

DrogengebraucherInnen im Alter

Abschlussbericht

im Auftrage der AIDS-Hilfe NRW e.V.

Projektentwicklung: Dr. Axel Hentschel

Dezember 2005

1 EINLEITUNG	4
1.1 Was unterscheidet alte Junkies, Ehemalige und Substituierte von anderen alten Menschen?	5
1 Warum nun ein Wohnprojekt für Junkies, Ehemalige und Substituierte? – „Junkie-Kultur“.....	6
2 Das Rotterdamer Projekt	7
2 GRUNDSÄTZLICHES ZU STATIONÄREN WOHN- UND UNTERBRINGUNGSFORMEN IM ALTER	9
2.1 Mehrgliedrige Einrichtungen	12
2.2 Exkurs – Hospiz	12
2.3 Gesetze und Verordnungen	15
3 Das Heimgesetz.....	15
4 Heimvertrag.....	17
5 Heimbeirat.....	18
6 Heimmindestbauverordnung.....	20
3 NEUE WOHNFORMEN – „BETREUTES WOHNEN“ UND „BETREUTE HAUSGEMEINSCHAFTEN	23
3.1 Qualitätssiegel	26
3.2 Neubau, „Altbau“ und weitere Kostenfragen	27
4 ECKPUNKTE EINES KONZEPTE	28
4.1 Leitbild und Ziele des Trägers	28
4.2 Die Bewohner	29
4.3 Mitsprache, Mitbestimmung, Bewohnerbeteiligung und -aktivitäten	30
4.4 Lage, Ausstattung und Gemeinschaftsbereiche	30
4.5 Mögliche Angebote	31

4.6Mitarbeiterqualifikation.....	32
4.7Exkurs: Qualitätsebenen.....	33
5MIET-, DIENSTLEISTUNGS-/BETREUUNGSVERTRÄGE.....	35
6ABSCHLIESSENDE BEMERKUNGEN UND NÄCHSTE SCHRITTE.....	37
7LITERATURLISTE.....	39
8ANHANG.....	43
8.1Anhang 1.: Heimgesetz	43
8.2Anhang 2.: Veröffentlichungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe.....	55
8.3Anhang 3.: Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV)	55
8.4Anhang 4.: Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV).....	55
8.5Anhang 5.: Heimmitwirkungsverordnung (HeimwV).....	55
8.6Anhang 6.: Heimpersonalverordnung (HeimPersV).....	55
8.7Anhang 7.: nützliche Links und Kontaktadressen.....	55
8.8Anhang 8.: weitere Literaturhinweise.....	55

1 Einleitung

Weitestgehende individuelle Freiheit ist in unserer heutigen Gesellschaft ein hohes Gut. Die Freiheit über sein Leben selbst zu bestimmen und sich für sein Handeln nicht erklären zu müssen wird vielfach als bedeutende Lebensqualität erachtet. Demgegenüber steht der Wunsch nach Gemeinschaft, der sich u.a. in den gemeinschaftsgeprägten Jugendkulturen (Hip Hop, Techno), in dem unaufhörlichen Anwachsen der großen Fußball-Fangemeinden, in Singlebörsen und entsprechenden Partyveranstaltungen u.v.m. widerspiegelt.

Solange man jung, vital, gesund und finanziell abgesichert ist besteht eine Chance sein privates Leben relativ unabhängig zu gestalten, d.h. die Möglichkeit zwischen eher autonomen/individuellen und (temporären) gemeinschaftlichen Erlebnissen je nach Belieben zu wechseln. Die hiermit verbundene Wohnform ist der Singlehaushalt. Rosemann (1999) bemerkt hierzu treffend:

„Die geschlossene Wohnung bedeutet immer beides: alleine sein zu können und müssen“ (a.a.O., S. 52). Die Wahrscheinlichkeit Letzteres zu erfahren steigt u.a. im Falle von (chronischer) Krankheit, gesellschaftlicher Ausgrenzung (z.B. durch Kriminalisierung), Alter und Altersarmut.

Verbunden mit dem – in den letzten Jahren eher stagnierenden – Wertewandel ist, dass alte Menschen vielfach alleine oder in Alteneinrichtungen wohnen.

In ein (Alten-)Heim zu ziehen wird unserer in Gesellschaft i.d.R. nicht angestrebt; auch deshalb nicht, weil hiermit eine zwangsweise Aufgabe von individuellen Freiheiten verbunden wird. Im Allgemeinen impliziert man hiermit auch, dass dies die letzte Lebensstation ist.

Die individuellen Gründe für einen Umzug in ein Altersheim sind vielschichtig und eher selten frei von Zwängen. Eine entscheidende Rolle spielt ein gewisses Alter – quasi als Eingangsvoraussetzung. Statistisch steigt die Wahrscheinlichkeit einer Heimübersiedlung, „[...] wenn bereits ein hohes Alter (80 Jahre und darüber) erreicht worden ist und wenn der alte Mensch ledig, geschieden oder verwitwet und weiblichen Geschlechts ist“ (Klingensfeld 1999, S. 22).

Daneben spielen gesundheitliche Faktoren, Einsamkeit genauso wie der Einfluss der Familienangehörigen eine entscheidende Rolle.

„Die Motive für eine Heimübersiedlung stellen sich in der Reihenfolge ihrer Bedeutung für die Betroffenen wie folgt dar [...]:

1) Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Körperbehinderung aber auch der Wunsch nach Sicherheit

- 2) Behinderung bei Alltagsaktivitäten
- 3) Fehlen zuverlässiger Hilfen
- 4) schlechte Wohnverhältnisse
- 5) miserable Familienverhältnisse
- 6) sozialer Druck der Kinder/Verwandten.“ (Klingensfeld 1999, S. 24f.)

Der Autor beschreibt darüber hinaus weitere persönliche Faktoren, die zu einer Heimübersiedlung führen können. „Hierunter fallen die kognitive Verfassung, die affektiven, sozialen und Verhaltensdefizite“ (Klingensfeld 1999, S. 25).

In den Ausführungen werden auch typische Alterskrankheiten aufgeführt, die einen Einfluss auf die Entscheidung zur Heimübersiedlung haben können. Zu diesen zählen u.a.: „Altersdiabetes, Altershypertonie, Alterskrebs, Altersschwerhörigkeit, Apoplektischer Insult, Arteriosklerose, Arthrose, Dementia senilis, Emphysem, Herzinsuffizienz, Hirnorg. Psychosyndrom, Oberschenkelhalsbruch, Parkinsonismus, Prostathypertrophie, Spätdepression, Zerebrale Gefäßsklerose“ (Klingensfeld 1999, S. 34). Bereits diese Aufzählung der „normalen“ Alterkrankheiten verdeutlicht die Komplexität des Arbeitsfeldes.

1.1 Was unterscheidet alte Junkies, Ehemalige und Substituierte von anderen alten Menschen?

Die benannten Vorbehalte und Annahmen finden sich auch in der Gruppe Drogen gebrauchender Menschen. Hinzu kommt, dass insbesondere diejenigen mit einem (ehemaligen) compulsiven Gebrauchsmuster in ihrem Leben diverse negative Erfahrungen mit Therapie- und JVA-Aufenthalten gemacht haben. Es ist also davon auszugehen, dass besonders dieser Personenkreis einem Zusammenleben in Gruppen nochmals skeptischer gegenüber steht.

Alte Junkies, Ehemalige und Substituierte unterscheiden sich darüber hinaus zumeist deutlich von der Mehrheit alter Menschen durch einen Mangel an finanziellen Ressourcen, durch eine abweichende Lebensgeschichte, ggf. einem noch immer praktizierten Konsum illegaler Drogen (mithin einem anderen Drogenkonsumverhalten) sowie durch besondere gesundheitliche Beeinträchtigungen. Zu letzteren Dr. Martin Reker (Zentrum für Psychiatrie und Psychosomatische Medizin in Bielefeld). Zusammenfassend benennt Reker (2005) neben HIV/AIDS insbesondere Hepatitis B und C. Infolge dieser Leberentzündungen, kann es zu einer dauerhaften

Leberschädigung (Leberzirrhose) kommen. Diese Entwicklung wird durch den Konsum/Missbrauch von Alkohol verstärkt. „Folgeerkrankung einer Leberzirrhose wiederum sind Ascites (freie Flüssigkeit im Bauch), Varizen in der Speiseröhre, die zu gefährlichen inneren Blutungen führen können [...].“

Und an anderer Stelle: „Über die Spritzenabszesse kommt es oft zur Einschwemmung von Bakterien in den Körper. Wenn das mit Fieberschüben verbunden ist, bezeichnet man das als „Sepsis“. Manchmal siedeln sich dann Bakterien an den Herzklappen an, wir nennen das "Endocarditis". Das ist sehr gefährlich, weil das zu Klappenschäden und damit zu Herzfehlern führt, die massive Auswirkungen auf die Funktionstüchtigkeit des Kreislaufs haben. Die Belastbarkeit nimmt dann sehr ab. [...] Unbehandelte Abszesse können dazu führen, dass Gliedmaßen so geschädigt werden, dass sie z.B. amputiert werden müssen. Auch Unfälle können Folgeschäden haben, unter denn die Leute später lange leiden, z.B. Querschnittsyndrome.

Kokain Konsum kann manchmal auch schon bei jungen Leuten zu Schlaganfällen mit Halbseitenlähmungen führen. Wenn Leute wegen Überdosierungen reanimiert werden mussten, können hirnrorganische Schäden von unterschiedlichem Ausmaß zurückbleiben“ (a.a.O.).

Verallgemeinernd hängen physische und psychische Problematiken maßgeblich von der Dauer, dem Konsummuster und nicht zuletzt von den Ressourcen ab, die den (ehemaligen) Konsumenten zur Verfügung standen bzw. stehen. Zu ergänzen ist, dass die in der Fachliteratur diskutierten Persönlichkeitsstörungen zumeist nicht eindeutig auf den (langjährigen) Konsum zurückzuführen sind sowie ein Großteil der körperlichen und psychischen Probleme durchaus auch der Prohibition geschuldet sind.

1 **Warum nun ein Wohnprojekt für Junkies, Ehemalige und Substituierte? – „Junkie-Kultur“**

Es ist begründet zu vermuten, dass dieser Personenkreis in den stationären Alteneinrichtungen eher selten auf (Pflege-)Personal trifft, das entsprechend dieser besonderen gesundheitlichen und sozialen Problemlagen geschult ist.

Grundlegend ist zudem davon auszugehen, dass Junkies, Ehemalige und Substituierte nur wenige „Gesprächspartner“ in den „normalen“ Altenprojekten finden. Sie werden bei den Mitbewohnern – analog der gesellschaftlichen Meinung – eher auf Unverständnis und Ablehnung stoßen. Im Allgemeinen sind es unterschiedliche Sozialisationen und ein divergierendes Kulturverständnis, die

beiden Seiten ein Miteinander erschweren.

Was genau darunter zu verstehen ist erläutert das JES-Netzwerk in seinem veröffentlichten Selbstverständnis sehr präzise. Laut diesem vereint die im Netzwerknamen genannten Gruppen eine Vielzahl von Gemeinsamkeiten. Vom Netzwerk grundsätzlich positiv bewertete Gemeinsamkeiten beziehen sich auf die mit den Lebensmilieus verbundenen Bereiche Musik, Mode, Vorstellungen in Bezug auf Gesellschaft und Kommunikation sowie nicht zuletzt auf ein drogenspezifisches Verständnis mit eigenen Werten und Ritualen (vgl. JES 1999, S. 1f.). Neben diesen positiven Elementen benennt das JES-Selbstverständnis aber auch negative, jedoch gleichsam verbindende Gemeinsamkeiten. „Zu den Erfahrungen, durch die wir uns zusammengehörig fühlen, gehören für viele von uns aber auch Kriminalisierung, Strafverfolgung, Haft und Illegalität, gesellschaftliche Ausgrenzung, Stigmatisierung, systematische Benachteiligung, oft auch Armut, Obdachlosigkeit, gesundheitliche Gefährdung, frühzeitiges Sterben von FreundInnen und WeggefährtInnen sowie die Rolle als PatientIn oder KlientIn im Drogenhilfesystem“ (ebd.).

Die skizzierten lebensgeschichtlichen und kulturellen Besonderheiten begründen nachhaltig die Notwendigkeit eines Altenprojektes für diese Zielgruppe.

2 Das Rotterdamer Projekt

Das bislang innovativste Wohnprojekt für „alte“ Drogen gebrauchende Menschen entstand bereits 1999 in Rotterdam durch die Bouman-Stiftung. Die Bewohner des Seniorenheims "Sophiahof" in der Westrienenstraat, sind aktuell Drogen gebrauchende Menschen, von denen die meisten mit Methadon substituiert werden. Die bis zu zwölf Personen (im Alter ab 55 Jahren), haben zumeist klassische Drogenkarrieren hinter sich.

Über die Hälfte des monatlichen Sozialhilfesatzes (ca. 550 €) müssen die Bewohner für ihre Zimmermiete ausgeben. Neben den Bewohnerzimmern stehen weitere Nebenräume, wie z.B. Waschküche, Bügelzimmer und Behandlungsraum zur Verfügung. Das restliche Geld müssen sie sich für Essen und sonstige Extras (einschließlich der zum Eigenkonsum erworbenen Drogen) einteilen. Die meisten von ihnen bessern ihr zur Verfügung stehendes Geld mit Nebenjobs auf.

Die Betreuung erfolgt durch ausgebildete Sozialarbeiter. Das dies für manche Bewohner durchaus sinnvoll ist lassen Krankheitsbilder wie Schizophrenie erahnen. Neben einem externen Hausarzt beschäftigt das Projekt auch eine Krankenschwester. Allen Mitarbeitern gemein ist ein Höchstmaß

an Lebensstilakzeptanz.

Die Frage der Übertragbarkeit dieses Projektes zentriert sich an der offiziellen Duldung des Konsums von in der Bundesrepublik Deutschland verbotenen Substanzen.

Im Falle der Gewährung eines Konsums von illegalen Drogen müssen die hierfür rechtlichen Auflagen erfüllt werden. Die einzige Möglichkeit hierfür besteht in der Bundesrepublik Deutschland derzeit mittels eines Drogenkonsumraums.

Schließt man eine Duldung aus, d.h. wird eine solche im Konzept nicht thematisiert, sind alle im Folgenden dargelegten Einrichtungsoptionen denkbar.

2 Grundsätzliches zu stationären Wohn- und Unterbringungsformen im Alter

Nützlich für eine Entscheidungsfindung, für oder gegen eine bestimmte Betriebsform, ist ein kurzer Blick auf das klassische stationäre Altenhilfesystem sowie die Sonderform Hospiz.

Nach dieser kurzen Beschreibung richtet sich zum Schluss dieses Kapitels der Fokus auf die hierfür relevanten Elemente des Heimgesetzes.

Altenwohnheime, Altenheime und Altenpflegeheime gelten als die traditionellen Unterbringungsformen für alte Menschen. Heim beinhaltet dabei die „[...]Verknüpfung von Wohnen, Haushaltsführung und Betreuung (Pflege) unter einem Dach“ Und weiter: „Jedes Heim muss die Bewohner mit allen Dingen des täglichen Lebens versorgen und sie ihnen in angemessener Weise zur Verfügung stellen“ (Rosemann 1999, S. 38). Entsprechend ihres Versorgungsauftrages gelten Heime als Orte für Menschen mit z.T. erheblichen Einschränkungen. In größeren Heimen gibt es tagesbetreuende Angebote – Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten genauso wie Freizeitaktivitäten – also Möglichkeiten der Begegnung vieler Bewohner zu einem bestimmten Zeitpunkt.

Aufgrund der hohen Versorgungsdichte arbeiten in Heimen hauptamtliche Spezialisten (u.a. Wirtschaftspersonal, Sozialdienstmitarbeiter und Pflegepersonal).

Erwähnenswert ist, dass es bezüglich der Trägerschaft keine rechtlichen Vorgaben gibt; Gemeinnützlichkeitspflicht ist also keine zwingende Voraussetzung.

Es gibt eine Vielzahl von Unterschieden zwischen den Heimen, die aber leider hier nicht näher beschrieben werden können (siehe Anhang 2.). Offensichtliche Unterscheidungsmerkmale finden sich in der Personalstruktur, das heißt in der Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter, in der Organisationsstruktur (autoritär versus kooperativ) sowie in der „Qualität der pflegerischen und psychosozialen Betreuung“ (Brandenburg 1994, S. 68).

Neben den klassischen Formen sind vor einigen Jahren spezielle Wohnformen für wohlhabende alte Menschen entstanden. Zu ihnen gehören sog. Altenwohnstifte bzw. -hotels. In letzteren werden eher selten spezifische Dienste angeboten. „Das Angebot knüpft an (fast) vergangene Traditionen und Situationen an, in denen man die Dienste eines Hotels in Anspruch nahm, wenn man aus welchen Gründen auch immer das eigene Haus mit der Dienerschaft nicht führen konnte“ (Dieck 1994, S.

198). Beide Wohnformen bieten einen gehobenen bis exklusiven Wohnkomfort.

Auch in den sog. Altenwohnheimen wird von den Bewohnern eine gewisse Selbstständigkeit erwartet. So haben die Bewohner beispielsweise die Möglichkeit in ihrem dauerhaft genutzten Wohnraum selbstständig Mahlzeiten zuzubereiten.

„Unter den Einrichtungen der geschlossenen Altenhilfe nimmt das Altenheim eine Position zwischen dem Altenwohnheim und dem Altenpflegeheim ein. Bei den Bewohnern handelt es sich um alte Menschen, die nicht der ständigen Pflege bedürfen, sich andererseits außerstande sehen, allein für sich zu sorgen. [...]

Ziel des Altenheims ist die physische und psychische Versorgung alter Menschen. Zur Befriedigung der physischen Bedürfnisse stellt es Unterkunft, Verpflegung sowie medizinische und pflegerische Versorgung bereit. Auf die Befriedigung psychischer Bedürfnisse zielen Angebote wie Beschäftigungstherapie sowie kulturelle und gesellige Veranstaltungen ab“ (Strauch 1978, S. 103f.).

Demgegenüber wird das Altenpflegeheim traditionell als eine Einrichtung beschrieben „[...] in denen pflegebedürftige Menschen (wenngleich unterschiedlichen Schweregrades) wohnen und somit entsprechend intensiver Serviceleistungen z.B. regelmäßiger Grundpflege, bedürfen“ (Kruse/Wahl 1994, S. 271). Den Heimen angeschlossen sind mitunter geschlossene gerontopsychiatrische Abteilungen (vgl. Grond 1994, S. 132).¹

Betrachtet man die Entwicklung der letzten 10 Jahre so kann man in diesem Segment eine deutliche Tendenz vom Alten- zum Altenpflegeheim erkennen.² Der Versuch einer dreigliedrigen Differenzierung scheiterte bislang an der, auch aus Kostengründen, ausgegebenen Prämisse ambulant vor stationär. Die für die weniger wohlhabende Menschen zuständigen Sozialämter versuchen – in diesem Sinne – Personen so lange wie möglich in der ambulanten Versorgung zu belassen oder bevorzugen die Unterbringung in weniger kostenintensiven Altenwohnheimen; in denen längst nicht alle erforderlichen Hilfen angeboten werden.

¹ In NRW existieren z.Zt.:

„* 1.708 Pflegeheime mit 153.000 Pflegeplätzen

* 520 Einrichtungen, die rund 29.000 Plätze für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege vorhalten

* 2.000 ambulante Pflegedienste und mittlerweile

* 385 niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzkranke und weitere Angebote“ (Landtag NRW Drucksache 13/6890 2005, o.S.).

² Zur Auflösung des klassischen Heimverständnis vgl. Schmidt (2000, S.18ff. und 22ff.).

Verschlechtert sich der gesundheitliche Zustand in der Folgezeit nachhaltig kommt es häufig nicht zu einer Übersiedlung in ein Altenheim, sondern in ein Altenpflegeheim. Das bedeutet, dass die Form des Altenheims klassischer Prägung nicht mehr gebraucht wird und nunmehr – um weiter existieren zu können – zum Altenpflegeheim „mutiert“ (vgl. Dieck 1994, S. 192; vgl. zur Generationsfolge von Altenheimen und des Pflegeheimbaus ebd., S. 195).

Wie oben bereits angesprochen finden sich in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe Menschen mit verschiedenen Problematiken, die ein selbstständiges Leben einschränken oder sogar verhindern. Probleme zeigen sich wie folgt in den Bereichen:

- „- Stoffwechsel/Ernährung
- Mobilität/Motorik
- Hygiene sowie
- hauswirtschaftliche Versorgung und
- typische soziale-kommunikative Alltagsverrichtungen“ (Schneekloth/Müller 1997, S. 47).

Darüber hinaus werden in den Untersuchungen gehäuft psychische Veränderungen – insbesondere Demenz und Depression – genannt (vgl. Grond 1994, S. 129ff.).³

Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang auch Heimbewohner mit eingeschränkten sozialen Kompetenzen – z.B. regressiver Rückzug und Aggression (vgl. Grond 1994, S. 138ff.). Um nicht falsch verstanden zu werden, dies sind keinesfalls zwingend Persönlichkeitsstörungen. So kann Aggression vielfältige Ursprünge haben. Zu ihnen zählen u.a. permanente Geräuschbelästigungen, Störung durch andere Bewohner, eine zu hohe Zimmertemperatur, unangenehme Gerüche, eine ungenügende Beleuchtung, keine adäquaten Aktivitäten sowie eine falsche bzw. nicht passende Gruppenstruktur (vgl. Seibold 2000, S. 112).

Naturgemäß variiert der Bedarf an Hilfe und Pflege, zwischen ständigen und täglichen Pflegebedarf (vgl. Schneekloth/Müller 1997, S. 51).

Andere Unterteilungen sprechen von: „(I) gehfähige, psychische kranke Heimbewohner; (II) gehfähige, überwiegend somatisch kranke Heimbewohner; (III) ständig bettlägrige Heimbewohner mit schweren Gesundheitsschäden, unter anderem infolge von Schlaganfällen; (IV) sterbende Heimbewohner“ (Dieck 1994, S. 196).

³ Zur auch Unterscheidung in primäre und sekundäre Demenz sowie Kriterien der Demenz nach ICD 10 und DSM-III-R vgl. Grond (1994, S. 136).

Zu ergänzen ist, dass sich der reglementierte Zugang zur vollstationären Pflege nachhaltig auf die Bewohnerstruktur der Heime auswirkt. „Die indirekte Rationierung des Zugangs zur vollstationären Pflege im Sinne des SGB XI durch Bedarfsprüfung des MDK und die von dem Prüfungsergebnis abhängige Bewilligung der vollstationären Pflegesachleitung durch die Pflegekassen beschleunigt [...] die allmähliche fortschreitende Veränderung in der Zusammensetzung der Heimpopulation. Vollstationäre Pflege konzentriert sich zum einen auf Personen in Lebenssituationen, die häusliche Pflege [...] nicht oder nicht auf Dauer zugänglich sind“ (Schmidt 2000, S. 23f.).⁴

2.1 Mehrgliedrige Einrichtungen

Mit der Einführung von mehrgliedrigen Einrichtungen bzw. einer Kombination der drei traditionellen Formen wollte man „[...] verhindern, dass der alte Mensch mit fortschreitender Behinderung oder Pflegebedürftigkeit von einer Einrichtung in die andere verlegt wird. [...] Ein solcher Heimwechsel kann in zwei- oder dreistufigen Einrichtungen vermieden werden. Prinzipiell nicht vermieden wird aber der Wechsel innerhalb der Einrichtungen von einem Bereich in einen anderen. Auch das kann eine erhebliche Belastung zur Folge haben, und so stellt sich zwangsläufig die Frage, ob die grundsätzlich beizubehaltende Mehrstufigkeit nicht anders strukturiert werden muss: an Stelle einer Verlegung bei zunehmender Pflegebedürftigkeit ein den jeweiligen Bedürfnissen angepasstes Dienstleistungsangebot bei einem Verbleiben im eigenen Appartement“ (Brandt 1979, S. 80).

Neben den damit verbundenen positiven psychosozialen Effekten, die sich aus einem Verbleib in der vertrauten Umgebung ergeben, erzielt ein solches Vorgehen zwei weitere organisatorische Erfolge. Erstens reduziert sich hierdurch die Gefahr einer Fehlbelegung. Zweitens umgeht man den hiermit korrespondierenden Problembereich „Rückverlegung“.

2.2 Exkurs – Hospiz

Qualitativ hochwertige „Hospize erkennt man nicht an äußeren Baulichkeiten, sondern an der Verwirklichung von fünf Grundprinzipien:

1. Hospiz-Dienste zentrieren sich ganz um die Wünsche sterbender Menschen und ihrer

⁴ Eine Definition der Pflegebedürftigkeit findet sich in der HeimPersV § 5 Abs. 3. Zum von Krohwinkel (1991) entwickelten AEDL-Konzept vgl. Grond (1994, S. 141) und Köther/Gnamm (2000, S. 237ff.).

Angehörigen. Sie berücksichtigen dabei insbesondere die vier Kernbedürfnisse sterbender Menschen:

* Das Bedürfnis, im Sterben nicht alleine gelassen zu werden, sondern an einem vertrauten Ort (möglichst zu Hause) inmitten vertrauter Menschen zu sterben.

* Das Bedürfnis, im Sterben nicht unter Schmerzen und anderen körperlichen Beschwerden leiden zu müssen.

* Das Bedürfnis, die Sinnfrage (Sinn des Lebens, Sinn des Sterbens u.ä.) zu stellen und die Frage des „Danach“ zu erörtern.

Hospize wenden sich hierbei (im Unterschied zum herkömmlichen Gesundheitswesen) nicht nur an den sterbenden „Patienten“, sondern eben auch an die, die ihm nahe stehen (Familie, Partner, Freunde).

2. Dem Strebenden und seinen Angehörigen steht ein interdisziplinär arbeitendes Team von Fachleuten zur Verfügung. Ihm gehören mindestens Arzt, Krankenschwestern, Sozialarbeiter und Seelsorger an. Die Teammitglieder stützen nicht nur die betroffene Familie, sondern stützen sich auch gegenseitig u.a. in emotionaler Hinsicht.

3. In die Arbeit aller Hospize werden freiwillige Helfer einbezogen. Sie dienen einerseits dazu, dass Sterbebegleitung nicht ausschließlich zur Aufgabe für berufliche Helfer wird. Ferner tragen sie zur Integration des Strebenden und seiner Angehörigen in das Gemeinwesen bei.

4. Das Hospiz-Team verfügt über spezielle Kenntnisse und Erfahrungen in der Therapie von Schmerzen und anderen das Streben belastenden Körperreaktionen. Hier hat die Hospizbewegung insbesondere eine relativ einfache, auch ambulant gut durchführbare Methode der oralen Schmerzbehandlung mit Morphin entwickelt, die es dem Patienten ermöglicht schmerzfrei und dennoch bei vollem Bewusstsein (kommunikationsfähig) zu bleiben. Diese Kenntnisse sind eingebettet in das Wissen darum, dass Schmerzen nicht nur eine physische, sondern stets auch eine psychische, soziale und spirituelle Dimension haben.

5. Das Hospiz-Team gewährleistet Kontinuität in der Betreuung. Hierzu gehört einmal, dass die Familie sicher sein kann, rund um die Uhr einen kompetenten Mitarbeiter des Teams anzutreffen. Hierzu gehört aber auch, dass die Fürsorge des Teams für die Familie nicht mit dem Tod des geliebten Menschen endet“ (Student/Busche 1992, zitiert nach Seibold 2000, S. 815).⁵

Die AIDS-Hilfe Köln e.V., genauer die „Lebenshaus – Wohnen und Hospiz gGmbH“ hat mit ihrem „Lebenshaus“ ein Hospiz realisiert. Die vorgelegte Hospiz-Konzeption und Leistungsbeschreibung

⁵ Zur Qualifikation in der Sterbegleitung vgl. MFJFG (2002a).

belegt die umfassenden gesetzlichen Anforderungen. Sie umfasst u.a.:

- Rahmenbedingungen (Betreiber, Verband, Ansprechpartner, Art der Einrichtung und die Adresse der Einrichtung)
- Leitbild der Einrichtung
- Lage der Einrichtung
- Ausstattung des Hauses
- Bewohnerprofil
- Aufnahmekriterien
- Personelle Ausstattung
- Beschreibung des Pflege- und Betreuungsbereichs (einschließlich der Pflegestandards, Pflegedokumentation sowie Mitarbeitergewinnung und Fort- und Weiterbildung)
- Leistungen
- Unterkunft und Räumlichkeiten
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Psychosoziale Versorgung
- Pflege
- Hilfsmittel (Rollstühle etc.)
- Ärztliche Versorgung
- Freizeitaktivitäten und sonstige Angebote
- Therapeutische Dienste/Kooperationspartner
- Technischer Dienst
- Öffentlichkeitsarbeit
- Qualitätssicherung und Maßnahmen der Qualitätssicherung.⁶

Zum Punkt Finanzierung/Kosten wird wie folgt ausgeführt:

„Die Lebenshaus Wohnen und Hospiz gGmbH verfügt über einen Versorgungsvertrag mit den zuständigen Kostenträgern gemäß 39a SGB V in Verbindung mit § 72 SGB XI über die Vergütung vollstationärer Hospizversorgung. Die Vergütung der Leistungen richtet sich nach § 39a SGB V in Verbindung mit §§ 82, 85, 87 SGB XI unter Beachtung der leistungsrechtlichen Vorschriften des § 43 SGB XI.

⁶ Siehe auch Deutsche AIDS-Hilfe e.V./Arbeitsgemeinschaft AIDS-Versorgung (AGAV): Leitbild der AIDS-Spezialpflegedienste und -einrichtungen „Pflegen für mehr Leben“. Weiterführend auch: Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz zur Förderung von ambulanten, teilstationären und stationären Hospizen und Palliativmedizin e.V.: (www.hospiz.net).

Der aktuelle Bedarfssatz sowie eine Übersicht über die Verteilung der einzelnen Kostenträger je nach Pflegestufe ist als Anlage beigefügt [...]“ (Lebenshaus o.J.)⁷

2.3 Gesetze und Verordnungen

Nun folgend werden neben den Grundlagen des Heimgesetzes, die wichtigsten Vorschriften, die zur Realisierung eines der oben skizzierten Heime zu beachtenden sind dargelegt – u.a. die Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV), die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV), Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) und die Heimpersonalverordnung (HeimPersV).⁸

3 Das Heimgesetz

„Alle Heime unterliegen unabdingbar gesetzlichen geregelten Aufsichtsbestimmungen. Die Heimaufsichtsbehörden der Länder kontrollieren in Heimen die Einhaltung des Heimgesetzes und die auf dieses bezogene Verordnungen. Zu den Bestimmungen des Heimgesetzes gehören unter anderem die Vorschriften zu Einberufung eines Heimbeirates. Dieser wird von den Bewohnern gewählt und soll in allen wesentlichen Fragen die Heimleitung beraten. In Einrichtungen, deren Bewohner einen Heimbeirat nicht bilden können, werden Heimförsprecher von der Heimaufsichtbehörde ausgewählt und berufen. Die Heimpersonalverordnung bestimmt den Anteil fachlich ausgebildeter Mitarbeiter in der Mitarbeiterschaft des Heimes und die Anforderungen an die Eignung des Heimleiters. Mittels Heimmindestbauverordnung werden die baulichen Gegebenheiten einer strengen Prüfung unterzogen [...]“ (Rosemann 1999, S. 77).

Im Folgenden werden einzelne besonders zu beachtende Paragraphen ohne weitere Kommentierung vorgestellt (der vollständige Gesetzestext findet sich im Anhang 1.).

⇒ Wer oder was sind Heime?

§ 1 Anwendungsbereiche

(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

⁷ Zur Finanzierung der Hospizbewegung vgl. auch MFJFG (2002b).

⁸ Diese vier Verordnungen finden sich im Anhang der vorliegenden Arbeit.

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.

⇒ **Zweck des Gesetzes ist der Schutz der Bewohner!**

§ 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 Selbständigkeit, 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 Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie den Trägern der Sozialhilfe zu fördern.

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

⇒ **Die Behörden müssen Träger (auf Antrag) informieren und beraten.**

§ 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 Betrieb der Heime.

§ 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.

⇒ **Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn der Träger:**

§ 11 Anforderungen an den Betrieb eines Heims

2. die Selbständigkeit, 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, ...

§ 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,
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 § 80a des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder die Erklärung, ob ein solcher Versorgungsvertrag oder eine solche Leistungs- und Qualitätsvereinbarung angestrebt werden,
8. die Vereinbarungen nach § 76 Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch 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.

4 _____ Heimvertrag

„Im Heimvertrag [HeimG § 5] wird die juristische Beziehung zwischen der Bewohnerin und der Einrichtung geregelt. Der Heimvertrag ist in bestimmten Teilen mit einem ausführlichen

Mietvertrag zu vergleichen. Er muss z.B. Aussagen zu folgenden Bereichen machen:

- * allgemein zu den rechtlichen Grundlagen,
- * Hinweise auf das interne Qualitätssicherungskonzept,
- * Größe und Lage des Zimmers/der Wohnung,
- * Möblierung des Zimmers/der Wohnung und sanitären Ausstattung,
- * Benutzung von Gemeinschaftseinrichtungen,
- * Angebote, die mit dem Heimentgelt abgegolten sind (z.B. Leistungen der Hauswirtschaft, Leistungen des sozialen Dienstes, Angebote für Kultur und Freizeit, Fahr- und Begleitsdienste, Halten von Tieren usw.).
- * Pflegeleistungen, Leistungen der medizinischen Behandlungspflege, therapeutische Leistungen,
- * Entgelt, Zahlungen des Entgeltes, Entgelterhöhung,
- * Leistungen der Pflegekasse,
- * Kautions,
- * Haftungsfragen,
- * Vertragsdauer, Kündigung, Beendigung des Vertragsverhältnisses,
- * Räumung des Zimmers/der Wohnung, Nachlass,
- * Datenschutz und Schweigepflicht“ (Seibold 2000, S. 115).

Weitere Paragraphen des HeimG, die sich auf den Heimvertrag beziehen sind:

- => § 6 Abs. 1 (Änderungen)
- => § 7 Abs. 2, 3, 6 (Erhöhung des Entgeldes)
- => § 8 Vertragsdauer
- => § 15 (HeimsicherungsV) Rechnungslegung

5 _____ Heimbeirat

Das HeimG schreibt in § 10 die Einrichtung eines Heimbeirates vor.

Neben dem § 10 (Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner) sind besonders relevante Paragraphen § 7 Abs. 3, 4 und § 25a Abs. 1.

Konkrete Vorgaben über die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebes regelt die Heimmitwirkungsverordnung (HeimwV); siehe hierzu Anhang 5.

Auch wenn im Einzelnen zu prüfen bleibt ob und in welcher Qualität eine tatsächliche Mitwirkung der Bewohner existiert, so ist doch ein demokratisches Wertekonzept, das hinter dem Mitwirkungsrecht steht, augenscheinlich – wie auch der Bezug zu den Maximen der Selbsthilfearbeit. Zumindest rechtlich wird der Bewohner vor Willkür geschützt.

Auch Seibold beschäftigte sich mit den Grundrechten und schlägt vor:

„Ein gutes Heim wird versuchen

1. sicherzustellen, dass kein Bewohner inhuman behandelt oder diskriminierenden Behandlungen – psychisch oder psychisch – unterzogen oder gegen seinen Willen zu Tätigkeiten gezwungen wird;
2. die Freiheit des Wissens, der Gedanken und des Glaubens zu fördern, zur Teilnahme an politischen Prozessen und freigewählten Aktivitäten religiöser oder anderer Art zu ermutigen;
3. das Recht auf Freiheit – auch von der Teilnahme an Pflege und Behandlung – zu bewahren;
4. das private und familiäre Leben ebenso vertrauensvoll zu respektieren wie die persönlichen Angelegenheiten und die Privatsphäre;
5. Beziehungen, sexuelle und andere, sowie Heiraten zwischen Bewohnern untereinander und Außenstehenden zu erlauben und zu ermöglichen;
6. Gelegenheiten für gesellschaftliche oder andere Treffen, zu welchem Zweck auch immer, innerhalb und außerhalb des Heimes, ohne Auflagen zu ermöglichen;
7. die Bewohner mit Informationen und anderen geeigneten Mitteln zu versehen, die sie zur Wahrnehmung ihrer Rechte ermutigen und dabei unterstützen;
8. die individuellen Rechte vor jedweder Art von Diskriminierung, sei es aufgrund des Geschlechtes, des Alters, der Rasse, der Hautfarbe, der Sprache, der Religion oder einer anderen politischen oder sonstigen Haltung zu schützen;
9. sicherzustellen, dass jede Intervention oder freiheitsbeschränkende Maßnahme (zum Selbstschutz, zum Schutz anderer oder aus sonstigen Gründen) dokumentiert, dem Betroffenen und anderen Beteiligten erklärt und in regelmäßigen Abständen überprüft wird;
10. Verfahren zu installieren, die die Bemühungen um Rechtssicherheit für die Bewohner überwacht“ (Seibold 2000, S. 107f.).

Dies mag aus Sicht des JES-Netzwerks selbstverständlich sein, banal sind diese Grundrechte keineswegs.

6 Heimmindestbauverordnung

Die Einrichtung eines Heimes ist an die Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) gesetzlich gebunden (siehe Anhang 3.).

Die dort aufgeführten Vorschriften beinhalten:

§ 1 Anwendungsbereich

§ 2 Wohn- und Pflegeplätze

§ 3 Flure und Treppen

§ 4 Aufzüge

§ 5 Fußböden

§ 6 Beleuchtung

§ 7 Rufanlagen

§ 8 Fernsprecher

§ 9 Zugänge

§ 10 Sanitäre Anlagen

§ 11 Wirtschaftsräume

§ 12 Heizung

§ 13 Gebäudezugänge

Im zweiten Teil werden dann die besonderen Vorschriften für Altenheime und gleichartige Einrichtungen (§§ 14ff.), Altenwohnheim und gleichartige Einrichtungen (§§ 19ff.), Pflegeheime für Volljährige und gleichartige Einrichtungen (§§ 23ff.) sowie Einrichtungen mit Mischcharakter (§ 28) genannt.⁹

Jenseits der grundsätzlichen Bestimmungen der Verordnung gilt es folgendes zu berücksichtigen:

„Allgemeine Prinzipien oder Planungsziele, die zu einer altengerechten Gestaltung von Umweltbedingungen beitragen und auch für die Optimierung der räumlichen Bedingungen in Altenheimen gelten, sind insbesondere Sicherheit, Autonomie, Umweltkontrolle, Flexibilität,

⁹ Weitere Vorschriften und Verordnungen: In der Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) finden sich Verordnungen des Bundes über die Pflichten der Träger von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen für Volljährige im Falle der Entgegennahme von Leistungen zum Zwecke der Unterbringung eines Bewohners oder Bewerbers (siehe Anhang 4.)

Zu den personellen Anforderungen für Heime siehe die Heimpersonalverordnung (HeimPersV) im Anhang 6.

„Vielfältige Normen aus dem Arbeitsrecht, dem Tarifrecht, dem Betriebsverfassungsrecht, den Arbeitsschutzvorschriften, dem Sozialecht, dem Haftungsrecht (und damit aus dem Versicherungswesen) und aus vielen weiteren Rechtsgebieten regeln das Handeln der Träger“ (Rosemann 1999, S. 142).

Anregungsgehalt [und] Privatheit [...] Es geht um die Schaffung einer barrierefreien Wohnumwelt und einer für verschiedene Sinne stimulierenden, erlebnisreichen Umwelt; Sicherheit, Überschaubarkeit und Orientierungsmöglichkeiten sollen durch gestalterische Maßnahmen gefördert werden; Kontrollmöglichkeiten für Heimbewohner über kleinräumliche Bedingungen sollen implementiert werden; Chancen zur individuellen Raumeignung; Personalisierung und Gestaltung des Privatbereichs sollen eröffnet werden“ (Saup 1994, S. 59; ebd. mit weiteren Hinweisen und Tipps zur Raumgestaltung).

Je nach Projekt muss man sich auch mit folgenden Fragen/Aufgaben beschäftigen (näheres hierzu in Vincentz (1971)).

- ⇒ bauliche Grundlagen
 - das Grundstück
 - die Bauweise
- ⇒ Planung und Einrichtung der Verwaltung und Küche
- ⇒ allgemeine technische Anlagen
 - Müllbeseitigung
 - Sonnenschutz
 - Blitzschutz
 - Feuerschutz
 - Automatenanlagen
 - Schließanlagen
 - die Wartung der technischen Anlagen

Aufgrund der Komplexität dieses Bereiches ist eine Beratung wie sie beispielsweise vom Institut für Altenwohnbau des Kuratoriums Deutsche Altershilfe angeboten wird unerlässlich (vgl. Brandt 1979, S. 88ff.; Heeg 1994, S. 219ff.).

Abschließend ist auf den § 1 Anwendungsbereiche und den § 31 Befreiung hinzuweisen. Beide Paragraphen bieten m.E. Handlungs- bzw. Verhandlungsspielräume.

§ 1 Anwendungsbereiche

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.

§ 31 Befreiung

(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 Befreiung erteilen, wenn die Befreiung mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohner vereinbar ist.

3 Neue Wohnformen – „Betreutes Wohnen“ und „Betreute Hausgemeinschaften

Neben den klassischen/traditionellen stationären Altenwohnformen entwickelten sich auch in der Bundesrepublik Deutschland neue Wohnmodelle, zu denen u.a. auch die Möglichkeit des Verbleibs in der eigenen – altergerecht bzw. barrierefrei¹⁰ gestalteten – Wohnung zugerechnet wird. In der Fachliteratur heißen diese „Mehrgenerationenwohnen“, „Pfleghöfen“, „Pfleghöfen“, „Pfleghöfen“, „Wohnstift“, „Integriertes Wohnen“, „Begleitetes Wohnen“, „Nachbarschaftsgemeinschaft“, „Siedlungsgemeinschaft“, „Unterstütztes Wohnen“, „Service-Wohnen“, „Selbstorganisierte Wohn- und Hausgemeinschaften“ sowie „Betreute Wohngemeinschaften“.

Kremer-Preiß und Stolarz (2003) unterscheiden hier in:

*** So lange wie möglich zu Hause bleiben**

Barrierefreie Wohnungen

Angepasste Wohnungen

Siedlungsgemeinschaften

Betreutes Wohnen zu Hause

Quartiersbezogene Wohn- und Betreuungskonzepte

*** Wohnsituation selbst verändern**

Altenwohnungen

Selbstorganisierte Wohn- und Hausgemeinschaften

Mehrgenerationenwohnen/Integrierte Wohnprojekte

Betreutes Wohnen

Wohnstifte/Seniorenresidenzen

*** Wohnsituationen verändern, weil es nicht mehr geht**

Alten- und Pflegeheime

KDA-Hausgemeinschaften

Betreute Wohngemeinschaften

In der Auflistung finden sich auch sog. Generationenprojekte und wie angesprochen Formen des

¹⁰ DIN-Norm 18025 Teil 1 und 2.

(betreuten) Verbleibs in der eigenen Wohnung. Entsprechend des gewählten Arbeitsauftrages werden diese Wohnformen hier nicht weiter begutachtet (zur Vertiefung vgl., ebd.). Das „Betreute Wohnen“ in Wohnprojekten und die (ambulanten) „Betreuten Hausgemeinschaften“ finden demgegenüber hier eine besondere Beachtung. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil sie nur unter bestimmten Voraussetzungen unter das Heimgesetz fallen.

In den letzten 20 Jahren wurde eine Vielzahl von „Betreuten Wohnanlagen“ errichtet, in denen die Bewohner in ihrer eigenen Wohnung leben und verschiedene Dienstleistungen in Anspruch nehmen.

Betreutes Wohnen im Rahmen eines altersgerechten Wohnungsangebotes, das heißt in einem extra dafür konzipierten Wohnprojekt, „[...] bedeutet die Sicherstellung, beziehungsweise verlässliche Organisation von Betreuungsleistungen in Kombination mit dem Wohnen. Die Spannweite der Betreuungsleistungen reicht von einfachen handwerklich-technischen oder pflegerisch-hauswirtschaftlichen Hilfen bis zu einer Pflege, die mit der Betreuung in einer stationären Einrichtung vergleichbar sein kann. Der alte Mensch soll auch bei beginnender Abhängigkeit von Hilfe und Pflege möglichst lange in seinem bisherigen Lebensbereich bleiben können. (...) Die Betreuung sollte nach Art und Umfang der jeweiligen Hilfsbedürftigkeit des alten Menschen flexibel angepasst werden können“ (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 1992 zitiert nach Kremer-Preiß und Stolarz 2003, S. 93).

Eine ähnliche Versorgungsstruktur findet sich in extern betreuten Hausgemeinschaften. Auch hier orientiert sich das Angebot am tatsächlichen Bedarf der Bewohner. „Manche Wohngruppen bieten eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung mit Präsenzkraften an, bei anderen kommen die Betreuungskräfte nur stundenweise in die Wohnung, alle weiteren Leistungen werden von den Bewohnern oder von den ambulanten Diensten erbracht“ (Kremer-Preiß/Stolarz, 2003 S. 141).

Strukturelles Unterscheidungsmerkmal ist der zur Verfügung stehende Wohnraum. Zumeist leben die Bewohner der Hausgemeinschaften nur in einem Zimmer – wohl aber i.d.R. mit ihrem eigenen Mobiliar.¹¹

¹¹ Nützliche Hinweise bietet auch der Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter SWA e.V.
Grunewaldstraße 56, 10825 Berlin
eMail: verein@swa-berlin.de
www.swa-berlin.de

Im Verein SWA sind alle Gruppen, die bei einer Wohngemeinschaftsinitiative beteiligt sind, vertreten:

Wenngleich soziale Kontakte zwischen den Bewohnern des Betreuten Wohnens in Wohnanlagen existieren und auch gewünscht sind, ist das Gemeinschaftsleben nicht das einzige Ziel. Deutlich anders verhält es sich bei vielen „Betreuten Hausgemeinschaften“. „Herzstück des Gemeinschaftsbereiches ist i.d.R. ein geräumiger, gemütlich eingerichteter Küchen-/Wohnbereich, in dem sich der gemeinsame Alltag vollzieht. Über ein eigenes Bad/WC verfügen die Bewohner i.d.R. nicht. Die Bewohner müssen sich ein Bad oder mehrere Bäder teilen“ (Kremer-Preiß/Stolarz, 2003 S. 139).

Die enge Gemeinschaft impliziert keinesfalls einen reglementierten Tagesablauf. Dieser orientiert sich in den Hausgemeinschaften immer an den Wünschen der Bewohner bzw. an deren Fähigkeiten. Herauszustellen ist, dass die überwiegende Mehrheit der Bewohner bis zum Tode in der Hausgemeinschaft wohnen; also eher selten in stationäre Einrichtung übersiedeln. „In manchen Wohngruppen wohnen ausschließlich Bewohner der Pflegestufen II und III“ (Kremer-Preiß/Stolarz, 2003 S. 146).

Bedeutsam ist die Frage ob diese Einrichtungen unter das Heimgesetz fallen. In der Fachliteratur wird dieses Problem aufgegriffen und darauf verwiesen, dass ein „[...] Bewohner einer betreuten Wohngemeinschaft [...] nicht den Status eines Heimbewohners [hat], sondern den *Status eines Mieters*, der sich nach seiner Wahl Betreuungsleistungen hinzukaufte“ (Kremer-Preiß/Stolarz, 2003 S. 135). Alleine deshalb wäre eine Einordnung unter das Heimgesetz nicht nachzuvollziehen. Nochmals weniger, wenn eine stringente „[...] Trennung zwischen Anbieter von Betreuungsleistungen und Eigentümer bzw. Vermieter der Wohnung [...]“ vorliegt (Kremer-Preiß/Stolarz, 2003 S. 135; vgl. Rosemann, 1999, S. 70ff.; siehe HeimG § 1).

- Angehörige von demenziell Erkrankten
 - Gesetzliche Betreuer/innen
 - Ambulante Pflegedienste,
 - Vermieter von Gemeinschaftswohnungen
 - Institutionen, die schwerpunktmäßig mit demenziell Erkrankten arbeiten, bzw. beratend und unterstützend tätig sind.

Siehe insbesondere: „Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Menschen – eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe –.“

Diskutiert werden u.a. die Themen:

- Kosten und Finanzierung
- Die Wohnung: Flächenbedarf - Flächenbedarf im Überblick - Raumaufteilung - Ausstattung der Räume - Lage und Einbindung im Gemeinwesen
- Die Mitarbeiter: Personalausstattung und Verantwortlichkeit - Qualifikation der Mitarbeiter

Insgesamt existiert sowohl beim „Betreuten Wohnen in Wohnanlagen“ als auch bei den „Betreuten Hausgemeinschaften“ eine Konzeptvielfalt, die eine zusammenfassende Beschreibung erschwert. Die wohl beste Zusammenfassung bietet die Arbeit von Kremer-Preiß/Stolarz (2003), die u.a. diese beiden Wohnformen hinsichtlich der Themenkomplexe:

- wesentliche Merkmale
- quantitative Entwicklung
- Wohn- und Leistungsstrukturen
- Nutzer-/Bewohnerstrukturen
- finanzielle Aspekte
- Probleme der Realisierung

untersuchten (vgl., ebd., S. 27). Die Veröffentlichungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe bieten hier weitere nützliche Informationen (vgl. Kremer-Preiß/Narten, 2004; Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2004a/b)

3.1 Qualitätssiegel

Das Qualitätssiegel „Betreutes Wohnen für ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen“¹², das vom gleichnamigen Kuratorium vergeben wird, ist insbesondere eine Orientierungshilfe für (interessierte) Mieter, als auch eine Planungshilfe für (zukünftige) Betreiber von Wohnanlagen.

Die hierfür notwendigen Kriterien sind laut Pressemitteilung der Landesregierung NRW vom 18.05.2004:

„* Die Wohnung muss zentral gelegen und in eine gute Infrastruktur eingebettet sein. Sie muss barrierefrei und altersgerecht gebaut sein und über eine Notrufeinrichtung verfügen.

* Der haustechnische Service (zum Beispiel durch einen Hausmeister) und eine kompetente Beratung und Betreuung der Mieter müssen sichergestellt sein.

* Zusätzliche Leistungen – mindestens pflegerische Dienste und Krankenpflege, hauswirtschaftlicher Dienst und Hausruf – müssen erhältlich sein.

* Sowohl Miet-, als auch Betreuungsvertrag müssen definierte Qualitätsanforderungen erfüllen. So müssen in den Verträgen etwa Art und Umfang aller Leistungen genau aufgeführt werden“ (ebd.).

¹² Herausgegeben von der Geschäftsstelle Seniorenwirtschaft am Institut Arbeit und Technik Dortmund 2004. Anfragen an: Geschäftsstelle „Projekt Seniorenwirtschaft“ beim Institut für Arbeit und Technik, Mundscheidstraße 14, 45886 Gelsenkirchen, Tel. 0209/1707-133 oder 0209/1707-343 (siehe auch: Seniorenwirt@iatge.de und www.seniorenwirt.de).

3.2 Neubau, „Altbau“ und weitere Kostenfragen

Entscheidet man sich für ein betreutes Wohnprojekt, stellt sich die Frage ob hierfür ein Neubau entstehen oder eine bereits bestehende Immobilie gekauft oder gemietet werden soll. Grundsätzlich ist ein Neubau kostenintensiver.

Für Bauvorhaben besteht beim Bauministerium NRW die Möglichkeit öffentliche Zuschüsse für zukunftsweisende Bauvorhaben, die eine besondere Sozialform und eine ökologische Bausweise vorweisen können, zu erhalten.¹³

Auch ohne weitere Erläuterungen ist ersichtlich, dass hier, u.a. durch die Grundstücksbeschaffung (Kauf oder Erbpacht) und durch den eigentlichen Bau, erhebliche Kosten entstehen. Aufgrund der eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten (sowohl der potentiellen Mieter als auch eines evtl. Trägervereins) wird eine Mischfinanzierung nicht in Betracht kommen, so dass alleinig die öffentliche Hand ein solches Projekt finanzieren müsste – aus heutiger Sicht ist dies nicht vorstellbar.

Bleibt also eine Projektrealisierung mittels des bestehenden Immobilienbestandes einer Kommune (Liegenschaftsamt) oder einer für ein solches Projekt aufgeschlossenen Baugenossenschaft.

Bei einem städtischen Objekt müsste sehr wahrscheinlich ein Trägerverein (ggf. noch zu gründen) als Hauptmieter fungieren, der dann an die tatsächlichen Bewohner untervermietet. Ein solches Vorgehen könnte möglicherweise auch bei einer Kooperation mit einer Genossenschaft notwendig sein. Darüber hinaus besteht bei dieser Variante die Möglichkeit eines direkten Mieterverhältnisses zwischen Bewohnern und Eigentümer.

Grundsätzlich sind Umbaumaßnahmen (z.B. Ausbau von Gemeinschaftsräumen) zu erwarten. Die hier nicht zu beziffernden Geldbeträge müssten entweder über den Eigentümer, das MAGS oder Stiftungsgelder finanziert werden.

Bei einer Kooperation mit einer Baugenossenschaft entstehen dem Träger/Initiator (z.B. JES NRW e.V.) in der Vorbereitungszeit (z.B. Unterstützung bei Gruppenfindung, Gespräche mit Kooperationspartnern), keine weiteren Kosten.

¹³ Bei Bauvorhaben, die nach dem ersten Förderweg finanziert werden liegt das Belegungsrecht zunächst beim Sozialamt. In machen Fällen konnte aufgrund geschickter Verhandlungen ein Vorschlagsrecht des Projektträgers erwirkt werden.

4 Eckpunkte eines Konzeptes

Die Formulierung eines Konzeptes ist aus vielfältigen Gründen erforderlich.

Neben der Klärung von Einzelinteressen, hilft ein solches Konzept u.a. bei der Erstellung einer Vereinssatzung (Trägerverein) und bei der Beantragung von staatlichen Fördergeldern. Darüber hinaus ist ein solches Konzept integraler Bestandteil des Miet- und Betreuungsvertrages (s.u.). Es sollte im Abstand von drei Jahren einer turnusmäßigen Überprüfung unterzogen werden. Eine sich möglicherweise hieraus ergebene Veränderung des Konzeptes sollte jedoch nur in Absprache mit den (späteren) Bewohnern erfolgen.

Um eine zukünftige Konzeptdiskussion anzuregen werden die im Folgenden benannten Eckpunkte nur dort wo nötig ausformuliert. Die vorgestellten Punkte sind sowohl auf „Wohngemeinschaften“ als auch auf sog. betreute Wohnprojekte übertragbar.

4.1 Leitbild und Ziele des Trägers

Leitbild des Trägers: siehe JES-Selbstverständnis

Ziele:

Neben einer entsprechenden Lebensstilorientierung, muss das zentrale Ziel eines vom JES-Selbsthilfenetzwerk initiierten Altenprojektes sein, den Bewohnern ein Höchstmaß an Selbstverantwortung und Selbstständigkeit zu gewährleisten.

Weiterführend sollte das Projekt auf eine verbesserte Lebensqualität zielen. Dieses Ziel könnte erreicht werden durch:

- „* selbständiges und eigenverantwortliches Leben in der eigenen Wohnung
- * Aktivierung von Fähigkeiten und Lebenserfahrungen, die in der isolierten Lebenssituation nicht genutzt werden können
- * Erweiterung des Gesichtskreises durch das Kennen lernen und das Auseinandersetzen mit den Interessen und Erfahrungen anderer
- * Verlässlichkeit und Hilfe in der Gemeinschaft
- * Kostenbegrenzung durch gegenseitige selbstbestimmte Hilfe und Unterstützung, sowohl auf

individueller als auch gesellschaftlicher Ebene“ (Neubauer o.J., S. 6).

4.2 Die Bewohner

Ein Alters- und Geschlechterverhältnis ist zu bestimmen. In diesem Zusammenhang kann es gleichfalls notwendig sein ein Verfahren für die Aufnahme neuer Bewohner zu erstellen (vgl. Klingefeld 1999).¹⁴ „Haus Mobile“ (Neubauer o.J., Anhang 3.) entwickelte beispielsweise das folgende Punkteverfahren:

1. Mitgliedschaft im Verein [...]	7 Punkte
2. Zugehörigkeit zur [Vorbereitungs-]Gruppe	6 Punkte
3. Aktivitäten	5 Punkte
4. Akzeptanz in der Gruppe	4 Punkte
5. Soziale Aspekte	3 Punkte
6. Alter	2 Punkte
7. Geschlecht	1 Punkt

Diese und andere Kriterien können zur Auswahl von interessierten Personen beitragen. Entscheidend ist hier welche Personen sich federführend im Projekt engagieren. Eine vorzeitige Festlegung ist weitestgehend unbrauchbar.

„Unterschiedliche biographische, wirtschaftliche, familiäre und gesundheitliche Lebensbedingungen der Teilnehmer prägen das Bild der Wohngruppen. [...] Die zwischenmenschliche Verdichtung verläuft nicht immer harmonisch, sondern führt erfahrungsgemäß auch zu Kontroversen, Konflikten und Frustrationen, die ausgehandelt werden wollen. Vor dem Einzug streiten, zuhören und schlichten lernen, ohne das gemeinsame Ziel aus den Augen zu verlieren, birgt Chancen für das Gelingen des späteren Zusammenlebens. Wohninitiativen sind allerdings kein Ersatz für therapeutische Gruppen im herkömmlichen Sinn. [...] Auch in Wohnprojekten kann nicht jedes Problem gelöst, keine Krankheiten geheilt und kein Unglück ungeschehen gemacht werden“ (Blonski S. 144; zu Konflikten vgl. ebd. und S. 128).

¹⁴ Ggf. auch bereits im Vorfeld für Interessierte.

4.3 Mitsprache, Mitbestimmung, Bewohnerbeteiligung und -aktivitäten

Grundsätzlichen Einfluss auf die Mitbestimmung hat der rechtliche Status der Bewohner. Zu unterscheiden ist hier zwischen einem Untermiet- und einem „normalen“ Mietverhältnis. Sieht man von den rechtlichen Vorgaben ab, sollten die Bewohner für alle die sie betreffenden Angelegenheiten eigenverantwortliche und/oder gemeinschaftliche Entscheidungen treffen.¹⁵

Die zwischen den externen Pflegediensten und den Bewohnern abgeschlossenen Betreuungsverträge haben keinen Einfluss auf das Mietverhältnis. Hier entscheiden in letzter Instanz immer die Bewohner selbst.

Die weitestgehende Selbstbestimmung gilt auch für Wohngruppen mit einem hohen Betreuungsaufwand.

Inhalt dieses Konzeptpunktes sind auch gemeinschaftliche Aktivitäten der Bewohner wie z.B. ein Cafebetrieb o.ä.

4.4 Lage, Ausstattung und Gemeinschaftsbereiche

Lage:

Die Wohnungen sollten grundsätzlich zentral liegen. Das heißt Straßenbahnen/Busse, Geschäfte, Ärzte, soziale Einrichtungen, Plätze der Begegnung und Grünflächen müssen gut zu Fuß erreichbar sein.

Beschreibung der Immobilie:

Neubau oder Bestand einer Kommune oder einer Baugenossenschaft

Wohnungstypen-, -größe und -anzahl:

Ausstattung:

Alle Wohneinheiten müssen altengerecht sein – dies gilt umso mehr für den Fall von Pflegebedürftigkeit.

Die Wohnungsqualität fördernd sind i.d.R. helle Räume ebenso barrierefreie Zugänge (z.B. niedrige Balkenschwellen und bodengleiche Duschen).

¹⁵ Zur Bewohnerbeteiligung vgl. Blonski (S. 210f.).

Gemeinschaftseinrichtungen:

Gemeinschaftsräumen sollten wenn möglich behindertengerechte sanitäre Einrichtungen und eine Küche angeschlossen sein. Nutzbar sollten diese Räumlichkeiten u.a. für Hausversammlungen genauso wie für private Treffen und Feiern sein. Im „Haus Mobile“ gibt es darüber hinaus auch ein Zimmer für Besucher „Das Gästezimmer (16qm) ist für Angehörige gedacht und hat ein großes angrenzendes Pflegebad (9qm). Das Pflegebad soll im eingetretenen Pflegefall die notwendige pflegerische-medizinische Versorgung im Haus ermöglichen“ (Neubauer o.J., S. 4).¹⁶

Sowohl Lage, Größe und Ausstattung der Gemeinschaftseinrichtungen können sehr maßgeblich Einfluss auf das Gelingen eines Projektes haben. Hierzu das MAGS (...): „Eine zentrale, gut einsehbare Lage ist wichtig, um Hemmschwellen hinsichtlich der gemeinsamen Nutzung zu vermeiden“ (MAGS 2004, S.13).

4.5 Mögliche Angebote

Beschrieben werden müssen:

a. Art und Umfang des Grundservice

⇒ Z.B. Haustechnischer Service

b. Art und Umfang des Wahlservice

⇒ Z.B. Pflegerische Dienste und Krankenpflege

- Pflegeanspruch¹⁷
- Hausnotruf
- Hauswirtschaftliche Dienste

I.d.R. werden in betreuten Wohnprojekten von den Trägern keine Betreuungsangebote bereitgestellt.

¹⁶ „Hinter dem Haus ist für alle noch ein Gemeinschaftsgarten [...] Fahrradraum, Waschküche mit Waschmaschine und Trockner [...]. Sitzecken in Treppenhaus und Flur dienen der zwanglosen Kommunikation und Begegnung“ (Neubauer o.J., S. 4).

¹⁷ „Die Würde, Unabhängigkeit und individuellen Gewohnheiten sollten erhalten bleiben, soviel Pfleg wie nötig, soviel Selbständigkeit wie möglich, genügend und kein ständig wechselndes Personal, keine Medikamente zur Ruhigstellung, menschliche Kontakte aber keine Verwahrung, Wahrung der Intimsphäre, Mitbestimmung bei der Pflegemethode, Pflegepersonal mit menschlichen Kompetenzen, Möglichkeit einer Sterbehilfe und Sterbebegleitung, nicht verhungern und verdursten zu müssen Respekt und Humor sollte auch im Schwerstpflegefall gegeben sein“ (Regionalbüro Rheinland und Westfalen 2002, S.2).

Andere Angebote sind abhängig von den finanziellen, personellen und räumlichen Ressourcen, den bestehenden Kooperationen und nicht zuletzt auch von den Interessen der Bewohner und Mitarbeiter.

4.6 Mitarbeiterqualifikation

Teil des Konzeptes ist die Darlegung der beruflichen Qualifikationen der Mitarbeiter. Darüber hinaus ist auf Folgendes zu achten: Das für dieses Arbeitsfeld erforderliche Wissen bezieht sich auf biologische, psychologische und soziale Altersprozesse. Zudem spielt das der Arbeit zugrunde liegende Menschenbild im Allgemeinen und in der Arbeit mit alten Drogen gebrauchenden Menschen im Besonderen eine herausragende Rolle. Partnerschaftlichkeit im Umgang mit den Bewohnern sowie ein ausgeprägtes Verständnis in Bezug auf das Selbstbestimmungsrecht eines jeden sind hervorzuhebende Elemente. Die eigene Arbeit muss darüber hinaus einer ständigen professionellen Reflexion unterzogen werden (vgl. Grond 1994, S.140f.)¹⁸.

Mitarbeiter der Altenhilfe sind in vielen Fällen die bedeutsamsten Sozialpartner der Bewohner. Bereits dieser Umstand verweist auf die notwendige soziale Kompetenz der Mitarbeiter (vgl. Wahl/Kruse 1994, S. 83ff.).

Inhaltliche Schwerpunkte der Beratung umfassen Fragen zur alltäglichen Lebensführung, Beratung bei persönlichen Problemen, Beratung und Vermittlung zu allgemeinen und Drogen spezifischen Hilfemöglichkeiten, Hilfen zur Antragstellung für Leistungen, Hilfen bei Ämtergängen sowie bei der Planung gemeinsamer Aktivitäten.

Voraussetzung sollte immer eine autonomie- und kompetenzfördernde Arbeitsweise sein.¹⁹

¹⁸ Zusammenfassend bezieht sich die Qualität des Mitarbeiterstammes auf deren:

- „- Qualifikation, Ausbildung
- individuellem Wissen und Können,
- menschlicher, sozialer Kompetenz,
- Motivation für den Beruf,
- Qualitätsbewusstsein,
- Teilnahme[-bereitschaft] an Fort- und Weiterbildungen,
- Bereitschaft zur persönlichen Weiterentwicklung (z.B. durch Supervision)“ (Köther 2000, S. 226).

¹⁹ Siehe hierzu Blonski (S. 195).

4.7 Exkurs: Qualitätsebenen

Gleich ob es sich um ein stationäres Altenheim, Hospiz oder alternatives betreutes Wohnprojekt handelt, ist es – u.a. für die Suche nach (neuen) Bewohnern und zum Einwerben von Projektgeldern – unerlässlich verschiedene Qualitätsmerkmale zu diskutieren und nachfolgend zu evaluieren und zu dokumentieren. Hierzu zählen:

1. **Strukturqualität**, bezieht sich auf die Rahmenbedingungen einer Einrichtung. Im einzelnen auf:

- „* Unternehmensbild
- * Organisationsform
- * Qualifikation und Zahl der MitarbeiterInnen
- * Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- * räumliche und bauliche Gegebenheiten
- * Kommunikations- und Informationswege“ (Köther 2000, S. 227).

2 **Prozessqualität**, bezieht sich auf Betreuungs- und/oder Pflegeprozesse. Im einzelnen auf:

- „* Anwendung von fachlichem Wissen und Fähigkeiten
- * soziale, kommunikative Beziehungen zwischen [... Bewohnern] und MitarbeiterInnen
- * Pflegeprozessplanung und -durchführung“ (Köther 2000, S. 227).

3. **Ergebnisqualität**, bezieht sich auf die Erreichung geplanter Ziele. Im einzelnen auf:

- „* der [...] Zustand und/ oder
- * die Zufriedenheit der Heimbewohner [...]“ (Köther 2000, S. 227).

Zu ergänzen ist, dass Zielerreichung in diesem Arbeitsfeld nicht zwingend eine positive Veränderung beinhaltet, sondern durchaus bereits die Beibehaltung des Status Quo ist.

Selbstverständlich handelt es sich in diesem Feld auf der Anbieterseite um Dienstleistung, so dass, nach Schubert (1996), in diesem Zusammenhang auch von **Servicequalität** gesprochen werden kann: Zu dieser zählen:

- ⇒ das materielle Umfeld (Gebäude und Ausstattung)
- ⇒ Verständnis (Bedürfnisse des Kunden kennen)
- ⇒ Höflichkeit (Respekt, Freundlichkeit und Erscheinungsbild)

- ⇒ Verlässlichkeit (richtige und rechtzeitige Leistungserstellung)
- ⇒ Kommunikation (Informationsbereitschaft und -fähigkeit)
- ⇒ Reagibilität (schnell, pünktlich und unmittelbar)
- ⇒ Kontaktbequemlichkeit (einfache Erreichbarkeit, kurze Wartezeiten)
- ⇒ Kompetenz (Fähigkeiten und Fertigkeiten des Personals)
- ⇒ Glaubwürdigkeit (Ruf, Vertrauenswürdigkeit, Ehrlichkeit)
- ⇒ Sicherheit (finanzielle und materielle Sicherheit und Vertraulichkeit) (vgl. Köther 2000, S. 171).

5 Miet-, Dienstleistungs-/Betreuungsverträge

Das Konzept ist Bestandteil jeglicher vertraglicher Vereinbarungen zwischen den beteiligten Parteien.

Will man nicht unter das Heimgesetzt fallen müssen Miet- und Betreuungsverträge unabhängig von einander abgeschlossen werden.

Gegenstand des Mietvertrages sind die im Qualitätssiegel (s.o.) enthaltenen Punkte wie z.B. Lage und Ausstattung. Ausdrücklich vermerkt wird, dass evtl. Pflegebedürftigkeit kein Kündigungsgrund ist. Wie in jedem Mietvertrag werden auch hier Kaltmiete und (umschlagsfähige) Nebenkosten aufgeführt. Grundsätzlich gelten die Regelungen der geläufigen Einzelmietverträge.

Die Miete selbst darf das staatliche Förderungsniveau²⁰ zwingend nicht überschreiten.

Im Betreuungsvertrag werden alle Leistungen des Grund- und Wahlservice detailliert beschrieben und mögliche Anbieter benannt. Es existiert Wahlfreiheit. Aufgenommen wird, dass innerhalb der regulären Vertragslaufzeit der Anbieter von Dienst-/Betreuungsleistungen Änderungen nur mit dem Einverständnis des Leistungsempfängers vornehmen darf. Weitere Bestandteile des Vertrages sind insbesondere Regelungen zur Kostenerhöhung und die Vertragslaufzeit (vgl. Geschäftsstelle Seniorenwirtschaft am Institut Arbeit und Technik 2004, S. 29ff.)

Eine Finanzierung der Leistungen erfolgt entweder über das Sozialamt oder wird über die Pflegeversicherung abgerechnet.

Jedem Bewohner steht es selbstverständlich frei kommunale Einrichtungen des Hilfesystems entsprechend seiner individuellen Bedürfnislage in Anspruch zu nehmen.

²⁰ Informationen zur Grundsicherung:

„Anspruch auf Leistungen nach dem Grundsicherungskonzept haben Personen mit Hauptwohnsitz in Deutschland, die

* das 65. Lebensjahr vollendet haben oder

* das 18. Lebensjahr vollendet haben und im Sinne der Rentenversicherung dauerhaft erwerbsunfähig sind, und sie ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen und/oder Vermögen bzw. dem des Ehegatten oder eheähnlichen Partners bestreiten können.

Keinen Anspruch auf Grundsicherung haben Personen,

* wenn das Einkommen der Eltern oder Kinder 100000 Euro übersteigt,

* oder wenn sie als Asylbewerber gemeldet sind,

* oder wenn sie ihre Bedürftigkeit vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben.

Die Höhe der Leistungen wird nach Prüfung der Einkommenssituation in den Sozialämtern der Bezirke berechnet.

Für einen Ein-Personen-Haushalt gilt die Faustregel:

* Wer nach Begleichung der Warmmiete, Kranken- und Pflegeversicherung monatlich nicht mindestens 296 Euro zum Lebensunterhalt übrig behält, der bekommt die Summe, die ihm bis 296 Euro fehlt, aus der Grundsicherung gezahlt.

* Wer im Besitz eines Schwerbehindertenausweises mit dem Merkmal G ist, bekommt 20 % des maßgebenden Regelsatzes zusätzlich“ (KölnerLeben 2005, S.9).

6 Abschließende Bemerkungen und nächste Schritte

Zunächst muss eine Entscheidung hinsichtlich der vielfach angesprochenen Projektart (neu oder alt) getroffen werden. Diese Entscheidung trifft entweder der initiiierende Verein (beispielsweise JES NRW e.V.) oder eine (noch nicht bestehende) Gruppe von interessierten Personen. Neben der vorliegenden Arbeit bietet hier das Regionalbüro Rheinland (Neues Wohnen im Alter e.V.) Entscheidungshilfen an. Darüber hinaus wird von dieser aus Landesmitteln finanzierten Beratungsstelle den Initiatoren eines solchen Projektes geholfen bei der:

- Beantragung von (öffentlichen) Zuschüssen und Darlehn mit entsprechenden konzeptionellen Begründungen,
- Erlangung von Spendengeldern und Sachspenden
- Gründung eines projektbezogenen Vereins
- Erhalt des Erstbelegungsrechts für öffentlich geförderte Wohnungen und des Mitspracherechts bei Mieterwechsel (eine sog. „vorgreifende Nutzungsgenehmigung“)
- Vermittlung von fachbezogenen Informationen (vgl. Neubauer o.J., S. 7)²¹

Grundsätzlich sollte der Bedarf erhoben (u.a. wer will in ein solches Projekt ziehen) wie auch sich daraus ableitend der Standort geklärt werden.

Für eine Bedarfsanalyse bedarf es Projektgelder (Kosten zwischen 15-25.000 €). Bestandteil dieser Projektarbeit müssen mindestens 2 Workshops sein. Die Projektzeit muss mit 6 bis 12 Monate veranschlagt werden.

Parallel zur Bedarfsanalyse sollten Versuche unternommen werden eine Gruppe von Menschen zusammenzuführen, die Interesse haben sich an der Realisierung eines solchen Projektes zu beteiligen. Notwendig für eine solche Initiierungsleistung sind personelle und strukturelle Ressourcen.

Gleich ob die Hauptlast einer Gruppengründung von einem Sozialarbeiter oder einem freiwillig Engagierten ausgeht müssen u.a. folgende Leistungen erbracht und/oder Themen bearbeitet werden:

- * weitere Interessierte finden
- * regelmäßige Treffen organisieren

²¹ Weitere mögliche Ansprech- und Kooperationspartner siehe:
Anhang 7: „Nützliche Links und Kontaktadressen“; Anhang 8: „Weitere Literaturhinweise“

- * sich durch gemeinsame Aktionen kennen lernen
- * Informationen zum Thema einholen
- * Klärung und Formulierung von Zielen: wie, wo, ab wann man zusammen leben will
- * Verbindlichkeiten herstellen
- * Leitmotiv für das Zusammenleben formulieren
- * Auswahlkriterien erstellen
- * Gestaltung des Gemeinschaftsleben diskutieren und formulieren (dazu gehört auch die Nachbarschaftshilfe bei Pflegebedarf)
- * Wohnwünsche hinsichtlich der Architektur, Standort und Infrastruktur klären
- * Klärung der Finanzierung und ggf. der Rechtsform
- * ggf. Vereinsgründung

Gleichlaufend hierzu sollten Kontakte zum kommunalen Liegenschaftsamt und zu Wohnungsbaugenossenschaften geknüpft werden.

7 Literaturliste

Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg.): Betreute Wohngruppen – ein bedarfsgerechtes Wohnangebot für die Zukunft? Erfahrungsaustausch der Akteure betreuter Wohngruppen am 27. März 2003 in Braunschweig. Dokumentation. Projektreihe: Leben und Wohnen im Alter. Band 2. Köln 2004a

Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg.): Betreute Wohngruppen: Fallbeispiele und Adressenliste. Projektreihe: Leben und Wohnen im Alter. Band 5. Köln 2004b

Brandenburg, H.: Soziologie des Heimes. In: Kruse, A./Wahl, H.-W. (HG.): Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort? Bern; Göttingen; Toronto; Seattle 1994, S. 67-81

Brandt, F.: Modelle offener Altenhilfe. Stuttgart; Berlin; Köln; Mainz 1979

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hg.): Kleinere Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Heft 75. Heimgesetz. 7. Auflage, Berlin 2005

Dieck, M.: Das Altenheim traditioneller Prägung ist tot. In: Kruse, A./Wahl, H.-W. (HG.): Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort? Bern; Göttingen; Toronto; Seattle 1994, S. 191-199

Geschäftsstelle Seniorenwirtschaft am Institut Arbeit und Technik (Hg.): Qualitätssiegel „Betreutes Wohnen für ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen“. Dortmund 2004

Grond, E.: Psychisch veränderte Menschen im Altenheim. In: Kruse, A./Wahl, H.-W. (HG.): Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort? Bern; Göttingen; Toronto; Seattle 1994, S. 129-146

Heeg, S.: Verbesserte Wohnkonzepte für Menschen im Heim aus Sicht der einer Architektin. In: Kruse, A./Wahl, H.-W. (HG.): Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort? Bern; Göttingen; Toronto; Seattle 1994, S. 219-230

JES: Profil und Selbstverständnis von JES, dem akzeptierend arbeitenden Drogenselbsthilfenetzwerk der Junkies, Ehemaligen und Substituierten. Berlin 1999

Klingensfeld, H.: Heimübersiedlung und Lebenszufriedenheit älterer Menschen. Hamburg 1999

KölnerLeben: Das Stadtmagazin. Unabhängig und selbstbestimmt. Älter werden in Köln. Köln 2005

Köther I.: Pflegequalität in der Altenpflege. In: Köther, I./ Gnam, E. (Hg.): Altenpflege in Ausbildung und Praxis. Stuttgart; New York 2000, S. 223-234

Köther I.: Beruf Altenpflegerin/ Altenpfleger. In: Köther, I./Gnam, E. (Hg.): Altenpflege in Ausbildung und Praxis. Stuttgart; New York 2000, S. 169-192

Köther, I./ Gnam, E. (Hg.): Altenpflege in Ausbildung und Praxis. Stuttgart; New York 2000

Kremer-Preiß, U./Narten, R.: Betreute Wohngruppen – Pilotstudie. Projektreihe: Leben und Wohnen im Alter. Band 4, Köln 2004

Kremer-Preiß, U./Stolarz, H.: Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bedarfsanalyse. Projektreihe: Leben und Wohnen im Alter. Band 1. Köln 2003

Krohwinkel M.: Ist ganzheitliche rehabilitierende Prozesspflege in Akutkrankenhäusern umsetzbar? In: Pflege, Nr. 4 S. 112-121 (1991)

Kruse, A./Wahl, H.-W. (HG.): Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort? Bern; Göttingen; Toronto; Seattle 1994

Kruse, A./Wahl, H.-W.: Entwicklungen in der stationären Altenarbeit. Zwei gegensätzliche Szenarien des künftigen Heims. In: In: Kruse, A./Wahl, H.-W. (HG.): Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort? Bern; Göttingen; Toronto; Seattle 1994, S. 237-255

Lebenshaus – Wohnen und Hospiz gGmbH: Lebenshaus-Hospiz Köln. Konzeption und Leistungsbeschreibung. Köln o.J.

Meier-Baumgartner, H. P.: Rehabilitation in Pflegeheimen. In: Kruse, A./Wahl, H.-W. (HG.): Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort? Bern; Göttingen; Toronto; Seattle 1994, S. 121-128

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie, und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.): Qualifikationen in der Sterbegleitung. Curriculare Entwürfe. Düsseldorf 2002a

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie, und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.): Hospizbewegung und Sterbegleitung. Konzepte und Leitsätze. Düsseldorf 2002b.

Neubauer, H.: „Haus Mobile“. Ein gemeinschaftliches Wohnprojekt mit Älteren und Jüngeren. Abschlussdokumentation Zeitraum: 1995-1999. Köln o.J.

Regionalbüro Rheinland und Westfalen. Neue Wohnformen im Alter. Köln 2002 Rundbrief Nr. 2

Rosemann, M.: Zimmer mit Aussicht. Betreutes Wohnen bei psychischer Krankheit. Bonn 1999

Saup, W. Altenheime als Umwelten. Beiträge aus psychologischer und architektonischer Sicht. In: Kruse, A./Wahl, H.-W. (HG.): Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort? Bern; Göttingen; Toronto; Seattle 1994, S. 49-66

Schmidt, R. (Hg.): Pflege und Wohnen. Strategien zur Neuausrichtung. Hannover 2000

Schmitz-Scherzer, R./Bialke, R./Breitenstein F./Heidlindemann, T./Martin, C.: Besondere Belastungen im Altenpflegeberuf und Möglichkeiten der Intervention. In: Kruse, A./Wahl, H.-W. (HG.): Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort? Bern; Göttingen; Toronto; Seattle 1994, S. 177-189

Schneekloth, U./Müller, U.: Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen. Stuttgart; Berlin; Köln 1997

Seibold, H. Alte Menschen im Altenpflegeheim. In: Köther, I./ Gnam, E. (Hg.): Altenpflege in Ausbildung und Praxis. Stuttgart; New York 2000, S. 96-144

Strauch, B.: Altenheim und Altenrolle. In: Hohmeier, J./Pohl, H.-J. (Hg.): Alter als Stigma oder wie man alt gemacht wird. Frankfurt am Main 1978, S.102-123

Vincentz (Hg.): Altenheim. Handbuch. Hannover 1971

Wahl, H-W/Reichert, M.: Übersiedlung und Wohnen im Altenheim als Lebensaufgabe. In: Kruse, A./Wahl, H.-W. (HG.): Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort? Bern; Göttingen; Toronto; Seattle 1994, S. 15-47

Wahl, H.-W./Kruse A.: Sensible Bereiche der pflegerischen Arbeit im Heim. In: Kruse, A./Wahl, H.-W. (HG.): Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort? Bern; Göttingen; Toronto; Seattle 1994, S. 83-112

8 Anhang

8.1 Anhang 1.: Heimgesetz

Datum: 7. August 1974 Fundstelle: BGBl I 1974, 1873

Textnachweis ab: 1. 1.1975 Maßgaben aufgrund des EinigVtr vgl. HeimG Anhang EV (+++ Stand: Neugefasst durch Bek. v. 5.11.2001 I 2970; zuletzt geändert durch Art. 12 G v. 21. 3.2005 I 818 +++)

HeimG Inhaltsübersicht

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Zweck des Gesetzes
- § 3 Leistungen des Heims, Rechtsverordnungen
- § 4 Beratung
- § 5 Heimvertrag
- § 6 Anpassungspflicht
- § 7 Erhöhung des Entgelts
- § 8 Vertragsdauer
- § 9 Abweichende Vereinbarungen
- § 10 Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner
- § 11 Anforderungen an den Betrieb eines Heims
- § 12 Anzeige
- § 13 Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflicht
- § 14 Leistungen an Träger und Beschäftigte
- § 15 Überwachung
- § 16 Beratung bei Mängeln
- § 17 Anordnungen
- § 18 Beschäftigungsverbot, kommissarische Heimleitung
- § 19 Untersagung
- § 20 Zusammenarbeit, Arbeitsgemeinschaften
- § 21 Ordnungswidrigkeiten
- § 22 Berichte
- § 23 Zuständigkeit und Durchführung des Gesetzes
- § 24 Anwendbarkeit der Gewerbeordnung
- § 25 Fortgeltung von Rechtsverordnungen
- § 25a Erprobungsregelungen
- § 26 Übergangsvorschriften

HeimG § 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 Tageseinrichtungen und 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.

HeimG § 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 Selbständigkeit, 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 Heimgangelegenheiten zu fördern sowie
7. die Zusammenarbeit der für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden mit den Trägern und deren Verbänden, den Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie den Trägern der Sozialhilfe zu fördern.

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

HeimG § 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 Arbeit, dem Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen und dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 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.

HeimG § 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.

HeimG § 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 Vertrags.

(6) In Verträgen mit Personen, denen Hilfe in Einrichtungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch gewährt wird, müssen Art, Inhalt und Umfang der in Absatz 3 genannten Leistungen sowie die jeweiligen Entgelte den aufgrund des Zehnten Kapitels des Zwölften Buches Sozialhilfegesetzbuch 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 Zehnten Kapitels des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch 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 zu Lasten eines gesetzlichen Leistungsträgers erbracht, ist die Bewohnerin oder der Bewohner unverzüglich schriftlich unter Mitteilung des Kostenanteils 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 Zwölften Buch Sozialgesetzbuch gewährt wird, steht der Kürzungsbetrag bis zur Höhe der erbrachten Leistungen vorrangig dem Träger der Sozialhilfe zu. Versicherten der Pflegeversicherung steht der Kürzungsbetrag bis zur Höhe ihres Eigenentgelts am Heimentgelt zu; ein überschüssiger Betrag ist an die Pflegekasse auszuführen.

(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.

HeimG § 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 angemessenem 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.

HeimG § 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 Zwölften Buch Sozialgesetzbuch gewährt wird, wird eine Erhöhung des Entgelts nur wirksam, soweit das erhöhte Entgelt den Vereinbarungen nach dem Zehnten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch 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.

HeimG § 8 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.

HeimG § 9 Abweichende Vereinbarungen

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

HeimG § 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 beiziehen 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 Heimförsprecher wahrgenommen. Seine Tätigkeit ist unentgeltlich und ehrenamtlich. Der Heimförsprecher wird im Benehmen 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 Gesundheit und Soziale Sicherung 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.

HeimG § 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 Selbständigkeit, 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 Pflegeplanungen 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.

HeimG § 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,

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 § 80a des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder die Erklärung, ob ein solcher Versorgungsvertrag oder eine solche Leistungs- und Qualitätsvereinbarung angestrebt werden,
8. die Vereinbarungen nach § 76 Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch 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.

HeimG § 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 der 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 Gesundheit und Soziale Sicherung 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 eines Heims nach anderen Vorschriften oder auf Grund von Pflegesatzvereinbarungen oder Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bleiben unberührt.

HeimG § 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 geldwerte 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 Arbeit und dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 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 Zwölften Buch Sozialgesetzbuch gewährt wird.

HeimG § 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 Heimförsprecher 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 im 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.

HeimG § 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 § 75 Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch 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 § 39a 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.

HeimG § 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 § 75 Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch auszugestalten. Wenn Anordnungen eine Erhöhung der Vergütung nach § 75 Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch 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.

HeimG § 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.

HeimG § 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 des Heims

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.

HeimG § 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 § 4 Abs. 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch, 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.

HeimG § 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,
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.

HeimG § 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.

HeimG § 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.

HeimG § 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.

HeimG § 25 Fortgeltung von Rechtsverordnungen

Rechtsverordnungen, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes auf Grund 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.

HeimG § 25a 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.

(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.

HeimG § 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 des § 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.

HeimG 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:...

12. Heimgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. April 1990 (BGBl. I

S. 763, 1069) mit folgender Maßgabe:

Heimverhältnisse, die beim Wirksamwerden des Beitritts bestehen, richten sich von diesem Zeitpunkt an nach dem neuen Recht....

8.2 Anhang 2.: Veröffentlichungen des Kuratoriums Deutsche Altershilfe

8.3 Anhang 3.: Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV)

8.4 Anhang 4.: Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)

8.5 Anhang 5.: Heimmitwirkungsverordnung (HeimwV)

8.6 Anhang 6.: Heimpersonalverordnung (HeimPersV).

8.7 Anhang 7.: nützliche Links und Kontaktadressen

8.8 Anhang 8.: weitere Literaturhinweise