85 und 86 gelten entsprechend; § 88 bleibt unberührt.

Berechnung und Zahlung des Heimentgelts

(1) Die Pflegesätze, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die gesondert berechenbaren Investitionskosten (Gesamtheimentgelt) werden für den Tag der Aufnahme des Pflegebedürftigen in das Pflegeheim sowie für jeden weiteren Tag des Heimaufenthalts berechnet (Berechnungstag). Die Zahlungspflicht der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger endet mit dem Tag, an dem der Heimbewohner aus dem Heim entlassen wird oder verstirbt. Zieht ein Pflegebedürftiger in ein anderes Heim um, darf nur das aufnehmende Pflegeheim ein Gesamtheimentgelt für den Verlegungstag berechnen. Von den Sätzen 1 bis 3 abweichende Vereinbarungen zwischen dem Pflegeheim und dem Heimbewohner oder dessen Kostenträger sind nichtig.

(2) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der pflegebedürftige Heimbewohner aufgrund der Entwicklung seines Zustands einer höheren Pflegestufe zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung des Heimträgers verpflichtet, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe zu beantragen. Die Aufforderung ist zu begründen und auch der Pflegekasse sowie bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Sozialhilfeträger zuzuleiten. Weigert sich der Heimbewohner, den Antrag zu stellen, kann der Heimträger ihm oder seinem Kostenträger ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach der nächsthöheren Pflegeklasse berechnen. Werden die Voraussetzungen für eine höhere Pflegestufe vom Medizinischen Dienst nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, hat das Pflegeheim dem Pflegebedürftigen den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen; der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab dem in Satz 3 genannten Zeitpunkt mit wenigstens fünf vom Hundert zu verzinsen.

(3) Die dem pflegebedürftigen Heimbewohner nach den §§ 41 bis 43 zustehenden Leistungsbeiträge sind von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an das Pflegeheim zu

zahlen. Maßgebend für die Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrags ist der Leistungsbescheid der Pflegekasse, unabhängig davon, ob der Bescheid bestandskräftig ist oder nicht. Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden zum 15. eines jeden Monats fällig.

§ 88

Zusatzleistungen

(1) Neben den Pflegesätzen nach § 85 und den Entgelten nach § 87 darf das Pflegeheim mit den Pflegebedürftigen über die im Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen Leistungen hinaus (§ 72 Abs. 1 Satz 2) gesondert ausgewiesene Zuschläge für

1. besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie
2. zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen vereinbaren (Zusatzleistungen). Der Inhalt der notwendigen Leistungen und deren Abgrenzung von den Zusatzleistungen werden in den Rahmenverträgen nach § 75 festgelegt.

(2) Die Gewährung und Berechnung von Zusatzleistungen ist nur zulässig, wenn:

1. dadurch die notwendigen stationären oder teilstationären Leistungen des Pflegeheimes (§ 84 Abs. 4 und § 87) nicht beeinträchtigt werden,
2. die angebotenen Zusatzleistungen nach Art, Umfang, Dauer und Zeitabfolge sowie die Höhe der Zuschläge und die Zahlungsbedingungen vorher schriftlich zwischen dem Pflegeheim und dem Pflegebedürftigen vereinbart worden sind,
3. das Leistungsangebot und die Leistungsbedingungen den Landesverbänden der Pflegekassen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land vor Leistungsbeginn schriftlich mitgeteilt worden sind.

§ 89

Grundsätze für die Vergütungsregelung

(1) Die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung wird, soweit nicht die Gebührenordnung nach § 90 Anwendung findet, zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern nach Absatz 2 für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart. Sie muss leistungsgerecht sein. Die Vergütung muss einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen; eine Differenzierung in der Vergütung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(2) Vertragsparteien der Vergütungsvereinbarung sind der Träger des Pflegedienstes sowie

1. die Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger oder von ihnen allein oder gemeinsam gebildete Arbeitsgemeinschaften sowie
2. der für den Sitz des Pflegedienstes zuständige (örtliche oder überörtliche) Träger der Sozialhilfe,

soweit auf den jeweiligen Kostenträger oder die Arbeitsgemeinschaft im Jahr vor Beginn der Vergütungsverhandlungen jeweils mehr als fünf vom Hundert der vom Pflegedienst betreuten Pflegebedürftigen entfallen. Die Vergütungsvereinbarung ist für jeden Pflegedienst gesondert abzuschließen.

(3) Die Vergütungen können, je nach Art und Umfang der Pflegeleistung, nach dem dafür erforderlichen Zeitaufwand oder unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, nach Komplexleistungen oder in Ausnahmefällen auch nach Einzelleistungen bemessen werden; sonstige Leistungen wie hauswirtschaftliche Versorgung, Behördengänge oder Fahrkosten können auch mit Pauschalen vergütet werden.

§ 84 Abs. 4 Satz 2, § 85 Abs. 3 bis 7 und § 86 gelten entsprechend.

§ 90

Gebührenordnung für ambulante Pflegeleistungen

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates eine Gebührenordnung für die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung der Pflegebedürftigen zu erlassen, soweit die Versorgung von der Leistungspflicht der Pflegeversicherung umfasst ist. Die Vergütung muss leistungsgerecht sein, den Bemessungsgrundsätzen nach § 89 entsprechen und hinsichtlich ihrer Höhe regionale Unterschiede berücksichtigen. § 82 Abs. 2 gilt entsprechend. In der Verordnung ist auch das Nähere zur Abrechnung der Vergütung zwischen den Pflegekassen und den Pflegediensten zu regeln.

(2) Die Gebührenordnung gilt nicht für die Vergütung von ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung durch Familienangehörige und sonstige Personen, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben. Soweit die Gebührenordnung Anwendung findet, sind die davon betroffenen Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonen nicht berechtigt, über die Berechnung der Gebühren hinaus weitergehende Ansprüche an die Pflegebedürftigen oder deren Kostenträger zu stellen.

§ 91

Kostenerstattung

(1) Zugelassene Pflegeeinrichtungen, die auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung nach den §§ 85 und 89 verzichten oder mit denen eine solche Regelung nicht zustande kommt, können den Preis für ihre ambulanten oder stationären Leistungen unmittelbar mit den Pflegebedürftigen vereinbaren.

(2) Den Pflegebedürftigen werden die ihnen von den Einrichtungen nach Absatz 1 berechneten Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen

erstattet. Die Erstattung darf jedoch 80 vom Hundert des Betrages nicht überschreiten, den die Pflegekasse für den einzelnen Pflegebedürftigen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit nach dem Dritten Abschnitt des Vierten Kapitels zu leisten hat. Eine weitergehende Kostenerstattung durch einen Träger der Sozialhilfe ist unzulässig.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für Pflegebedürftige, die nach Maßgabe dieses Buches bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert sind.

(4) Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sind von der Pflegekasse und der Pflegeeinrichtung rechtzeitig auf die Rechtsfolgen der Absätze 2 und 3 hinzuweisen.

§ 92

Landespflegeausschüsse

(1) Zur Beratung über Fragen der Finanzierung und des Betriebs von Pflegeeinrichtungen wird für jedes Land oder für Teile des Landes von den Beteiligten nach Absatz 2 ein Landespflegeausschuss gebildet. Der Ausschuss kann einvernehmlich Empfehlungen abgeben, insbesondere zum Aufbau und zur Weiterentwicklung eines regional und fachlich gegliederten Versorgungssystems einander ergänzender Pflegedienste und Pflegeheime, zur Pflegevergütung, zur Gestaltung und Bemessung der Entgelte bei Unterkunft und Verpflegung und zur Berechnung der Zusatzleistungen. Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen haben die Empfehlungen nach Satz 2 insbesondere bei dem Abschluss von Versorgungsverträgen und Vergütungsvereinbarungen angemessen zu berücksichtigen.

(2) Der Landespflegeausschuss besteht insbesondere aus Vertretern der Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen einschließlich eines Vertreters des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in gleicher Zahl sowie einem Vertreter der zuständigen Landesbehörde. Dem Ausschuss gehören auch je ein Vertreter der Träger der überörtlichen Sozialhilfe, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und der kommunalen Spitzenverbände im Land an. Die Vertreter der Pflegeeinrichtungen und deren

Anhang

Seite 118

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Stellvertreter werden unter Beachtung des Grundsatzes der Trägervielfalt von den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen im Land, die Vertreter der Pflegekassen und deren Stellvertreter von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellt. Die Beteiligten wählen aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden. § 76 Abs. 2 Satz 6 gilt entsprechend.

(3) Die zuständige Landesbehörde führt die Geschäfte des Ausschusses.

(4) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für den Zeitaufwand der Mitglieder des Landespflegeausschusses, die Berufung weiterer Mitglieder über die in Absatz 2 genannten Organisationen hinaus, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie über die Verteilung der Kosten zu bestimmen.

§ 92 a

Pflegeheimvergleich

(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates einen Pflegeheimvergleich anzuordnen, insbesondere mit dem Ziel,

1. die Vertragsparteien nach § 80a Abs. 1 bei der Ermittlung von Vergleichsmaßstäben für den Abschluss von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen,
2. die unabhängigen Sachverständigen und Prüfstellen im Verfahren zur Erteilung der Leistungs- und Qualitätsnachweise nach § 113,
3. die Landesverbände der Pflegekassen bei der Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen (§ 79, Elftes Kapitel),
4. die Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 bei der Bemessung der Vergütungen und Entgelte sowie
5. die Pflegekassen bei der Erstellung der Leistungs- und Preisvergleichslisten (§ 7 Abs. 3) zu unterstützen. Die Pflegeheime sind länderbezogen, Einrichtung für Einrichtung, insbesondere hinsichtlich ihrer Leistungs- und Belegungsstrukturen, ihrer Pflegesätze und Entgelte sowie

ihrer gesondert berechenbaren Investitionskosten miteinander zu vergleichen.

(2) In der Verordnung nach Absatz 1 sind insbesondere zu regeln:

1. die Organisation und Durchführung des Pflegeheimvergleichs durch eine oder mehrere von den Spitzen- oder Landesverbänden der Pflegekassen gemeinsam beauftragte Stellen,
2. die Finanzierung des Pflegeheimvergleichs aus Verwaltungsmitteln der Pflegekassen,
3. die Erhebung der vergleichsnotwendigen Daten einschließlich ihrer Verarbeitung.

(3) Zur Ermittlung der Vergleichsdaten ist vorrangig auf die verfügbaren Daten aus den Versorgungsverträgen, den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie den Pflegesatz- und Entgeltvereinbarungen über

1. die Versorgungsstrukturen einschließlich der personellen und sächlichen Ausstattung,
2. die Leistungen, Pflegesätze und sonstigen Entgelte der Pflegeheime

und auf die Daten aus den Vereinbarungen über Zusatzleistungen zurückzugreifen. Soweit dies für die Zwecke des Pflegeheimvergleichs erforderlich ist, haben die Pflegeheime der mit der Durchführung des Pflegeheimvergleichs beauftragten Stelle auf Verlangen zusätzliche Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen, insbesondere auch über die von ihnen gesondert berechneten Investitionskosten (§ 82 Abs. 3 und 4).

(4) Durch die Verordnung nach Absatz 1 ist sicherzustellen, dass die Vergleichsdaten

1. den zuständigen Landesbehörden,
2. den Vereinigungen der Pflegeheimträger im Land,
3. den Landesverbänden der Pflegekassen,
4. dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung,
5. dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. im Land sowie
6. den nach Landesrecht zuständigen Trägern der Sozialhilfe

zugänglich gemacht werden. Die Beteiligten nach Satz 1 sind befugt, die Vergleichsdaten ihren Verbänden oder Vereinigungen auf Bundesebene zu übermitteln; die Landesverbände der Pflegekassen sind verpflichtet, die für Prüfungszwecke erforderlichen Vergleichsdaten den von ihnen zur Durchführung von Wirtschaftlich-

keits- und Qualitätsprüfungen bestellten Sachverständigen (§§ 79 Abs. 1, 112 Abs. 3) sowie auf Verlangen den unabhängigen Sachverständigen und Prüfstellen nach § 113 zugänglich zu machen.

(5) Vor Erlass der Rechtsverordnung nach Absatz 1 sind die Spitzenverbände der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigung der Träger der Pflegeheime auf Bundesebene anzuhören. Im Rahmen der Anhörung können diese auch Vorschläge für eine Rechtsverordnung nach Absatz 1 oder für einzelne Regelungen einer solchen Rechtsverordnung vorlegen.

(6) Die Spitzen- oder Landesverbände der Pflegekassen sind berechtigt, jährlich Verzeichnisse der Pflegeheime mit den im Pflegeheimvergleich ermittelten Leistungs-, Belegungs- und Vergütungsdaten zu veröffentlichen.

(7) Personenbezogene Daten sind vor der Datenübermittlung oder der Erteilung von Auskünften zu anonymisieren.

(8) Die Ergebnisse des ersten länderbezogenen Pflegeheimvergleichs sind den Beteiligten nach Absatz 4 spätestens zum 31. Dezember 2003 vorzulegen. Die Bundesregierung wird ermächtigt, frühestens zum 1. Januar 2006 durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates einen länderbezogenen Vergleich über die zugelassenen Pflegedienste (Pflegedienstvergleich) in entsprechender Anwendung der vorstehenden Absätze anzuordnen.

4.7 BSHG (Auszug)

Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

Vom 30. Juni 1961

Neugefasst durch Bek. v. 23. 3.1994 I 646, 2975;

zuletzt geändert durch das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 (BBl. I Nr. 67, S. 3022)

Maßgaben aufgrund des EinigVtr vgl. BSHG Anhang EV

§ 93

Einrichtungen

(1) Zur Gewährung von Sozialhilfe sollen die Träger der Sozialhilfe eigene Einrichtungen einschließlich Dienste nicht neu schaffen, soweit geeignete Einrichtungen anderer Träger vorhanden sind, ausgebaut oder geschaffen werden können. Vereinbarungen nach Absatz 2 sind nur mit Trägern von Einrichtungen abzuschließen, die insbesondere unter Berücksichtigung ihrer Leistungsfähigkeit und der Gewährleistung der Grundsätze des § 3 Abs. 1 zur Erbringung der Leistungen geeignet sind. Sind Einrichtungen vorhanden, die in gleichem Maße geeignet sind, soll der Träger der Sozialhilfe Vereinbarungen vorrangig mit Trägern abschließen, deren Vergütung bei gleichem Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung nicht höher ist als die anderer Träger.

(2) Wird die Leistung von einer Einrichtung erbracht, ist der Träger der Sozialhilfe zur Übernahme der Vergütung für die Leistung nur verpflichtet, wenn mit dem Träger der Einrichtung oder seinem Verband eine Vereinbarung über

1. Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (Leistungsvereinbarung),
2. die Vergütung, die sich aus Pauschalen und Beträgen für einzelne Leistungsbereiche zusammensetzt (Vergütungsvereinbarung) und
3. die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung) besteht. Die Vereinbarungen müssen den

Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen.

(3) Ist eine der in Absatz 2 genannten Vereinbarungen nicht abgeschlossen, kann der Träger der Sozialhilfe Hilfe durch diese Einrichtung nur gewähren, wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalles geboten ist. Hierzu hat der Träger der Einrichtung ein Leistungsangebot vorzulegen, das die Voraussetzung des § 93 a Abs. 1 erfüllt, und sich schriftlich zu verpflichten, Leistungen entsprechend diesem Angebot zu erbringen. Vergütungen dürfen nur bis zu der Höhe übernommen werden, wie sie der Sozialhilfeträger am Ort der Unterbringung oder in seiner nächsten Umgebung für vergleichbare Leistungen nach den nach Absatz 2 abgeschlossenen Vereinbarungen mit anderen Einrichtungen trägt. Für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen gelten die Vereinbarungsinhalte des Sozialhilfeträgers mit vergleichbaren Einrichtungen entsprechend. Der Sozialhilfeträger hat die Einrichtung über Inhalt und Umfang dieser Prüfung zu unterrichten. Absatz 7 gilt entsprechend.

(4)

(5)

(6) Die am 18. Juli 1995 vereinbarten oder durch die Schiedsstelle festgesetzten Pflegesätze dürfen bezogen auf das Jahr 1995 beginnend mit dem 1. April 1996 in den Jahren 1996, 1997 und 1998 jährlich nicht höher steigen als 2 vom Hundert im Beitrittsgebiet und 1 vom Hundert im übrigen Bundesgebiet. In begründeten Einzelfällen, insbesondere um den Nachholbedarf bei der Anpassung der Personalstruktur zu berücksichtigen, kann im Beitrittsgebiet der jährliche Steigerungssatz um bis zu 0,5 vom Hundert erhöht werden. Werden nach dem 31. Dezember 1995 für Einrichtungen oder für Teile von Einrichtungen erstmals Vereinbarungen abgeschlossen, sind als Basis die Vereinbarungen des Jahres 1995 von vergleichbaren Einrichtungen zugrunde zu legen. Wird im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe, mit dem eine Vereinbarung besteht, der Zweck der Einrichtung wesentlich geändert oder werden erhebliche bauliche Investitionen vorgenommen, gilt Satz 3 entsprechend. Werden nach dem 31. Dezember 1995 erstmals unterschiedliche Pflegesätze für einzel-

ne Leistungsbereiche oder Leistungsangebote mit einer Einrichtung vereinbart, dürfen die sich hieraus ergebenden Veränderungen den Rahmen nicht übersteigen, der sich aus einer einheitlichen Veranlagung der Gesamtleistungsangebote nach Satz 1 ergeben würde.

(7) Bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch richten sich Art, Inhalt, Umfang und Vergütung der ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen sowie der Leistungen der Kurzzeitpflege ab 1. April 1995 und der vollstationären Pflegeleistungen sowie der Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und der Zusatzleistungen in Pflegeheimen ab Inkrafttreten des § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch nach den Vorschriften des Achten Kapitels des Elften Buches Sozialgesetzbuch, soweit nicht nach § 68 weitergehende Leistungen zu gewähren sind. Satz 1 gilt nicht, soweit Vereinbarungen nach dem Achten Kapitel des Elften Buches Sozialgesetzbuch nicht im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe getroffen worden sind. Absatz 6 findet Anwendung. Der Träger der Sozialhilfe ist zur Übernahme gesondert berechneter Investitionskosten nach § 82 Abs. 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch nur verpflichtet, wenn hierüber entsprechende Vereinbarungen nach Abschnitt 7 getroffen worden sind.

§ 93 a

Inhalt der Vereinbarungen

(1) Die Vereinbarung über die Leistung muss die wesentlichen Leistungsmerkmale festlegen, mindestens jedoch die betriebsnotwendigen Anlagen der Einrichtung, den von ihr zu betreuenden Personenkreis, Art, Ziel und Qualität der Leistung, Qualifikation des Personals sowie die erforderliche sächliche und personelle Ausstattung. In die Vereinbarung ist die Verpflichtung der Einrichtung aufzunehmen, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes Hilfeempfänger aufzunehmen und zu betreuen. Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

(2) Vergütungen für die Leistungen nach Absatz 1 bestehen mindestens aus den Pauschalen für

Anhang

Seite 121

◀ Inhalt

◀ zurück

weiter ▶

Unterkunft und Verpflegung (Grundpauschale) und für die Maßnahmen (Maßnahmepauschale) sowie aus einem Betrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (Investitionsbetrag). Förderungen aus öffentlichen Mitteln sind anzurechnen. Die Maßnahmepauschale wird nach Gruppen für Hilfeempfänger mit vergleichbarem Hilfebedarf kalkuliert. Einer verlangten Erhöhung der Vergütung aufgrund von Investitionsmaßnahmen braucht der Träger der Sozialhilfe nur zuzustimmen, wenn er der Maßnahme zuvor zugestimmt hat.

(3) Die Träger der Sozialhilfe vereinbaren mit dem Träger der Einrichtung Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und die Qualitätssicherung der Leistungen sowie für das Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen. Das Ergebnis der Prüfung ist festzuhalten und in geeigneter Form auch den Leistungsempfängern der Einrichtung zugänglich zu machen.

§ 93 b

Abschluss von Vereinbarungen

(1) Die Vereinbarungen nach § 93 Abs. 2 sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum (Vereinbarungszeitraum) abzuschließen; nachträgliche Ausgleichsvereinbarungen sind nicht zulässig. Kommt eine Vereinbarung nach § 93 a Abs. 2 innerhalb von sechs Wochen nicht zustande, nachdem eine Partei schriftlich zu Verhandlungen aufgefordert hat, entscheidet die Schiedsstelle nach § 94 auf Antrag einer Partei unverzüglich über die Gegenstände, über die keine Einigung erreicht werden konnte. Gegen die Entscheidung ist der Rechtsweg zu den Verwaltungsgerichten gegeben. Die Klage richtet sich gegen eine der beiden Vertragsparteien, nicht gegen die Schiedsstelle. Einer Nachprüfung der Entscheidung in einem Vorverfahren bedarf es nicht.

(2) Vereinbarungen und Schiedsstellenentscheidungen treten zu dem darin bestimmten Zeitpunkt in Kraft. Wird ein Zeitpunkt nicht bestimmt, so werden Vereinbarungen mit dem Tag ihres Abschlusses, Festsetzungen der Schiedsstelle mit dem Tag wirksam, an dem der Antrag bei der Schiedsstelle eingegangen ist.

Ein jeweils vor diesem Zeitpunkt zurückwirkendes Vereinbaren oder Festsetzen von Vergütungen ist nicht zulässig. Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums gelten die vereinbarten oder festgesetzten Vergütungen bis zum Inkrafttreten neuer Vergütungen weiter.

(3) Bei unvorhersehbaren wesentlichen Veränderungen der Annahmen, die der Vereinbarung oder Entscheidung über die Vergütung zugrunde lagen, sind die Vergütungen auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Vereinbarungszeitraum neu zu verhandeln. Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend.

§ 93 c

Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen

Der Träger der Sozialhilfe kann die Vereinbarungen nach § 93 Abs. 2 ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn die Einrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen gegenüber den Leistungsempfängern und deren Kostenträgern derart gröblich verletzt, dass ein Festhalten an den Vereinbarungen nicht zumutbar ist. Das gilt insbesondere dann, wenn in der Prüfung nach § 93 a Abs. 3 oder auf andere Weise festgestellt wird, dass Leistungsempfänger infolge der Pflichtverletzung zu Schaden kommen, gravierende Mängel bei der Leistungserbringung vorhanden sind, dem Träger der Einrichtung nach dem Heimgesetz die Betriebserlaubnis entzogen oder der Betrieb der Einrichtung untersagt wird oder die Einrichtung nicht erbrachte Leistungen gegenüber den Kostenträgern abrechnet. Die Kündigung bedarf der Schriftform. § 59 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch bleibt unberührt.

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;
sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

Herausgeber:

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend
11018 Berlin
www.bmfsfj.de

Bezugsstelle:

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
Tel.: 0 18 05/77 80 90*
Fax: 0 18 05/77 80 94*
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
www.bmfsfj.de

Texterstellung:

Bundesinteressenvertretung und Selbsthilfeverband der
Bewohnerinnen und Bewohner von Altenwohn- und
Pflegeeinrichtungen (BIVA)
Rechtsanwältin Katrin Markus
Dipl. Psych. Dr. Barbara Keck

Stand: September 2008

Gestaltung: KIWI GmbH, Osnabrück

Druck: DruckVogt GmbH, Berlin

Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 0 18 01/90 70 50**
Fax: 0 30 18/5 55 44 00
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr
E-Mail: info@bmfsfj-service.bund.de

* jeder Anruf kostet 14 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz,
abweichende Preise aus den Mobilfunknetzen möglich

** nur Anrufe aus dem Festnetz, 3,9 Cent
pro angefangene Minute