



Aktiv altern in NRW und überall
www.unser-quartier.de/oberhausen

Siegfried Rübiger

Der Bewohnerbeirat

zur Unterstützung von Bewohnern, Angehörigen und Interessierten in
Pflegeeinrichtungen

Pflegeleistungen müssen transparent und
nachvollziehbar werden.
Kosten garantieren keine Qualitätspflege.

DEMOKRATIE ALS ERFOLGSFAKTOR

Von der Mitbestimmung profitieren ALLE
- Beschäftigte, Betreiber, Unternehmen,
- Bewohner, Angehörige und die Gesellschaft

Überarbeitet und erweiterte Neuauflage.



Siegfried Rübiger

Bewohnerbeirat

**zur Unterstützung von Bewohnern, Angehörigen und
Interessierten in Pflegeeinrichtungen**

persönliches Exemplar
zur Weitergabe erlaubt

Eine dritte Auflage wäre durch zwischenzeitliche gesetzliche Änderungen erforderlich. Die gesetzliche Mitwirkung nach § 85 Abs.3 Satz 2 SGB XI wird weiterhin nicht beachtet. Der Demokratieabbau nimmt schleichend durch das fehlende Engagement, insbesondere durch Senioren(bei)räte und -vereinigungen, weiterhin zu. Bei Rückfragen erbitten wir Nachricht per E-Mail Siegfried (at) raebiger.net



tredition®

www.tredition.de

2. Vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

© 2022 Siegfried Räßiger
„aktiv altern in NRW und überall“
Gundlachstr.7, 46045 Oberhausen
www.unser-quartier.de/oberhausen



Verlag Druck: tredition GmbH, Halenreihe 40-44, 22359 Hamburg

ISBN

Softcover: 978-3-347-68342-6

Hardcover: 978-3-347-68344-0

e-Book: 978-3-347-68346-4

Großschrift 978-3-347-68351-8

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und des Autors unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.

Der Bewohnerbeirat



zur Unterstützung von Bewohnern, Angehörigen,
und Interessierten in Pflegeeinrichtungen

Inhalt

Einleitung	7
Vorwort	11
Rechtliche Grundlage	18
Bewohnerbeirat	25
Zu beachtenden Gesetze	29
Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBG)	29
Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)	31
Datenschutz	37
WTG-Aufsicht (Heimaufsicht)	39
Geltungsbereich der WTG-Gesetze	41
Der Medizinische Dienst (MDK)	49
Seniorenvertretung	53
Qualitätsmanagement	56
Der Beirat der Einrichtung	74
§ 10 WTG-DVO NRW Aufgaben des Nutzerbeirates	79
§ 11 WTG-DVO NRW Mitbestimmung des Beirates	80
§ 12 WTG-DVO NRW Mitwirkung des Beirates	81
§ 13 WTG-DVO NRW Grundsätze der Zusammenarbeit	83
Besondere Mitwirkungen in den Ländern	87
Baden-Württemberg	87
Bremen	87
Rheinland-Pfalz	87
Sachsen	87
Sachsen-Anhalt	87
Thüringen	88
Ehrenamtler kein Ersatz für mangelnde Pflegekräfte!	89

Blick in die Praxis	90
Anhörung	93
Datenschutz in Pflegeeinrichtungen	93
„Sexualität im Heim kein Tabu“	98
Mitbestimmung	105
Mitwirkung	111
Ziffer 1 Maßnahme zum Verhindern von Unfällen	111
Ziffer 2. Änderung der Kostensätze	115
Ziffer 7. umfassende Baumaßnahmen und Instandsetzungsarbeiten	133
Investitionskostenbescheid	137
 Zukunft gestalten	 138
Die Zukunft muss aktiv gestaltet werden.	140
Seniorenvertretung in den Kommunen	141
Kommunale Konferenz Alter und Pflege	142
Gemeinsame Interessenvertretung der Pflegeeinrichtungen	143
Bewohnerbeirat in der Einrichtung	144
Transparenz und Nachhaltigkeit sichert die Zukunft der Pflege	146
 Abbildungen / Schaubilder	 148
 Anlagen	 159
 Stichwortverzeichnis	 167
 Literaturverzeichnis	 174
 Anmerkungen	 176

Einleitung

Alle reden, nicht erst seit der Corona Epidemie, vom Notstand in der Pflege. Neue Gesetze werden am Fließband erlassen. Die bereits ständig gestiegenen und zukünftig weiter steigenden Heimentgelte belasten, durch gleichbleibende Festbeträge der Pflegekassen, allein die Bewohner. Das Bundessozialgericht mahnt, mit Urteil vom 26.09.2019 - B 3 P 1/18 R¹, die jahrzehntelange Missachtung der Mitwirkung des Bewohnerbeirates bei der Entgelterhöhung an. Gesetze zu Gunsten der Bewohner werden oft nicht umgesetzt. Über 70.000 Heimbeiräte suchen vergebens Hilfe bei „Dr. Google“ oder in der Literatur. Beiräte aus circa 30 Einrichtungen versichern sich derzeit als Gremium der Hilfe des Pflegeschutzbundes BIVA e.V. Die gesetzlichen Rechte werden nur zur Geltung gelangen, wenn sie bekannt und im Bewusstsein sind. Nur dann können sie nicht weiter missachtet und formal gegen Betroffene genutzt werden.

Pflegeeinrichtungen sollten keine profitorientierten Orte, keine Industrieunternehmen sein, die allein auf Effizienz ausgerichtet sind und die pflegebedürftigen Bewohner als Erlösbringer ausnutzen. Verträge gehen von gleichwertigen Partnern aus, was bei fehlendem Angebot und steigender Nachfrage nicht gegeben ist. Um beidseitige Zufriedenheit zu erreichen, ist ein notwendiger Ausgleich zwischen allen Beteiligten auf Augenhöhe erforderlich. Es bedarf vordringlich zufriedener Mitarbeiter mit Empathie und Vertrauen, damit sich die Bewohner gut aufgehoben fühlen.

Demokratie als Erfolgsfaktor

Wie die Mitwirkung auf Seiten der Mitarbeiter durch das Betriebsverfassungsgesetz oder adäquaten Regelungen vorgesehen ist,

wurde die Mitwirkung der Bewohner mit Beginn der Pflegeversicherung 1995 formal zur Unterstützung der Bewohner ausgestaltet. So hat die Unterschrift des Bewohnerbeirates unter das Erhöhungsverlangen der Heimentgelte eine direkte Auswirkung auf alle derzeitigen und zukünftigen Bewohner. Beiräte sind gut beraten, ihre Beschlüsse allen Bewohnern und Angehörigen zeitnah zur Kenntnis zu geben.

In den 25 Jahren des Bestehens des SGB XI hat sich die Bewohnerstruktur erheblich verändert. In den Einrichtungen wird es immer schwieriger, jedes zweite Jahr Kandidaten für den Beirat zu finden. Um dem Gesetz zu ihrem Vorteil Folge zu leisten, gehen Einrichtungsträger oft zur Ausnahme einer Sprecherwahl über.

Die Aufsichtsbehörden sehen ihre Aufgabe hauptsächlich in der Beratung und Unterstützung der Einrichtungen. Der in den Landesregelungen vorgesehene Verbraucherschutz, durch Öffnung für außenstehende Beiratsmitglieder, wird verschwiegen und ist deshalb unbekannt. Die vorrangig geforderten Senioren(bei)räte in den Kommunen nehmen ihre notwendigen Aufgaben der Unterstützung bisher in den Einrichtungen und den Gremien, oft aus fehlender Kenntnis der Möglichkeiten, selten wahr.

Mit dieser Schrift soll eine erste Übersicht und Einsicht, eine Arbeitsgrundlage geboten werden, um die Möglichkeit des notwendigen Interessenausgleiches zwischen Einrichtungsbetreiber und Bewohner zu befördern. Senioren und Pflegebedürftige werden in der Diskussion und Krankheiten schnell von interessierter Seite als (Hoch-) Risikogruppe eingestuft. Bürger unterstellen als selbstverständlich, dass die entsprechenden Schutzmöglichkeiten gewährleistet sind. Anspruch und Wirklichkeit fallen oft auseinander. Sei es, dass der gesetzliche Schutz nicht umgesetzt, nicht entsprechend beachtet wird oder sei es, dass eine Vorsorge gar nicht gegeben ist. Als Beispiel: das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim

Menschen, (Infektionsschutzgesetz IfSG)² Stand 27.3.2020, sieht weiterhin für stationäre Altenhilfeeinrichtungen keine Pflicht für Hygienepläne vor, §§ 23, Abs. 5 noch 33 IfSG. Es wird auf die örtlichen Gesundheitsämter verwiesen.

In öffentlichen Pressemeldungen sind Nachrichten über stationäre Einrichtungen selten, wenn überhaupt werden Nachrichten des Betreibers übernommen. Öffentlichen Beschwerden von Angehörigen oder negative Presse wird häufig mit allen rechtlichen Möglichkeiten durch die Betreiber entgegengetreten.

Ist dies der Macht der Betreiber, den zu refinanzierenden Kosten geschuldet?

Pflegeeinrichtungen in jeglicher Ausgestaltung und Angebotsform dürfen durch desinteressierte Mitbürger kein Ort des Grauens werden, sie müssen behütete, lebenswerte Einrichtungen sein. Wer weiß schon, ob er oder sie nicht den Schutz über kurz oder lang selbst benötigen. Kommunalpolitiker, insbesondere Senioren(bei)räte, müssen sich mit größeren Entgeltsteigerungen in den Pflegeeinrichtungen schnellstens auseinandersetzen. Die Mehrkosten, können durch die Bewohner nicht mehr getragen werden, fallen den Kommunen zur Last. Die Möglichkeit sich in Bewohner(bei)räte wählen zu lassen, ist ein notwendiger erster Schritt, um sich mit der akuten Altenhilfeplanung aktiv auseinander zu setzen.

Von der gebotenen Mitwirkung profitieren alle, Unternehmen, Beschäftigte, Bewohner, Angehörige und die Gesellschaft.

Die zweite Auflage nimmt zwischenzeitliche Veränderungen und notwendige Ergänzungen auf.

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) sind die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI verpflichtet zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben. Grundlegend ist dazu die Forschung³ von Prof. Dr. Rothgang. Mit dem Personalbemessungsverfahren wird die „Pflege der Zukunft“ beschrieben. Es zeigen sich zur heutigen Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen – durchgehend Pflegepersonalmehrbedarfe.

Die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, hat eine weitgehende leistungsrechtliche Gleichstellung somatischer, psychischer und kognitiver Einschränkungen der Selbständigkeit nach sich gezogen und eine Erhöhung der anerkannt Pflegebedürftigen von 19 % mit sich gebracht. Damit ist jedoch kein Ende der Reformprozesse erreicht, vielmehr werden – durch den eigenen Selbstanspruch einer sich qualitativ stetig weiterentwickelnden Pflege – die Themenbereiche Pflegequalität, Pflegeausbildung und Finanzierbarkeit der systemimmanenten Eigenanteile aufgebracht.

Eine ausreichende Personalausstattung in der Pflege bildet eine Voraussetzung für eine adäquat hohe Patientensicherheit und Versorgungsqualität.

Die aktuelle Situation ist durch erhebliche regionale Ungleichheiten gekennzeichnet: Die Personalbesetzung in deutschen Pflegeheimen wird entscheidend durch die sogenannten Stellenschlüssel geprägt, die in den Rahmenverträgen gemäß § 75 SGB XI auf Länderebene beschlossen werden. **Ein bundeseinheitliches Personalbemessungsverfahren ist ein notwendiger Schritt**

Vorwort

Pflegeeinrichtungen werden in der Bevölkerung oft nicht als Unternehmen gesehen. Das Denken im Gesundheits- und Sozialwesen ist geprägt durch die Begriffe des Dienens, Helfens, Unterstützens, die Formen einer uneigennützigen Fürsorge. Doch während der letzten 200 Jahre hat sich das Bild ständig gewandelt „Von der Altersversorgungs-Anstalt zum modernen Seniorenzentrum, zum Dienstleistungszentrum.“⁴

Ist die Revolution 1848 so manchem als Geschichtsjahr in Erinnerung, war dies nur eines der schlimmen Jahre. In der obigen Festschrift zum 150-jährigen Bestehen der Stiftung heißt es: „1833 bedrohte die Cholera Düren und 1841 das „Nervenfieber“ eine ansteckende Gehirnentzündung, die nicht selten tödlich endete, wiederum vor allem Arme und Alte.“ Wer denkt da nicht an 2020, die Corona Pandemie? Viele wissen, dass in der aufkommenden Industrialisierung Marx und Engels agierten, wenige sehen die Verbindung zu Adolph Kolping. Er übernahm die Ideen des Lehrers Breuer aus Elberfeld und gründete 1852 das erste Gesellenhaus in Köln. Es war die Zeit der Auseinandersetzung der beiden Kirchen und deren Antwort auf die Verelendungstheorie von Karl Marx und Engels.

Bereits 1822 kam Pastor Fliedner nach Düsseldorf-Kaiserswerth und schrieb 1833 einen Entwurf einer Satzung zur 1836 gegründeten Diakonissenanstalt⁵ 1850 besuchte Florence Nightingale Kaiserswerth, sie gilt bis heute als die Reformerin der neuzeitlichen weltlichen Krankenpflege. 1849 wurde das evangelische Krankenhaus Düsseldorf gegründet.⁶ In der Stiftungsurkunde heißt es: „Von der Über-

zeugung ausgehend, daß die Krankenanstalten hiesiger Stadt dem täglichen wachsenden Bedürfnis nicht mehr genügen, ferner, daß diesem Bedürfnis am besten durch Stiftungen von Privat-Wohltätigkeitsanstalten entgegengekommen werde, ...“.

Es gab und gibt eine Tradition der Stiftungen und gemeinnützigen Einrichtungen. Pflege bleibt weiterhin in der vermeintlichen Nähe zur Laienarbeit, es fehlt eine allgemein verbindliche Definition.

1994/1995 mit der Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI), sorgsam in über 12 Jahren Diskussion mit der Wissenschaft geplant, ist der bisher letzte Schritt „Privat vor Staat“ umgesetzt. Es wurde das Merkmal der wirtschaftlichen Zielsetzung, Erfolg, Gewinnstreben, Eigennutz etc. bewusst eingeführt. Durch die Pflegebuchführungsverordnung flankiert, in Anlehnung an die Krankenhausbuchführungsverordnung, wird der Bewohner, gleich eines Industrieproduktes, formal als Kostenträger und Erlösbringer behandelt. Zugleich verlagerten die Politiker ein Teil des Sozialstaatsrisikos auf die Arbeitnehmer als neue Pflegeversicherte und gliederten die staatliche Verantwortung auf die neu gegründeten Pflegekassen aus. Der Pflegemarkt wurde zugleich uneingeschränkt für Privatinvestoren geöffnet. Um private Gewinne zu rechtfertigen, wurde formal das bis dahin herrschende „Selbstkostendeckungsprinzip“ für die Kommunen und Wohlfahrtsverbände aufgegeben; auch ihnen wird zwischenzeitlich in der Kalkulation ein Risikozuschlag zugebilligt. Gesundheit, Fürsorge und Soziales wurden lange als Gegensatz zur Ökonomie und knappen Ressourcen betrachtet.⁷ Zur Beruhigung wurde der Begriff „Qualität“ eingeführt, um vordergründig den Gegensatz zu Ökonomie abzumildern. Die Wirklichkeit zeigt, das Selbstkostendeckungsprinzip gilt weiter, ein Gewinnzuschlag ist dazu gekommen.

Pflegeeinrichtungen sind Qualitätseinrichtungen (§§ 112ff.SGB XI)

Was hilft ein Organisationsleitbild mit allgemeinen Grundsätzen einer Organisation/Einrichtung, die sich nach innen an die Mitarbeiter*innen und Ehrenamtlichen und nach außen an die Bewohner und ihre Zugehörigen bzw. Kooperations- und Netzwerk-partner*innen sowie die gesamte Öffentlichkeit wendet, welches aber nicht gelebt wird. Was hilft ein übergestülptes Qualitätsmanagement, was von den Mitarbeitern nicht verinnerlicht, nicht mitgetragen und damit in der täglichen Praxis nicht umgesetzt wird.

„Wohnen im Alter“ ist in den letzten Jahren in Deutschland über die bloße Begrifflichkeit des Wohnvorganges hinaus Metapher für einen neuen Lebensstil im Alter geworden: Das Selbstbestimmte, auf Kompetenz beruhende Leben im Alter, klar abgrenzt von verschiedenen Formen der Versorgung und Betreuung in Einrichtungen der Altenhilfe und auch den Haushalten der erwachsenen Kinder. Die ältere Generation ist in den letzten Jahrzehnten unabhängiger geworden. Die zunehmende Hochaltrigkeit der Senioren in den 60er und 70er Jahren führte zu einer immensen Nachfrage nach Pflegeheimplätzen, deren Bereitstellung und Unterhalt angesichts der expandierenden Kosten im stationären Bereich von den staatlichen Leistungsträgern kaum noch getragen werden konnte. Hier formuliert nun das Pflegeversicherungsgesetz klar „ambulant vor stationär“. Dazu kommt, dass in Einrichtungen nur noch stark pflegebedürftige aufgenommen werden. Nur wer sich einen Abschlag von 20% der Pflegekassenleistung leistet, kann ohne Anerkennung der sogenannten „Heimbedürftigkeit“, einen Platz vorausgesetzt, in eine Pflegeeinrichtung umziehen.

Wettbewerbsstrategien der Industrie entfallen, jedoch nicht die notwendigen Ansätze. Die Investoren verfolgen die Kostenführerstrategie durch eine niedrige Kostenstruktur in der eigenen Wert-

schöpfung. Die Hauptaspekte einer Kostenführerposition sind Prozess-effizienz und eine sehr starke Kostenkontrolle und Kostenreduzierung im Kundenservice und der Verwaltung. Die Mitarbeiter, Angehörigen und Bewohner, insbesondere die Interessenvertretungen, stören scheinbar im Denken. Die Mitarbeiter- und Bewohnerzufriedenheit wird für die zukünftige Akzeptanz wichtig werden.

Der Gesetzgeber hat, aus gesellschaftlicher Verantwortung heraus, ein formales Gremium der Bewohner in den Pflegeeinrichtungen vorgeschrieben. Aus dem Grund der Hochaltrigkeit ist die Wählbarkeit in die Interessenvertretung auch auf Angehörige und außenstehende Vertrauenspersonen ausgeweitet worden. Bevor nun Außenstehende die Einrichtung mitbegleiten, versuchen Einrichtungsbetreiber die Mitwirkung dieser Personen zu unterbinden und lassen lieber genehme Sprecher wählen. Die zuständigen Ordnungsbehörden sehen diesem Treiben zu. Mögliche Ordnungswidrigkeitsverfahren werden nicht eingeleitet.

Die alle zwei Jahre stattfindenden Wahlen werden bisher nicht veröffentlicht. Wie sollen Senioren(bei)räte oder Interessensvertreter sich zur Wahl aufstellen lassen, wie können sie gewählt werden? Die Einrichtungsleitung sieht den Heimbeirat überwiegend als notwendiges Übel, er wird als Geheimgremium versteckt. Sollte die Einrichtung nicht stolz auf die Mitwirkung sein, die engagierten Bewohner und Angehörigen herausstellen und die Arbeit zum Wohle aller nutzen?

Die kommunalen Ratsvertreter, die Senioren(bei)räte kennen oft nicht die demokratischen Rechte, setzen sich für diese Wahlbürger nicht ein, nehmen deren Rechte nicht wahr. Allein die zweijährigen Tätigkeitsberichte der kommunalen Aufsichtsbehörde, gemäß § 14 Abs. 11 Wohn- und Teilhabegesetz (WTG-NRW), werden kommentarlos entgegengenommen. Dieses Verhalten zeigt die derzeitige Sichtweise auf Pflegeeinrichtungen auch oft zum Nachteil der Bewohner, die nur

als Wähler gern gesehen, aber ohne Rechte sind. Insbesondere in den Kommunen, in den die Kommune selbst noch eigene Einrichtungen betreibt, müssten und könnten die Ratsmitglieder als Aufsichts- und Kontrollräte gezielte Nachfragen stellen. Das Eintreten eines Aufsichtsratsmitgliedes in einer kommunalen Pflegeeinrichtung könnte vordergründig, bewusst aus einem Interessenkonflikt zwischen optimalen Heimentgelten und notwendiger Qualität bei fehlenden Pflegekräften, unterbleiben. Das Desinteresse ist für andere Mandatsträger nicht erklärbar.

§ 85 Absatz 3 Satz 2, zweiter Halbsatz SGB XI lautet: „Das Pflegeheim hat Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen, für die es eine Vergütung beansprucht, durch Pflegedokumentationen und andere geeignete Nachweise rechtzeitig vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen darzulegen; es hat außerdem die schriftliche Stellungnahme der nach heimrechtlichen Vorschriften vorgesehenen Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner beizufügen.“

Nach über 20 Jahren von Heimentgeltverhandlungen muss 2019 ein Bundesgericht auf die Einhaltung des Gesetzes gegenüber den Trägern und Pflegekassen pochen.

Bundessozialgericht stärkt Heimbeirat

mit Urteil vom 26.09.2019 - B 3 P 1/18 R. Der Tenor bezieht sich auf § 85 Abs.3 SGB XI und lautet: „Der Interessenvertretung der Heimbewohner/innen muss zwingend die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme zu der Forderung nach Erhöhung der Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung eingeräumt werden, und zwar grundsätzlich schon vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen.“

War die Mitwirkung und Mitbestimmung in der Bonner Republik beim Wiederaufbau unverzichtbar, hat sich die Mentalität des Alleinherrschers in den Unternehmen und Einrichtungen wieder breitgemacht. Die Mitarbeiterführung ist gerade in Zeiten der Personalknappheit ausschlaggebend. Ein offener Umgang mit den Bewohnern und Angehörigen bewirkt eine angenehme Atmosphäre im Umgang miteinander und hilft rechtzeitig Missstände zu erkennen. Beiräte werden in der Einrichtung oft nicht wahrgenommen. Sehr selten findet sich nach erfolgter Wahl ein Hinweis in der Presse, selten ein Hinweis auf der Homepage der Einrichtung. Soweit vorhanden, werden die Wahl und die Kandidaten in der Heimzeitung publiziert. Es fehlt für Außenstehende, für potenzielle Bewerber, an der Transparenz. Zum Glück gibt es fast in jeder Kommune löbliche Ausnahmen.

Aufsichts- und Verwaltungsräte und Beiräte haben die verantwortungsvolle Aufgabe, die Unternehmensleitung zu beraten und zu überwachen; der Wirtschaftssektor weist hier eine lange und gefestigte Tradition auf. In den letzten Jahren haben auch die Träger von Krankenhäusern, Pflegeheimen sowie anderer Einrichtungen und Leistungserbringer im Gesundheitswesen begonnen, ihre Management-Strukturen, Betriebsformen und Aufsichtsgremien den wachsenden wirtschaftlichen und rechtlichen Herausforderungen anzupassen. Denn es stellt sich zunehmend - auch im Spannungsfeld von Ökonomie und Ethik - die Frage, in welcher Art und Weise - insbesondere die Aufsichts- und Verwaltungsräte heutiger Unternehmen - in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft dazu beitragen können, dass dort ziel- und qualitätsorientiert, bedarfsgerecht, und verantwortungsbewusst gearbeitet wird. Der Fortbestand der am Gemeinwesen orientierten Aufgaben kann nur so auf Dauer gesichert werden.⁸ Unter dem Aspekt von Corona 19, wird dies deutlich.

Jeder wird in seiner Familie über kurz oder lang einen pflegebedürftigen Angehörigen haben oder gar selbst pflegebedürftig werden. Die bevorstehenden Wahlen, in der Einrichtung, in der Kommune etc. sollten unter dem Aspekt des notwendigen Wandels unter der Mitverantwortung aller Gruppen in der Gesellschaft angegangen werden. Ein nachträgliches Jammern über die Versäumnisse und einschneidenden Maßnahmen Verhältnisse helfen nicht weiter. Ein Rufen der Starken nach dem zuvor verschlankten Staat kann kurzfristig für Abhilfe sorgen. Ein neues soziales Denken, neue Wertigkeiten sind gefragt. Sich sozial zu engagieren, ist Rentnern oft fremd. Die freie Zeit bringt eine völlig neue Situation in rechtlicher und wirtschaftlicher Hinsicht mit sich. Informieren, Nachdenken, Entscheiden und eigenes in die Zukunft gerichtetes Handeln ist gefragt und möglich.

Ohne Handeln sind die besten Absichten in der Welt nichts weiter als das: Absichten - Jordan Belfort -. Dem Wahlspruch des Handelns folgen wir, zwei aktive Rentner, ehrenamtlich seit 2018 mit wöchentlichen Beiträgen auf „**aktiv altern in NRW und überall**“⁹. Hier finden Sie auch die entsprechenden Fortschreibungen unter dem Kategorie Punkt „Bewohnerbeirat“ oder geben Sie in das Suchfeld entsprechend „Beirat“ ein und alle Beiträge mit dem Bezug oder Hinweis auf den Bewohnerbeirat werden aufgelistet.



Wir sind nicht nur verantwortlich für das, was wir tun,
sondern auch für das, was wir nicht tun.-
Jean-Baptiste Poquelin (1622-1673), besser bekannt als Molière -

Rechtliche Grundlage

2007 hat die Föderalismusreform zur Aufspaltung der Gesetzgebungskompetenzen in Vertragsrecht und Ordnungsrecht geführt. Das Vertragsrecht ist Aufgabe des Bundes. Das Ordnungsrecht ist Aufgabe der einzelnen Bundesländer.

Der Bundesgesetzgeber hat durch die Schaffung des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBG)¹⁰ 2009 ein Gesetz geschaffen, das für das gesamte Bundesgebiet den vertragsrechtlichen Teil regelt, wenn neben der Überlassung von Wohnraum gleichzeitig die Pflege- oder Betreuungsleistungen geregelt werden. Dies gilt nicht, wenn der Vertrag neben der Überlassung von Wohnraum ausschließlich der Erbringung von allgemeinen Unterstützungsleistungen wie die Vermittlung von Pflege- oder Betreuungsleistungen, Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung oder Notrufdienste zum Gegenstand hat. Der Gesetzgeber hat mit Umgehungstatbeständen gerechnet und vorsorglich in § 1 Absatz 2 WBG geregelt: Dieses Gesetz ist entsprechend anzuwenden, wenn die vom Unternehmer geschuldeten Leistungen Gegenstand verschiedener Verträge sind und

1. der Bestand des Vertrags über die Überlassung von Wohnraum von dem Bestand des Vertrags über die Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen abhängig ist,
2. der Verbraucher an dem Vertrag über die Überlassung von Wohnraum nach den vertraglichen Vereinbarungen nicht unabhängig von dem Vertrag über die Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen festhalten kann **oder**

3. der Unternehmer den Abschluss des Vertrags über die Überlassung von Wohnraum von dem Abschluss des Vertrags über die Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen tatsächlich abhängig macht.

Dies gilt auch, wenn in den Fällen des Satzes 1 die Leistungen von verschiedenen Unternehmern geschuldet werden, es sei denn, diese sind nicht rechtlich oder wirtschaftlich miteinander verbunden.

Welcher Bürger kann bei seiner Suche nach einer senioren-gerechten Wohnung mit entsprechender Betreuungsmöglichkeiten die juristischen Voraussetzungen ohne Hilfe prüfen? Eine Möglichkeit ist die Anfrage bei der Kommune und der zuständigen Ordnungsbehörde. Dazu unter WTG-Aufsicht.

Zur Klarheit und Übersichtlichkeit wird für das (Einzel-)Vertragsrecht auf die aktuellen Einzelheiten zum WBVG und den Länderausführungen auf der Homepage der BIVA e.V.¹¹ verwiesen.

Die Bundesländer kümmern sich seither um den ordnungsrechtlichen Teil, der die Beratung und Überwachung der Heime regelt. Jedes Bundesland musste so ein eigenes Landesheimgesetz schaffen und eigene entsprechende Verordnungen erlassen. Durch die fehlenden stationären Heime und zur Entlastung haben sich Wohnformen, die nicht im SGB XI vorgesehen sind, etabliert. Diesem Umstand wird durch die Formulierung Wohn- und Teilhabe-gesetz (WTG) statt Heimgesetz Rechnung getragen. Je nach Leistung wird unterschieden. Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (§§ 18ff WTG NRW), Betreutes Wohnen (§§ff 24 WTG NRW) mit der weiteren Unterscheidung selbst- oder anbieterverantwortet und Service-Wohnen (§§ 31ff WTG NRW). Die Mitwirkungsrechte der Nutzer und Nutzerinnen sind je Einrichtungsart abgestuft.

Die meisten Länder haben mittlerweile entsprechende Gesetz erlassen. Zur aktuellen Übersicht der Länder-Heimgesetze und Verordnungen, wie vor BIVA e.V.

Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) aus 1994 mit unzähligen Änderungen wird durch den Bundestag beschlossen. Die nähere Ausgestaltung obliegt den Ländern. Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI¹² werden durch die Landespflegekommissionen vereinbart. Es werden die Prüf- und Verhandlungsgrundlagen festgelegt. Einheitliche Personalanzahlzahlen in der Pflege oder im übrigen Bereich für alle Bundesländer sind bisher nicht vorhanden. *Übliche Werte in den länderspezifischen Rahmenverträgen und Empfehlungen der Pflegesatzkommissionen liegen 2020 zwischen rund 1.560 Stunden (für Hamburg sowie Niedersachsen) und 1.650 Stunden (für Brandenburg). Die ausgewiesenen Differenzen gehen dabei fast ausschließlich auf unterschiedliche tarifliche Wochenarbeitszeiten – entweder 38,5 oder 40 Stunden – zurück. Bisher zahlen weniger als ein Drittel der Pflegeeinrichtungen in Deutschland zahlen nach Tarif. Einrichtungen, die der Diakonie und Caritas angeschlossen sind, zahlen entsprechen dem öffentlichen Dienst. Ab dem 1. September sind alle Pflegeeinrichtungen auf Grundlage des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) verpflichtet, ihren Beschäftigten Löhne auf der Basis mindestens eines im jeweiligen Bundesland angewandten Tarifvertrages zu zahlen – oder sich dabei an der durchschnittlichen Entlohnung für die jeweiligen Beschäftigtengruppen in ihrem Bundesland zu orientieren.*

In den Landespflegekommissionen sind die Pflegekassen, die Sozialhilfeträger und Einrichtungsträger durch die 5 Wohlfahrtsverbände und den Verband der Privaten Anbieter vertreten.

Rechtliche Grundlage

Nicht vertreten sind die Kunden, die Pflegebedürftigen. Die geforderte Pflegequalität bemisst sich nicht an der notwendigen Pflege, sie bemisst sich nach zu refinanzierenden Kosten und endet an Ländergrenzen.

Landesrahmenverträge haben das Ziel, eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Die Inhalte der Pflegeleistungen, die Bedingungen der Pflege oder die Grundsätze der personellen Ausstattung werden hier genau geregelt. Die gesetzliche Grundlage findet sich in § 75 SGB XI. Vertragspartner sind die Landesverbände der Pflegekassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung e.V. (MDK) des Landes, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) auf der einen und Vereinigungen der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land auf der anderen Seite. Dies sind die Kommunen, die 5 Wohlfahrtsverbände und der Verband der Privaten Einrichtungsträger. Bis heute wundert sich scheinbar niemand über den fehlenden Verbraucherschutz und die notwendige nähere Bestimmung der Qualität. Zu Lasten des Bewohners wird über Qualität, ohne nachvollziehbare Kriterien, entschieden.

Wie die Heimgesetze, werden die Vereinbarungen auch hier auf Landesebene geschlossen. Jedes Bundesland erlässt einen eigenen Rahmenvertrag oder einzelne Rahmenverträge für stationäre, teilstationäre, ambulante und Kurzzeitpflege. Eine aktuelle Übersicht finden Sie beim Pflegeschutzbund BIVA e.V., unter www.biva.de

Die Länder regeln Fragen:

- der Genehmigung des Betriebs von Heimen oder anderen Wohnformen für ältere, pflegebedürftige und behinderte Menschen,
- die personelle oder bauliche Ausstattung der Einrichtung
- die Sanktionen bei Nichteinhaltung der gesetzlichen Vorschriften, wie bei Behinderung oder Nichtbeachtung von den Aufgaben und Mitwirkungsmöglichkeiten der Bewohner(bei)räten.

In NRW ist die Ausführung ab der Planung auf die Kommune übertragen worden, die vormalige fachliche Federführung und Koordination auf der Ebene der Mittelbehörde der Landschaftsverbände wurde mit dem SGB XI 1995 größtenteils aufgehoben. Die Kommunen sind fachlich oft nicht entsprechend ausgestattet, die Vorgaben zu erfüllen. Um eine pflegerische Infrastruktur sicherzustellen, sind Städte und Gemeinden auf der Grundlage des § 8a SGB XI zur Aufstellung eines Pflegeplanes i.V.m. § 7 nach dem Alten- und Pflegegesetz (vormals: Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen PfG NW) verpflichtet. Zur Umsetzung wird die **Kommunale Konferenz Alter und Pflege nach § 8 APG NRW**¹³ gebildet. Zu den Vertretern nach Absatz 3 des Paragraphen 8 gehören auch die Personengruppen nach Ziffer:

- 5. der entsprechenden Interessenvertretungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Pflegeeinrichtungen (Beiräte, Vertretungsgremien, Vertrauenspersonen), und in Ziffer
- 8. der kommunalen Seniorenvertretung,
- 10. der örtlichen Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit Behinderungen, chronisch kranken Menschen, Angehörigen und Altenwohngemeinschaften.

Ob alle im Gesetz genannten Vertreter formal eingeladen werden, darf bezweifelt werden. Mit der Unwissenheit der Beiräte und In-

teressenvertretungen wird gerechnet. Auf Nachfrage wird argumentiert, es muss ein handlungsfähiges Gremium ermöglicht werden. Demokratie sieht anders aus. Die gesetzliche Forderung nach einer tragfähigen zukünftigen Altenhilfeplanung wird oft mit fehlenden Daten oder Ressourcen der Personalausstattung, wenn überhaupt, begründet. Räte geben überwiegend der Verwaltung zeitlich unbestimmte Aufträge. Eine begrenzte Auswertung im Jahre 2019 ergab ein starkes Gefälle von Altenhilfeeinrichtungen. In einer Stadt konnten 28 Prozent der anerkannt stark Pflegebedürftigen einen Einrichtungsplatz erhalten in der Nachbarschaft nur 18 Prozent. Werden schon in der Kommune die demokratischen Rechte „vergessen“, wird es umso dringender und wichtiger, die konkreten Umsetzungen und Hilfen in der Einrichtung zu stärken, damit die Vorgaben eingehalten werden.

Ein Kontrollmittel sind die Analysen der Abläufe nach vorgegebenen Leistungskriterien. Doch welche Leistung soll eine Pflegeeinrichtung im Allgemeinen und im Besonderen erbringen. Die Erwartungshaltung aus Sicht der Einrichtung kann definiert werden, doch stimmt sie mit dem Anspruch des (zukünftigen) Bewohners überein? Qualität ist eine Frage der Definition.¹⁴ Die adäquate Umsetzung der Vereinbarung hat ihren Preis und die entsprechend vertraglich vereinbarte Gegenleistung. Der Gesetzgeber sieht gewählte Vermittler vor, die einen Interessenausgleich in der Einrichtung mitgestalten.

Gut zu wissen: in Verordnungen werden Regelungen juristisch als „Kann-“, „Soll-“ oder „Muss-“ Bestimmungen formuliert und haben damit bestimmte Wertigkeiten in der Umsetzung.

- **eine Kann**-Bestimmung ist als Empfehlung zu interpretieren. Ist die Behörde angesprochen, so hat diese einen Ermessensspielraum in der Ausübung.
- **eine Soll**-Bestimmung ist eine Vorgabe, von der nur in begründeten Ausnahmen abgewichen werden kann. Die Behörde hat so zu entscheiden, hat aber bei untypischen Fällen ein Ermessen.
- **eine Muss**-Bestimmung ist eine verbindliche Vorgabe, insbesondere für die Behörde.

Die Einrichtungsleitung, der Träger wird in der Altenhilfe nur begrenzt mit einer Ordnungswidrigkeit Strafe bedroht. Hierzu die § 121 Bußgeldvorschrift in Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI).¹⁵

Wird wider Erwarten ein Bußgeld einmal ausgesprochen, geht der Träger mit allen Mitteln dagegen gerichtlich an¹⁶.

Bewohnerbeirat

Jedes Bundesland, so auch NRW, hat sich ein eigenes Landesheimgesetz mit Durchführungsverordnungen gegeben, das Wohn- und Teilhabe-gesetz (WTG)¹⁷. Das Gesetz in NRW hat einen Allgemeinen und einen Besonderen Teil. Im Besonderen Teil werden die einzelnen Einrichtungsarten beschrieben. In Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen, Gasteinrichtungen sind abgestufte Mitwirkungs- und Mitbestimmungsregelungen getroffen. Für andere Bundesländer gilt ähnliches. Die Benennungen für die zu wählende Interessenvertretung sind verschieden (Bewohnerbeirat, -vertretung, -schaftsrat, Wohnbeirat, Einrichtungs- oder nur Beirat oder Mitwirkungs-gremium -Schaubild 1). Der Schutz durch die Interessenvertretung in der jeweiligen Einrichtungsumform umfasst alle Einzelverträge nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG), die zwischen einem Unternehmer und einem volljährigen Verbraucher, in denen sich der Unternehmer vertraglich zur Überlassung von Wohnraum und zum Erbringen von Pflege- oder Betreuungsleistungen verpflichtet, abgeschlossen sind.

NEU *Eine Mitwirkung der Interessenvertretung bei der Ausgestaltung der Verträge entfällt; der Bund hat die Gesetzgebungskompetenz für das Vertragsrecht.* Immer ist das formal nach demokratischen Grundsätzen gewählte Gremium zur Interessenvertretung der BewohnerInnen im Heim gemeint. Die Mitglieder wirken in Vertretung der Bewohner in zentralen Belangen in unterschiedlicher Intensität gegenüber dem Betreiber in der Einrichtung stellvertretend für die Bewohner mit.

Zu unterscheiden sind die abgestuften drei Mitwirkungsrechte: die Anhörung, die Mitwirkung und die Mitbestimmung. Was helfen zugesicherte Rechte, die nicht adäquat durch die gewählten Personen,

sei es mangels Kenntnis, geistiger Fähigkeiten oder gar Angst, oder sei es aus fehlender Unterstützung, umgesetzt werden können.

Das Heim- und Pflegerecht ist eine komplexe Rechtsmaterie, gekennzeichnet durch eine Gemengelage unterschiedlicher Rechtsgebiete, die vom Zivil- über das Ordnungs- bis zum Sozialrecht reicht. Diese Bandbreite von Gesetzen ist schon eine Herausforderung für Juristen, dazu kommt die wirtschaftliche Betrachtungsweise. Diesen umfassenden Blick soll sich der Bewohnerbeirat in seiner zweijährigen Amtsperiode aneignen. Diese einzige Möglichkeit des Verbraucherschutzes in der Einrichtung darf nicht, aus Angst vor der Aufgabe, schlimmer noch aus Ignoranz gegenüber den gesetzlichen Vertretungsrechten, zu einem formalen Torso verkommen, wie das Bundessozialgerichtsurteil indirekt anmahnt.

Die notwendige Transparenz und Offenheit zeigen sich für den geschulten Betrachter in der Art und Weise des Einrichtungs-Organigramms. Oft fehlt es gänzlich oder nennt nur den verantwortlichen Einrichtungsleiter. Der Verdacht liegt nahe, dass in der Einrichtung nach dem Führerprinzip gehandelt wird. Diesen Verdacht wird jeder Träger von sich weisen und spätestens ab April 2021 in den freiwilligen Angaben zum Qualitätsbericht der Einrichtung (II 1.5) die Daten nennen. Interessant wird es sein, ob als Kontaktperson, zur Kontrolle der Post und der Information, ein Mitarbeiter oder der Name des/der Vorsitzenden des Bewohnerbeirats / Bewohnerfürsprecher genannt werden wird.

Die Interessenvertretung ist ein eigenständiges Rechtssubjekt und im Organigramm als Teil des Qualitätshandbuchs (QMHB) abzubilden. Siehe unter Abbildungen und im Teil - Qualitätsmanagement.

Rechtliche Grundlage

Dem Bewohnerbeirat der Einrichtung steht die ordnungsbehördliche WTG-Aufsicht (frühere Heimaufsicht) mit Rat und Tat zur Seite. Die wichtigsten Gesetze und Verordnungen sollten bekannt sein.

Wenn alle zwei Jahre in der Einrichtung eine Interessenvertretung gewählt wird, werden die Bewohner und Angehörige auf die Pflicht der Einrichtungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz des Landes hingewiesen. Dass sich Angehörige, Betreuer und Seniorenbeiräte zur Wahl stellen können, ist unbekannt und wird selten vermittelt. Ob der eigentliche Grund den Beschäftigten, Bewohnern und Angehörigen vertraut ist, warum die Einrichtung das Gremium wählen lässt, darf bezweifelt werden.

Im § 22 WTG-Gesetz NRW wird auf die Wahl der Interessenvertretung hingewiesen. In der Durchführungsverordnung des Gesetzes findet sich der Punkt Mitwirkung bei den Änderungen der Vergütungssätze (§ 12 Abs. 1 Ziffer 2 WTG-DVO NRW). Wer findet ohne fremde Hilfe die eigentliche Grundlage und den Ausgangspunkt -Vergütungssätze –

„Dr. Google“ fragen -Vergütungssätze im Pflegeheim – bringt nicht gleich weiter. Wer findet § 85 SGB XI und überliest nicht den Absatz 3 den letzten Halbsatz im zweiten Satz:

„ ... vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen darzulegen; **es hat außerdem die schriftliche Stellungnahme der nach heimrechtlichen Vorschriften vorgesehenen Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner beizufügen.**“ Auf diesen Halbsatz und dem Formerfordernis hebt das oben genannte BSG Urteil aus 2019 ab.

In der breiten Öffentlichkeit werden die Heimentgelte thematisiert. Die Steigerung durch die Einrichtungen-Einheitlichen-(Pflege)-Entgelte zum Vorteil der Einrichtung wahr kein Thema. Die Presse

schürte die Angst vor steigenden Heimentgelten durch Einführung der Tarifpflicht ab September 2022. Die Beiträge zeigten nicht auf, dass in den Diakonischen und Caritaseinrichtungen sogar teilweise über dem Tarif von Ver.di und den Kommunalen Einrichtungen entlohnt wird. Die Privaten Träger werden die entsprechenden Lohnsteigerungen in den Verhandlungen einbringen, doch werden die Mitarbeiter auch dementsprechend entlohnt werden. Bisher ist nur Insidern das Zustandekommen der Heimentgelte geläufig, oftmals kennen Einrichtungsleiter nicht das Zustandekommen der zentral vorbereiteten Vergütungsforderungen oder die verhandelten prospektiven Entgelte mit dem Träger der Einrichtung. Die Bewohnerbeiräte sind ohne Hilfe nicht in der Lage die vorgelegten Zahlenwerke zu prüfen, die notwendige Unterschrift nach dem Gesetz darf nicht weiter eine Gefälligkeit sein. Die Blackbox gilt es zu öffnen, dem Gesetz ist Nachdruck zu verleihen.

Zu beachtenden Gesetze

Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBG)

29.7.2009 zuletzt geändert 23.12.2016 das Bundesgesetz regelt die Vertragsbeziehungen des Einzelnen Bewohners mit der Einrichtung. Der Vertrag regelt auch die Gültigkeit und Voraussetzungen von Entgelterhöhungen. Dazu heißt es in

§ 3 Absatz 3 Zur Information über die für den Verbraucher in Betracht kommenden Leistungen gehört die Darstellung
Ziffer 4 der Voraussetzungen für mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen verwiesen.

§ 9 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage
(1) Der Unternehmer kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert. Neben dem erhöhten Entgelt muss auch die Erhöhung selbst angemessen sein.

Satz 2 gilt nicht für die in § 7 Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Fälle.
Entgelterhöhungen aufgrund von Investitionsaufwendungen sind nur zulässig, soweit sie nach der Art des Betriebs notwendig sind und nicht durch öffentliche Förderung gedeckt werden.

(2) Der Unternehmer hat dem Verbraucher die beabsichtigte Erhöhung des Entgelts schriftlich mitzuteilen und zu begründen. Aus der Mitteilung muss der Zeitpunkt hervorgehen, zu dem der Unternehmer die Erhöhung des Entgelts verlangt. In der Begründung muss er unter Angabe des Umlagemaßstabs die Positionen benennen, für die sich durch die veränderte Berechnungsgrundlage Kostensteigerungen ergeben, und die bisherigen Entgeltbestandteile den vorgesehenen neuen Entgeltbestandteilen gegenüberstellen. Der Verbraucher schuldet das erhöhte Entgelt frühestens vier Wochen nach Zugang des hinreichend begründeten Erhöhungsverlangens. Der Verbraucher muss rechtzeitig Gelegenheit erhalten, die Angaben des Unternehmers durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen.

§ 7 Absatz 2 „Der Verbraucher hat das vereinbarte Entgelt zu zahlen, soweit dieses insgesamt und nach seinen Bestandteilen im Verhältnis zu den Leistungen angemessen ist. **In Verträgen mit Verbrauchern, die Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch in**

Anspruch nehmen, gilt die aufgrund der Bestimmungen des Siebten und Achten Kapitels des Elften Buches Sozialgesetzbuch festgelegte Höhe des Entgelts als vereinbart und angemessen. In Verträgen mit Verbrauchern, denen Hilfe in Einrichtungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch gewährt wird, gilt die aufgrund des Zehnten Kapitels des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch festgelegte Höhe des Entgelts als vereinbart und angemessen.“

Wird in der Einrichtung die notwendige Informationspflicht aus § 3 Absatz 3 Ziffer 4 wahrgenommen und zur Klarheit und Offenheit der Verweis auf

§ 85 Absatz 3 SGB XI „Die Pflegesatzvereinbarung ist im Voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode des Pflegeheimes, für einen zukünftigen Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) zu treffen. Das Pflegeheim hat Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen, für die es eine Vergütung beansprucht, durch Pflegedokumentationen und andere geeignete Nachweise rechtzeitig vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen darzulegen; **es hat außerdem die schriftliche Stellungnahme der nach heimrechtlichen Vorschriften vorgesehenen Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner beizufügen.**“

Im § 16 Absatz 6 Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetzes heißt es dazu:

Der Leistungsanbieter ist verpflichtet, die Bewohnerinnen und Bewohner über die Mitglieder der Organe der gemeinschaftlichen Mitwirkung sowie über deren Rechte und Pflichten zu unterrichten.

Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)

§ 85 SGB XI - Pflegesatzverfahren

(3) Die Pflegesatzvereinbarung ist im Voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode des Pflegeheimes, für einen zukünftigen Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) zu treffen. Das Pflegeheim hat Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen, für die es eine Vergütung beansprucht, durch Pflegedokumentationen und andere geeignete Nachweise rechtzeitig vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen darzulegen; es hat außerdem die schriftliche Stellungnahme der nach heimrechtlichen Vorschriften vorgesehenen Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner beizufügen. Soweit dies zur Beurteilung seiner Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall erforderlich ist, hat das Pflegeheim auf Verlangen einer Vertragspartei zusätzliche Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Hierzu gehören auch pflegesatzerhebliche Angaben zum Jahresabschluss entsprechend den Grundsätzen ordnungsgemäßer Pflegebuchführung, zur personellen und sachlichen Ausstattung des Pflegeheims einschließlich der Kosten sowie zur tatsächlichen Stellenbesetzung und Eingruppierung. Dabei sind insbesondere die in der Pflegesatzverhandlung geltend gemachten, voraussichtlichen Personalkosten einschließlich entsprechender Erhöhungen im Vergleich zum bisherigen Pflegesatzzeitraum vorzuweisen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

Folgende Vorschriften im SGB XI verweisen auf § 85 SGB XI:

- § 75 Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische Versorgung
- § 76 Schiedsstelle
- § 84 Bemessungsgrundsätze
- § 86 Pflegesatzkommission
- § 87 Unterkunft und Verpflegung
- § 88 Zusatzleistungen
- § 91 Kostenerstattung
- § 92a Pflegeheimvergleich

- § 92b Integrierte Versorgung
- §§ 94f. Personenbezogene Daten bei den Pflegekassen, bei den Verbänden der Pflegekassen
- § 104 Pflichten der Leistungserbringer
- § 107 Löschen von Daten

- § 115 Ergebnisse von Qualitätsprüfungen, Qualitätsdarstellung, Vergütungskürzung
- § 117 Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden
 - Sechzehntes Kapitel (Überleitungs- und Übergangsrecht)
 - Dritter Abschnitt (Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie)
 - § 150 Sicherstellung der pflegerischen Versorgung, Kostenerstattung für Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige

Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) hat der Gesetzgeber den Anspruch der Pflegeeinrichtung auf eine angemessene Vergütung des Unternehmerrisikos zum 01. Januar 2017 ausdrücklich in § 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI aufgenommen. Nach der Gesetzesbegründung erfolgt dies in Anerkennung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes, welche somit zur Auslegung des Gesetzes ergänzend heranzuziehen ist

§ 84 SGB XI

(1) Pflegesätze sind die Entgelte der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger für die teil- oder vollstationären Pflegeleistungen des Pflegeheims sowie für die Betreuung und, soweit kein Anspruch auf außerklinische Intensivpflege nach § 37c des Fünften Buches besteht, für die medizinische Behandlungspflege. In den Pflegesätzen dürfen keine Aufwendungen berücksichtigt werden, die nicht der Finanzierungszuständigkeit der sozialen Pflegeversicherung unterliegen.

(2) Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein. Sie sind nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, entsprechend den fünf Pflegegraden einzuteilen. Davon ausgehend sind bei vollstationärer Pflege nach § 43 für die Pflegegrade 2 bis 5 einrichtungseinheitliche Eigenanteile zu ermitteln; dies gilt auch bei Änderungen der Leistungsbeträge. Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen unter Berücksichtigung einer angemessenen Vergütung¹⁸ ihres Unternehmerrisikos. Die Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden. Für eine darüber hinausgehende Bezahlung bedarf es eines sachlichen Grundes. Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist zu beachten. „Bei der Bemessung der Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung können die Pflegesätze derjenigen Pflegeeinrichtungen, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der in Absatz 5 genannten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind, angemessen berücksichtigt werden.“

(3) Die Pflegesätze sind für alle Heimbewohner des Pflegeheimes nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(4) Mit den Pflegesätzen sind alle für die Versorgung der Pflegebedürftigen nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen

Pflegeleistungen der Pflegeeinrichtung (allgemeine Pflegeleistungen) abgegolten. Für die allgemeinen Pflegeleistungen dürfen, soweit nichts Weiteres bestimmt ist, ausschließlich die nach § 85 oder § 86 vereinbarten oder nach § 85 Abs. 5 festgesetzten Pflegesätze berechnet werden, ohne Rücksicht darauf, wer zu ihrer Zahlung verpflichtet ist.

(5) In der Pflegesatzvereinbarung sind die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale der Einrichtung festzulegen. Hierzu gehören insbesondere

1. die Zuordnung des voraussichtlich zu versorgenden Personenkreises sowie Art, Inhalt und Umfang der Leistungen, die von der Einrichtung während des nächsten Pflegesatzzeitraums erwartet werden,
2. die von der Einrichtung für den voraussichtlich zu versorgenden Personenkreis individuell vorzuhaltende personelle Ausstattung, gegliedert nach Berufsgruppen, sowie
3. Art und Umfang der Ausstattung der Einrichtung mit Verbrauchsgütern (§ 82 Abs. 2 Nr. 1).

(6) Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, mit der vereinbarten personellen Ausstattung die Versorgung der Pflegebedürftigen jederzeit sicherzustellen. Er hat bei Personalengpässen oder -ausfällen durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass die Versorgung der Pflegebedürftigen nicht beeinträchtigt wird. Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Einrichtung in einem Personalabgleich nachzuweisen, dass die vereinbarte Personalausstattung tatsächlich bereitgestellt und bestimmungsgemäß eingesetzt wird. Das Nähere zur Durchführung des Personalabgleichs wird in den Verträgen nach § 75 Abs. 1 und 2 geregelt.

(7) Der Träger der Einrichtung ist verpflichtet, im Falle einer Vereinbarung der Pflegesätze auf Grundlage der Bezahlung von Gehältern bis zur Höhe tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen, die

entsprechende Bezahlung der Beschäftigten jederzeit einzuhalten. Auf Verlangen einer Vertragspartei hat der Träger der Einrichtung dieses nachzuweisen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren. Das Nähere zur Durchführung des Nachweises wird in den Verträgen nach § 75 Absatz 1 und 2 geregelt.

(8) Vergütungszuschläge sind abweichend von Absatz 2 Satz 2 und Absatz 4 Satz 1 sowie unter entsprechender Anwendung des Absatzes 2 Satz 1 und 5, des Absatzes 7 und des § 87a zusätzliche Entgelte zur Pflegevergütung für die Leistungen nach § 43b. Der Vergütungszuschlag ist von der Pflegekasse zu tragen und von dem privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten; § 28 Absatz 2 ist entsprechend anzuwenden. Mit den Vergütungszuschlägen sind alle zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung in stationären Pflegeeinrichtungen abgegolten. Pflegebedürftige dürfen mit den Vergütungszuschlägen weder ganz noch teilweise belastet werden.

(9) Vergütungszuschläge sind abweichend von Absatz 2 Satz 2 und Absatz 4 Satz 1 sowie unter entsprechender Anwendung des Absatzes 2 Satz 1 und 5, des Absatzes 7 und des § 87a zusätzliche Entgelte zur Pflegevergütung für die Unterstützung der Leistungserbringung durch zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Der Vergütungszuschlag ist von der Pflegekasse zu tragen und von dem privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten; § 28 Absatz 2 ist entsprechend anzuwenden. Pflegebedürftige dürfen mit den Vergütungszuschlägen weder ganz noch teilweise belastet werden.

Folgende Vorschriften verweisen auf **§ 84 SGB XI**:

- § 8 Gemeinsame Verantwortung
- § 72 Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag

- § 82a Ausbildungsvergütung
- § 82b Ehrenamtliche Unterstützung
- § 83 Verordnung zur Regelung der Pflegevergütung
- § 85 Pflegesatzverfahren
- § 87 Unterkunft und Verpflegung
- § 88 Zusatzleistungen
- § 89 Grundsätze für die Vergütungsregelung
- § 94 Personenbezogene Daten bei den Pflegekassen
- § 112 Qualitätsverantwortung
- § 113c Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen
- § 115 Ergebnisse von Qualitätsprüfungen, Qualitätsdarstellung, Vergütungskürzung

Der Gesetzgeber will darauf hinwirken, dass möglichst alle Beschäftigten in der Branche tariflich entlohnt werden. Hierzu dient die Allgemeinverbindlichkeitserklärung von Tarifverträgen über Mindestarbeitsbedingungen. Ein Instrument für den Fall, dass Tarifverträge in einer Branche in der Breite nicht zur Anwendung kommen. In der Konzierten Aktion waren die Lohnverhältnisse in der Pflege untersucht worden. Dabei zeigte sich, dass man bei vielen privaten Anbietern, aber auch beim Roten Kreuz, der Arbeiterwohlfahrt und der Parität von einer flächendeckenden tariflichen Entlohnung weit entfernt war. Bei Diakonie und Caritas fand man hingegen eine annähernde flächendeckung tariflicher (in den Arbeits-Rechtlichen-Kommissionen verhandelter) Löhne und außerdem durchweg die höheren Löhne.

Datenschutz

Der Datenschutz ist nicht neu und zeigt sich durch die

- Verweise im SGB XI
 - §§ 94f. Personenbezogene Daten bei den Pflegekassen, bei den Verbänden der Pflegekassen
 - § 104 Pflichten der Leistungserbringer
 - § 107 Löschen von Daten
- zunehmende Digitalisierung, so wird Datenschutz immer wichtiger. Wer kennt schon das Patientenschutzgesetz. Notwendige Sicherheitsmaßnahmen und Löschfristen sind durch den Datenschutzbeauftragten anzugleichen und jährlich zu prüfen. Die Zustimmung ist einer der rechtlichen Gründe für die Verarbeitung von Daten (zusammen mit dem Vertrag, berechtigten Interessen, rechtlichen Verpflichtungen usw.). Können sich neue Bewohner bei Vertragsabschluss auf die Einhaltung des Datenschutzes verlassen. Die Zustimmung wird, oft in der Notlage einen Platz zu erhalten, schnell gegeben.

Alle Bewohnerdaten in den Einrichtungen unterliegen unabhängig von der Art ihrer Verarbeitung dem Datenschutz. Bewohnerdaten sind so zu behandeln, dass Bewohnerinnen und Bewohner nicht in unzulässiger Weise in ihrem Grundrecht auf Datenschutz beeinträchtigt werden. Der Datenschutz endet nicht mit dem Tode der Bewohnerin oder des Bewohners. Bewohnerdaten sind alle Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse

1. bestimmter oder bestimmbarer Bewohnerinnen oder Bewohner aus dem Bereich den Einrichtungen des Trägers oder dem Betreiber
2. von deren Angehörigen und anderen Bezugspersonen und
3. sonstiger Dritter, die dem Einrichtungsträger oder Betreiber im Zusammenhang mit einer stationären, teilstationären oder ambulanten Behandlung bekannt werden.

Laut § 3 Abs. 1 BDSG¹⁹ handelt es sich bei personenbezogenen Daten um Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse

einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person. Doch wann ist eine Person bestimmt und wann erst bestimmbar? Hier hilft die Europäische Datenschutzrichtlinie²⁰ weiter. Nach Art. 2 Buchst. a Richtlinie 95/46/EG wird eine Person als bestimmbar angesehen, die direkt oder indirekt identifiziert werden kann, insbesondere durch Zuordnung zu einer Kennnummer oder zu einem oder mehreren spezifischen Elementen, die Ausdruck ihrer physischen, physiologischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität sind.

Grundsätzlich gilt, dass alle Informationen, über die ein Personenbezug hergestellt werden kann, auch unter den Begriff der personenbezogenen Daten fallen. Schnell, oft unbegründet, werden Daten des Trägers als geheim und zur Verschwiegenheit ausgegeben. Mit gleichen Maßstab sind die Bewohnerdaten zu schützen.

Datenschutz ist keine Einbahnstraße!

Die **Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)** wurde am 25. Mai 2018 in der gesamten Europäischen Union wirksam und sorgt für eine **einheitliche Regelung zum Schutz von personenbezogenen Daten**. Das bisher geltende Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) wird damit abgelöst.

Die Einrichtungsträger lassen sich, in den mehrseitigen Klausel-Verträgen vor Einzug, ausdrücklich die Erhebung, Speicherung oder auch deren Löschung (Artikel 17 DSGVO) und Verarbeitung zusichern.

WTG-Aufsicht (Heimaufsicht)

Die ordnungsrechtliche Schutzfunktion der WTG-Aufsicht (früher Heimaufsicht) ist flexibel und abgestuft geregelt. Vereinfacht gesprochen: Je weniger ein Mensch dazu in der Lage ist, seine Angelegenheit selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu regeln, umso größer ist sein Schutzbedarf und umso mehr ist die Heimaufsicht gefordert, diesen Schutz auch zu gewährleisten. Als unmittelbare Folge der letzten Föderalismusreform haben sich die Heimaufsichten aus Kompetenzerwägungen überwiegend aus der ordnungsrechtlichen Überwachung der Einrichtungsverträge zurückgezogen. Hintergrund ist die Aufspaltung des vormals einheitlichen Heimrechts in ziviles Bundesvertragsrecht und öffentliches Länderordnungsrecht. Als Kehrseite dürfen Bewohnerinnen und Bewohner ihre Verbraucherverträge mit den Einrichtungen nun eigenverantwortlich beurteilen, sollen nach dem Idealbild des mündigen und stets ausreichend informierten Verbrauchers selbst lösen. Die rechtlichen Vorgaben sind für juristische Laien nur schwer zu durchschauen. Seit 2014 besteht in NRW die Möglichkeit Vermittler einzusetzen. Diese sind in der Praxis oft unbekannt, wie die Bewohner(bei)räte in den Einrichtungen. Werden Ombudsleute oder Beirats-Mitglieder bei Besprechungen der WTG-Aufsicht mit dem Träger hinzugezogen, entfällt der oft gehörte Vorwurf der einseitigen Stellungnahme.

Das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) stellt auch in Nordrhein-Westfalen einen wesentlichen Teil der Umsetzung der Föderalismusreform 2006 auf dem Gebiet des Heimrechts dar. Das Bundes-Heimgesetz wird damit für den Geltungsbereich des Landes NRW vollständig abgelöst und durch das WTG NRW²¹ ersetzt.

Öffentlich kommuniziert wird: Nach dem WTG ist es **Aufgabe der WTG-Behörde**, die Rechte, die Interessen und Bedürfnisse der älteren oder pflegebedürftigen Menschen, sowie der Menschen mit Behinderung zu schützen. Darüber hinaus soll die WTG-Behörde die angemessene Qualität der Betreuung und Pflege in den Einrichtungen sicherstellen.

Dies schlägt sich nieder in den Anzeige- und Mitteilungspflichten der Einrichtungsträger. Die Inbetriebnahme einer ambulanten oder stationären Einrichtung ist anzuzeigen, wie auch der Wechsel der Einrichtung- und Pflegedienstleitung ist, nicht zu vergessen die Wahlen zum Bewohnerbeirat.

In den zweijährlichen Tätigkeitsberichten findet sich der Schwerpunkt: Beschwerdebearbeitung.

Den Beschwerden wird im Rahmen der Anlassprüfungen nachgegangen. Dabei fällt auf, dass bis zu 50 % der Fälle als unbegründet bewertet werden oder eine Klärung im Nachhinein nicht mehr möglich erschien.

Beschwerdeführer sind überwiegend Angehörige und Betreuer. Es wurde im Zuge der Recherche kein Fall gefunden, dass die Interessenvertretung der Bewohner sich an die WTG-Aufsicht gewandt hat.

In Bayern nennt sich die Aufsicht „Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht“ (FQA. Ansprechpartnern bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten Bremen Der Bremer Weser-Kurier berichtet in der Ausgabe vom 22.06.2020, dass die lange überfällige Personalaufstockung bei der Bremer Heimaufsicht in der nächsten Sitzung des Senats beschlossen werden soll. Auf vier Stellen haben sich die drei Fraktionen der Regierungsparteien geeinigt. Im Presstext heißt es weiter: Doch in welchem Verhältnis stehen diese vier zusätzlichen Kräfte. Wird es dadurch weniger Mängel, bessere Qualität und Versorgung für die meist alten und pflegebedürftigen Menschen in Heimen geben?

Geltungsbereich der WTG-Gesetze

Am Beispiel NRW

§ 18 WTG-NRW Begriffsbestimmung neugefasst 24.4.2019

(1) Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot sind Einrichtungen,

- 1. die den Zweck haben, ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen, Betreuungsleistungen zur Verfügung zu stellen und die eine umfassende Gesamtversorgung zwingend gewährleisten,*
- 2. die in ihrem Bestand vom Wechsel der Nutzerinnen und Nutzer unabhängig sind und*
- 3. die entgeltlich betrieben werden.*

Eine Einrichtung ist eine organisatorisch selbständige, an einem Standort befindliche überschaubare Einheit mit einer einheitlichen Leitungsstruktur und einer einheitlichen Personaleinsatzplanung. Es ist unerheblich, ob die Leistungen Gegenstand verschiedener Verträge sind oder von mehreren Leistungsanbieterinnen oder Leistungsanbietern erbracht werden.

(2) Einrichtungen der Eingliederungshilfe können sich auch auf mehrere Standorte verteilen und mehrere Außenwohngruppen umfassen, soweit der Grundsatz der Überschaubarkeit gewahrt ist.

Wichtige Eckpunkte der gesetzlichen Grundlagen sind:

§ 11 WTG NRW Anspruch auf Information und Beratung

(1) Die zuständigen Behörden informieren und beraten Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über die Rechte und Pflichten der Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter und der Nutzerinnen und Nutzer solcher Wohn- und Betreuungsangebote. Ein berechtigtes Interesse haben insbesondere Nutzerinnen und Nutzer, deren Vertreterinnen und Vertreter, Nutzerinnen- und Nutzerbeiräte, Beschäftigte und ihre Vertretungen, Mitglieder von Vertretungsgremien, Vertrau-

enspersonen und diejenigen, die Leistungen nach diesem Gesetz erbringen oder erbringen wollen. Die Behörde kann auf geeignete Informations- und Beratungsangebote Dritter verweisen.

(2) Einem Antrag nach dem Informationsfreiheitsgesetz Nordrhein-Westfalen steht der Schutz von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen regelmäßig nicht entgegen, soweit sich die Informationen auf die Mitteilung von festgestellten Rechtsverstößen, die zu einer Gefährdung von Leben, Gesundheit oder Freiheit geführt haben, und die zu deren Beseitigung ergangenen Anordnungen beschränken.

Stand 24.4.2019

§ 14 Durchführung der behördlichen Qualitätssicherung

(1) Die zuständigen Behörden prüfen die Wohn- und Betreuungsangebote daraufhin,

(5) Die von der zuständigen Behörde mit der Überwachung der Wohn- und Betreuungsangebote beauftragten Personen sind befugt,

1. die für die Wohn- und Betreuungsangebote genutzten Grundstücke und Räume - soweit diese einem Hausrecht der Nutzerinnen und Nutzer unterliegen, nur mit deren Zustimmung - sowie Geschäftsräume der Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter zu betreten,
2. Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen,
3. Einsicht in die Dokumentation über die Erfüllung der Anforderungen nach diesem Gesetz oder auf Grund dieses Gesetzes zu nehmen,
4. sich mit den Nutzerinnen und Nutzern sowie den Mitwirkungsgruppen oder Vertrauenspersonen in Verbindung zu setzen,
5. bei pflegebedürftigen Nutzerinnen und Nutzern den Pflegezustand in Augenschein zu nehmen und
6. die Beschäftigten zu befragen.

Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter haben diese Maßnahmen zu dulden. Es steht der zuständigen Behörde frei, zu ihren Prüfungen weitere fach- und sachkundige Personen, die in keinem Verhältnis zum Leistungsanbieter stehen, hinzuzuziehen. Die Leistungsanbieterin oder der Leistungsanbieter kann eine Vertretung der Vereinigung, der

sie oder er angehört, hinzuziehen, soweit dies die zeitgerechte Durchführung der Prüfung nicht behindert. Die hinzugezogenen Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

(10) Um die Nutzerinnen und Nutzer, ihre Angehörigen und an der Nutzung des Wohn- und Betreuungsangebotes Interessierte zu informieren, werden die wesentlichen Ergebnisse der Regelprüfungen in einem Ergebnisbericht im Internet-Portal der zuständigen Behörde veröffentlicht. Der Ergebnisbericht soll Angaben über die Feststellungen von Mangelfreiheit, geringfügigen Mängeln oder wesentlichen Mängeln zu den Prüfgegenständen Wohnqualität, hauswirtschaftliche Versorgung, Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung, Information und Beratung, Mitwirkung und Mitbestimmung, personelle Ausstattung, Pflege und Betreuung, freiheitsentziehende Maßnahmen und Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt enthalten. Die Veröffentlichung der Ergebnisberichte wird jeweils zu dem auf den Zeitraum von zwei Jahren folgenden 1. Oktober beendet. Der veröffentlichte Bericht darf keine personenbezogenen Daten enthalten.

§ 15 WTG NRW Mittel der behördlichen Qualitätssicherung

Absatz 1 wird festgestellt, dass die Anforderungen nach diesem Gesetz oder auf Grund dieses Gesetzes nicht erfüllt werden, soll die zuständige Behörde zunächst über die Möglichkeiten zur Abstellung dieser Mängel beraten. Die Beratung findet auf Wunsch an einem gesonderten Termin, wenn statt, die Leistungsanbieterin oder der Leistungsanbieter eine Vertreterin oder einen Vertreter der Vereinigung, der sie oder er angehört, hinzuziehen will.

Die Grundrechte der Bewohner werden gesehen. Die Hinzuziehung der Interessenvertretung der Bewohner bleibt unerwähnt und ist somit zu beantragen

Die zu veröffentlichen zweijährlichen Berichte der WTG-Behörde zeigen vorformulierte Berichte. Die Behörde ist ausgelastet mit den „Anlassbezogenen Prüfungen“ und Nachschauen. Veröffentlicht werden nur die Regelprüfungen nach § 23 WTG. Über die „Anlassbezogenen Prüfungen“ wird Stillschweigen gewahrt. Das Argument ist, es wäre sonst zum Schaden der Einrichtung. **NEU** vertiefend Verwaltungsgericht Aachen, 8 L 1561/18²²

Wo bleibt das öffentliche Interesse? Wie kann ein suchender Angehöriger oder Pflegebedürftiger davor bewahrt werden, in eine mit Mängeln behaftete Einrichtung einzuziehen? Fragen über Fragen.

§ 16 WTG NRW Ombudsperson

Satz 3) Die Ombudsperson vermitteln auf Anfrage bei Streitigkeiten zwischen Leistungsanbieter*Innen und Nutzer*Innen, beziehungsweise Angehörigen über alle Fragen im Zusammenhang mit der Nutzung der Angebote nach diesem Gesetz. Das hier formulierte gesetzliche Angebot kommt nach Einzug in die „problematische“ Einrichtung zum Zuge. Ombudspersonen moderieren. Wie in NRW finden sich in Hamburg § 20 Wohn-und-Betreuungsmitwirkungsverordnung und in Brandenburg in § 9 Einrichtungsmitwirkungsverordnung- (EMitwV) Ombudspersonen. Es findet keine demokratische Auswahl durch ein gewähltes Gremium statt. So heißt es in Brandenburg: „Bei der Benennung sind ehrenamtlich engagierte Personen und Organisationen, insbesondere die Senioren- und Behindertenbeiräte, sowie die Vorschläge des Bewohnerschaftsrates zu berücksichtigen. Nachvollziehbare Einwände des Leistungsanbieters sollen berücksichtigt werden.“ Damit ist gesichert, es geht nicht vordringlich um den Schutz der Verbraucher*Innen, der Bewohner, es geht beim Einsatz der Ombudsperson um ein einvernehmliches Beilegen der „Unstimmigkeit“ oftmals

zwischen Angehörigen und Einrichtung, dem Betreiber, ohne dass die Ordnungsbehörde eingeschaltet wird.

Damit ist noch nicht entschieden, ob und wie die Pflege-Einrichtung der behördlichen Kontrolle unterliegt. Ein Blick in das Gesetz gibt Klarheit über das Ob.

Ombudsleute können als Verbindungsglied zur WTG-Behörde und den Beiräten in den Einrichtungen bei entsprechendem Vertrauen dienen. Ein Ersatz für das Wahlgremium in der Einrichtung können Ombudsleute nicht sein. Die Bestellung durch die zuständige Behörde, ist von der notwendigen **Wahl durch die Bewohnerbeiräte** zu trennen. Die Wahl kann durch die Vertretung nach § 8 Absatz 3 Ziffer 5 APG NRW erfolgen.

§ 24 WTG NRW Begriffsbestimmung

(1) Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sind Wohn- und Betreuungsangebote, in denen mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand leben und ihnen von einem oder mehreren Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden. Dies gilt nicht für Personen, die in einer Partnerschaft leben oder verwandt sind und in einem gemeinsamen Haushalt leben. Können oder wollen die Nutzerinnen und Nutzer einen gemeinsamen Hausstand nicht führen, so können für sie die Vertreterinnen und Vertreter handeln. Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen können **selbstverantwortet** oder **anbieterverantwortet** sein. Nur letztere werden von der (Ordnungs-) Behörde geprüft.

Als wichtige Aufgabe wird nach dem Wohn- und Teilhabegesetz die Beratung der Nutzerinnen und Nutzer sowie deren Angehörige über ihre Rechte und Pflichten formuliert. Die wirkliche Arbeit zeigt sich in den zweijährigen Berichten. Nicht in jeder Stadt, nicht in jedem Landkreis ist für den Bürger aus dem Internet ersichtlich, ob die notwendigen Berichte den gewählten Interessenvertretungen vorgelegt, geschweige diskutiert werden. Die Berichte zeigen nicht nur die Arbeit der Behörde auch die personelle Ausgestaltung und die vereinnahmten Entgelte auf. Die größte Einnahmequelle sind die gesetzlichen Prüfungen, nicht, wie anzunehmen, die Anlassbezogenen Überprüfungen.

Die Einrichtungen werden wiederkehrenden Prüfungen nach § 14 i.V. m. §§ 23, 30 und 41 WTG NRW unterzogen.

Der Rahmenprüfkatalog unterscheidet sieben Prüfkategorien: 1. Qualitätsmanagement 2. Personelle Ausstattung 3. Wohnqualität 4.

Hauswirtschaftliche Versorgung 5. Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung 6. Pflege und soziale Betreuung 7. Kundeninformation, Beratung, Mitwirkung und Mitbestimmung.

Nicht alle „**Wiederkehrenden-Prüfungs-Berichte**“ werden, wie nach §14 Abs.11 WTG vorgesehen, in allen Kommunen oder Ländern veröffentlicht, geschweige die Anlassbezogenen Prüfungen. In veröffentlichten Berichten findet sich oft die Formulierung: „Die Kernaufgabe der Heimaufsicht ist es, den Schutz und die Sicherheit der Menschen in Einrichtungen zu gewährleisten und durch regelmäßige Überwachung frühzeitig Mängel zu erkennen. Dabei ist der Schwerpunkt der Tätigkeit auf die Kooperation mit den Einrichtungen ausgerichtet. Hierbei wird ein kooperativer Ansatz zur Mängelbeseitigung angestrebt, da dieser in der Regel dauerhaft bzw. nachhaltig zur Verbesserung der Qualität in den Einrichtungen führt.“

Nachprüfungen sowie Beschwerdeprüfungen stellen anlassbezogene Prüfungen gem. §14 Abs. 1 WTG NRW dar. Bei Beschwerden wird nach § 15 Abs. 1 WTG NRW beraten. Selten werden Anordnungen oder gar ein Belegungsstop ausgesprochen. Hauptpunkte der Beschwerden waren die Pflege- und Betreuungsqualität und die Personalausstattung.

Wenden sich Angehörige heute direkt an die Ordnungsbehörde wird oft abgewiegt. Es wird keine Antwort auf die Beschwerden oder gar auf die eingeleiteten Maßnahmen gegeben. In Zweijahresberichten findet sich oft der Hinweis: „der Anlass konnte nicht nachvollzogen werden“ oder „die Beschwerde war unberechtigt.“ So heißt es: „Im Berichtszeitraum sind insgesamt X Beschwerden eingegangen, die sich in den Einrichtungen zum Teil nicht bestätigten. Oft sind Kommunikationsdefizite oder das fehlende Verständnis für innerbetriebliche Verfahrensweisen ausschlaggebend für eine entstehende Unzufriedenheit. Beschwerdeführer melden sich häufig, wenn sie der Meinung sind, dass in der jeweiligen Einrichtung nicht alles nach ihren

eigenen Vorstellungen unternommen wird, um das Wohl der Bewohner sicherzustellen. Ursächlich hierfür ist oft die Tatsache, dass aufgrund der knappen Personalressource in den Einrichtungen nicht jederzeit ein Ansprechpartner zur Verfügung steht, bzw. die Bezugspflegekraft nicht erreichbar erscheint. Es wird erkennbar, dass in Einrichtungen mit hohem Personalwechsel die Kommunikation mit den Angehörigen nicht reibungslos verläuft.“ Eine Auswertung einiger Berichte der WTG-Aufsichten alle zwei Jahre gem. § 14 Abs. 11 WTG NRW sind aus Verbrauchersicht gleichgelagert.

Nachweis²³ vorsorglich die Gebührentabelle²⁴

Nur durch eine Dokumentation kann aufgezeigt und nachvollziehbar werden, es ist kein einmaliges Organversagen der Einrichtungs- oder Pflegedienstleitung gegeben. Wird der Bewohnerbeirat und werden andere Interessenvertreter eingebunden, kann eher ausgeschlossen werden, dass die Ordnungsbehörde die Meldungen als Kleinigkeit abtut oder wie oft vermutet wird, gar verschweigt.

Der Medizinische Dienst (MDK)

In der Regel gibt es in jedem Bundesland einen MDK²⁵. In Nordrhein-Westfalen gibt es zwei Dienste.

Qualitätsprüfung nach § 114 Abs. 1 SGB XI

Die seit ab dem 1. Januar 2017 gültigen PRÜFGRUNDLAGE für den MDK auf der Grundlage der Pflegetransparenzvereinbarung zwischen Pflegekassen und Einrichtungsträger mit den Schulnoten ist zum 31.10.2019 ausgelaufen. Die meisten Einrichtungen erhielten Gesamtnoten von „Sehr gut“ oder „Gut“. Als Definition der Qualität gilt: sie muss allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechen. Reicht damit „Satt und Sauber“ weil alle so handeln, das Entgelt so bemessen ist. Fehler in der Pflege wurden und werden als „Einzelfälle“ dargestellt und aufgewogen. Oft wird die Dokumentation der Qualitätssicherung vergessen, nicht so bei der Kontrolle durch den MDK oder der Heimaufsicht, wenn sie Mängellisten füllen wollen.

Die neue Vereinbarung, weiterhin politisch gewollt ohne **wesentliche Beteiligung**²⁶ von Verbraucherverbänden (§118 SGBXI), ist bis zum 31.12.2020 in der Erprobungsphase. Seniorenresidenzen ohne Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen oder ambulante Wohnbetreuungen fallen nicht unter die Prüfung.

Ziel soll es sein, die bisher für den Verbraucher nicht aussagefähigen Berichte transparenter zu gestalten. Es wurden vier Bausteine zwischen den Pflegekassen und den Anbietern vereinbart.

Qualitätsvereinbarung²⁷ Video²⁸

1. Das Einrichtungsinterne Qualitätsmanagement nach § 113 SGB XI bildet die verbindliche Grundlage. 15 sogenannte²⁹ Ergebnisindikatoren sind neu benannt.
2. Externe Qualitätsprüfung durch den MDK der in den Landesrahmenverträgen zwischen Pflegekassen und Verbänden der Pflegeeinrichtungen (5 Wohlfahrtsverbände und

der Private Verband) vereinbarten Inhalte³⁰ der Qualitätsanforderungen und Leistungen der Einrichtungen.

3. Der MDK hilft nach § 112 SGB XI den Einrichtungen durch Beratung bei Weiterentwicklung ihrer Pflegequalität.
4. Eine neue Qualitätsdarstellung zur Verbraucherinformation³¹

Zum Schutz für Angehörige und suchende Pflegebedürftige muss es der Anspruch der Pflegekassen sein, dass die Interessen der Nachfragenden, ihrer Versicherten, nach einer sicheren Pflege transparent, nachvollziehbar abgebildet werden und etwaige Pflegemängel durch die interne permanente Qualitätskontrolle benannt und abgestellt werden.

Bei den bisher gegebenen Prüf- und Qualitätsstandards wird die Sicht des Bewohners allein durch die Einrichtung gesehen und beurteilt. Aufhorchen lässt in § 113 Absatz 1 SGB XI der Satz: „Die Anforderungen dürfen über ein für die Pflegeeinrichtungen vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen und sollen den Aufwand für Pflegedokumentation in ein angemessenes Verhältnis zu den Aufgaben der pflegerischen Versorgung setzen.“ Es finden sich weiter keine konkreten, überprüfbaren Aussagen über notwendige Standards oder gar Qualität.

„Bei der statistischen Plausibilitätskontrolle ergaben sich erhebliche Zweifel an den von der Pflegeeinrichtung bereitgestellten Informationen. Daher wird auf die Darstellung der Indikatoren Ergebnisse verzichtet.“ Es ist zu befürchten, sich der MDK mit dieser Formulierung weiterhin der Verantwortung ab 2021 entziehen wird. Welche Maßnahmen die Pflegekassen für die Einrichtung bei Abweichungen in der statistischen Plausibilitätskontrolle unternehmen, bleibt abzuwarten.

Das Thema Sicherheitskultur muss in den Fokus rücken. Das betrifft konkret den Umgang mit Fehlern bei der Körperpflege, Medikation, der Ernährung, der Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und den Schutz pflegebedürftiger Menschen vor Gewalt.

Messbar sind zum Beispiel

- Liegewunden durch fehlende oder falsche Lagerung. - Dekubitus -
- Fehlende Nahrungs-, Flüssigkeitsaufnahme
-
-

Ziel muss es sein, transparent darzustellen, welche Qualität durch konkrete Tätigkeiten tatsächlich am Pflegebett ankommt und bei den verhandelten Bedingungen ankommen kann. Eine Zielgröße sind die Pflegekräfte. Angehörige und Bewohner sehen die Personen in der Einrichtung, können aber oft die Ausbildungsunterschiede zwischen Pflegefachkraft und Helfer nicht erkennen. Sie erwarten eine optimale Pflege rund um die Uhr und dies 365 Tage im Jahr als Gegenleistung für das monatliche Gesamtheimentgelt. Der MDK konzentriert sich vorwiegend auf den pflegerischen Teil und wird die dokumentierte Personalplanung mit den möglichen IST-Werten des Prüfungstages nach Möglichkeit der Woche, des Monats, abgleichen. Diese notwendigen Kontrollwerte ergeben sich aus den Verhandlungsergebnissen der Heimentgelte. Die verhandelten Personalvollstellen, sind nicht mit den Personalköpfen, die sich durch Teilzeitstellen ergeben, gleichzusetzen. Diese Verhandlungsdaten beruhen auf Prognosen und werden nicht veröffentlicht. Einblick hat allein der Be-

wohnerbeirat, wenn seine Unterschrift unter die Entgelterhöhungsverlangen der Einrichtung zur Verhandlung mit den Pflegekassen eingefordert wird.

Für die Darstellung von Qualitätsbewertungen müssen Verbraucherrelevanz, Klarheit und leichte Verständlichkeit gegeben sein, damit sich Betreiber entsprechend verhalten. Druck auf die Betreiber, sei es durch Bußgelder, wird in einem fehlenden Markt durch die fehlenden Bettplätze die notwendige Besserung nicht erzeugt. Die aktive Beteiligung, angefangen bei den gewählten Interessenvertretern in der Einrichtung, auch durch die Angehörigen und Senioren(bei)räte, bis hin zur **Kommunalen Konferenz Alter und Pflege** gem. § 8 Alten- und Pflegegesetz (APG) NRW ^{xii}, ist notwendig und erfolgsversprechend.

Seniorenvertretung

Im November 2016 wurde vom Landtag des Landes Nordrhein-Westfalen innerhalb des Gesetzes zur Stärkung der Partizipation auf Kommunalebene neu in die Gemeinde Ordnung NRW eingefügt:

»§ 27a **Interessenvertretungen, Beauftragte**: Die Gemeinde **kann** zur Wahrnehmung der spezifischen Interessen von Senioren, von Jugendlichen, von Menschen mit Behinderung oder anderen gesellschaftlichen Gruppen besondere Vertretungen bilden oder Beauftragte bestellen. Das Nähere kann durch Satzung geregelt werden.«

Wer weiß noch, dass die Senioren erst durch Trude Unruh und die Gründung des Senioren Schutz Bund (SSB) Graue Panther e.V. 1975 ins Bewusstsein der Politik, der Bürger geraten ist. Nachdem Trude Unruh ein Bundestagsmandat errungen hatte, reagierte die CDU und gründete parteiintern die „Seniorenunion“. Die SPD gründete daraufhin die eigenständige Arbeitsgemeinschaft „SPD 60 plus“. Auch in bei den GRÜNEN und der LINKEN gibt es entsprechende Gremien. Nach 35 Jahren sind die vormals aktiven Alten in den Parteien oft über 80 Jahre. Ehemalige Mandatsträger bringen sich nicht weiter in die Parteiarbeit ein. Die Arbeitsgemeinschaften sind in den Räten der Kommunen oder gar im Landtag nicht originär vertreten.

Erst im Jahr 2001 wurde die Landesarbeitsgemeinschaft ehrenamtlicher, politischer Seniorenorganisationen in NRW (LAGSO) ins Leben gerufen. Nicht zu verwechseln mit der (LSV) Landesseniorenvertretung der kommunalen Seniorenräte.

Die Möglichkeit der Mitarbeit der Senioren nehmen die Mandatsträger in den Kommunen seit über 35 Jahren in sehr unterschiedlicher Weise wahr. In wenigen Städten können sich alle Bürger über 65 Jahre in Urwahl beteiligen. In anderen Städten und Kommunen werden Seniorenvertretungen durch die gewählten Parteien berufen oder

relevante Gruppen entsenden Mitglieder. In 50% der Kommunen sind Seniorenvertretungen unbekannt.

Derzeit haben sich in NRW, wie in den anderen Bundesländern, 170 Seniorenvertretungen zusammengeschlossen. Damit sind über 3 Millionen Seniorinnen und Senioren, das heißt über 70 % der Menschen ab 60 Lebensjahren, in NRW über diese freiwillige Vertretungsform formal angesprochen. Derzeit haben über 42 % aller Kommunen im Land eine Seniorenvertretung (SV), die Mitglied in der LSV NRW ist.

Fragt man Bürger nach der Seniorenvertretung im Rat, auch bei bestehenden Seniorenvertretungen, ist das Gremium in der Stadt in der Gemeinde nicht bekannt. Vielleicht liegt es daran, dass die Sitzungen des (Unter)Ausschusses des Rates oftmals nicht protokolliert werden oder die Aktivitäten des Beirates nicht veröffentlicht werden. Mit einer Seniorenvertretung ist eine gesetzliche und formale Struktur gegeben, die die Mandatsträger und Handelnden in der Kommune nutzen können, auf die sie sich beziehen könnten. So ist beispielsweise eine Altenplanung mit einer verbindlichen Interessenvertretung alter Menschen teilhabeorientiert und damit erfolgversprechender für die Lebensqualität in der Kommune.

Durch die Corona-Krise sind die Pflegebedürftigen und über 80jährigen im Blick. Die bereits gegebenen gesetzlichen Möglichkeiten müssen genutzt und nicht weiter außer Acht gelassen werden. Die direkte Unterstützungsmöglichkeit der Bewohner(bei)räte in den Einrichtungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz durch Senioren(bei)räte ist notwendig und darf nicht weiter verdrängt werden. Ein Video³² der Landesseniorenvertretung NRW vermittelt: „Neue und aktive Seniorenvertretungen braucht die Kommune immer“. Wollen Sie

- Ihrem Viertel, ihrem Quartier eine Chance geben?

- Ihre Stadt, Ihr Dorf altengerecht gestalten?

Machen Sie sich auf den Weg, nutzen Sie z.B. die Kommunalwahl, fragen Sie die Parteien konkret nach der Umsetzung. Die Form eines Seniorenbeirates auf der Grundlage einer kommunalen Satzung oder eines Beschlusses der zuständigen Organe, dies ist eine der wirksamsten Voraussetzung einer erfolgreichen Arbeit.

Ziele Grundsätze Aufgaben³³

„Aus Zielsetzung und Grundsätzen ergeben sich Aufgabenbereiche der Mitsprache und Mitwirkung im kommunalen Raum in allen Fragen, die ältere Menschen betreffen und für die Lebensqualität im Alter von besonderer Bedeutung sind, wie zum Beispiel die

- Entwicklung der Altenhilfe mit
- Einrichtungen der ambulanten und stationären Pflege,
- Beratungsangeboten für ältere Menschen, deren Angehörigen,
- Konzeption von Wohnungen.“

Die Entwicklung in der Altenhilfe gestaltet der Seniorenbeirat unter anderem mit in der **Kommunalen Konferenz Alter und Pflege**.

Hinweis für das notwendige Engagement in einem Bewohnerbeirat werden oft vergeblich gesucht. Das Gesetz sieht Hilfe durch Außenstehende vor, explizit wird die Seniorenvertretung genannt. Durch die Pandemie ist die Notwendigkeit der Unterstützung der Interessenvertretungen in den Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe sichtbar. Qualitative Arbeit wird in den Einrichtungen geleistet. Die Grundlagen sollen aufgezeigt und zum Engagement soll ermuntert werden.

Qualitätsmanagement

Im SGB XI wird postuliert, dass die Vergütungen „leistungsgerecht“ sind (§ 82 Absatz 1 Satz 1 Ziffer 1 sowie § 84 Absatz 2 Satz 1 SGB XI) und es „einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen“ (§ 84 Absatz 2 Satz 3 SGB XI). Dies beinhaltet zum einen eine ausreichende Vergütung, zum anderen aber auch das Ziel, Unwirtschaftlichkeiten nicht zu finanzieren. „Leistungsgerechtigkeit“ heißt aber, dass für gleiche Leistungen ein gleicher Preis, für ungleiche Leistungen aber ein ungleicher Preis festgesetzt werden sollte. Damit stellt sich die Frage, wie Qualitätsunterschiede in der Pflege in der Preisfestsetzung berücksichtigt werden sollen und können.

Qualität ist keine messbare Beobachtungsgröße, die allgemeingültig, absolut und vorhersehbar in Erscheinung tritt. Sie ist vielmehr ein Konstrukt, das sich unter dem Einfluss verschiedener Anspruchsgruppen, sachlicher Erfordernisse und individueller Erwartungen unterschiedlich formt. Qualität ist ein normatives Konzept, das außerhalb von gesellschaftlichen und persönlichen Wertmaßstäben nicht denkbar wäre. Wer hofft es gibt bundesweite Regelungen zum Personaleinsatz je nach Pflegegrad wird enttäuscht. Auf Länderebene gibt es Anhaltswerte. Die Kritik zur Darstellung der fehlenden Aussagekraft des „Pflege-TÜV“ mit den „Noten“ darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die nun eingeführte zweigeteilte Darstellung der Qualität, aus internen und externen Daten weiterhin ein Werbe- und Darstellungsmittel der Einrichtung ist. Notwendige Daten aus der Sicht der Bewohner und Angehörigen werden nicht abgefragt und entsprechend dokumentiert.

Die Qualitätsverantwortung für die erbrachten Leistungen haben die Träger der Pflegeeinrichtung durch den Abschluss des Versorgungsvertrages §§ 71,72 SGB XI in Verbindung mit § 112 Absatz 1 Satz

1 SGB XI. Dies bedeutet aber gleichzeitig, die Träger definieren und bestimmen, was sie unter Qualität verstehen und für welche sie eintreten wollen.

Die Eigenverantwortung umfasst nach dem Willen des Gesetzgebers (Bundestags-Drucksache 14/5395 Seite 19) die Pflicht und das Recht, durch Verträge die personelle und sachliche Ausstattung bereitzustellen, die für eine leistungs- und qualitätsgerechte Versorgung der Bewohner erforderlich ist. Nach § 28 SGB XI haben die Pflegekassen und die Leistungserbringer (§ 11 Absatz 1 SGB XI) sicherzustellen, dass die Leistungen nach allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse erbracht werden.

§ 84 Absatz 5 Satz 1 SGB XI In der Pflegesatzvereinbarung sind die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale der Einrichtung festzulegen. Die im nächsten Satz ausgeführten Merkmale sind Anhaltswerte. Was vereinbart wird ist bindend.

Qualität ist zwischen können, sollen und wollen angesiedelt. Diese Relativität des Qualitätsbegriffs findet ihren sprachlichen Ausdruck häufig auch im Begriff »optimalen« Qualität, die sich von dem Anspruch einer »maximalen« Qualität unterscheidet. Bei personenbezogenen Dienstleistungen, wird häufig der Begriff Versorgungsqualität als Oberbegriff benutzt. In drei Kategorien wird unterschieden.

- **Strukturqualität** (Structure): Sie betrachtet die strukturellen Voraussetzungen, die für die pflegerische Versorgung notwendig sind. Hierunter werden sämtliche
 - personenbezogenen Voraussetzungen (z. B. Qualifikation, Fähigkeiten des Personals),
 - materielle Elemente (z. B. bauliche, räumliche und apparative Ausstattung), aber auch
 - organisatorische Elemente (z. B. Aufbauorganisation) der jeweils zu betrachtenden Leistungseinheit gefasst.

Über die richtigen Voraussetzungen verfügen.

- **Prozessqualität** (Process): Sie betrachtet alle Aktivitäten, Tätigkeiten und Handlungen der versorgungsrelevanten Leistung (z. B. pflegerische Versorgung), d. h. die dazugehörigen Teilprozesse (z. B. Pflegeplanung, Pflegedokumentation, Pflegevisite) und Unterstützungsprozesse (z. B. Beschaffung, Reinigung). Prozessqualität bezieht sich auf die Art und Weise der Leistungserbringung (z. B. Ablauforganisation) hinsichtlich ihrer zeitlichen und sachlichen Erforderlichkeit inklusive der Einhaltung von Vorgaben und Beachtung von Standards

Das Richtige richtig tun.

- **Ergebnisqualität** (Outcome): Sie betrachtet die Resultate hinsichtlich ihrer (pflegerischen) Zielerreichung (z. B. Veränderung des Gesundheitszustands). Ergebnisqualität bezieht sich auf Versorgungsendpunkte (z. B. Lebensqualität, Teilhabe) oder auf sog. Surrogat Parameter (z. B. Verbesserung einer Körperfunktion, Vermeidung von Schäden). Sie kann objektivierbare Veränderungen (z. B. Mobilitätsverbesserung) oder subjektive Bewertungen (z. B. Zufriedenheit) umfassen. **Den angestrebten, erreichbaren Zustand erreichen. Dies kann auch „satt und sauber“ sein.**

Aus dem AOK Pflegereport 2018: Qualität in der Pflege³⁴

Diese theoretischen Überlegungen sind in den Pflegeeinrichtungen durch den Betreiber entsprechend wirtschaftlich in seinem Qualitätsmanagement umzusetzen. Die Personalausstattung in den Pflegeeinrichtungen wird in der Öffentlichkeit und auch in der Fachwelt vielfach als unzureichend betrachtet. Wissenschaftliche Studien, die feste Mindest-Personalvorgaben auf Bundesebene vorschreiben fehlen.

Qualitätsmanagement dient der kontinuierlichen Verbesserung von Prozessen und der Qualität von Leistungen. Durch ein gutes Qualitätsmanagement können sich neben der Effizienzverbesserung auch Wettbewerbsvorteile ergeben, da schneller und gezielter auf Marktänderungen reagiert werden kann. Gleichzeitig lässt sich das Leistungsportfolio stärker an den Bedürfnissen der Kunden ausrichten.

Allgemeine Ziele eines Qualitätsmanagementsystems

- Durch Transparenz und Effektivität Qualitätsfähigkeit gegenüber Dritten sichern.
- Verschwendung von Ressourcen verhindern.
- Fehler durch Ursachenforschung und unverzügliche Nachbesserung (oder Verbesserung) minimieren.
- Erwartungen und Erfordernisse von Bewohnern, Angehörigen, Mitarbeitern, Kostenträgern, Lieferanten und der Gesellschaft in angemessener Art und Weise erfüllen.
- Absicherung aller relevanten Prozesse nach einheitlichen Maßstäben und Regeln.
- Erkennen von Stärken, Schwachstellen und Verbesserungspotentialen innerhalb der Einrichtung, damit Entscheidungen nicht aufgrund von Vermutungen, Hoffnungen oder Theorien erfolgen, sondern auf Basis bekannter Fakten getroffen werden können.
- Nutzung des Qualitätsmanagementsystems zur Motivierung der Mitarbeiter und schnellen Umsetzung von Entscheidungen der obersten Leitung sowie kontinuierliche Qualitätsverbesserung.
- Minderung (haftungs-)rechtlicher Risiken für den Träger und die Verantwortlichen durch Rückverfolgbarkeit der Leistungen und Prozesse.

Besonderheiten bei Dienstleistungen

- Dienstleistungen werden im Augenblick ihrer Abgabe geschaffen, d.h. sie können nicht im Voraus hergestellt oder bereitgehalten werden.

- Dienstleistungen können nicht zentral produziert, überprüft und auf Lager gelegt werden. Sie werden dort erbracht, wo sich der Bewohner befindet, von Mitarbeitern, die nicht direkt überwacht werden können.
- Der Bewohner erhält nichts Greifbares, der Wert der Dienstleistung hängt von der persönlichen Erfahrung und den individuellen Erlebnissen des Bewohners ab.
- Eine fehlerhafte Dienstleistung kann nicht zurückgezogen werden, oft nicht nachgeholt, nachgebessert werden.
- Kontrollinstanzen können erst nach der Erbringung der Leistungen eingreifen.
- Eine objektive Bewertung ist schwierig, da der Erfolg an den Erwartungen des einzelnen Bewohners gemessen wird. Dazu kommt, dass der Laie Pflegeleistungen wenig auf die Fachlichkeit prüfen und beurteilen kann.

Die Grundsätze sind auf die Pflegeeinrichtung individuell anzupassen. Gesellschaften haben sich spezialisiert, diese im Auftrag zu erledigen. Es sollte nicht übersehen werden, die außenstehende Hilfe kann nur moderieren, die Fragen stellen und vorgefertigte Beschreibungen, Pläne anpassen. Die Entscheidung muss intern nicht nur begleitet, sie muss später auch wirklich von den Mitarbeitern täglich gelebt werden. Es reicht nicht, der formale Nachweis beim jährlichen Audit, dass die Mitarbeiter in ihren Bereichen den gesetzlichen Forderungen nachkommen, die da sind:

- Gesetzliche Forderungen nach § 80 SGB XI
- Vorschriften und Regelungen: Hygiene (HACCP), Unfall-Verhütungs-Vorschriften UVV, Brandschutzverordnung etc.
- Qualitätsprüfungen durch den MDK
- Sorgfaltspflicht des Unternehmens in Hinblick auf die Produkthaftung
- Sorgfaltspflicht des Unternehmens aus Versorgungs- bzw. Heimvertrag

Rechtliche Grundlage

Es stehen sich die Vertragspartner, Betreiber und Bewohner gegenüber. Bewohner müssen Entgelt-Vereinbarungen zwischen Einrichtungsträger und Pflegekassen gegen sich wirken lassen.

- Die Bewohner müssen auf die versprochene Qualität vertrauen können.
- Der Betreiber will die Qualität zu optimalen Kosten anbieten.

Welche Qualität wird vertraglich versprochen?

Die Verträge beinhalten die gesetzlichen Vorgaben, § 3 Absatz 3 WBG³⁵ die Darstellung in den Ziffern

1. des Wohnraums, der Pflege- oder Betreuungsleistungen, gegebenenfalls der Verpflegung als Teil der Betreuungsleistungen sowie der einzelnen weiteren Leistungen nach Art, Inhalt und Umfang,
2. des den Pflege- oder Betreuungsleistungen zugrundeliegenden Leistungskonzepts,
3. der für die in Nummer 1 benannten Leistungen jeweils zu zahlenden Entgelten, der nach § 82 Absatz 3 und 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gesondert berechenbaren Investitionskosten sowie des Gesamtentgelts,
4. der Voraussetzungen für mögliche Leistungs- und Entgeltveränderungen,³⁶
5. des Umfangs und der Folgen eines Ausschlusses der Angebotspflicht nach § 8 Absatz 4, wenn ein solcher Ausschluss vereinbart werden soll.

Die Einrichtungen nutzen zwar oft die vorformulierten Verträge des jeweiligen Verbandes, doch sehr selten sind die Verträge im Internet der Einrichtung als Download zu finden. Eher findet sich das gültige vereinbarte Entgelt mit den Pflegekassen. Sind diese nicht veröffentlicht, hilft die WTG-Behörde oder das jeweilige Internet-Angebot der Pflegekassen.

Der Preis (Ziffer 3) besteht aus mehreren Komponenten für eine entsprechende Leistung. Eine Aussage über die Bewertung der Gegenleistung, Art und Qualität, sollte allgemeinverständlich aufgezeigt und dokumentiert werden. Ist dies nicht gegeben, gilt das allgemein Übliche als geschuldet. Wird mangelhaft gepflegt, ist oft keine Nachbesserung, maximal eine Schadensminderung gegeben.

Das allgemeine Motto der Einrichtung, welches als Leitbild, als Markenzeichen angenommen und veröffentlicht wird, sollte durch die verantwortliche Leitung gelebt werden und als die Qualitätspolitik erkennbar sein.

Verantwortung der obersten Leitung	
Qualitätspolitik	Einige Sätze zur grundlegenden Philosophie des Hauses
Leistungsangebot der Einrichtung	Darstellung der verschiedenen Dienstleistungen
Serviceleistungen	Welche Zusatzleistungen bietet das Haus
Organigramm	grafische Darstellung der Hierarchie der Einrichtung - Abbildung 10 -

Das Leitbild beschreibt schlagwortartig allgemein die Philosophie des Trägers. Interessant ist der Vergleich zwischen Privaten Trägern und den Anbietern der Freien Wohlfahrtspflege; alle versuchen die zukünftigen Bewohner mit deren Erwartungen abzuholen. Als zentrales Ziel wird die Wahrung der Autonomie und Unabhängigkeit des älteren Menschen erkannt. Auf die Lebenszufriedenheit wird teilweise abgestellt, oft aber nicht auf die persönliche Unabhängigkeit und Lebensqualität. Die Übereinstimmung für die beiderseitige Qualitätspolitik sollte gegeben sein, dies ist oft bereits das erste allgemeine Missverständnis. Der zukünftige Bewohner, der Interessent, der Angehörige, sieht seine Meinung formuliert. Wem ist aber bewusst, es wird vielleicht nur allgemein ein Werbeversprechen abgegeben? Das Qualitätsversprechen lautet nicht ein Leben frei von Behinderung oder gar Schmerzen. Schmerzen müssen in der heutigen Zeit nicht sein, ebenso wenig Druckgeschwüre oder gar Flüssigkeitsmangel. Was wird konkret,

für Dritte objektiv nachvollziehbar, durch die verantwortliche Leitung im Vertrag versprochen?

Wird das Leitbild als Zielbeschreibung gesehen. Sollte sich,

das Leistungsangebot daraus ergeben, daran ausrichten. Im Krankenhauswesen (SGB V) findet sich ausreichend Literatur, diese sollte auch in Pflegeeinrichtungen analog angewandt werden. So ist etwa für einen potenziellen Kunden (oft sind es ja die Angehörigen) wichtig zu erfahren, welche pflegerische Leistung sie für ihr Geld bekommen. Was sagt es dem Laien nach welchen Pflegekonzepten gehandelt wird, wichtiger und nachvollziehbar ist zu wissen, welche Mahlzeiten und Zwischenmahlzeiten gereicht werden. Schnell kann beschrieben werden welchen Eindruck man von der Einrichtung generell erwarten kann (Freundlichkeit des Personals, Sauberkeit, baulich-technische Ausstattung usw.). Die Überprüfung zwischen Absicht und Wirklichkeit sollte vor Unterschrift möglich sein und auch genutzt werden. Welche Atmosphäre strahlt die Einrichtung aus. Der erste Eindruck sagt oft viel. Wie ist der Umgang der Mitarbeiter mit den Bewohnern aus der persönlichen Sicht. Wird sich der zukünftige Bewohner wohlfühlen und einleben. Wer so einen schweren und letzten Schritt in seinem Leben vollzieht, sollte diesen wohlüberlegt vollziehen. Dieser Schritt wird verdrängt, kommt aber oft schneller als gedacht, besonders nach einem Krankenhausaufenthalt. Bei den heutigen fehlenden Betten, sind Angehörige oft froh überhaupt einen der begehrten Plätze zu ergattern. Dies darf aber nicht bedeuten, dass der Bewohner schutzlos ist und Angehörige aus Angst und aus Sorgen Missstände nicht artikulieren. Ein vertrauliches Gespräch mit dem Bewohnerbeirat kann so manches klären.

Das vertragliche Leistungsangebot wird als eine komprimierte Darstellung der betrieblichen Abläufe der gesamten Einrichtung im Verantwortungsbereich der Leitung zusammengefasst. Im Einzelfall kann, durch oft fehlende Konkretisierung im Vertrag, eine Schlecht- oder Minderleistung, die fehlende Qualität nicht aufgezeigt werden.

Im Organigramm (Schaubild 10) sind die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten grafisch und namentlich erklärt, selten öffentlich einsehbar. Die Verantwortlichkeit nach dem Arbeitsschutzgesetz und den Unfallverhütungsvorschriften betrifft die Mitarbeiter.

Es geht darum, dass der autorisierte Leser des Qualitätsmanagementhandbuches auf einen Blick (z.B. im Organigramm, im Inhaltsverzeichnis) erkennen kann, wer für welche Bereiche verantwortlich zeichnet und in welcher Zuständigkeit die relevanten Bereiche schriftlich niedergelegt worden sind. Jeder Mitarbeiter muss bei der Einstellung die Kenntnisnahme des Handbuches mindestens für seinen Bereich dokumentieren. Nur wenn die Ergänzungen, als Umsetzung von Beschwerden, ständig zugänglich sind, gelesen und verinnerlicht werden, funktioniert das Qualitätsmanagement. Doch was erkennt ein Außenstehender im veröffentlichten Organigramm?

Die Darstellung lässt sehr oft den wirklichen Geist des Handelns erkennen, namenlose Einrichtungen. Die Bewohnerververtretung, als gesetzliches Organ, wird nicht abgebildet. Für Bewohner und Angehörige ergibt sich erfreulicher Weise oft ein anderes Bild auf der jeweiligen Station. Doch wer ist bei einer Unzufriedenheit, einer Beschwerde anzusprechen, wenn nicht die gewählte Interessenvertretung. Wer zeichnet fachlich verantwortlich? Wenn nicht anders dargestellt der Einrichtungsleiter; er wird den Vertrag verantwortlich für den Träger und Betreiber unterzeichnet haben.

Ein wesentlicher Bestandteil einer gut funktionierenden Qualitätseinrichtung ist das **Beschwerdemanagement**. Nur durch Benennung der Fehler, können diese ausgeräumt werden. In der Altenpflege herrscht zwischen "Kunde" und "Anbieter" ein besonderes Abhängigkeitsverhältnis. Anders als im Supermarkt oder in der Autowerkstatt kann ein verärgerter Senior nicht einfach zur Konkurrenz wechseln. Er und seine Angehörigen schlucken ihren Frust oftmals so lange herunter, bis es zum großen Knall kommt. Ein gutes Beschwerdemanagement soll und kann oft genau das verhindern. Ein Ansprechpartner des Trägers muss benannt sein.

Wenn Beschwerden nur mündlich angenommen werden, dann ist die Gefahr groß, dass der Vorgang in Vergessenheit gerät. Die Einrichtungen haben deshalb ein Formular, damit können beide Seiten sichergehen, dass die Beschwerde nach bestimmten Kriterien bearbeitet wird und die Ursachen beseitigt werden. Wer in Spanien oder in anderen Ländern im Bus reist, findet immer den Hinweis auf das „Beschwerdebuch an Bord“. Doch sehr selten findet sich dieses Formular für die Angehörigen im Internet zum Download. Noch seltener findet sich ein Hinweis auf den Bewohnerbeirat, er sollte nun spätestens in jedem Fall miteinbezogen werden.

Die Beschwerde ist nicht nur ein elementarer Teil eines Qualitätsmanagements, sie wird von aufgeschlossenen Leitungen gelebt und als Hinweis auf notwendige Verbesserungsmöglichkeiten gesehen. Durch ein beschriebenes Ablaufschema ist gewährleistet, dass eine sachliche Aufarbeitung vorgenommen wird. Die dadurch erreichte Verbesserung im täglichen Arbeitsablauf schont Ressourcen und fördert die Zufriedenheit bei Mitarbeitern, Bewohnern und Angehörigen. Was

in einem Industriebetrieb zur Qualitätskontrolle gehört, ist in einer Altenhilfeeinrichtung oder einem Krankenhaus umso wichtiger; oft gibt es kein Nachbessern.

Wer ein Qualitätshandbuch erstellt, richtet sich aktuell nach der DIN EN ISO 9001:2015. Im Industriebereich findet sich immer ein gesonderter Teil „Gefährdungsbeurteilung³⁷“. Der Arbeitsschutz gilt auch für die Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen und wird unterteilt in die jeweiligen Bereiche Pflege, Küche, Reinigung, Wäscherei, Technik etc. Anhand der Grundlage des Allgemeinen Arbeitsschutzes muss eine Gefährdungsbeurteilung für spezielle Bereiche erarbeitet werden. Diese Gefährdungsbeurteilung wird es bei der erstmaligen Erstellung eines Qualitätshandbuches geben, so sollte man meinen. Eine Prüfung im Jahre 2005, durch die Berufsgenossenschaft in Bayern, fand nur wenige Aussagen und keine Aktualisierung oder Fortschreibung. Sind in jeder Einrichtung die Gefährdungsanalysen erstellt, bedarf es weiterer Ausgestaltung und so wäre die notwendige Schutzkleidung und Ausrüstung bei der heutigen Pandemie vorhanden. Dies ungeachtet davon, dass für Krankenhäuser und andere Einrichtungen, nicht aber für Altenhilfeeinrichtungen Hygienepläne verbindlich vorgeschrieben sind.

Neu In allgemeinen Standardwerken bisher für Pflegeeinrichtungen nicht zu erkennen³⁸

Gefährdungsanalyse für die Bewohner, für die Schutzbefohlenen

Vorbeugender Brandschutz

In jeder Einrichtung gibt es eine Brandmeldeanlage, die direkt mit der Feuerwehr verbunden sein muss. Dies ist eine behördliche Auflage. Wer nach der letzten Feuerwehrrübung fragt, wird erstaunt sein; oft ist kein Termin bekannt. Nur wenn die Wehr die Örtlichkeiten kennt, ist eine schnelle und optimale Hilfe gewährleistet. Jede Sekunde zählt.

Wer sich mit der Praxis „vorbeugendem Brandschutz“ näher beschäftigt, wird aus dem Staunen nicht herauskommen. Brände in Altenhilfeeinrichtungen werden nicht dokumentiert. Für 2021 weist der Bundesverband Technischer Brandschutz 56 Brände in Krankenhäusern mit 103 Verletzten und vier Toten in Deutschland aus. Aktives Risikomanagement beginnt bei der Vorbeugung mit gutem technischen Brandschutz. Vorgeschrieben waren die Brandmelder nicht in den Pflegezimmern nur im Flur, dem wahrscheinlichen Flucht- und Rettungsweg.

Bricht ein Feuer im Bewohnerzimmer aus, muss sich der Qualm erst durch die feuerhemmenden Türritzen in den Flur ausbreiten. Zwei unabhängige Melder müssen den Alarm empfangen. Die Anlage wird ausgelöst. Die Brandschutztüren schließen den Brand in einem Bereich von 15 Metern fest ein. Die Feuerwehr wird benachrichtigt und kommt schnellsten. Verantwortliche Einrichtungsleiter hatten bereits 1995 Zimmermelder, die einen internen Alarm auf die Schwesternrufanlage als sogenannten Voralarm auslösen. Die ersten Minuten sind entscheidend. Was hilft es in der Nacht, wenn nur zwei oder gar nur eine Pflegekraft im Haus unterwegs ist. Wen können, sollen sie von den 80 und mehr Bewohnern in Sicherheit bringen, retten?

In Österreich und der Schweiz brennt Feuer nach gleichen Kriterien. Hier sind Druckbelüftungsanlage³⁹ nach der europäischen Norm EN 12.101:6 in den Einrichtungen vorgeschrieben. Die Fluchtwege bleiben Rauchfrei, keine Brandschutztür verstellt die Rettungswege. Eis- und Schneebelastete Außen Treppen entfallen. Im Neubau ist der Einbau kostenneutral. Die Nachrüstung ist eine ethische Frage, der sich jeder Einrichtungsbetreiber stellen muss, wenn die Möglichkeit ins Bewusstsein der Bewohner, der Bevölkerung dringt. Beiräte sind aufgefordert den Brandschutz einzufordern, das Thema als Tagesordnungspunkt zu diskutieren und zu protokollieren. Spätestens mit Covid 19 ist die Hygiene ins Bewusstsein geraten.

Das Anliegen der Einrichtungshygiene und Infektionsprävention ist der Schutz von Bewohnern, Patienten oder sonstigen Personen (z. B. Besuchern). Der Schutz der Beschäftigten ist dagegen in den Vorschriften des Arbeitsschutzes geregelt. Die rechtzeitige Umsetzung von Schutzgesetzen darf nicht länger scheitern. Auf die Einhaltung ist zu dringen.

Lebensmittelhygiene

Die **Lebensmittelhygiene** ist durch die geforderte Kennzeichnung von Gaststätten etc. im Gespräch, aber wer denkt an Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen. Kontrolleure/innen überprüfen als Mitarbeiter/innen der Lebensmittelüberwachungsbehörden bei den Kreisen und Städten die Einhaltung von Gesetzes- und Hygienevorschriften in allen Betrieben, die unter anderem Lebensmittel herstellen, verarbeiten, an die Verbraucher/innen abgeben. Seit August 1997 ist jeder Betrieb verpflichtet, die im Prozessablauf für die Lebensmittelsicherheit kritischen Arbeitsstufen zu ermitteln, konsequent zu überwachen und zu dokumentieren sowie angemessene Sicherheitsmaßnahmen festzulegen.

Die Sicherheit gilt seit 2004 in ganz Europa durch verschiedenen Verordnungen und Richtlinien, diese sind in nationales Recht umgesetzt und ergänzt. Die aktuellen entsprechenden Gesetze, Verordnungen und Richtlinien finden sich auf der Homepage des Bundesministerium⁴⁰.

Die Gefahr einer Erkrankung durch Salmonellen oder andere verdorbene Lebensmittel wird in Altenhilfeeinrichtungen gesehen. Damit es nicht zu Beanstandungen kommt, sind alle Speisen für eine Woche gekühlt aufzubewahren, sogenannte Rückstellproben. Die Hauswirtschaftsleitung hat die Einhaltung des Bereichs der Hygiene sicherzustellen, dies gilt auch, wenn ein Dienstleister „Caterer“ dazwischengeschaltet ist. So soll eine Person verantwortlich im Betrieb sicherstellen, dass durch Lebensmittel keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Schädigungen ausgelöst werden. Seit 2006 gilt ein Europa-einheitliches Hygienerecht. Die Lebensmittelsicherheit wird beurteilt und sichergestellt nach HACCP. Das Kürzel für „Hazard Analysis Critical Control Points“) und meint die Gefahrenanalyse und Kontrolle kritischer Punkte - auf allen Stufen der Zubereitung, Verarbeitung, Herstellung, Verpackung, Lagerung, Beförderung, Verteilung, Behandlung und des Verkaufs von Lebensmitteln. Werden durch Kontrollorgane erhebliche Hygienemängel festgestellt, die nicht innerhalb von 24 Stunden beseitigt werden, droht ein Bußgeld zwischen 400 € und 600 Euro, wenn z.B. die Speisen nicht warm genug hergestellt oder gereicht werden. Temperaturgrenzwerte Speisenausgabe in °C „Warme Speisen zur baldigen Ausgabe“ ≥ 60 °C. Dazu auch - *Schaubild 1 HACCP* -

Infektionsschutz

Ist der Infektionsschutz in Altenhilfeeinrichtungen **kein MUSS**? Der MRSA Test kostet ganze drei Euro. Vielleicht kommt nun nach Corona

ein neues Denken in die Einrichtungen. Bisher werden Neuaufnahmen in Altenhilfeeinrichtungen nicht auf MRSA, wie in den Niederlanden⁴¹ getestet. Wird ein MRSA nachgewiesen liegen die Kosten bei ca. 35 bis 75 Euro. Jede neue Übertragung von MRSA auf einen weiteren Patienten verursacht dagegen Mehrkosten von ca. 3.000 bis 20.000 Euro.

Durch fehlende Eingangsuntersuchung wurden Mitarbeiter und Bewohner nebst Angehörigen bewusst gefährdet. Kann es allein an den Erst-Kosten liegen? Die Corona Verordnung hat ein neues Bewusstsein geschaffen. Die Einrichtungen reklamieren die „Mehrkosten“ zu erstattet. Der Gesetzgeber hat mit § 150 SGB XI die Refinanzierung ermöglicht.

Auf MRSA wird großenteils nicht getestet.

Wer in den Niederlanden in einer Einrichtung, Krankenhaus oder Altenhilfe, aufgenommen wird, der wird als erstes auf MRSA getestet⁴². In den Niederlanden hat man bereits in den 80er Jahren mit der Bekämpfung von MRSA durch eine spezielle MRSA-Strategie begonnen. Diese Strategie besteht, neben dem isolierten Versorgen von Patienten mit MRSA, aus dem aktiven Aufspüren (search) und behandeln von Patienten mit MRSA (destroy). Bei uns gilt es nur bei Aufnahme in das Krankenhaus. MRSA kann man überall bekommen. Eine Ansteckung mit MRSA findet vor allem durch direkten körperlichen Kontakt statt, vor allem über die Hände. Manchmal kann MRSA durch Hautschuppen oder durch Niesen in die Luft kommen und dadurch eingeatmet werden. Es kann auch über die Kleidung, die Bettwäsche oder andere Oberflächen in die direkte Umgebung gebracht werden. Wichtig ist im Rahmen des Qualitätsmanagements die Ausformulierung eines Hygieneplanes für die ganze Pflegeeinrichtung, hier ist die MRSA Problematik ein Baustein. Angefangen bei der Personalhygiene,

Umgebungs-, Hygiene im Umgang mit Arznei- und Lebensmitteln, - bei medizinisch-pflegerischen Maßnahmen bis zur Infektionsintervention. Ein Umdenken hat offiziell im Kreis Wesel und der Stadt Duisburg stattgefunden; Neuaufnahmen in den Heimen werden getestet, wie auch in Krankenhäusern.

Zusammenfassung

Jede Einrichtung ist durch Gesetz der Qualität verpflichtet. Eine Gefährdungsanalyse ist damit in allen Betrieben Standard. Erforderlich ist ein eigener Abschnitt unter den Gefährdungsaspekten einer Infektion für die Bewohner. Was gilt zum Beispiel, wenn eine Influenza oder Krätze Befall dem Gesundheitsamt gemeldet werden muss. Als Beispiel sollte das 150 Seitige Qualitätsmanagement-Rahmenhandbuch Altenhilfe und Pflege der Caritas⁴³ gesichtet werden. Wie werden Mitarbeiter, Bewohner / Angehörige und die Öffentlichkeit informiert. **Wichtiger noch:** welche Schutzmaßnahmen werden zur Vermeidung vorgesehen und getroffen. Um Menschenleben zu schützen, hilft nur eine verbindliche **Hygieneplanung für alle Bereiche**.

Ein Teil des Qualitätshandbuches ist auch das Organigramm - Abb.10 -. Würde dieses im Internet publiziert, wäre eine teilweise Transparenz gegeben. Werden auch die Kontaktdaten veröffentlicht, lebt die Einrichtung und kommt aus der Anonymität. Spannungen, Missverständnisse zwischen Angehörigen und der Pflegeeinrichtung können schon im Vorfeld durch Offenheit, Klarheit und Transparenz vermieden werden. Hier soll nicht spekuliert werden, ob es an der Klarheit und der Transparenz zwischen den Vertragsparteien seit Anbeginn oder im Laufe der Zeit fehlt.

Die Möglichkeit der Hilfe und Unterstützung durch die gesetzliche Zuständigkeit der Interessenvertretung nach § 85 SGB XI Absatz 3⁴⁴ wird oft nicht wahrgenommen. Ein Indiz kann sein, dass die Bewohner(bei)räte nicht nur im Organigramm und auch bei Beschwerden keine Berücksichtigung finden. Ausdrücklich heißt es in § 11 Absatz 3 SGB XI „Die Bestimmungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBG) bleiben unberührt.“ Nach § 9 WBG hat jeder Bewohner das Einsichtsrecht in die Kalkulationsunterlagen, wie auch der Beirat als gesetzliches Vertretungsorgan der Bewohner einer Pflegeeinrichtung, ebenso wie in anbieterorientierten Wohnprojekten, die in den Landesregelungen genannt sind. In den letztgenannten Objekten werden seltener Bewohner(bei)räte gewählt. Auch wenn die Zweigleisigkeit der Einsichtsrechte gesetzlich gegeben ist, stellt sich die Frage der möglichen Durchsetzbarkeit des Rechtes der Einzelperson zum gesetzlichen Gremium.

Messbare Qualität wird dem Bewohner nicht versprochen.

Bei den Entgelterhöhungsverlangen steht Leistung und Gegenleistung auf dem Prüfstand. Den Bewohnern wird es jeweils angezeigt. Die gewählte Interessenvertretung ist formal einzubeziehen.

Beirat der Einrichtung

Die Grundlage zur Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer sind je nach Einrichtungsform §§ 22, 29, 40 NRW-WTG mit DurchführungsVO (WTG DVO) verschieden ausgestaltet. Für andere Bundesländer gilt ähnliches. Angemerkt werden soll, dass Vertreter von Interessenvertretungen der Einrichtungen auch in der kommunalen Alten- und Pflegekonferenz vertreten sein können.

Bildung und Zusammensetzung des Bewohnerbeirats

Der Bewohnerbeirat wird von den Bewohnerinnen eines Heimes in regelmäßigen Abständen gewählt.

Die Amtszeit des Bewohnerbeirats beträgt zwei Jahre, in Einrichtungen der Behindertenhilfe vier Jahre.

Wählbar zu Beiratsmitgliedern sind nicht nur BewohnerInnen der Einrichtung, sondern auch externe Personen aus dem Kreis der Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen, Mitglieder von örtlichen Senioren- und Behindertenorganisationen sowie von der Heimaufsicht vorgeschlagene Personen.

Zur Unterstützung der Arbeit des Bewohnerbeirats können Angehörigen- oder Betreuerbeiräte gebildet werden. Es ist auch die Bildung von gemischten Beiräten möglich. Diese Beiräte können nebeneinander bestehen und sollen den Bewohnerbeirat bei seiner Arbeit beraten und unterstützen.

In Ausnahmefällen, in denen kein Bewohnerbeirat gewählt werden kann, kann ein Ersatzgremium oder eine Heim Fürsprecherin die Arbeit des Bewohnerbeirats im Einverständnis der WTG-Aufsicht übernehmen.

Beirat der Einrichtung

Die Gesamtzahl der zu wählenden Bewohnerbeiratsmitglieder richtet sich nach der Größe der Einrichtung, d.h. nach der Anzahl der BewohnerInnen. Die genaue Staffe­lung der Anzahl der Bewohnerbeiratsmit­glieder ist in der jeweils gültigen Heimmitwirkungsverordnung gere­gelt.

Gremium und Arbeit

Die neu gewählte Bewohnervertretung hat innerhalb der ersten 14 Tage zu einer konstituierenden Sitzung zusammenzutreten und eine oder einen Vorsitzenden mit einfacher Mehrheit aus der Mitte zu wählen. Zur Arbeitserleichterung und Klarheit sollte eine Geschäftsordnung diskutiert und beschlossen werden. Siehe den Entwurf zur Geschäftsordnung in der Anlage.

Stellung des/der Vorsitzenden

Zur Klarstellung: Vorsitzende können allein keine Vereinbarungen unterschreiben/schließen. Die gültige Unterschrift setzt einen wirksamen Beschluss des Gremiums voraus. Der Träger kann sich nicht auf eine Anscheinsvollmacht berufen. Er kann und muss den Beschluss überprüfen und kann kein „gutgläubiges Vertrauen“ in Anspruch nehmen. Dieser Umstand wird wichtig bei der notwendigen gesetzlichen Unterschrift nach § 85 Abs. 3 Satz 2 SGB XI. Die Einrichtungsleitung beantragt die Unterschriftsleistung und kann die Einberufung zur Sitzung verfolgen. Das Gremium ist ein Kollegialorgan, ähnlich dem Betriebs- oder Personalrat, das seinen gemeinsamen Willen durch Beschluss bildet.

Bewohnerversammlung

Mindesten einmal im Jahr ist über die Arbeit Rechenschaft in einer Bewohnerversammlung abzulegen.

Aufgaben des Bewohnerbeirats

Die erste Voraussetzung für eine erfolgreiche Interessenvertretung ist, dass die entsprechenden Gesetze und Verordnungen bekannt sind. Mit dieser Ausarbeitung wird ein Einstieg an praktischen Beispielen aus der Sicht des Bundeslandes NRW beschrieben. Die Grundlagen sind in den anderen Bundesländern mit kleinen Abweichungen in Form und Gestaltung ähnlich. Hinweise in den Ländern folgen.

Die Mitwirkungsrechte der Bewohner(bei)räte folgen den allgemeinen Regeln der betrieblichen Interessenvertretung, auch in den Betrieben der Pflege, und können nach der Intensität der Mitwirkung unterschieden werden. Es sind dies:

- Informations- und Beratungsrechte
- Anhörungsrechte
- Mitwirkung als Zustimmungsverweigerungsrecht
- Erzwingbare Mitbestimmung

Das Informations- und Beratungsrecht ist am schwächsten ausgeprägt und erstreckt sich vor allem auf die wirtschaftlichen Angelegenheiten des Betriebes. Der Arbeitgeber muss den Betriebsrat beispielsweise über Fragen der Unternehmensplanung rechtzeitig und umfassend informieren. Der Betriebsrat/Personalrat muss vom Arbeitgeber in Überlegungen miteinbezogen werden, bevor diese abgeschlossen sind. Denn nur so kann die Interessenvertretung ihr Beratungsrecht wirklich wahrnehmen. Ohne Information können die Interessen, sei es der Beschäftigten oder der Bewohner, nicht entsprechend vertreten werden. Mit Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen wird argumentiert, wenn notwendige Informationen nicht gegeben werden. Dies oft auch bei Informationen, die öffentlichen Stellen per Verordnung überlassen werden. Die gleichen Gedanken sind bei der Interessenvertretung in

den Pflegeeinrichtungen anzuwenden. So erhalten das Handelsregister, die Pflegekassen, WTG- oder anderen Behörden entsprechende Unterlagen.

Die Frage sollte erlaubt sein: Was unterscheidet die Informationen an Außenstehende von den Vertragspartnern? Nur bei rechtzeitiger und umfassender Unterrichtung ist eine vertrauensvolle Mitwirkung gegeben. Deshalb wird oft bereits in den Gesetzen formuliert, dass auf Verlangen die zur Durchführung seiner Aufgaben erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt werden müssen.

Das Anhörungsrecht

ist ein Formerfordernis. Die Interessenvertretung darf zur beabsichtigten Maßnahme Stellung nehmen. Eine ohne Anhörung umgesetzte Maßnahme ist unwirksam. Auf dieses Recht bezieht sich Bundessozialgerichtsurteil vom 26.09.2019. Wir gehen später intensiver darauf ein.

Das Mitwirkungsrecht

gibt der betrieblichen Interessenvertretung die Möglichkeit der Maßnahme zu widersprechen und letztendlich das Recht durch Unterlassung die Umsetzung gerichtlich zu unterbinden. Im Heimbereich ist die Einschaltung der WTG-Behörde gegeben.

Das Mitbestimmungsrecht

greift in die Unternehmerische Freiheit ein, indem die Zustimmung eine Wirksamkeitsvoraussetzung ist. Gleichzeitig wirkt die Zustimmung gegen die Mitarbeiter. Werden sich Betriebsführung und Interessenvertretung nicht einig, ist eine neutrale Schlichtungsstelle anzurufen. Ein so weitreichendes Mitbestimmungsrecht, bis hin zu einer neutralen Schlichtungsstelle, ist für die Bewohnerververtretung nicht gegeben. Der Beirat hat die Möglichkeit die WTG-Aufsicht einzubeziehen, es wird unter § 13 Absatz 3 WTG näher ausgeführt.

Die Wichtigkeit des Bewohnerbeirates zeigt sich beim Heimentgelt:

Erst durch die Pflegeversicherung (SGB XI) 1995 konnten die Privatanbieter in den Pflegemarkt eindringen, den die Kommunen mit 25% und Wohlfahrtsverbände 75% besetzt hatten. Bis 2019 haben sich die Privaten Anbieter bereits über 50 Prozent des deutschen Pflegemarktes mit weiter steigender Tendenz gesichert.

Zur Erinnerung und Vergleich: Werte einer Einrichtung 2001 und 2020:

2001 kostete die Pflege in Stufe 1 37,62 € (73,59 DM) Für die Hotelkosten (Unterkunft & Verpflegung und Investition) zahlte der Bewohner 36,51 € (71,40 DM) inklusiv Vollverpflegung bei 4 Mahlzeiten 15,80 € (30,91 DM).

2020 Pflegegrad 2

Pflege 59,36 € Differenz 21,74 € Steigerung 57,79 % jährlich 2,89 %

Hotelkosten 56,36 € Differenz 19,85 € = 54,37 % jährlich 2,72 %

Die monatliche Zahllast des Bewohners beläuft sich im Jahr 2020 auf 2.750,20 €. Der Pflegekassenanteil von 770,00 € ist bereits abgezogen. Damit zahlt der Bewohner den 28fachen Betrag im Verhältnis zur Pflegekasse und ist bei den Entgeltverhandlungen formal durch den Bewohnerbeirat im Vorfeld vertreten.

§ 10 WTG-DVO NRW Aufgaben des Nutzerbeirates

Der Beirat hat folgende Aufgaben:

- 1. Maßnahmen bei der Einrichtungsleitung, der Leistungsanbieterin oder dem Leistungsanbieter zu beantragen, die den Nutzerinnen und Nutzern dienen,*
- 2. Beschwerden und Anregungen an die Einrichtungsleitung weiterzugeben und mit ihr darüber zu verhandeln,*
- 3. neuen Nutzerinnen und Nutzern zu helfen, sich in der Einrichtung zurechtzufinden,*
- 4. vor Ablauf der Amtszeit einen Wahlausschuss zu bilden und eine neue Wahl vorzubereiten,*
- 5. mindestens einmal jährlich eine Nutzerinnen- und Nutzerversammlung durchzuführen und dort einen Bericht über die Tätigkeiten abzugeben,*
- 6. bei Maßnahmen mitzuwirken, bei denen es um die Förderung der Qualität der Betreuung geht,*
- 7. mit der Einrichtungsleitung und den Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern in allen Fragen zusammenzuarbeiten, die die Selbstbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft betreffen.*

§ 11 WTG-DVO NRW Mitbestimmung des Beirates

Der Beirat bestimmt mit bei Entscheidungen der Einrichtungsleitung

- 1. zur Aufstellung der Grundsätze der Verpflegungsplanung,*
- 2. zur Planung und Durchführung von Veranstaltungen zur Freizeitgestaltung und*
- 3. zur Gestaltung der Hausordnung. Zur Umsetzung der Mitbestimmung informiert die Einrichtungsleitung den Beiratsvorsitz schriftlich über die mitbestimmungspflichtige Fragestellung.*

Der oder die Vorsitzende führt eine Befassung des Beirates mit der Fragestellung herbei. Sofern der Beirat nicht binnen vier Wochen nach der Information durch die Einrichtungsleitung eine Rückmeldung gibt oder Gründe für eine Verzögerung der Entscheidung mitteilt, gilt seine Zustimmung zur Entscheidung als erteilt.

Die §§ zeigen einen Strauß von Möglichkeiten in der Arbeit des Gremiums auf. Wird die Einrichtungsleitung in drei bestimmten Fragen der Mitbestimmung tätig, beginnt eine Monatsfrist zur Reaktion. Wie schnell wird überlesen, dass ein Beschluss reicht, in dem mehr Informationen zur Entscheidung benötigt werden, wie auch § 13 i.V.m. § 45 WTG-DVO

§ 12 WTG-DVO NRW Mitwirkung des Beirates

(1) Der Beirat wirkt insbesondere mit bei Entscheidungen über:

- 1. Maßnahmen zum Verhindern von Unfällen,*
- 2. eine Änderung der Kostensätze,*
- 3. die Gestaltung der Grundsätze von Unterkunft und Betreuung,*
- 4. Ausstattung und Gestaltung der Gemeinschaftsräume und -einrichtungen,*
- 5. wesentliche Veränderungen des Angebotes,*
- 6. einen Zusammenschluss mit einer anderen Einrichtung,*
- 7. umfassende Baumaßnahmen und Instandsetzungsarbeiten,*
- 8. Maßnahmen der sozialen Betreuung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft,*
- 9. die Einstellung der Einrichtungsleitung und der Pflegedienstleitung*
*Amtliche Begründung Seite 4: wegen der erheblichen Bedeutung dieser Personalentscheidungen. **NEU***
- 10. die Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Vermeidung von Gewalt.*

(2) Die Einrichtungsleitung ist verpflichtet,

dem Beirat auf Nachfrage mitzuteilen, wie Finanzierungsbeiträge einer Nutzerin oder eines Nutzers nach § 7 Absatz 2 des Wohn-Teilhabegesetzes verwendet werden.

(3) Über personenbezogene Kenntnisse

aus einer Mitwirkung nach Absatz 1 Nummer 9 und Absatz 2 sind die Mitglieder des Beirates zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Kommentar:

Wurde bei den Lockerungsmaßnahmen der Corona Pandemie die Interessenvertretung nicht entsprechend nach § 11 zur Mitbestimmung angerufen, hat sie in jedem Fall ein Mitwirkungsrecht aus § 12 Absatz 1 Ziffern 1 und 8. Siehe dazu auch die Dezember CoronaVO NRW. Ist nicht so verfahren worden, kann der Beirat seine Vorstellung in eine oder mehrere Anträge kleiden und der Einrichtungsleitung zur Umsetzung übermitteln. Wird nachfolgend näher ausgeführt.

Im Übrigen wird auf die Ausführungen im Praxisteil verwiesen.

§ 13 WTG-DVO NRW Grundsätze der Zusammenarbeit

- (1) Beirat und Einrichtungsleitung sollen vertrauensvoll zusammenarbeiten. Der Beirat soll rechtzeitig und umfassend von der Leistungsanbieterin oder dem Leistungsanbieter und der Einrichtungsleitung über seine Rechte und alle Dinge, die der Mitbestimmung und Mitwirkung unterliegen, informiert und auch fachlich beraten werden.*
- (2) Die Anträge und Beschwerden des Beirats müssen von der Einrichtungsleitung spätestens nach zwei Wochen beantwortet werden. Wird dem Anliegen nicht entsprochen, muss die Einrichtungsleitung dies bei der Beantwortung schriftlich begründen.*
- (3) Der Beirat kann die zuständige Behörde in Angelegenheiten, die seiner Mitwirkung unterliegen, um eine Beratung bitten, wenn die beabsichtigten Maßnahmen der Einrichtungsleitung nicht mit geltenden rechtlichen Bestimmungen oder mit den Belangen der Nutzerinnen und Nutzer vereinbar sind.*
- (4) Wenn der Beirat in den Angelegenheiten, die seiner Mitbestimmung unterliegen, seine Zustimmung nicht erteilt und auch nach einer Besprechung zwischen Einrichtungsleitung und Beirat keine Einigung zustande kommt, wird die zuständige Behörde versuchen, zu vermitteln. Kommt immer noch keine Einigung zustande, entscheidet sie unter Abwägung der Interessen der Nutzerinnen und Nutzer und der Leistungsanbieterin oder dem Leistungsanbieter nach billigem Ermessen.*

Kommentar:

Die Grundsätze der Zusammenarbeit beschreiben wesentliche Regeln. Damit die Rechte einer Beratung und Nachfrage vor der Umsetzung gegeben sind, ist der Betreiber in der Pflicht, rechtzeitig zu informieren. Normalerweise eine Selbstverständlichkeit im Denken der Senioren. Der Wertekompass ist nicht erst mit der Pandemie bei den Einrichtungsleitungen verrutscht, oft auch unter dem Druck der Vorgaben der Betreiber und Investoren. Umso wichtiger ist es, die demokratischen Rechte wahrzunehmen und einzufordern.

Die Rechte der Interessenvertretung werden in Absatz 2 weiter gestärkt, Ansprechpartner ist die Einrichtungsleitung als Vertreter des Leistungsanbieters, des Betreibers.

Gut vorberaten, werden Anträge erfolgreich sein. Abgelehnte Maßnahmen sollten mit der notwendigen Begründung der Behörde zur Stellungnahme übermittelt werden. Siehe auch Absatz 4 des vorstehenden Paragraphen 13 WTG-NRW.

Nicht vergessen werden sollte, den Rat der **Ehrenamtlichen** in der Einrichtung einzuholen und rechtzeitig in die Diskussion mit einzubinden.

Nutzen Sie Ihre Anmerkungen/Hinweise, bleiben Sie mit dem Verfasser in der Diskussion.

§ 45 Wohn- und Teilhabegesetzes NRW

(1) Ordnungswidrig im Sinne des § 42 Absatz 1 Nummer 8 des Wohn- und Teilhabegesetzes handelt, wer als Leistungsanbieterin oder als Leistungsanbieter einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot, einer Gasteinrichtung oder einer anbieterverantworteten Wohngemeinschaft vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 13 Absatz 1 Satz 2 den Beirat, das Vertretungsgremium oder die Vertrauensperson oder entgegen § 31 Absatz 1 Satz 2 die Nutzerinnen -und Nutzerversammlung nicht über beabsichtigte Maßnahmen, die der Mitwirkung unterliegen, informiert,

2. entgegen § 13 Absatz 4 oder § 31 Absatz 4 Entscheidungen trifft oder Maßnahmen durchführt, ohne dass die Zustimmung des Beirates, des Vertretungsgremiums oder der Vertrauensperson oder nach einer Erörterung die Zustimmung der zuständigen Behörde vorliegt.

(2) Ordnungswidrig im Sinne des § 42 Absatz 1 Nummer 8 des Wohn- und Teilhabegesetzes handelt auch, wer als Leistungsanbieterin oder als Leistungsanbieter einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 16 Absatz 3 keine Wahl zum Beirat durchführt,

2. entgegen § 16 Absatz 4 Sätze 2 und 3 der zuständigen Behörde die Wahl oder die Unmöglichkeit der Wahl eines Beirates nicht mitteilt.

Es ist keine theoretische Überlegung, es ist Tatsache⁴⁵ und zur Dokumentation soll auf den Vorfall hingewiesen werden.

Wenn sich die Einrichtungsleitung in einem Schreiben an alle Gewählten und andere, wie den Träger und die Heimaufsicht, wendet

und sie namentlich Beiratsmitglieder für das Verhalten in der Sitzung rügt, an der sie selbst nicht teilnahm. Nicht genug damit, sie drohte mit strafrechtlichen Schritten und zitierte Straftatbestände. So ist dies mehr als bedenkenswert.

Die Einschüchterung wirkte. Geschlossen traten alle 9 Personen mit ausführlicher Begründung zurück. So kann die Einrichtungsleitung, die zwei Einrichtungen gleichzeitig leitet, ihre Macht ausspielen. Von einem Bußgeldverfahren nach § 42 Absatz 1 Nr.6 WTG⁴⁶ ist nichts bekannt.

Die WTG-Aufsicht ist gefordert darauf hinzuwirken, dass ein neuer Heimberater nach dem Gesetz gebildet wird. Nur so können die mögliche und notwendige Mitbestimmung und Mitwirkung von Bewohnern und Angehörigen in der Einrichtung zum Wohle der Bewohner gesichert werden. Ein angenehmes Leben in der Einrichtung darf nicht der einseitigen Wirtschaftlichkeit geopfert werden.

Ein Rückfall in die Kaiserzeit kann nicht gewollt sein. Die Einsetzung einer Vertrauensperson im Sinne der Einrichtungsleitung, wird nicht im Sinne der Bewohner und Angehörigen sein und ist im Gesetz selbst als Ausnahme vorgesehen. Lassen wir die Bewohner, Beiräte und Angehörige nicht allein!

Verbraucherschutz ist gefragt.

Aufklärung und Hilfestellung anhand von Beispielen. Die konkreten Gesetze und Verordnungen sind vorab zu betrachten.

Besondere Mitwirkungen in den Ländern

Baden-Württemberg

Auf Verlangen hat der Heimbeirat das Recht, zu Verhandlungen mit den Kostenträgern hinzugezogen zu werden.

Rechtsgrundlagen:

Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz vom 20.5.2014 (WTPG)

Landesheimmitwirkungsverordnung vom 30. März 2010 (LHeimMitVO)

Bremen

§ 11 Bremische Wohn- und Betreuungsgesetz Absatz 2 Satz vom 24.10.2017 Die Interessenvertretung erhält den Ergebnisbericht der Einrichtung und hat die Möglichkeit der Stellungnahme vor Veröffentlichung.

§ 13 BremWoBeG Absatz 1 Satz 2 keine Mitbestimmungsregel, kein expliziter Mitwirkungskatalog. Die Interessenvertretung wird mit bei allen Angelegenheiten des Betriebes des Wohn- und Unterstützungsbedarfs mit.

Rheinland-Pfalz

§ 9 LWTG regelt Vertretung und Mitwirkung

§ 14 LWTG weitgehende Beratungspflicht der Behörde auch für bürgerlich Engagierte in der Einrichtung.

Sachsen

§ 8 Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz regelt die Mitwirkung allgemein. Keine näheren Hin- oder Verweise auf notwendige Anhörung nach § 82 SGB XI.

§ 5 regelt die Transparenz und Informationspflichten und verpflichtet den Träger auf Beratungs- und Beschwerdestellen hinzuweisen.

Sachsen-Anhalt

§9 WTG-LSA Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner

§§ 21f WTG-MitwVO Mitwirkung durch die Bewohnerversammlung, Rechtsstellung der Teilnehmenden der Bewohnerversammlung.

Keine Unterscheidung in den Mitwirkungsmöglichkeiten, Urwahl und Mitwirkung von Kleeinrichtungen durch die Bewohnerversammlung.

Thüringen

Die avisiierte Durchführungsvorordnung zum WohnteilhG Thüringen ist nicht verabschiedet.

Die Stellungnahme der BIVA vom 19.6.2019

Ehrenamtler kein Ersatz für mangelnde Pflegekräfte!

Die Mitwirkung nach Absatz 1 **Ziffer 3 und 8** ist durch die Einrichtungsleitung zu beachten.

Viele Senioreneinrichtungen stecken wegen des Pflegekräftemangels in Schwierigkeiten. Weil den Angestellten oft nur die Zeit für die allernötigste Zuwendung für die Bewohnerinnen und Bewohner bleibt, stellt man sich eine größere freiwillige Reservearmee als gute Lösung vor, um den Mangel zu kaschieren.

Der ehemalige Patientenbeauftragte der Bundesregierung und heutige Sozialminister in NRW, Karl-Josef Laumann, schlug vor: Insbesondere Ältere sollten sich in diesem Bereich stärker engagieren Sie könnten zum „Baustein“ bei der Versorgung Pflegebedürftiger werden. Es ist viel Sensibilität und Verantwortungsbewusstsein auf Seiten der Helfenden, aber auch deren professionelle Begleitung gefragt. Ehrenamtliche sollten Freude an Ihrer Arbeit haben und keine Lückenbüsser sein. So „ZQP Themenreport Freiwilliges Engagement“ Analyse aus 2013.

Betreuung ja, Pflege nein

Blick in die Praxis

In diesem neuen Abschnitt soll die zuvor aufgezeigte trockene gesetzliche Materie zum Leben erweckt werden. Um Anregungen für die tägliche Praxis zu geben, werden anhand von Beispielen Handlungsmöglichkeiten für den Bewohnerbeirat aufgezeigt.

Damit der Kunde = Verbraucher auch im Heim zum „König“ wird, müssen seine Wünsche und Interessen in angemessener Weise dem Träger, der Einrichtungsleitung und den Mitarbeitern übermittelt werden. Der Beirat ist gesetzlicher Vermittler und Bindeglied zwischen Einrichtungsleitung und Bewohnerschaft. Leider fehlt es in unserer Gesellschaft an einer Gesprächskultur und größtenteils an der Akzeptanz einer Mitwirkung auf Augenhöhe. Zu oft bestimmt der vermeintlich Stärkere und will sich dies auch nicht durch eine Transparenz nehmen lassen. Es ist Fingerspitzengefühl, Diplomatie gefragt, damit dem Bewohnerbeirat auf Dauer das zugestandene Recht, für die Bewohner einzutreten, jederzeit nachgekommen wird.

Die Kommunikation verlangt von allen Beteiligten aktive Bereitschaft. Angefangen bei der Wertschätzung des Gegenübers und des vorgebrachten Anliegens bis zur möglichen Umsetzung, nach Abwägung des Für und Wider der beiderseitigen Argumente und Interessen. Die gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen müssen gewahrt bleiben.

Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe haben besondere Für- und Vorsorgepflichten aus dem Vertrag als Nebenpflichten wahrzunehmen. Das Pflegeversicherungsgesetz wurde bewusst 1994/95 in Vollzug gesetzt; es waren rechnerisch ausreichend stationäre Bettplätze durch die fehlenden Kriegsjahrgänge auf dem Markt. Die Bürger nahmen und nehmen das handwerklich ausgezeichnete

formulierte Gesetz und die Nebengesetze nicht in der Tragweite wahr. Der Pflegemarkt wurde mit dem SGB XI auch offiziell für Privatinvestoren nach dem Prinzip „Privat vor Staat“ geöffnet. Zur Zukunftsfähigkeit wurde formuliert: „ambulant vor stationär“. Wichtiger noch, die neugegründeten Pflegeversicherungskassen wurden zum Hüter ernannt, ihre Aufgaben werden von den Krankenkassen übernommen. Zur Sicherung wurde in § 70 SGB XI der Grundsatz der Beitragssatzstabilität⁴⁷ formuliert. Die Pflegekassenleistungen orientieren sich immer an den gegebenen Einnahmen. Gleichzeitig wurde eine Pflegebuchführungsverordnung (PBV) eingeführt. Die Verordnung enthält in § 121 SGB XI⁴⁸ eine Bußgeld Vorschrift, doch einen Bezug zur PBV findet sich nicht. In § 10 PVB⁴⁹ wird auf § 334 Abs. 1 Nr. 6 Handelsgesetzbuch verwiesen. Die Pflegekasse hat nicht die Mittel und die Macht die vorgelegten Zahlenwerte ohne Anlass in der Pflegebuchführung einzusehen. Vorausgesetzt eine Prüfung käme zu Stande und es stellte sich eine Abweichung zwischen Buchführung und überlassenen Zahlenwerte heraus, hätte der Betreiber derzeit keine Nachteile aus dem Gesetz zu befürchten. Es wird eine Ethik unterstellt, die im Wirtschaftsleben nicht mehr als erstrebenswert gilt. Pflegekonzerne mit internationalen Geldgebern konkurrieren mit den Wohlfahrtsverbänden. Ein Markt ist durch das fehlende Angebot nicht gegeben. Einrichtungen orientieren sich nach der optimalen Auslastung bei möglichst geringen Kosten, es zählt nicht die optimale Leistung. Das Wohlbefinden des Bewohners steht nicht an erster Stelle.

Heime sind oft die letzte Möglichkeit bei schwerer Pflege. Jeder hat einen Anspruch auf seine Würde. Die Betroffenen können sich oft nicht wehren, sie brauchen Fürsprecher. Zum Wohlbefinden gehört die Atmosphäre in der Einrichtung für den/die BewohnerInnen. Diese wird stark durch die Führung des Hauses geprägt und sollte die Vorga-

ben des Trägers indirekt widerspiegeln. Werden Mitarbeiter in Entscheidungen eingebunden und die Arbeit entsprechend honoriert, stimmt das Arbeitsklima in der Einrichtung und es wird eine gute empathische Pflege geleistet. Neben dem Umgang mit den Mitarbeitern kommt das Verhalten zu den Bewohnern und deren Angehörigen und damit die Einhaltung der Grundrechte und Gesetze zwischen gleichwertigen Vertragspartnern, zum Tragen.

Unabhängig von jeglicher Weltanschauung ist die Würde des Menschen nicht nur im Grundgesetz auch in der europäischen Grundrechtecharta in jeweils dem ersten Artikel festgeschrieben. Wer kennt Artikel 25 der Europäischen Charta⁵⁰ „Rechte älterer Menschen“ „Die Union anerkennt und achtet das Recht älterer Menschen auf ein würdiges und unabhängiges Leben und auf Teilnahme am sozialen und kulturellen Leben.“ Dies sollen nicht nur wohlfeile Worte sein, die Rechte müssen auch gelebt und aktiv umgesetzt und eingefordert werden. Angehörige beschwerten sich oft nicht über die Zustände in der Einrichtung, aus Sorge, dass es dem Bewohner nicht wie erwünscht geht. Werden Beschwerden in der Einrichtung endlich vorgebracht, ändert es sich aus Ihrer Sicht oft nicht. Sie ärgern sich und lassen es auf sich beruhen, damit es nicht den zu Pflegenden trifft, aus Angst dem Recht des vermeintlich Stärkeren. Die „Heimaufsicht“ wird angerufen, warum nicht die gesetzliche Interessenvertretung, der Bewohnerbeirat?

An den Beispielen, Anhörung, Mitwirkung und Mitbestimmung, soll das Zusammenspiel zwischen Bewohnerinteressenvertretung und Leitung der Einrichtung skizzenhaft veranschaulicht werden. Mögliche Überlegungen, mit Hinweisen zu Diskussionspunkten bis zur notwendigen Beschlussfindung, sollen aufgezeigt werden. Zur Klarheit und aus Vereinfachungsgründen gehen wir überwiegend von der Gesetzes- und Verordnungslage in Nordrhein-Westfalen aus.

Anhörung

Mit dem heutigen Wissen der Defizite in der Vorbereitung der Pandemie sind die Bewohner(bei)räte aufgefordert, mögliche Verbesserung und Vorkehrungen für ähnliche Fälle zu diskutieren und notwendige Anträge an die Einrichtungsleitung heranzutragen, die den Bewohnern zukünftig im Umgang mit den Mitarbeitern und Angehörigen dienen. Nicht vergessen werden darf darüber, dass insbesondere die allgemeinen Schutzgesetze auch in Einrichtungen zu beachten sind.

Datenschutz in Pflegeeinrichtungen

Der Bewohnerbeirat, die Interessenvertretung der Bewohner hat die Allgemeine Aufgaben, nach § 10 Ziffer 1 WTG-DVO-NRW, Maßnahmen zu beantragen, die den Bewohnern dienen und mit der Einrichtungsleitung, nach § 10 Ziffer 7 WTG-DVO-NRW, zusammenzuarbeiten, die die Selbstbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer betreffen. Dies gilt besonders bei der Einhaltung von Schutzgesetzen. Zuvor einige Grundgedanken des Datenschutzes.

Transparenz – Was ist das?

Der Grundsatz der Transparenz ist in Art. 5 Abs. 1 lit. a) DSGVO⁵¹ gemeinsam mit dem Grundsatz der Rechtmäßigkeit und dem Treu und Glauben (Fairness) etwas irreführend ausgedrückt:

„Personenbezogene Daten müssen

1) auf rechtmäßige Weise, nach Treu und Glauben und in einer für die betroffene Person nachvollziehbaren Weise verarbeitet werden („Rechtmäßigkeit, Verarbeitung nach Treu und Glauben, Transparenz“);“

Gemeint ist, dass die betroffenen Personen wissen sollen, welche Datenverarbeitung stattfindet. Die Transparenz bedeutet also, dass die betroffenen Personen über die „W-Fragen“ aufgeklärt werden (Wer? Was?, Wofür?, Wohin?, Wie lange?).

Die Sätze 2 – 5 des Erwägungsgrunds 39⁵² können hier erklärend hinzugezogen werden, denn demnach gilt:

„Für natürliche Personen sollte Transparenz dahingehend bestehen, dass sie betreffende personenbezogene Daten erhoben, verwendet, eingesehen oder anderweitig verarbeitet werden und in welchem Umfang die personenbezogenen Daten verarbeitet werden und künftig noch verarbeitet werden. Der Grundsatz der Transparenz setzt voraus, dass alle Informationen und Mitteilungen zur Verarbeitung dieser personenbezogenen Daten leicht zugänglich und verständlich und in klarer und einfacher Sprache abgefasst sind. [...] Natürliche Personen sollten über die Risiken, Vorschriften, Garantien und Rechte im Zusammenhang mit der Verarbeitung personenbezogener Daten informiert und darüber aufgeklärt werden, wie sie ihre diesbezüglichen Rechte geltend machen können.“

Weiter präzisiert wird der Grundsatz in Erwägungsgrund 58⁵³:

„Der Grundsatz der Transparenz setzt voraus, dass eine für die Öffentlichkeit oder die betroffene Person bestimmte Information präzise, leicht zugänglich und verständlich sowie in klarer und einfacher Sprache abgefasst ist und gegebenenfalls zusätzlich visuelle Elemente verwendet werden. [...]“

Für wen gilt der Grundsatz?

Der Grundsatz der Transparenz entfaltet seine Wirkung für alle Verantwortlichen. Art. 13, 14 DSGVO stellen klar:

„Werden personenbezogene Daten bei der betroffenen Person erhoben, so teilt der Verantwortliche der betroffenen Person zum Zeitpunkt der Erhebung dieser Daten Folgendes mit: Den Namen und die Kontaktdaten des Verantwortlichen sowie gegebenenfalls seines Vertreters; gegebenenfalls die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten; die Zwecke, für die die personenbezogenen Daten verarbeitet werden sollen, sowie die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung.“

[Anm.: Art. 13 und 14 DSGVO geben den Inhalt von Datenschutzerklärungen vor]

und der Erwägungsgrund 60⁵⁴ führt weiter aus:

„Die Grundsätze einer fairen und transparenten Verarbeitung machen es erforderlich, dass die betroffene Person über die Existenz des Verarbeitungsvorgangs und seine Zwecke unterrichtet wird. Der Verantwortliche sollte der betroffenen Person alle weiteren Informationen zur Verfügung stellen, die unter Berücksichtigung der besonderen Umstände und Rahmenbedingungen, unter denen die personenbezogenen Daten verarbeitet werden, notwendig sind, um eine faire und transparente Verarbeitung zu gewährleisten.“

Der Grundsatz richtet sich also an den Verantwortlichen, d.h. die datenverarbeitende Stelle.

Bedeutung des Grundsatzes

Transparenz bildet die Grundlage für die Selbstbestimmung der betroffenen Person, denn nur wer weiß, was mit seinen Daten passiert, kann entscheiden, ob er mit der Datenverarbeitung einverstanden ist und kann, wenn er will, seine Betroffenenrechte wahrnehmen.

So findet die Transparenz ihren Niederschlag in vielen anderen Bestimmungen der DSGVO, wie z.B. der Pflicht zu Datenschutklärungen (Informationspflichten), den Betroffenenrechten wie dem Auskunftsrecht oder der Pflicht zu Information betroffener Personen bei gravierenden Datenschutzvorfällen. Ohne Transparenz würde Datenschutz ins Leere gehen, weil wir uns dann in einem dunklen Raum bewegen würden, ohne zu sehen, wer dort ist und was dort passiert.

Speicherung personenbezogener Daten gem. DSGVO Art. 12 ff.

Gemäß Datenschutzgrundverordnung sind Träger verpflichtet, die Bewohner und die gewählte Interessenvertretung über die Absicht der Speicherung und die Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten gem. Art. 4 DSGVO und die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten gem. Art. 9 DSGVO zu unterrichten.

Verantwortlich für die Speicherung: Träger, E-Mail: datenschutz(at) Träger.de, Tel.: 0000 000-xxx

Datenschutzbeauftragter:

Zweck der Datenspeicherung:

Die digitale Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten und personenbezogener Daten besonderer Kategorien (Gesundheitsdaten) dient der schriftlichen Fixierung der geplanten und durchgeführten Pflege sowie der Dokumentation einzelner Schritte der Pflegeplanung (Art. 9 Abs. 2 (h) DSGVO) sowie der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität gem. § 113 SGB XI. Im Rahmen unserer Pflegedienstleistungen dient die Speicherung und Erfassung Ihrer Daten der Sicherstellung aller notwendigen Arbeitsschritte der Pflegenden und der Kooperation bei der Versorgung mit beteiligten Berufsgruppen.

Empfänger der Daten:

Ihre Daten sind von den Pflegenden (Art. 9 Abs. 3 DSGVO)

- des jeweiligen Wohnbereichs des Seniorenzentrums und von
- den Mitarbeitern der zentralen Abrechnungsstelle einzusehen.
- Eine Weitergabe wichtiger Gesundheitsdaten an Apotheken findet nur nach einer schriftlichen Einwilligung statt. Dies dient der Sicherstellung der ärztlich angeordneten Medikamentenversorgung. Ihre Daten werden - soweit notwendig - im Sinne unserer Auftragserfüllung an beteiligte Berufsgruppen zur Abrechnung
- weitergeleitet, z. B. an
 - Kranken und Pflegekassen,
 - Träger der Sozialhilfe sowie
 - sonstige Sozialleistungsträger (§§ 302, 303 SGB V und § 105 SGB XI).
 - In Notfallsituationen auch als Pflegeüberleitung an ein Krankenhaus (Art. 6 DSGVO i. V. m. Erwägungsgrund 46).
 - Vorgesehen sind jährliche Prüfungen des Medizinischen Dienst der Krankenkassen, dieser haben - nach

schriftlicher Einwilligung - bei einer Prüfung Einsicht in die persönlichen Daten (§ 112 SGB XI).

Weitergabe an Drittländer:

Notwendige Weitergabe persönlicher Daten an Drittländer sollten nicht stattfinden, ausgeschlossen sein. Weitere Informationen ⁵⁵

Dauer der Speicherung:

Die personenbezogenen Daten und personenbezogenen Daten besonderer Kategorien werden für die Dauer des stationären Aufenthaltes und darüber hinaus mit einer Aufbewahrungsfrist von bis zu 10 Jahren nach Beendigung des stationären Aufenthaltes gem. § 13 HeimG, § 630 f Abs. 3 BGB und § 199 BGB gespeichert bzw. in Papierform in einem zentralen, nicht für Unbefugte zugänglichen Archiv aufbewahrt.

Weiterhin möchten wir Sie auf Ihre Rechte im Sinne der DSGVO hinweisen: Sie haben gem. Art. 15 DSGVO jederzeit ein Auskunftsrecht über die von Ihnen gespeicherten Daten. Die gespeicherten Daten werden auf Wunsch bei nicht korrekter Speicherung gem. Art. 16 DSGVO berichtigt oder auf Wunsch gelöscht (Art. 17 DSGVO). Ebenfalls kann die Speicherung der Daten gem. Art. 18 eingeschränkt oder gem. Art. 21 DSGVO der Speicherung widersprochen werden.

Jede Einwilligung zur Speicherung oder Verwendung personenbezogener Daten kann zu jedem Zeitpunkt zurückgezogen werden. Weiterhin haben Sie gem. Art. 20 DSGVO das Recht auf Datenübertragbarkeit. Sollte die Einrichtung zusätzliche Informationen zu einer Person erhalten, so ist sie gem. Art. 14 DSGVO auch dazu verpflichtet, diese Quellen zu benennen. Sie haben als betroffene Person das Recht, sich bei der Aufsichtsbehörde des Landes NRW (Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf, Tel.: 0211 38424-0, Fax: 0211 38424-10, E-Mail: poststelle@ldi.nrw.de) zu beschweren.

Sollten Sie sich gegen die Speicherung der benannten Daten aussprechen, ist es nicht möglich, die gesetzlichen Vorschriften der stationären pflegerischen Versorgung zu erfüllen und ein Wohn- und Betreuungsvertrag nach § 72 SGB XI wird nicht geschlossen werden

Der Datenschutz ist bei jeglichen Änderungen im Organisationsablauf zu prüfen. Gedacht sei an den Einsatz von sogenannten Pflegerobotern. Vertiefender Beitrag⁵⁶ Die Interaktionen von Mensch und Maschine in der Pflege werfen neue Fragen auf, die zwar vordergründig wenig aufsehenerregend erscheinen, tatsächlich aber von großer normativer Brisanz sind.

- Wie lässt sich die zunehmend enge Interaktion zwischen Menschen und autonomen Maschinen nicht nur sicher, sondern auch moralisch verantwortungsvoll gestalten?
- Wer ist haftbar zu machen, wenn doch etwas schiefgeht?
- Und gibt es ethische Grenzen der Technisierung und wenn ja, wo liegen sie?

Zum Glück menschelt es auch in Alteneinrichtungen unter den Bewohnern.

„Sexualität im Heim kein Tabu“

Der Aufreger im Heim, nichts funktioniert besser als die „stille Post“.

Wie kann man nur in dem Alter.

Wir wollen den Beitrag: „Sexualität in der Pflege“⁵⁷ aufnehmen und der Frage nachgehen, welche Einflussmöglichkeiten könnten die gewählten Mitglieder des Beirates haben. *(Nachfolgende Ausführungen beziehen sich auf die Grundlagen für NRW, siehe unten, und gelten sinngemäß auch in anderen Bundesländern, siehe unter BIVA e.V.)*

Ein konkreter Anlass im Alltag ist oft der Ausgangspunkt, wenn sich der Beirat mit der Sexualität in der Einrichtung auseinandersetzt. Hilfreich ist es, wenn sich die Mitglieder des Gremiums schon im Vorfeld, bevor das emotional aufgeladene Thema den Blick verstellt, sich mit der Problematik befassen und sei es vielleicht nur hypothetisch. Wohl

wissend es menscheit gerade in Einrichtungen öfter als man glauben will. Ein besonders großes Problem tritt dann ein, wenn alte Menschen in einem Pflegeheim leben. Während die Sexualität in den eigenen vier Wänden gelebt werden kann, bestehen in Pflegeeinrichtungen erhebliche Einschränkungen. Der körperliche Kontakt von vielen Patienten in Pflegeheimen und geriatrischen Abteilungen beschränkt sich meist auf Körperpflege und Essen. Übergriffe treten auf bei Demenz oder anderweitigen Hirnleistungsstörungen, wie Verwirrtheit oder Delirien, dies darf aber kein weiterer Grund zum Verschweigen sein. Im Sinne Aller und zum Schutze einzelner Bewohner braucht es eine tragbare Entscheidung. Sind die Bewohner gut informiert und wissen, was wann wie mit ihm oder seinen Angehörigen gemacht wird, geht deutlich weniger Gefahr für übergriffige Gewalt aus. Das Gleiche gilt übrigens auch, wenn der Bewohner, die Angehörigen die direkten Ansprechpartner kennen. Der Wunsch nach Intimität bleibt auch im Alter durchaus bestehen, es geht vor allem um das Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Berührung.

Der, die Vorsitzende sollte die Diskussion im Gremium strukturieren. Als erstes ist zu prüfen, ist es ein Problem, welches offensichtlich oder erst beim genaueren Hinsehen in das Spektrum der Aufgaben des Gremiums fällt. Ein Blick in das Gesetz, die Verordnung gibt oft die Hilfestellung nur beim zweiten wohlwollenden Lesen: was wünschen wir uns in der Situation?

Der Bewohnerbeirat hat nach § 10 der NRW WTG-DVO folgende Aufgaben:

1. Maßnahmen bei der Einrichtungsleitung, der Leistungsanbieterin oder dem Leistungsanbieter zu beantragen, die den Nutzerinnen und Nutzern dienen,

- Einrichtungsleitung, zuständige Dienstaufsicht der Mitarbeiter vor Ort,
- Leistungsanbieter, der rechtliche Betreiber der Einrichtung -Zahlungsempfänger.

2. Beschwerden und Anregungen an die Einrichtungsleitung weiterzugeben und mit ihr darüber zu verhandeln.

Vorab:

Wie schnell kommt der Einwand, das ist keine Angelegenheit des Beirates. Ein Blick in Gesetz oder Verordnung ist hilfreich.

§ 8 WTG-NRW regelt in Abs. 1 Die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter treffen geeignete Maßnahmen zum Schutz der Nutzerinnen und Nutzer vor jeder Form der Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte.

Nach welcher der beiden vorgenannten Ziffern könnte die Diskussion geführt werden. Was ist der Anlass? Haben sich Bewohner über das Verhalten eines anderen Bewohners beschwert, kann sich der Vorfall nur im öffentlichen Bereich abgespielt haben. Was sagt dazu

- die Hausordnung?
- die Einrichtungsleitung?

Wir suchen nach den Stichpunkten Hausordnung und Einrichtungsleitung in der Verordnung. Unter § 11 Ziffer 3 WTG-NRW DVO, es heißt:

3. zur Gestaltung der Hausordnung. Zur Umsetzung der Mitbestimmung informiert die Einrichtungsleitung den Beiratsvorsitz schriftlich über die mitbestimmungspflichtige Fragestellung.

Gut zu wissen:

- Jedes Bewohnerzimmer ist, wie jede Wohnung, nach Artikel 13 GG „Unverletzlichkeit der Wohnung“ geschützt.
- Mitbestimmen und gestalten kann man nicht im Nachhinein.

Zu den wesentlichen Lebensvollzügen des Menschen gehört nicht zuletzt seine Sexualität, als ein Teil seiner freien Entfaltung. Diese endet nicht mit dem Umzug in eine Einrichtung. In seinem bisherigen Leben war es in der Regel möglich, seine Sexualität entsprechend seinen Neigungen und Wünschen zu leben, geschützt durch Privatheit und Intimsphäre, in die kein anderer ohne seine Zustimmung einzudringen hatte. Dies hat weiterhin zu gelten. Auch hier hilft ein Blick in das Grundgesetz. In Artikel 2 GG heißt es bereits in Absatz eins, zweiter Halbsatz: „soweit er nicht Rechte andere verletzt“. Es gilt nicht das Recht des vermeintlich Stärkeren. Pflegekräfte sind nicht schutzlos. Übergriffe sind von diesen nicht zu dulden. Ob ein Straftatbestand gegeben ist, richtet sich nach dem Strafgesetzbuch. In § 184h StGB findet sich eine Begriffsbestimmung. **§ 184i StGB** regelt den Straftatbestand der Sexuelle Belästigung. Es ist ein Antragsdelikt. Schwerwiegender ist nach **§ 177 StGB** der Sexueller Übergriff; sexuelle Nötigung; Vergewaltigung, der Versuch ist bereits strafbar.

Die Einrichtungsleitung hat die Bewohner und auch die Mitarbeiter zu schützen.

Für die Diskussion im Beirat und darüber hinaus, ist die Handreichung der Barmherzigen Brüder zu Trier „Umgang mit Sexualität in den Einrichtungen“⁵⁸, als allgemeiner Einstieg in die Materie hilfreich. Heime an dem die sexuellen Bedürfnisse der Bewohner ernst genommen werden, ist die Maxime. Die Broschüre gibt einen Überblick und eine Handreichung für die Einrichtungsleitung. Die notwendige Mitwirkung der Bewohner und sei es zur Vorabinformation wird nicht angesprochen.

Die Hausordnung ist eine formale allgemeingültige Norm des Zusammenlebens, eine Ausgestaltung und Konkretisierung. Aus der Sicht des Bewohnerbeirates ist zu prüfen, nimmt sie aktuell Rücksicht auf die Belange der Bewohner, Angehörige, Bekannte und Freunde oder sieht

sie Einschränkungen zum optimalen Ablauf der Pflege vor oder missachtet die Hausordnung gar die Unverletzlichkeit der Wohnung. „Art. 13 GG sichert also das Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerin bzw. des Bewohners darüber, wer wann unter welchen Bedingungen Zugang zur eigenen Wohnung haben soll. Das gilt auch für die spezifische Situation der Einrichtung, wenn und soweit die betreffende Bewohnerin bzw. der betreffende Bewohner Kontakte nach außen pflegt oder pflegen will.“ Siehe weiter unter BIVA⁵⁹, die Argumentation ⁶⁰ „Besuchseinschränkungen in Alten- und Pflegeheimen wegen Corona“ mit weiteren Nachweisen.

Die Hausordnung ist selten, dass Mittel der Einflussnahme. Warum nicht aktiv die Wünsche formulieren und den sozialen Aspekt des miteinander allgemein fördern.

Die Fragen der Mitwirkung nach § 12 NRW WTG-DVO haben die Landtagsabgeordneten erkannt und festgehalten in den Ziffern:

3. die Gestaltung der Grundsätze von Unterkunft und Betreuung,

5. jährlichen Nutzerinnen- und Nutzerversammlung

den Bewohnern und Angehörigen muss in der mindestens einmal jährlichen Nutzerinnen- und Nutzerversammlung (§ 10 Ziffer 5 NRW-WTG-DVO)⁶¹, ähnlich § 26 Abs.1 RP-LTWG-DVO, nahegebracht werden. In Niedersachsen obliegt die Unterrichtung der Heimaufsichtsbehörde, § 4 Abs. 3 NS Gesetz über unterstützenden Wohnformen⁶². Die Interessensvertretung kann nur im Sinne des Gesetzes handeln:

8. Maßnahmen der sozialen Betreuung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft,

Unter Betreuung kann vieles verstanden werden. Geben Sie das Stichwort allein bei BIVA ein, Sie erhalten Beiträge auf 14 Seiten angezeigt.

Wie kann gewährleistet werden, dass es nicht nur bei allgemeinen Lippenbekenntnissen bleibt. „Den Menschen macht über das rein physische Dasein hinaus ein ungeheurer Reichtum an Fähigkeiten, Emotionen, Fantasie, Religiosität, Werten, Entwicklungsmöglichkeiten, Denkinhalten und vielem mehr aus“. Jeder versteht unter dem Begriffe Betreuung etwas anderes und vor allem welche Qualität⁶³, ist damit gemeint. Wir wollen an einem Beispiel auf konkrete Umsetzungsmöglichkeiten hinweisen. Wir verweisen auf den obigen Beitrag und den Hinweis auf die Umsetzung des Snoezeln⁶⁴. Dies war bereits in den 90iger Jahren ein Qualitätsmerkmal für gute Einrichtungen. Die beiden Ziffern 3 und 8 sollten gemeinsam betrachtet und diskutiert werden.

Eine Umsetzungsmöglichkeit wird durch Ziffer 8 durch die Benennung konkreter Maßnahmen am ehesten zum Ziel führen. Die Gestaltung von Grundsätzen wird der Träger für alle Einrichtungen in dem Qualitätshandbuch beschreiben. Diese werden laufend intern überprüft. In den wenigsten Fällen haben Beiräte Einblick, geschweige werden sie informiert oder gar gefragt. Zu einem gedeihlichen Miteinander gehört auch Vertrauen und Transparenz. Wenn dem Bewohnerbeirat ein PC mit Internet und Intranet zur Verfügung steht, wäre auch das jeweils aktuelle Qualitätshandbuch zur Einsicht. Qualitätshandbücher sind Teil der optimalen Organisation und zeigen die Sicht der des Betreibers auf. Zur Optimierung der Qualität wird auch das Beschwerdemanagement genutzt. Warum nicht auch die Sicht der Bewohner durch

Zusammenfassung:

Der Bewohnerbeirat kann gestärkt werden und handeln, wenn die Beschwerden, die bisher direkt an den Einrichtungsträger gerichtet werden, auch in Kopie dem Bewohnerbeirat zur Kenntnis gelangen. So kann der häufig gehörten Argumentation: „Nur Sie beschwerten sich, die andern sind zufrieden“ entgegengewirkt werden. Angehörige und

Bewohner können Ihre Sorgen und Ängste schneller beiseiteschieben und sollten sich helfend an den Bewohnerbeirat wenden. So kann die Interessensvertretung sich effektiv vorbereiten und nach Gesetz handeln:

-

Mitbestimmung

Bisher wird der Beirat größtenteils bei der Planung des jährlichen Sommerfestes oder anderen Festlichkeiten miteinbezogen. Die Mitbestimmung bei den Grundsätzen der Verpflegungsplanung entfällt nicht, wenn ein Caterer als Drittanbieter eingeschaltet ist. Wichtig ist die Mitwirkung bei der Ausgliederung der bisher eigenen Küche in der Einrichtung selbst. Bei der Vertragsgestaltung geht es um die Grundsätze der Verpflegungsplanung und auch um den notwendigen Service. Das Essen ist das Highlight in einer Einrichtung. Bei der Verpflegung traut sich jeder eine Meinung zu. Hier sind gerade Außenstehende Beiratsmitglieder zur Versachlichung hilfreich.

Aktuell wurde durch die Corona-Pandemie einseitig auf behördliche Anweisung hin die Hausordnung außer Kraft gesetzt. Die kurzfristige Umsetzung lag bei der Einrichtungsleitung.

Die Einbeziehung des Bewohnerbeirates, dokumentiert durch Unterschrift, wurde von fortschrittlichen Verantwortlichen auch als eine Signalwirkung gegenüber den Angehörigen genutzt. Bei den Lockerungsmaßnahmen ist spätestens die Interessenvertretung einzuschalten; sie hat mitzubestimmen. Es bietet sich an, die Erfahrungen auszuwerten und entsprechend abgestufte Maßnahmen offen zu diskutieren und einzubringen.

§ 11 Ziffer 1 WTG DVO NRW Zur Aufstellung der Grundsätze ...

War es vor der Einführung der Pflegeversicherung üblich, dass in der Einrichtung eine Küche vorgehalten und selbst gekocht wurde, haben viele Einrichtungsträger aus wirtschaftlichen Überlegungen die Speisenzubereitung an Dritte vergeben. Sei es, dass in eine juristische Person ausgegründet wurde, sei es, dass ein Caterer die Leistung übernimmt. In beiden Fällen werden nun der Einrichtung Rechnungen mit der gesetzlichen Mehrwertsteuer berechnet. Geld, welches nicht mehr

der Einrichtung und damit den Bewohner zugutekommt. Die Verantwortung der Zubereitung und Lieferung hat der Einrichtungsträger vergeben, die Verantwortung gegenüber den Bewohnern hat der Träger weiterhin. Durch die Vertragsgestaltung darf eine Umgehung der Mitbestimmungsrechte nicht erfolgen. Die Grundsätze der Verpflegungsplanung kann durch Zeitablauf und Veränderung der Bewohnerstruktur nicht ein für einmal auf Dauer geregelt sein, sie sind von Zeit zu Zeit zu prüfen.

Inwieweit die Grundsätze noch tragfähig sind, kann nur durch Einsicht in die Vertragsunterlagen geprüft und aus der aktuellen Sicht der Bewohner beantwortet werden. Die Hauswirtschaftsleitung ist der fachliche Ansprechpartner und für die Planung der ausgewogenen Ernährung verantwortlich.

1. Grundsätze der Verpflegungsplanung.

Die Verpflegung ist in Wohn- und Betreuungseinrichtungen ein Thema von großer Wichtigkeit. Die Einrichtungsleitung, der -träger argumentiert: Die Mitbestimmung bei den Grundsätzen der Verpflegungsplanung entfällt, insbesondere wenn ein Caterer als Drittanbieter eingeschaltet ist. Nicht zu verwechseln mit der Mitwirkung bei der Ausgliederung der bisher eigenen Küche in der Einrichtung selbst (§ 12).

Essen hält nicht nur Leib und Seele zusammen, sondern ist für viele ältere und pflegebedürftige Menschen ein Genuss, dem noch gefrönt werden kann, wenn andere Aktivitäten eingeschränkt sind. Das Essen ist das tägliche Highlight. Ist die Verpflegung optisch und geschmacklich ein Genuss, werden viele Sinne angesprochen. Im Alter lässt die Geschmackswahrnehmung nach und bestimmte Medikamente können den Geschmack beeinflussen. Auch das Anfassen von Essen stellt einen taktilen Reiz dar. Gerade in Einrichtungen für demenziell erkrankte Menschen weiß man dies zu schätzen und hält Angebote, wie z.B. Fingerfood, vor. Die regelmäßigen Mahlzeiten bieten aber auch eine Tagesstruktur, die gerade für ältere Menschen wichtig ist. Gemeinsame Mahlzeiten bedeuten Begegnung und Sozialkontakte. Die Ernährung in einer stationären Einrichtung muss nährstoffreich, gesund und schmackhaft sein. Oft gibt es Beanstandungen, dass die

Verpflegung nicht den monatlichen Verpflegungsentgelten angemessen sei. Die Schuld wird dabei häufig bei den Köchen oder dem Zulieferer gesucht. Die Preise für die reine Verpflegung schwanken je nach Einrichtung. Bekannte Caterer haben über 10 verschiedene Vertragswerke im Angebot. Oft wird vergessen, dass eine Eigenküche eine Resteverwertung und saisonale Planung erlaubt. Zudem kann die Spende eines Jägers oder Bauern angenommen werden. Einsparungen für das Sommerfest, die Weihnachtsfeier können im laufenden Jahr herausgewirtschaftet werden. Die Speisenverteilung muss oft zusätzlich von Pflegekräften übernommen werden, siehe auch „Die Vergütungssätze“.

Bei 80 und mehr Bewohnern gibt es eine Vielzahl pauschaler Beschwerden über die Qualität des Essens in der Einrichtung. Zur Objektivierung kann der Beirat Mitbewohner und Angehörige durch einen anonymen Fragebogen in die Lösung mit einbeziehen. Essen kann vielen Bewohnern zu ungewürzt schmecken. Wer weiß schon, dass im Alter die Geschmackswahrnehmung nachlässt. Medikamente können den Geschmacksinn zusätzlich beeinflussen. Ein objektives Kriterium könnte die fehlende Wärme der Speisen sein. Nur wenige wissen, dass die Küche nach Hygienerichtlinien (kurz HACCP)⁶⁵ arbeiten müssen. Danach sind zur Qualitätssicherung die Hygienevorschriften für die Lebensmittel, das Personal, die Zubereitung bis zum Tisch zu regeln. So gilt zum Beispiel: Die Standzeit der Frikadellen darf zwei Stunden nicht überschreiten. Die Temperatur der Speisen bei der Ausgabe muss 65 °C oder höher sein. Wenn der Beirat die hauseigenen HACCP-Regeln nicht kennt, sollte ein Beschluss auf Einsicht der Dokumentation und Prüfung gefällt werden. Dieser Akt genügt oft, dass die Hauswirtschaftsleitung sich der Sache entsprechend annimmt. Die Einhaltung gilt auch, wenn ein Caterer von der Einrichtung eingeschaltet ist. Näheres Schaubild 1

Mit Hilfe des Beirats kann erreicht werden, dass mehr Gewürze verwendet und andere Wurst- und Käsesorten angeboten werden. Nachahmenswerte Beispiele, die für eine erfolgreiche Beiratsarbeit stehen, sollten auch kommuniziert werden.

In Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein besteht das weiter reichende Recht zur Mitbestimmung. Was aber bedeutet das? Was wird von den „Grundsätzen der Verpflegungsplanung“ umfasst? Dazu kann die Festlegung des Zeitpunkts der Mahlzeiteinnahme gehören oder die Berücksichtigung bestimmter regionaler oder saisonaler Besonderheiten bei der Essensplanung. Allerdings ist die Bewohnervertretung nicht berechtigt, Maßnahmen, entgegen der unternehmerischen Grundentscheidungen des Trägers zu erzwingen. Ein Beispiel: die Entscheidung des Trägers, die Mahlzeitenfertigung durch einen Caterer vornehmen zu lassen kann nicht zurückgezwungen werden, dass nunmehr wieder eine hauseigene Küche einzurichten ist. Aber die Grundsätze der HACCP gelten weiterhin.

Fachlicher Gesprächspartner des Heimbeirates ist die Hauswirtschaftsleitung der Einrichtung. Wie und ob der Caterer die Vorgaben umsetzt, ist die vertragliche Vereinbarung mit dem Einrichtungsträger.

2. Planung, Durchführung von Veranstaltung

3. Gestaltung der Hausordnung

Eine Einschränkung oder gar ein Verbot von Alkohol im Pflegeheim.

Ein Gläschen Wein vor dem Schlafengehen oder die Flasche Bier zur täglichen Lieblingsserie – Alkohol in Maßen genossen kann gerade für ältere Menschen ein Mittel sein, sich ein Stück Lebensqualität im Alltag zu erhalten. Oft stecken Einsamkeit und das Gefühl, nutzlos zu sein, wachsende Altersarmut, die Konfrontation mit dem bevorstehenden Tod oder nicht aufgearbeitete Lebensereignisse hinter dem Griff zur Flasche. Zudem ist Alkohol besonders für Menschen mit chronischen Schmerzen eine verlockende Alternative zu verschreibungspflichtigen Opiaten.

Was spricht für eine Regulierung?

Gute Gründe für eine Regulierung oder ein Verbot von Alkohol im Pflegeheim sind schnell gefunden: Alkoholkonsum kann mit einem Verlust der Kontrolle über das eigene Verhalten einhergehen und somit zu für Problemen das Personal in Pflegeheimen und im Zusammenleben mit den Mitbewohnern führen. Selbst bei nicht-abhängigen Bewohnern bringt der Konsum von Alkohol negative Folgen für die Gesundheit mit sich.

Recht auf Selbstbestimmung

Geht vom Bewohner unter Alkoholeinfluss keine Gefahr der Fremdgefährdung aus, stellt sich die Frage nach dem Recht auf Selbstbestimmung des Einzelnen. Artikel 2 Absatz 1 des Grundgesetzes legt für jedermann das Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit und die allgemeine Handlungsfreiheit fest, sofern nicht die Rechte anderer verletzt werden oder ein Verstoß gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz vorliegt. Anders als beim Rauchen, das eine nachgewiesene schädliche Wirkung auf den Passivraucher hat, schädigt der Alkoholkonsum Dritte grundsätzlich nicht.

Im Gremium sollte das jeweilige Problem von allen Seiten, Pro und Contra aus der Sicht des Einzelnen und der Gemeinschaft, beleuchtet und festgehalten werden. Im zweiten Schritt sind die Grundrechte abzuwägen. Schnell ist das Argument des Schutzes des Einzelnen und der Gemeinschaft ausgesprochen. Damit nicht genug ist zu hinterfragen ist die gefundene Formulierung auf Dauer tragfähig und gilt sie allgemein für alle, Angehörige, Mitarbeiter und Besucher. Hilfreich ist es den eigentlichen Grund der Einschränkung zu hinterfragen. Warum soll jetzt die Hausordnung ergänzt, verändert werden?

Wer jedoch meint, die Mitbestimmung geschieht gleichberechtigt auf Augenhöhe der Vertragspartner und ein unabhängiger Richter entscheidet letztendlich, wird in NRW enttäuscht.

§ 13 Abs. 4 WTG NRW DVO regelt: Wenn der Beirat in den Angelegenheiten, die seiner Mitbestimmung unterliegen, seine Zustimmung nicht erteilt und auch nach einer Besprechung zwischen Einrichtungsleitung und Beirat keine Einigung zustande kommt, wird die zuständige Behörde versuchen, zu vermitteln. Kommt immer noch keine Einigung zustande, entscheidet sie unter Abwägung der Interessen der Nutzerinnen und Nutzer und der Leistungsanbieterin oder dem Leistungsanbieter nach billigem Ermessen.

.

Mitwirkung

Ziffer 1 Maßnahme zum Verhindern von Unfällen

Infektionsrisiko durch Krankenhauskeime

In Kliniken, Arztpraxen und Pflegeheimen ist Hygiene oberstes Gebot. Doch häufig wirken die Zimmer steril und Patienten vermissen eine behagliche Atmosphäre. Auch Wohlfühlen hat eine heilfördernde Wirkung. Keime finden sich überall.

Handläufe, Türdrücker

Handläufe, Türdrücker oder Sanitäranlagen stellen auch bei guten Reinigungsintervallen für eine große Anzahl von Krankheitserregern einen fruchtbaren Boden dar, sodass dadurch das Infektionsrisiko steigt. Hochwertige Materialien, hygienische Verarbeitungstechniken und innovative Funktionen können die Hygiene wirksam unterstützen und das Infektionsrisiko erheblich verringern.

Beleuchtung im Bewohnerzimmer

Das Bewohnerzimmer ist ein multifunktionaler Bereich, es ist der eigentliche Wohnbereich, in dem gleichzeitig auch die Pflege und medizinische Versorgung stattfindet. Statistisch betrachtet, ereignen sich im Bewohnerzimmer die häufigsten Stürze. Ein vielseitiges Beleuchtungskonzept erfüllt die facettenreichen Anforderungen. Dazu gehören eine Raumleuchte, eine Lese- bzw. Pflegeleuchte sowie Orientierungsleuchten.

Das Zusammenspiel verschiedener Lichtszenen wie Allgemeinlicht/Wohlfühllicht, Leselicht/Arbeitslicht, Pflegelicht/Untersuchungslicht und Nachtlcht/Orientierungslicht ermöglicht uns, allen Zielgruppen eine bedürfnisgerechte Lichtlösung zu bieten. Realisiert werden die unterschiedlichen Lichtszenen mittels Indirekt- und Direktlicht an

Decken, Wänden und Böden sowie mittels variabel einsetzbaren Lese- und Pflegeleuchten.

Waschtisch mit Schwallkante

Waschtische mit Schwallkante bieten barrierefreien Komfort und hygienische Vorteile. Sie sollten keinen Überlauf, eine Schwallkante haben. Hierdurch wird verhindert, dass Wasser auf der Silikonfuge zur Wand stehen bleibt.

Stützklappgriff mit Spülauslösung

Je geringer die Zahl an Komponenten, je besser und erleichtert die Reinigung und so erhöht sich die Hygiene. Aufgrund der Integration von Funktionen entstehen Produktoberflächen mit wenigen Fugstellen. Dadurch sind die Oberflächen besonders leicht zu reinigen. Beim Stützklappgriff sollten die Spülauslösung und die Funktionstaste beispielsweise bündig eingefügt sein.

Hygienische Lösungen am WC

Die WC Bürstengarnitur und der WC Papierhalter sollten aus hochwertigen Materialien bestehen. Edelstahl hat eine porenfreie und daher besonders hygienische Oberfläche. Minimaler Pflegeaufwand reicht aus, um die Ansammlung von Schmutz oder Mikroorganismen zu verhindern. Das Material ist robust und unempfindlich gegen Kratzer. Edelstahlprodukte sind äußerst beständig gegen Reinigungs- und Desinfektionsmittel. Für eine optimale Reinigung ist der Innenbehälter herausnehmbar.

Hygiene in der Dusche

Was für den Einsatz im Krankenhausbereich an Hygiene gilt sollte auch ein entscheidender Faktor in der Altenpflege sein. Winkelgriffe und Duschhandläufe sind aus möglichst wenigen Komponenten gefertigt, sodass nur eine äußerst geringe Anzahl an Fugstellen entsteht. Durch eine besonders präzise Fertigung sind Komponenten so zusammengefügt, dass eine möglichst glatte, hygienische Oberfläche entsteht.

Verbrühung durch notwendig Wassertemperatur $\geq 60\text{ }^{\circ}\text{C}$

Um das Risiko der Entwicklung von Bakterien und insbesondere von **Legionellose in Pflege- und Seniorenheimen, Krankenhäusern und Kliniken** zu reduzieren, schreibt das **DVGW-Arbeitsblatt W 551 für Gesundheitseinrichtungen** in Deutschland hohe Wassertemperaturen vor. So muss die Temperatur am Wasseraustritt des Trinkwassererwärmers stets $\geq 60\text{ }^{\circ}\text{C}$ betragen.

Auf internationaler Ebene ist Warmwasser heute für 20-30 % aller Verbrennungen verantwortlich. In Frankreich wurde berechnet, dass ein Kind bei $60\text{ }^{\circ}\text{C}$ heißem Wasser innerhalb von 1 bis 2 Sekunden eine Verbrennung **3. Grades** erleidet, während es bei einem Erwachsenen 5 Sekunden dauert.

Das **Verbrühungsrisiko** erhöht sich erheblich, insbesondere für stationär behandelte Personen mit verminderter Sensitivität und geschwächten Reflexen.

Es ist notwendig, eine maximale Temperatur beizubehalten und gleichzeitig die Verbrennungsgefahr durch den Einbau von Sicherheitsvorrichtungen zu begrenzen.

Der gesamte Wasserinhalt der Vorwärmstufen oder der Inhalt des gesamten Speichers (bei bivalenten Speichern) muss einmal am Tag auf eine Temperatur $\geq 60\text{ }^{\circ}\text{C}$ erwärmt werden können. Die Vorwärmstufe ist dabei bei Großanlagen mindestens einmal am Tag auf die geforderte Temperatur zu erwärmen, ebenso bei Anlagen mit externen Vorwärmstufen und einem Speicherinhalt von mehr als 400 Litern. Die Wassertemperatur im zirkulierenden System darf nicht mehr als 5 Kelvin unter der Speicheraustrittstemperatur liegen.

Im Allgemeinen gibt es eine einfache Lösung, mit der alle Mischbatterien ausgestattet sein müssen: eine Warmwasserbegrenzung, um zu verhindern, dass der Benutzer ins Heißwasser kommt. Diese Sicherheitsvorrichtung beruht auf der Annahme, dass warmes und kaltes

Wasser in gleichem Verhältnis (Durchflussmenge, Druck usw.) geliefert wird.

Im Krankenhaus- und Altenheimbereich wird diese Annahme jedoch durch die Tatsache untergraben, dass die Trinkwasser-Installation viele Räume versorgt, die von verschiedenen Benutzern belegt sind, die trinken, duschen oder sich die Hände waschen möchten. Druckschwankungen können also erhebliche Temperaturänderungen erzeugen.

Bessere Orientierung durch starke Farben

Eingeschränkte Sehfähigkeit und Farbwahrnehmung sind im Alter keine Seltenheit. Senioren- und Pflegeheime setzen daher bei der Gestaltung ihrer Stationen und Räume vermehrt auf kontraststarke Farbkonzepte. So unterstützen sie sowohl die Orientierung der Bewohner als auch die Raumwahrnehmung im Allgemeinen. Auch die Elektroinstallation kann in ein solches Farbkonzept eingebunden werden. Durch die unterschiedlichen Hellbezugswerte der Farben können hohe Kontraste zwischen Wand und Schalter erzeugt werden, die Bewohnern, Patienten und Besuchern eine bessere Orientierung in den Räumen ermöglichen.

Ziffer 2. Änderung der Kostensätze

Im Urteil vom 26.09.2019 - B 3 P 1/18 R. des Bundessozialgerichtes heißt es: Der Interessenvertretung der Heimbewohner/innen muss zwingend die Möglichkeit einer schriftlichen Stellungnahme zu der Forderung nach Erhöhung der Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung eingeräumt werden, und zwar grundsätzlich schon vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen. Die Grundlage in NRW findet sich in § 12 Absatz 1 Ziffer WTG-NRW. Für ungeübte Leser ist kein Verweis auf weitere Grundlagen erkennbar.

Pauschale Fortschreibung

Bevor der Einrichtungsträger der Pflegekasse eine exakten Aufstellung der Kosten und Erlöse aufdeckt, wird er den, durch Einfügung zum 1.7.2008 des Satzes 7 in § 84 Absatz 2 SGB XI (heute Satz 9), einfacheren Weg eines Marktvergleiches mit den Einrichtungen im unmittelbaren Einzugsbereich wählen. Die Pflegekassen sind aus mehreren Gründen an pauschalen Fortschreibungen interessiert. Einrichtungen werden einen hohen Pflegestandard bei entsprechender Qualität und Zufriedenheit der Bewohner erreichen, wenn das Arbeitsklima stimmt. Ein Aspekt ist dabei die Entlohnung. In den Einrichtungen, die dem Caritas- oder Diakonieverband angeschlossen sind, wird, wie bei den Kommunen, nach Tarifvertrag oder in Anlehnung bezahlt. Zusätzlich können die Mitarbeiter eine Betriebsrente erarbeiten. Das Gesetz eröffnet die Möglichkeit, dass beide Vertragsparteien, Einrichtungsträger und Pflegekassen, sich über den Weg der Verhandlungen einvernehmlich einigen müssen. Dieser Weg ist aber nur dann gegeben, wenn sich die jeweilige Landespflegesatzkommission nicht auf eine pauschale Fortschreibung verständigt hat. Die später mit dem größten Anteil Zahlungsverpflichteten Bewohner sind in der Landespflegesatzkommission nicht vertreten. Umso wichtiger ist dann die Prüfung und

Stellungnahme der gewählten Interessenvertretung der Einrichtung, wenn ein ausführliches Erhöhungsverlangen zur individuellen Entgeltvereinbarung für die Einrichtung durch den Träger zur Abstimmung vorgelegt wird.

Repräsentationsprobleme

Bei den Verhandlungen sitzen einzelne Einrichtungen regelmäßig Vertretern der Sozialhilfeträger und Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen als Kostenträger gegenüber. Problematisch an dieser Konstruktion ist nicht nur eine asymmetrische Verhandlungssituation, sondern auch das teilweise fehlende Mandat der Kostenträger für diese Verhandlungen:

- So verhandeln Pflegekassen und Sozialhilfeträger auch über die Höhe der Hotelkosten, obwohl die Pflegekassen keinen Beitrag zur Finanzierung dieser Kosten leisten und auch die Sozialhilfeträger nur die Hotelkosten zum Teil oder ganz der Sozialhilfeempfänger. Nicht mit am Verhandlungstisch sitzen aber die originären Vertragspartner der Einrichtung, die finanzierenden Selbstzahler – sie machen immerhin rund die Hälfte aller Pflegebedürftigen in vollstationärer Pflege aus.
- Problematisch ist die Verhandlungsdelegation auch im Hinblick auf die pflegebedingten Aufwendungen. So tragen die Sozialhilfeträger nicht zur Finanzierung der Pflegekosten der Selbstzahler bei. Auch die Pflegekassen leisten nur einen pauschalierten Zuschuss, der insbesondere in den höheren Pflegestufen weit unter den tatsächlich in Rechnung gestellten Beträgen liegt, so dass die Höhe des tatsächlichen Abschlusses für sie irrelevant ist und ihr Verhandlungsmandat angesichts des fehlenden genuinen Eigeninteresses an den Pflegesätzen nur schwer begründbar ist. Angesichts der Pflegesätze, die für alle Pflegegrade durch das Einrichtungs-Einheitlichen-Entgelt (EEE) deutlich oberhalb der Leistungen der Pflegekassen liegen. Weil selbst eine Verdoppelung, Verdreifachung usw. der in Rechnung gestellten Pflegeaufwendungen für die Pflegekassen finanziell folgenlos bleiben, ist eine Deckelung für die Pflegebedürftigen in der Diskussion.

- Die Betroffenen selbst, d.h. die Pflegebedürftigen sind nur sehr eingeschränkt an den Pflegesatzverhandlungen beteiligt. Die Mitwirkungsrechte des Heimbeirats – der institutionalisierten Interessenvertretung der Pflegebedürftigen – wurde durch das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz (PQsG) und dem geänderten Heimgesetz gestärkt. Seitdem kann der Heimbeirat Einsicht in die Kalkulationsunterlagen des Trägers nehmen (§ 7 Abs. 3 HeimG) und soll eine schriftliche Stellungnahme bei Entgelterhöhungen zu formulieren (§ 85 Abs. 3 SGB XI). Bisher verzichtet der Heimbeirat in der Regel allerdings auf eine eigene schriftliche Stellungnahme und unterstützt damit die Forderung der Einrichtungen uneingeschränkt. Der Heimbeirat nimmt darüber hinaus nur sehr selten an den Verhandlungen teil.

Der geschilderte Umstand mag mehrere Gründe haben. Sei es das Nichtwissen der Möglichkeiten, das Wissen oder die Fähigkeiten der gewählten Personen. In jedem Fall befindet sich das Gremium Heimbeirat in einer zwiespältigen Rolle:

Stellt er sich in den Verhandlungen gegen die Forderung der Einrichtung, wird es für die Einrichtung schwieriger, die Qualität der Pflege zu halten. Unterstützt er die Forderungen der Einrichtung, werden voraussichtlich zusätzliche Bewohner durch die höheren Pflegesätze in die Sozialhilfe rutschen.

Bei den Verhandlungsergebnissen handelt es sich also in nicht geringen Teilen um Verträge zu Lasten Dritter, die über die Köpfe der Betroffenen hinweg von schwach legitimierten Vertretern getroffen werden, was die Legitimationsbasis des Verhandlungsarrangements insgesamt schwächt.

Die Interessenlage der „Kostenträgerseite“ ist uneinheitlich. Während die Pflegekassen bisher kein Eigeninteresse an einer Begrenzung der Pflegesätze haben, kann dies bei den Sozialhilfeträgern unterstellt werden. Um zu vermeiden, dass sich Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen über die Köpfe der Sozialhilfeträger hinweg und zu deren Lasten einigen. Dem zuständigen Sozialhilfeträger wird eine Veto-Position eingeräumt. Die Behörde kann durch einen Widerspruch ein Schiedsstellenverfahren nach § 76 SGB XI erzwingen und zugleich verlangen,

dass nur der Vorsitzende der Schiedsstelle und die beiden übrigen unparteiischen Mitglieder oder sogar nur der Vorsitzende allein entscheidet, um so zu verhindern, dass er im Schiedsverfahren erneut von den übrigen Vertretern der Kostenträger überstimmt wird (neu gefasster § 85 Absatz 5 SGB XI).

Einzelverhandlung

Die neuen, zukünftigen Entgeltforderungen des Einrichtungsträgers werden für die Verhandlung mit der zuständigen Pflegekasse im Land nach bestimmten Kriterien vorbereitet. Seit Anbeginn der Verhandlungen nach SGB XI im Jahre 1995 wird die Unterschrift des Bewohnerbeirates, früher Heimbeirates, als Verhandlungsformalie verlangt. Im 12jährigen Gesetzgebungsverfahren wurde deutlich, dass eine treuhänderische Verhandlung durch die neu zu errichtenden Pflegekassen nicht geleistet werden kann. Die staatliche Daseinsfürsorge wurde mit der Öffnung der Anbieter verlassen. Die Unterlagen sind der federführenden Pflegekasse 6 Wochen vor einem möglichen Verhandlungstermin zur Prüfung einzureichen. Die Höhe der Pflegevergütung gem. § 82 Abs. 2 SGB XI sowie der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung werden im Rahmen von Vergütungsvereinbarungen gem. §§ 85 – 87 SGB XI festgelegt.

Jeder Bewohnerbeirat wird mindestens einmal in der Wahlperiode mit dem Ansinnen der notwendigen Unterschriftsleistung unter das Erhöhungsverlangen konfrontiert. Wer sich die Abbildung 2 Erhöhungsverlangen ansieht, wird Zahlen erkennen, aber keine Begründungen oder Beziehungen. Die meisten Heimbeiräte bestehen aus 5 Mitgliedern, die überwiegend über 80 Jahre sind. Um des lieben Friedens willen wird die Unterschrift geleistet. Das Protokoll wird sehr oft durch ein Mitglied des Sozial- und Betreuungsdienstes gefertigt. Über die Trag-

weite der Unterschrift müssen sich nach dem Bundessozialgerichtsurteil nicht nur die Mitglieder des jeweiligen Bewohnerbeirates Gedanken machen, politisch bewusste Bürger müssen handeln.

§ 85 Abs 3 Satz 2 Halbsatz 2 SGB XI

aus dem Wortlaut des § 85 Abs 3 Satz 2 Halbsatz 2 SGB XI als auch aus seiner Entstehungsgeschichte ergibt sich, dass der Interessenvertretung der Pflegeheimbewohner: innen die Möglichkeit zur schriftlichen Stellungnahme schon durch diese bundesrechtliche Vorschrift eingeräumt wird und die Vorschrift nicht einer landesrechtlichen Vorschrift bedarf. Dem Heimbeirat oder dem Fürsprecher eines Heimes ist Gelegenheit für eine schriftliche Stellungnahme zum Entgelterhöhungsverlangen des Heimträgers einzuräumen. Ohne die vorgenommene gesetzlich vorgesehene Teilhabe der von den Auswirkungen der Entgelt- und Vergütungsfestsetzungen in erster Linie betroffenen Heimbewohner: innen basiert eine Vereinbarung nicht auf einer ausreichenden Beurteilungsgrundlage.

Die besondere materiell-rechtliche Bedeutung der Beteiligung der Interessenvertretung der Pflegeheimbewohner/innen erschließt sich vor allem vor dem Hintergrund, dass dies die einzige Mitwirkungsmöglichkeit derjenigen ist, die von den ausgehandelten Preisen für Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung direkt betroffen sind.⁶⁶

Landesrechtliche Vorschriften können das Recht nicht einschränken, lediglich erklärend erläutern.

§ 12 WTG DVO NRW § 85 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 2 SGB XI

(1) Der Beirat wirkt insbesondere mit bei Entscheidungen über:

§ 13 WTG DVO formuliert die Grundsätze der Zusammenarbeit (1) Beirat und Einrichtungsleitung sollen vertrauensvoll zusammenarbeiten. Der Beirat soll rechtzeitig und umfassend von der Leistungsanbieterin

oder dem Leistungsanbieter und der Einrichtungsleitung über seine Rechte und alle Dinge, die der Mitbestimmung und Mitwirkung unterliegen, informiert und auch fachlich beraten werden.

Welcher Beirat gibt schon gerne zu, dass die vorgelegten Zahlen nicht nachvollzogen und damit ausführlich begründet werden müssen. In Zeiten der weiter steigenden Zuzahlungen, trotz 5% Entlastung bei den Pflegekosten, weil die Leistungen der Pflegekasse seit Jahren nicht verändert wurden, lassen Beiräte vielleicht kritischer werden.

Was bedeutet fachlich beraten?

Beschließt der Beirat, eine fachliche Beratung durch eine außenstehende Person, so wird seitens des Trägers in NRW oft auf Absatz drei der WTG-DVO verwiesen:

(3) Der Beirat kann die zuständige Behörde in Angelegenheiten, die seiner Mitwirkung unterliegen, um eine Beratung bitten, wenn die beabsichtigten Maßnahmen der Einrichtungsleitung nicht mit geltenden rechtlichen Bestimmungen oder mit den Belangen der Nutzerinnen und Nutzer vereinbar sind.

Die örtliche WTG-Behörde um Beratung bitten, wird wenig Erfolg versprechen und ist auch nicht zu begründen. Doch warum nicht den Zwischenschritt zur Transparenz offen wagen und sich entsprechend vorbereiten. Ein Blick nach Rheinland-Pfalz hilft weiter.

§ 24 RP-LWTG-Durchführungsverordnung Absatz 3 lautet:

Der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner ist bei vorgesehenen Änderungen der Entgelte der Einrichtung rechtzeitig Gelegenheit zu geben, die Angaben des Einrichtungsträgers durch Einsichtnahme in die Kalkulationsunterlagen zu überprüfen. Der Einrichtungsträger ist

verpflichtet, die Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner rechtzeitig vor der Aufnahme von Verhandlungen über Vergütungsvereinbarungen mit den Leistungsträgern anzuhören und ihr unter Vorlage nachvollziehbarer Unterlagen die wirtschaftliche Notwendigkeit und Angemessenheit der vorgesehenen Änderungen der Entgelte in leicht verständlicher Form zu erläutern; der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner ist auch Gelegenheit zu einer schriftlichen Stellungnahme zu geben.

(4) Die Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner kann bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und Rechte fach- und sachkundige Vertrauenspersonen hinzuziehen, die nicht beim Einrichtungsträger beschäftigt sind; § 22 Abs. 2 gilt für die hinzugezogenen Vertrauenspersonen entsprechend. Der Einrichtungsträger hat die dabei entstehenden Aufwendungen in angemessenem Umfang zu tragen.

Ob die örtliche WTG-Behörde selbst entsprechend geschulte Mitarbeiter mit der entsprechenden Kenntnis zur Überprüfung der Plausibilität der vorgelegten Zahlenwerte vorhält, wäre konkret abzufragen. Das Sozialamt ist selbst ein Vertragspartner. Die Pflegesatzverhandlung werden zwischen Träger einerseits und Pflegekassen/Sozialhilfeträger andererseits zu Lasten der Bewohner verhandelt.

Für eine fundierte Stellungnahme, insbesondere, wenn das Erhöhungsverlangen zu hoch erscheint, bedarf es Grundwissen und Vergleichswerte. Zur Transparenz und Würdigung gehören mindestens die Unterlagen, wie sie den Pflegekassen eingereicht werden. Als Anhaltspunkte sind die entsprechenden Teile der Kalkulationsunterlagen unter Abbildungen 2 - 9b eingestellt. Angefangen bei dem Entgelterhöhungsverlangen, wie es den Beiräten zur Unterschrift vorgelegt wird. Eine reine Zusammenstellung der Ist-Werte im Vergleich zu dem Verhandlungs“wunsch“ verlangen. Ohne die übrigen Angaben, angefangen bei den Erlösen über die Belegung, Personal- und Sachkosten,

kann keine Aussage, geschweige eine abweichende Darstellung der gegebenen Ist-Werte, noch das notwendige Erhöhungsverlangen nachvollzogen, geschweige bewertet werden.

Die Pflegekassen haben in ihrer Landesdatenbank die Werte seit Anbeginn und können die Plausibilität mit den eingereichten Daten mit den verhandelten Daten abgleichen. Große Einrichtungsträger, vor allem die Pflegekonzerne unterhalten spezielle Abteilungen, die die Entgelterhöhungen optimieren und verhandeln. Die Einrichtungsverantwortlichen vor Ort sind oft nicht eingebunden und ihnen werden Vorgaben übermittelt.

Die Vergütungssätze

Was helfen die reinen Vergütungssätze der Vergangenheit oder die prognostizierten, wichtig sind hierbei die effektiven Belegungstage, nur durch sie lassen sich die

Erlöse

mit den erklärten Erlösen aus der Vergangenheit abgleichen und dabei erkennen, ob die Einrichtung auskömmliche Heimentgelte erhalten hat. Die Unterteilung in Pflege und Unterkunft & Verpflegung ist für weitere Schritte notwendig. Die Investitionskosten Erlöse sollten nur ausnahmsweise in den laufenden Wirtschaftlichen Betrieb einfließen. Nur bei Beachtung dieser Prämisse kann die Bausubstanz erhalten werden. Die Gelder sind bilanziell in die Baurücklage einzustellen.

Die Kosten der Pflege

Die Kosten der Pflege bestehen zu 95 % aus Personalkosten und 5 % aus Sachkosten, die direkt der Pflege zugeordnet werden können. Die Personalkosten sind abhängig von der Intensität und des Personaleinsatzes je nach Qualifikation. Ein grober Anhaltswert kann der Pflegegrad 2 bilden. Die Pflegekosten sind 50 Prozent, die übrigen Kosten

sind die sogenannten Hotelkosten (U&V und Investition). Die Hotelkosten fallen für alle Bewohner gleichmäßig an, die Pflegekosten variieren je nach Pflegegrad und wird in der Belegungsstruktur abgebildet.

Belegung

Nur durch die Belegungsstruktur (Schaubild 3) der Vergangenheit lässt sich rechnerisch nachvollziehen, ob die Erlöse im Vergleich mit den Hauptkosten Personal- und den Sachkosten auskömmlich waren.

Personalkosten

Die Personalkosten der Vergangenheit werden in entsprechende Bestandteile aufgezeigt. Die Pflegekräfte werden allein den Pflegekosten zugeordnet und in Fach- und Hilfskräfte unterteilt, es ergeben sich entsprechende Durchschnittspersonalkosten pro Vollkraft/Jahr. In der Einrichtung sind auch Teilzeitkräfte angestellt, die entsprechend umgerechnet werden. Es gibt keine bundeseinheitlichen Pflegepersonalschlüssel. Die Landespflegekommissionen, Pflegekassen und Anbieter, vereinbaren je nach Pflegegrad entsprechende Personalstärken pro Bewohner. Näheres - Schaubild 5 -. Diese werden nur in begründeten Ausnahmefällen und Einzelverhandlungen überschritten. Die Werte der Länder weichen erheblich ab. Dies kann nicht an der Qualität der eingesetzten Mitarbeiter liegen. Die aktuellen Werte gelten überwiegend seit 2017. Niedersachsen kennt, Mindest- Maximalmengen. Dargestellt werden nach §21 Absatz 8 RV §75 SGB XI die Personalschlüssel zur Ermittlung der Grenzmenge. In Niedersachsen werden zur Umrechnung auf eine Vollkraft (VK) 1.501 Jahresarbeitsstunden bei einer 38,5 Stunden/Woche zu Grunde gelegt. Siehe - Schaubild 7a -

Pflege ist nicht gleich Pflege, es kommt auf das jeweilige Bundesland an. Die weiteren Personalanhaltszahlen der Einrichtung sind abhängig von der Platzzahl der Einrichtung: - Schaubild 7 b -.

Es kann sein, dass die verhandelten aktuellen Entgelte nicht auskömmlich waren. Sei es, weil die oft prozentuale Fortschreibung gewählt wurde, sei es durch eine Veränderung in der Belegungsstruktur. Es liegt am Einrichtungsbetreiber, das Erhöhungsverlangen nachvollziehbar nicht nur gegenüber den Pflegekassen, auch der Interessenvertretung gegenüber zu begründen. Ein wichtiger Faktor ist die prognostizierte Belegung für die angestrebte Entgelterhöhung; davon hängen die Erlöse und damit die maximal refinanzierten Kosten ab. Bei einer Solitäreinrichtung sind die echten Kosten der Vergangenheit relativ einfach zu erkennen, ein Blick in das Handelsregister ist der Schlüssel. Bei Pflegekonzernen wird es schwieriger die Daten nachzuvollziehen und abzugleichen. Es gibt keine Einzel- oder Teilbilanz, die sich im Handelsregister findet. Dazu kommt, dass die Konzernkosten als interne Overheadkosten zu Lasten der Einrichtungen ohne entsprechende Kontrolle verrechnet werden können. Dies sind offiziell überwiegend Verwaltungskosten. Oder es sind Servicekosten der Hauswirtschaft und Küche, der Reinigung. In der Verhandlung haben die Vertreter der Pflegekassen das Korrektiv über die landesüblichen Anhaltswert der jeweiligen Kostenposition. Die verrechnete Personalkraft für die ausgliederte Dienstleistung ist für den Bewohner nicht sicht- oder kontrollierbar. Für den Bewohnerbeirat besteht Kontroll- und Aufklärungsbedarf.

Heimvergleich

Der Einrichtungsträger wird bei der Kalkulation die Einrichtungen in der Nachbarschaft vergleichen. Die Vergleichsdaten nach § 92a SGB XI⁶² stehen den Einrichtungen nicht direkt zur Verfügung. Dies

kann der Beirat ebenso durch den Einblick in die veröffentlichten Daten der Pflegekassen. Nicht bei jeder Pflegekassendarstellung werden alle Daten oder nach gleichem Muster gefunden. Allein die Kostenstruktur oder der Einrichtungs-Einheitliche-Entgelt (EEE), die monatliche Zahllast des Bewohners, sagt wenig über die Qualität der Einrichtung aus. Die Qualität einer Pflegeeinrichtung sollte die Pflege bewerten. Dazu kommt das Wohlbefinden, welches größtenteils durch die Mahlzeiten besteht. Die derzeitigen und zukünftigen Qualitätskontrollen durch den Medizinischen Dienst können nur ein Anhaltspunkt sein. Eine weitere Kontrolle waren bisher die Kontrollberichte der WTG-Behörde, früher Heimaufsicht, die im Internet veröffentlicht werden. Nicht veröffentlicht werden Anlass bezogenen Kontrollen. Diese können nur in den zweijährlichen Berichten für das Kommunalparlament eingesehen werden. Ein Schutz für den Verbraucher ist nicht gegeben. Hier können derzeit nur Ratsvertreter konkrete Auskunft verlangen. Schaubild 9a + b

Einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE)

Die seit Januar 2017 geltenden einrichtungseinheitlichen Eigenanteile für Pflegeheime betragen zum Stichtag 01.04.2018 bundesweit durchschnittlich 602,13 Euro monatlich (ohne Ausbildungskosten). Die Unterschiede zwischen den Bundesländern sind erheblich. In Thüringen werden monatlich 237,19 Euro, in Berlin dagegen 872,50 Euro fällig.

2016/17 wurde zum Budgeterhalt für die Einrichtungen kostenneutral umgestellt. So entfällt bei Pflegegraderhöhung eine Mehrzahlung für den Bewohner. Nicht vermittelt wird, dass durch den EEE die ausgewiesenen Pflegekosten nicht den wirklichen Kosten entsprechen. Pflegegrad 2 subventioniert in jedem Fall Grad 4 + 5. Dies hat auch den Effekt, dass anerkannte Pflegebedürftige vom Einzug in die stationäre

Einrichtung abgehalten werden sollen. Im konkreten Fall zahlt der Bewohner pflegetäglich immer 21,01 €, dieser Wert erhöht sich bei höheren Pflegepersonalkosten; der Pflegekassenanteil bleibt gleich. Die Prozente geben die Belastung für den Bewohner je Pflegegrad an.

Wie werden die Kostenanteile nun ermittelt?

Die prognostizierte Belegung ist der entscheidende Ausgangswert. Es werden alle vereinbarten Kosten, die unter den Kostenbestandteil Pflege gewertet werden, addiert. Dazu gehören nicht nur die reinen Pflegepersonalkosten und die Pflegehilfsmittelkosten. Anteilig werden weitere Kosten aus der Verwaltung etc. hinzuaddiert. Diese gefundene Gesamtsumme X wird nun gemindert um die Pflegekassenentgelte je Pflegegrad Y. Die gefundene Restsumme Z wird nun durch alle prognostizierten Bewohner gleichmäßig aufgeteilt, so ermittelt sich der einrichtungseinheitlichen Eigenanteile (EEE).

Da die Pflegekassenleistungen je Pflegegrad seit 2017 konstant geblieben sind, erhöhen sich allein durch die laufenden Kosten in der Pflege diese einseitig zu Lasten der Bewohner. Die Pflegekasse als Verhandlungspartner, steht nicht unter dem Zwang die laufende tarifliche Erhöhung der Personalkosten und die notwendigen Kosten durch die erhöhten Pflegegrade zu begrenzen oder gar kritisch zu hinterfragen, dies obliegt immer dringender den gewählten Beiräten.

Die Kosten der Unterkunft und Verpflegung

entwickeln sich oft marktüblich und beinhalten die laufenden Betriebskosten der Hauswirtschaft, angefangen bei Verpflegung, über Reinigung bis zur Wäsche. Die Verwaltungskosten werden hälftig auf die beiden Positionen Unterkunft & Verpflegung und Pflege aufgeteilt.

Investitionskosten,

werden durch das Land geprüft und per Verwaltungsakt bewilligt. Hier ist zu beobachten, dass gerade Pflegekonzerne sich der Kontrolle entziehen und die Investitionskosten frei kalkulieren und in Rechnung stellen. Dies hat in NRW den großen Nachteil, dass kein Pflegegeld mehr gezahlt wird und die Bewohner direkt in die Sozialhilfe fallen.

Notwendige Mitwirkung des Beirates nach § 12 Absatz 1 Ziffer zwei NRW WTG-DVO besteht in der Unterschrift unter das Erhöhungsverlangen, damit wird der Pflegekasse dokumentiert,

- die Interessenvertretung hat die Unterlagen zur Wirksamkeitsvoraussetzung der Verhandlungen zur Kenntnis genommen und entsprechend geprüft.
- Das nachfolgende Verhandlungsergebnis wirkt gegenüber allen Bewohnern,
- wenn die weiteren Formalien der Ankündigung durch die Einrichtung eingehalten werden.

Der notwendige Beschluss des Gremiums ist

- **gut vorzubereiten und**
- **zu dokumentieren.**

Wird die Unterschrift ohne Stellungnahme abgegeben, ist dies ein Indiz, dass die Zahlen und Fakten nicht angezweifelt werden.

Gut zu wissen: nach § 85 Abs. 6 Satz 1 Halbsatz 2 SGB XI sind die festgesetzten Vergütungen zwischen Einrichtungsträger und Pflegekassen auch "für die in dem Heim versorgten Pflegebedürftigen und deren Kostenträger unmittelbar verbindlich. Die Mitwirkung der demokratisch gewählten Bewohnervertretung ist ein verfassungsrechtliches

Gebot.⁶⁸ Zwar wurde im Gesetzesverfahren zum Pflegeversicherungs-
gesetz grundsätzlich davon ausgegangen, dass die Pflegekasse treu-
händerisch die Interessen ihrer Versicherten und damit auch der Be-
wohner der Einrichtung vertritt. Im o.a. BSG Urteil (siehe Fn 1) wird
ausgeführt:

„Diese Interessenwahrnehmung durch die - selbst nicht in erster Linie
von einer Vergütungs- bzw. Entgelterhöhung betroffenen - Pflegekas-
sen ist allerdings nicht in jeder Hinsicht geeignet, die fehlende vorge-
schriebene Mitwirkung einer gewählten Interessenvertretung funktio-
nell und rechtlich zu kompensieren. Funktionell kann die Interessen-
vertretung der Heimbewohner/innen in die Verhandlungen und das
Schiedsverfahren nämlich eine Binnenperspektive und eine spezifische
Interessenlage einbringen, welche den als Vertragsparteien nach § 85
Abs 2 SGB XI einbezogenen Kostenträgern nicht immer in gleicher
Weise präsent und geläufig sein muss. Die Interessenvertretung be-
wertet die konkreten Zustände und Angebote in dem Pflegeheim, über
dessen Kostenansätze verhandelt wird, und die Interessen der be-
troffenen Bewohner/innen typischerweise vor einem ganz anderen
Hintergrund als die Kostenträger.“ ... — „Pflegekassen unterliegen der
Gefahr, wegen ihrer ohnehin finanziell gedeckelten Aufwendungen
möglicherweise nur aus einer eher begrenzten, eigene Belange in den
Vordergrund stellenden institutionellen Perspektive heraus zu agie-
ren (zB Beachtung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität nach §
84 Abs 2 Satz 7 <aktuell Satz 8> SGB XI); der Blick der auf der Kosten-
trägerseite nur subsidiär einstandspflichtigen Sozialhilfeträger könnte
demgegenüber eher auf ihr eigenes fiskalisches Interesse und weniger
auf das Ausmaß der Belastung der primär kostentragungspflichtig blei-
benden Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen gerichtet sein.“

zweigliedriges Prüfschema

- a) die Abschätzung der voraussichtlichen Kosten der in der Einrichtung erbrachten Leistungen nach § 85 Abs 3 Satz 2 Halbsatz 1 und Satz 3 SGB XI
- b) Prüfung der Leistungsgerechtigkeit nach § 84 Abs 2 Satz 1, 4 und 6 bis 8 SGB XI. Maßgebend hierfür sind die Kostenansätze vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen (sog "externer Vergleich"), dazu Abbildung 9.

Das Vorbereiten für die notwendige Stellungnahme der anstehenden Erhöhung beginnt mit der aktuell vereinbarten Erhöhung; werden die Planungen eingehalten oder waren es Wünsche zur Verhandlung. Beschwerden der Angehörigen und Bewohner können ein Indiz für Unstimmigkeiten zwischen Soll und Ist sein, die sich im Entgelt widerspiegeln können. Oder liegen die der Unstimmigkeit

- im persönlichen Umgang mit den Mitarbeitern oder
- sind es Organisatorische Ursachen.

Organisatorische Ursachen können vielfältiger Natur sein. In einem Beiratsgremium sollten sich die Mitglieder in ihrem Wissen und Kenntnis ergänzen.

Zu a) Die voraussichtlichen Gestehungskosten der Einrichtung müssen nachvollziehbar und plausibel dargelegt sein. Ohne spezielle Kenntnisse und ohne weitere Unterlagen, wie Stellenplan mit Ausweisung der anteiligen Berechnung auf Vollstellen (VK) und Personalkosten können keine plausiblen nachvollziehbaren Gründe für eine in Kürze zu fertigender Stellungnahme gefunden werden. Fehlende zwingende Einsichts- und Prüfungsmöglichkeiten in die Pflegebuchführung der Einrichtung sind ein Hindernis. Auch wenn eine Einsichtnahme in die laufenden Geschäfte gewährt würde, bedarf es eines erheblichen

Sachverstandes der Pflegebuchführung. Eine Einsicht in die aktuelle Personalliste und den Dienstplan erhält die WTG-Aufsicht, diese sollte in die Tätigkeit miteinbezogen werden. Bei einer Transparenz und einem guten Gesprächsklima lässt sich zum Nutzen der Bewohner sehr viel erreichen. Dies soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass Betreiberketten ihren Einrichtungsleitungen nicht alle betriebswirtschaftlichen Verrechnungskosten⁶⁹ (Overheadkosten) oder gar Belege offenbaren. Die Heimentgeltvereinbarungen werden zentral von entsprechend ausgebildeten Fachleuten vorbereitet und verhandelt. Umso wichtiger sind dann die Bewohner-/und Angehörigenveranstaltungen, in denen die Verhandlungsergebnisse und damit die Entgelterhöhungen erklärt und erläutert werden. Diese Veranstaltungen sind durch das Gremium im Sinne der Bewohner vor- und nachzubereiten. Die nächste Entgelterhöhung und die notwendige Unterschrift des Bewohnerbeirates werden erfolgen, damit auch die Prüfung, ob die aufgeworfenen Fragen der Bewohner/Angehörigen/Betreuer, wahrheitsgemäß beantwortet wurden.

Zu b) Die aktuellen Kostenansätze vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen sind von der WTG-Aufsicht zu erhalten. Auf die Unterteilung in die drei Kostenkomponenten, Pflege, U&V und Investition ist zu achten. Bei einer Gesamtbetrachtung kann kein entsprechender Leistungsvergleich differenziert erfolgen. Es bedarf darüber hinaus einer Einschätzung der Leistungsfähigkeit der ausgewählten Einrichtungen. Hilfreich sind auch die Prüfberichte der WTG-Aufsicht und eventuelle Presseberichte. Näheres siehe oben unter **Heimvergleich**.

Unabhängig davon muss gefordert werden, dass nur durch Vorlage testierter Zahlenwerte der Wirtschafts- und Buchprüfer je Einrichtung

Erhöhungsverlangen eingebracht und verhandelt werden. Dies ist auch unter dem Umstand zu betrachten, dass die Pflege als Daseinsvorsorge gesehen wird und nur durch entsprechende Angleichung der Gehälter notwendiges Pflegepersonal zukünftig ausreichend zur Verfügung steht. In - Abbildung 5 - sind die unterschiedlichen Pflegepersonalstellen je Pflegegrad in den Bundesländern aufgezeigt.

Der WTG-Behörde sind nach § 23 Absatz 1 Ziffer 5. WTG-DVO,⁷⁰ „die Zahl der Beschäftigten sowie deren Stellenumfang und Qualifikation“ anzuzeigen und weiter heißt es in Absatz 3

„Der zuständigen Behörde sind Änderungen, die Angaben gemäß Absatz 1 betreffen, unverzüglich anzuzeigen. Dies gilt für Angaben nach Absatz 1 Nummer 4 und 5 nur, wenn sich die Zahl der Nutzerinnen und Nutzer oder der Beschäftigten um mehr als 10 Prozent gegenüber der letzten Anzeige ändert.“ Weiter ist eine Dokumentationspflicht nach § 24 WTG-DVO NRW vorgesehen, so auch in anderen Bundesländern. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen prüft ebenfalls die notwendige Personalstärke im Rahmen der Qualitätsprüfung.

Die Beiräte selbst müssen sich der Tragweite ihres Handelns bewusst werden und sich der Rückendeckung der Bewohner und Angehörigen spätestens in den Jahresversammlungen nach § 10 Ziffer 5 WTG-DVO versichern. Dies können sie vorbereiten durch Offenheit und Transparenz, durch Offenlegung der gefassten Beschlüsse. Die Gremienvertreter können die Sorgen und Nöte der Bewohner und Angehörigen nur aufnehmen, wenn die notwendigen Kontaktmöglichkeiten gegeben und angeboten werden. Auf den wenigsten Homepages findet sich der Beirat als notwendiges Einrichtungsgremium mit der notwendigen Kontaktmöglichkeit. Bewohner und Angehörige nutzen nicht, aus fehlender Gelegenheit, oft aus Unwissen, die Hilfe und Unterstützung bei Sorgen mit der Einrichtung.

Diese Ausführungen gelten auch für Wohngemeinschaften. Transparenz und Offenheit ist das Gebot der Stunde und wird auch in den Einrichtungen propagiert, nehmen wir sie beim Wort! Dazu kommt in Baden-Württemberg der Anspruch: Auf Verlangen hat der Heimbeirat das Recht, zu Verhandlungen mit den Kostenträgern hinzugezogen zu werden. Geltend gemachte Pflegesätze und Entgelte sind bisher dann angemessen, wenn Kostenansätze und erwartete Kostensteigerungen plausibel erklärt werden können oder die begehrten Sätze im Verhältnis zu anderen Pflegeeinrichtungen angemessen sind. Es findet keine Überprüfung der effektiven Kosten statt. Dies kann und soll der Bewohnerbeirat durch die Nähe in der Einrichtung selbst leisten. Die notwendige Stellungnahme ist die Zusammenfassung der Diskussion im Gremium und bedarf eines ordentlichen Beschlusses mit entsprechender Dokumentation, so kann das treuhänderische Handeln den Bewohnern und Angehörigen nachgewiesen und übermittelt werden. „Einen Vorsprung im Leben hat, wer da anpackt, wo die anderen erst einmal reden.“ John F. Kennedy (1917-1963) 35. Präsident

§ 12 WTG DVO

(1) Der Beirat wirkt insbesondere mit bei Entscheidungen über:

Ziffer 7. umfassende Baumaßnahmen und Instandsetzungsarbeiten

Im Pflegesatz dürfen nach § 82 Abs. 2 SGB XI **keine** investiven Aufwendungen enthalten sein. Die Länder sind nach § 9 SGB XI für die Vorhaltung der notwendigen Struktur verantwortlich. Sofern die Länder die Aufwendungen nicht tragen, können die Träger die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen auf den Bewohner oder den Sozialhilfeträger, nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI, umlegen.

Die wesentliche Vorgabe zur Planung und Förderung wird durch Landesrecht gegeben. Die direkte Bauförderung (Objektförderung) haben die Länder zwischenzeitlich eingestellt. Der Bewohner selbst hat die Investitionskosten zu tragen.

Werden notwendige Baumaßnahmen durch das jeweilige Land mit einem Darlehen oder einem rückzahlbaren Zuschuss unterstützt, werden die Investitionskosten in Form eines Verwaltungsaktes bekannt gegeben. Die Notwendigkeit der Baumaßnahme steht nicht im Belieben der Behörde und kann sich bei Instandsetzungsmaßnahmen auch durch geänderte, aktualisierte europäische Vorgaben ergeben.

Beispielhaft soll die *Europäische* Normung: DIN EN 17210 „Barrierefreiheit und Nutzbarkeit der gebauten Umgebung – Funktionale Anforderungen“ aufgezeigt werden, die direkt oder indirekt in Deutschland übernommen wird. Grundsätzlich ist die Einhaltung von Normen freiwillig, doch im Streitfall ist es der aktuelle Stand der Technik, der gewürdigt wird. Sie sind nur dann zwingend einzuhalten, wenn sie vertraglich vereinbart, oder vom Gesetzgeber unter Bezug genommen wurden. Dies geschieht im Baubereich durch die bauaufsichtliche Einführung, die bisher für die Normenreihe DIN 18040 (DIN EN 17210) in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich gehandhabt wurde. Es wird im Interesse des Betreibers sein, die Immobilie für die Zukunft auch aus wettbewerbsrechtlicher Sicht zu rüsten. Bei angemieteten Objekten, einem Investorenprojekt, ist der Einsatz der Interessenvertretung nicht für die derzeitigen und zukünftigen Bewohner, er wird

auch für den Betreiber hilfreich gegenüber dem Investor sein. Für das Gremium „Bewohnerbeirat“ ist eine Aufgabenverteilung hilfreich; nicht jeder wird sich mit gleichem Engagement in die Fachgebiete einbringen können. Auch nicht jeder Architekt ist im Sonderbau „Pflegeeinrichtung“ immer auf dem neuesten Stand der Technik. Nicht immer wird die optimale und preiswerteste Lösung geplant. Siehe hierzu unter Gefahrenanalyse die Anmerkungen „vorbeugender Brandschutz“ Pflegeeinrichtungen, die nicht durch das Land unterstützt wurden, können die Investitionskosten selbstständig berechnen und in Rechnung stellen.

Damit der Sozialhilfeträger die Kosten ganz oder teilweise übernimmt ist nach §§ 75ff SGB XII eine Vereinbarung zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Einrichtungsträger zu treffen.

Hat ein Träger mehrere Einrichtungen, so kann und wird er durch geschickte Aufnahmepolitik sich aus der Fessel der öffentlichen Kontrolle entziehen. Die Kommunen sind in NRW zur Planung nach § 8 Alten- und Pflegegesetz (APG NRW) aufgefordert. Durch die bisherige fehlende Planung und Steuerung nehmen Privatinvestoren das Heft des Handels auf. In der Notlage kommen sie trotz fehlenden Investitionskostenbescheid den Forderungen der Einrichtungsträger nach. Das Bundessozialgerichtsurteil vom 13.7.2017 Az B 8 SO 11/15 läuft damit ins Leere.

Investitionskosten sind:

1. Abschreibungen,
2. Zins,
3. laufende Unterhaltungskosten.
4. Fortschreibungen von
 - a) Gebäude und b) Inventar.

Die jeweiligen Prozentsätze von den Ausgangssummen sind von Land zu Land unterschiedlich. Gleichzeitig wird ein Fortschreibungswert anerkannt. So soll sichergestellt werden, dass das Objekt auf Dauer auf dem aktuellen Qualitätsstand gehalten wird. Dies kann nur gesichert

werden, wenn die Erlöse aus dem Investitionskostenblock nicht im laufenden Pflegebetrieb ausgegeben und entsprechende Rücklagen zur Substanterhaltung gebildet werden.

Die einzelnen Gesetze und Ausführungsverordnungen sind bei jeder Regierungsneubildung im Land zu prüfen. Der Bestandschutz ist für die Investoren gegeben. Kann sich aber bei umfassenden abgestimmten Baumaßnahmen ändern. Eine Bandbreite zur Einstimmung

Land	BW	NS	NRW	RP
Afa Gebäude	3,0 %	2,0 %	2 – 4 %	2,2 %
Afa Inventar	12,5 %	Tabelle	11,0 %	4-10 %
Fortschreibung	ja		ja	ja
Instandhaltung	0,8 %	307 €	19,37 €/qm	1,12 %
Fremdkapital	80 %		effektiv	Ja
Eigenkapital	5 %	+ 2 %	Ja	2,5 %
Auslastung	96,5 %	85 %	80 %	95 %

Mietmodell

Die Betreiber haben sich dem Mietmodell verschrieben. Der Eigentümer/Investor erstellt die Immobilie und vermietet oder verpachtet diese an den Betreiber zu einem festen oder variablen Zinssatz von 4 und mehr Prozent. Auch in NRW war zeitweilig eine Deckelung auf die Baukosten des Objektes gegeben, diese wurde durch CDU/FDP wieder aufgehoben. Auch kommunale Träger gliedern aus und refinanzieren nach dem Mietmodell die Investitionskosten.

Der Text in Bayern lautet:

Miete ist umlagefähig, soweit in einem angemessenen Verhältnis zur Höhe derjenigen Aufwendungen, die bei Personenidentität zwischen Einrichtungsträger und Eigentümer des entsprechenden Anlagevermögens entstanden, wäre.

Berlin:

Maximal in Höhe der orts- oder marktüblichen Niveaus
Maximal in Höhe der Aufwendung einer selbsterstellten Einrichtung.

Bremen spricht von marktüblichen Aufwendungen

Niedersachsen

Höchstwert maximal der Höhe der Investitionsaufwendungen bei Eigenanschaffung – Vergleichsberechnung – 80 % Fremdkapital mit 3,5 % Zins über Basiszins § 247 BGB.

NRW:

Tatsächlich gezahlte/vertraglich geschuldete Mietzinsen für langfristige und sonstige Anlagegüter auf Basis konkreter oder fiktiver Vergleichsberechnung. Dies bei 90% Auslastung und bei Erstinbetriebnahme drei Jahre lang 80%.

Ob bei einem Verkauf der Einrichtung an einen anderen Investor eine Erstinbetriebnahme gegeben ist darf bezweifelt werden. **“Maternus“ verlangt von Bewohnern ab dem 1.1.2020 an die Charlestongruppe 41,8% höhere Investitionskosten zu zahlen,**

Rheinland-Pfalz:

Tatsächliche Miet- und Pacht- und Erbbauzinsaufwendungen, sofern ortsüblich. Höhere Aufwendungen, soweit tatsächliche Herstellungs- und Anschaffungskosten Berücksichtigung rechtfertigen.

Saarland:

Ortsübliche Aufwendungen max. in der Höhe der Aufwendungen für vergleichbare Eigeneinrichtungen.

Investitionskostenbescheid

Die neuen zukünftigen Investitions-Entgeltforderungen des Einrichtungsträgers werden **durch die Landesbehörde festgesetzt**. Die Investitionskosten unterscheiden sich größtenteils durch das Baujahr und die Abschreibungszeiten und variieren von Bundesland zu Bundesland und Träger.

Es wird immer auf eine pflegetägliche Bemessung abgestellt und für den Monat mit dem Faktor 30,42 multipliziert. Ein Euro Differenz schlägt sich mit über 30 € monatlich nieder.

Schleswig-Holstein und NRW gewähren den Landeskindern ein Pflegegeld als reine Subjektförderung, maximal in Höhe der monatlichen Investitionskosten. Der Antrag wird durch die Einrichtung gestellt. So war es auch bis 2013 in Mecklenburg-Vorpommern.

Werte 2017	NRW	RP	Saarland	Sachsen
Investitionskosten Durchschnitt tgl				
Gemeinnützig	15,90 €	12,24 €	12,54 €	8,24 €
Kommunal	15,88 €	13,42 €		7,55 €
Privat	19,68 €	14,32 €	16,05 €	14,16 €

Seit 2020 ist in NRW vermehrt zu beobachten, dass die Privaten Träger auf die Anerkennung der Investitionskosten auf der Basis des Mietmodells verzichten. Damit entfällt der Anspruch auf Pflegegeld für die Selbstzahler. Die örtlichen Sozialämter übernehmen weiterhin die gesamten Restkosten, einschließlich der nicht geprüften und anerkannten Investitionskosten. Dazu kommt, dass vermehrt „Betreutes“ oder auch „Service“ Wohnen angeboten wird. Es ergeben sich Mehrerlöse.

Zukunft gestalten

Deutschland hat verschiedene internationale Menschenrechtsverträge ratifiziert und sich damit verpflichtet, die Menschenrechte und ihre Prinzipien national zu verankern. Für den Bereich der Langzeitpflege bedeutet dies, dass der deutsche Staat die Menschenrechte von gepflegten und Pflegenden achten und sie vor Schäden durch Dritte, beispielsweise in privaten Pflegeheimen, schützen muss. Der Staat ist auch verpflichtet, Gesetze und Programme für menschenwürdige Pflege zu schaffen. Die Menschenrechte müssen auch als Maßstab für die Beurteilung der Qualität von Langzeitpflege dienen. Die Zielrichtung der Reformen seit 2000 bis zum dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III), zuletzt die Gutachten von Prof. Rothgang, sind menschenrechtlich positiv zu bewerten, sie bieten die Chance zu weiteren Verbesserungen im Sinne eines paradigmatischen Wechsels sowohl bei der Pflegequalität als auch bei bisher gültigen Pflegekonzepten.

Die Vorschläge müssen umgesetzt werden

Je länger die Corona Pandemie ins Jahr 2021 und darüber hinaus reicht, desto größer ist die Chance eines Nach- und Umdenkens in der Bevölkerung gegeben. Politischer Handlungsbedarf wird in der gewerblichen Pflegebranche gesehen und eingefordert werden. 80 Prozent der anerkannt pflegebedürftigen Menschen müssen in der Häuslichkeit gepflegt werden. Keiner spricht bisher über Lebenssituation pflegender Angehöriger. Dazu kommen die erschwerten Bedingungen durch den Wegfall der Tages- und Kurzzeitpflege zu Corona Zeiten. Allen droht mit der heutigen Ausgestaltung der Pflegeversicherung ein erhebliches Armutsrisiko. Das SGB XI brachte unter dem Slogan „Privat vor Staat“ die finanziellen Anreize für Investoren. Die Politik übergab 1995 die Verantwortung an einen neuen Verwaltungszweig: die Pflegekassen als Anhängsel der jeweiligen Krankenkasse. Wie lange wird Pflege weiterhin der Wirtschaftlichkeit zu Lasten der Versicherten geopfert werden?

Nach Art. 19 des UN-Ausschuss zur Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) muss Deutschland es Menschen mit Behinderungen ermöglichen, unabhängig in der Gemeinschaft zu leben. Es steht ihnen frei zu wählen, wo und mit wem sie leben wollen. Darüber hinaus muss der Staat sicherstellen, dass ausreichend Unterstützung zur Verfügung gestellt wird, um unabhängig zu leben⁷¹. Die eigene Entscheidung der älteren Personen gewinnt damit an Bedeutung.

Zum Glück reagieren die Bundesländer nicht bedenkenlos auf Bundesvorgaben. Wären die Forderungen der Denkfabriken, aus wirtschaftlichen Gründen 1/3 der Krankenhäuser zu schließen, umgesetzt, fehlten die notwendigen Intensivbetten, wie in Amerika. Das darf nicht von dem Investitionsstau der maroden Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, siehe Großbritannien, ablenken. Der Notstand durch fehlende Pflegekräfte wird sich solange nicht ändern, wie die Arbeit mit und am Menschen geringer entlohnt wird als die Arbeit mit und an Maschinen. Es ist eine Frage der Wertigkeit in der Gesellschaft.

Eine als Bürgerversicherung gestaltete Pflegevollversicherung könnte kurzfristig für Entlastung bei den Pflegekosten sorgen. Der angedachte Sockel- Spitzetausch soll die Gemüter beruhigen; der Bürger erkennt in der geführten Diskussion nicht, dass die Entlastung nur den Teil der Pflegekosten, einen Anteil der Heimkosten betrifft. Die Unterkunfts- & Verpflegungskosten steigen weiterhin im Rahmen der Inflation. Die Kaltmiete (Investitionskosten) richtet sich bei den Einrichtungen der Wohlfahrtspflege überwiegend nach dem Landesbaukostenindex. Dem Privatinvestor wird, durch die mögliche Koppelung an die Mietpreise, eine vorzügliche Verzinsung garantiert. Ein krasses Beispiel ist die Investitionskostensteigerung von 41 % durch Trägerwechsel. Verschärfend kommt hinzu, die gewährte Abschreibung muss nicht zum notwendigen Gebäudeerhalt eingesetzt werden und steht so voll zur Gewinnausschüttung zur Verfügung. Bestehende Krankenhäuser und Altenhilfeeinrichtungen verfallen mittelfristig zu Ruinen.

Die Zukunft muss aktiv gestaltet werden.

Noch immer werden Altenheimbewohner als Fürsorge- und nicht als Rechtssubjekte wahrgenommen. Die Bedürfnisorientierung, Selbstbestimmung und die Teilhabe der Einzelnen wird unter dem Aspekt der Betreuung durch Fachkräfte aus der Sicht nach § 53c SGB XI formuliert und wahrgenommen. Es mangelt an konkreter Umsetzung der formulierten Selbstbestimmung durch Einbeziehung älterer Personen.

Einer der Gründe, weshalb viele Senioren und Pflegebedürftige nicht gerne in ein Heim möchten, ist die Angst, die Eigenständigkeit zu verlieren. Umsorgt zu werden wie ein kleines Kind. Gute Pflege für ältere Menschen im Alter bedarf gleichberechtigter Mitwirkung der Senioren und damit Anerkennung als Vertragspartner.

Die Zukunft fängt heute an. Das Ziel muss eine Verbesserung für die Verbraucher sein. Nutzen wir die gesetzlich gegeben aber oft unbekannten Möglichkeiten durch Vernetzung und Informationsaustausch der unterschiedlich Beteiligten auf allen Ebenen.

Die vertraglichen Akteure sind:

- Anbieter der Pflege, vertreten durch die Einrichtung,
- anerkannt pflegebedürftigen Personen.

Der Gesetzgeber hat zur Unterstützung und zum Schutze eine Stellvertretung der Pflegebedürftigen vorgesehen. Diese gewählte Bewohnervertretung steht formal gleichberechtigt, bisher unbeachtet, neben den amtlichen Stellen:

- dem Medizinische Dienst der gesetzlichen und privaten Pflegekassen,
- der Wohn- und Teilhabe-Aufsicht in den Kreisen und Städten.

Bisher gilt in der Pflege „Privat vor Staat“

„Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben darauf hinzuwirken, daß die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.“ §

4 Abs.3 SGB XI. § 8 Abs. 1 SGB XI „Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.“ § 12 Abs.1 SGB XI „Die Pflegekassen sind für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich“ und Abs. 2 erklärt: „Die Pflegekassen wirken mit den Trägern der ambulanten und der stationären gesundheitlichen und sozialen Versorgung partnerschaftlich zusammen, um die für den Pflegebedürftigen zur Verfügung stehenden Hilfen zu koordinieren.“

Was nutzen schöne Formulierungen. Die Qualität ist eine Beschreibung des Einrichtungsträgers. Eine rechtliche Norm ist damit nicht gegeben, eine Verantwortlichkeit für Pflegeversäumnisse lässt sich nicht ableiten. Es zählt vorrangig die Wirtschaftlichkeit, das Geld. Ein freier Markt mit entsprechendem Angebot fehlt.

Für die notwendige Atmosphäre und Einhaltung der Vereinbarungen kann eine selbstbewusste Interessenvertretung in der Einrichtung selbst sorgen. Die gesetzlichen Möglichkeiten sind gegeben.

Ziel eines zukunftsfähigen Pflegegesetzes muss es sein, die patienten- und bedarfsgerechte, regional ausgeglichene Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Pflegeeinrichtungen, ambulant und stationär, sicherzustellen und zu sozial tragbaren Pflegesätzen und Entgelten beizutragen. Es soll die Zusammenarbeit der Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser untereinander, mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, den an der ambulanten Versorgung teilnehmenden Einrichtungen sowie den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens fördern. Die Pflegeeinrichtungen sollen sich in einem bedarfsgerecht gegliederten, der Vielfalt der Träger entsprechenden System ergänzen. Bis dahin gilt es die gegebenen Möglichkeiten aktiv zu nutzen.

Seniorenvertretung in den Kommunen

Über 1/3 aller wahlberechtigten Bürger sind bereits über 60 Jahre und auf irgendeine Weise mit der Pflege direkt oder indirekt konfrontiert.

Der Notstand bei den Pflegekräften kann nur durch die Einrichtungsträger als Arbeitgeber beseitigt werden. Die kommunale Planung erforderlicher Einrichtungsplätze wird selten thematisiert. Erforderliche Ratsbeschlüsse über Planung, Vorgaben und Ausschreibungen sind bisher selten. Sie sind eher zu finden in Kommunen, in der eine Seniorenvertretungen in Urwahl durch die älteren Bürger gewählt wurden; sie bringen Sorgen und Nöte in den Rat ein. Zur fehlenden Kommunikation und Transparenz passt, dass die Arbeit, bei einer gesetzlichen Vorgabe, in der „Kommunale Konferenz Alter und Pflege“ (KKAP) oder der Beschlüsse in den Landespflegekonferenzen in den Bundesländern, dem Bürger nicht näher gebracht werden. Kritiker sehen darin eine Absicht und begründen dies mit der fehlenden Einbindung, trotz gesetzlicher Vorgabe.

Kommunale Konferenz Alter und Pflege

In NRW regelt § 8 APG ^{xiii} NRW die Aufgaben der Zukunftsgestaltung und Zusammenarbeit der Beteiligten in der Kommune.

Absatz drei benennt, neben den bekannten Akteuren aus Verwaltung, Einrichtungen, Pflege-, Krankenkassen etc. Explizit auch als stimmberechtigte Gruppen:

- 5.) die entsprechenden Interessenvertretungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Pflegeeinrichtungen (Beiräte, Vertretungsgremien, Vertrauenspersonen),
- 8.) die kommunale Seniorenvertretung,
- 10.) die örtlichen Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit Behinderungen, chronisch kranken Menschen, Angehörigen und Alten-Wohngemeinschaften.

Damit die zweimal im Jahr stattfindende Konferenz der KKAP arbeitsfähig bleibt, werden in den Geschäftsordnungen Vertreter und Stellvertreter aus den jeweiligen Gruppen nominiert. So können in einem örtlichen Fachgremium generelle Fragen und Problemfelder, die sich aus der Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes auf kommunaler Ebene ergeben, bearbeitet werden. Fragwürdig und zu beanstanden

ist es, wenn zwar eine Geschäftsordnung im Rat oder Senat verabschiedet wurde, dann die Bewohner(bei)räte und Selbsthilfegruppen nicht eingeladen werden. Zeigt dieses Verhalten den Stellenwert der Senioren, Behinderter und Pflegebedürftigen in der Kommune, im Rat oder ist es dem fehlenden Geld und der fehlenden Pflichtaufgabe geschuldet? Solange es gilt: Ruhe ist die erste Bürgerpflicht wird sich in der Daseinsvorsorge in der Pflege keine Änderung ergeben. Die derzeit und zukünftig Betroffenen haben es in der Hand, sich bemerkbar zu machen.

Gemeinsame Interessenvertretung der Pflegeeinrichtungen

Die Interessenvertretung in der Einrichtung wird alle zwei Jahre neu gewählt. Die gesetzlichen Aufgaben sind breit gefächert. Eine kontinuierliche Arbeit muss gewährleistet werden. Allein mit dem gesetzlichen Grundwissen, wie es in Ansätzen dargestellt wurde, kann die erforderliche Arbeit nicht umgesetzt werden, es bedarf der ständigen Hilfe. Was liegt näher, als die notwendige Zusammenarbeit mit anderen Bewohner(bei)räten zu suchen. Hilfestellung zur Kontaktaufnahme kann die WTG-Aufsicht geben; ihr sind alle gewählten Bewohner(bei)räte bekannt, zugleich kann sie über das Gremium, kurz GIP, besser ihre Beratungs- und Schulungsfunktion wahrnehmen.

Damit eine notwendige Vorklärung für die Vertretung in der KKP gegeben ist, kann und muss in einem eigenständigen Gremium der örtlichen Bewohner(bei)räte eine Vorberatung erfolgen. So sieht die Geschäftsordnung KKP im Rhein-Sieg-Kreis je einen Vertreter der Bewohner(bei)räte der rechts- und linksrheinischen Einrichtungen vor. Demokratisch wären zwei Gemeinsame Interessensvertretungen der Bewohner(bei)räte zur Abstimmung zu bilden. Nur so können entsprechende Anträge aus Verbrauchersicht bei der Geschäftsführung zur Konferenz eingebracht werden. Im Gremium müssen auch die Berichte der Konferenz zur Kenntnis gebracht werden. Die Ausformung einer notwendigen Geschäftsordnung für eine GIP, sollte breit auf Landes-

ebene unter Mitwirkung der Verbraucherschutzorganisationen diskutiert werden. Die Teilnahme und der erforderliche Austausch in und mit einem Gremium der gewählten Interessenvertretungen in Pflegeeinrichtungen bringt nicht nur notwendige Informationen und Kontakte, sondern auch eine ausgewogene Sicht auf aktuelle, wichtige Begebenheiten.

Bewohnerbeirat in der Einrichtung

Zukünftig werden Beiräte zur Information nach Qualitätsvorgaben benannt. Alle Einrichtungen werden mit dem Internet für Bewohner ausgestattet. In der heutigen digitalen Zeit der Vernetzung in den Einrichtungen gibt es kein Argument mehr der gewählten Interessenvertretung keine eigene Mail-Adresse und keinen Laptop zur möglichen Videokonferenz zur Verfügung zu stellen, es sei denn, die Leitung will sich den Vorwurf der fehlenden Transparenz, der Behinderung aussetzen.

Beratungsgremium

Änderungen sind immer gewisse Aufreger. Zum Beispiel, wenn die Einrichtungseigene Küche nun einer Fremdfirma übertragen wird, das bisherige Café zu wesentlich anderen Bedingungen betrieben werden soll. Solche Maßnahmen werden durch den Betreiber selten durchgeführt. Die gewählte Interessenvertretung kann nicht direkt in die einzelnen Vertragsbeziehungen eingreifen, sollte aber die Sorgen und Nöte auf Relevanz für die Bewohnerschaft prüfen und eventuell auf Nachfrage sich vermittelnd einbringen. Jeder Bewohner hat ein eigenes Recht aus Vertrag und WBG. Vergessen werden darf nicht die notwendige Mitwirkung der Interessenvertretung bei wesentlichen Veränderungen des Angebotes. Das Gesetz sieht eine kostengünstige Unterstützung durch ein ständiges Beratungsgremium in der Einrichtung vor, eine weitere Unterstützung könnte auch in einer GIP sein, wie oben dargestellt.

Mögliche Zusammenarbeit:

- mit der Mitarbeitervertretung der Einrichtung, des Trägers⁷²,
- ein Mitglied des Seniorenbeirates könnte zu Sitzungen des Bewohnerbeirates eingeladen werden.
- Feste Sprechzeiten eines Seniorenbeiratsmitgliedes in der Einrichtung werden gerne angenommen.

Nicht verschwiegen werden soll, nicht alle Einrichtungsleitungen stehen Kontakten mit der Mitarbeitervertretung oder Senioren(bei)räten aufgeschlossen gegenüber. Etwaige Behinderungen gegenüber der eigenständigen Interessenvertretung der Bewohner sollte dies der WTG-Aufsicht übermittelt werden.

Kommunikation in der Digitalen Welt kann Gerüchten vorbeugen

Insgesamt gilt: Berührungsängste können durch Kontakte und Gedankenaustausch abgebaut, die gegenseitige Akzeptanz kann aufgebaut werden. Mitverantwortung des gewählten Gremiums kann nur im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten und mit Unterstützung der Bewohner übernommen werden. Die Einhaltung der Schutzvorschriften muss aber immer gegeben sein.

Stören die Nachfrager und Mitarbeiter

Verbraucherschutz wird nicht selbstverständlich eingehalten, muss eingefordert und durchgesetzt werden. Wie ist sonst zu erklären: Am 11.04.2019 fand der Kickoff-Kongress der Ruhrgebietskonferenz Pflege statt, eine Initiative, der sich über 40 Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber („Einflussnehmer“) angeschlossen haben, um das Image der Pflege im Ruhrgebiet zu verbessern. Künftig sollten auch die kommunalen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber der Pflegeeinrichtungen und die Sozialdezernenten der Ruhrgebietskommunen zu den Konferenzen geladen werden.

Der soziale Frieden kann auf Dauer nur in gemeinsamer Verantwortung aller Beteiligten gewahrt bleiben.

Einrichtungsleitungen und Träger, die den Heimbeirat und die Zusammenarbeit mit ihm ernst nehmen, werden belohnt:

- mit einer höheren Bewohner- und Mitarbeiterzufriedenheit,
- mit gegenseitigem Respekt und Vertrauen.

Werden Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen, etwa Mitglieder von örtlichen Seniorenvertretungen oder Behindertenorganisationen, oder andere, mit einbezogen, ergibt sich eine kostenlose "Unternehmensberatung".

Den Schritt zur Öffnung kann der Wahlausschuss zur nächsten Wahl als Gremium mit seinem ersten Rundschreiben mit der Bekanntgabe des Wahltermines an die Wahlberechtigten und Erklärung zur Wählbarkeit für den Heimbeirat klarstellen. Neben allen Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörige, Betreuer und Vertrauenspersonen, sind:

- Mitglieder der örtlichen Senioren- und Behindertenorganisationen,
- von der WTG-Aufsicht (früher Heimaufsicht) vorgeschlagene Personen.

Durch die Aufzählung im Gesetz ergeben sich auch die formal rechtzeitig zu benachrichtigendem Ansprechpartner außerhalb der Einrichtung. Diese können gesetzeskonform einen entsprechenden fristgerechten Wahlvorschlag einreichen. Soweit noch kein Kontakt mit den Organisationen besteht, ist neben der Einrichtungsleitung oder deren Kontaktperson auch die WTG-Behörde zur Kontaktaufnahme behilflich.

Transparenz und Nachhaltigkeit sichert die Zukunft der Pflege

Die Unternehmen im Gesundheitswesen nutzen die gesetzlichen Möglichkeiten der Konsolidierung nach § 289c Absatz 2 Handelsgesetz-

buch. Deshalb werden die einzelnen Einrichtungen als eigene Gesellschaft in einem Konzernverbund geführt.⁷³ Die einzelnen Bilanzen werden nicht offengelegt.

Unternehmen im Krankenhaus- und Altenhilfebereich nutzen die Befreiung zur Berichterstattung von sogenannten nichtfinanziellen Berichten oder nichtfinanziellen Erklärungen, die – ähnlich wie die schon länger existierenden Nachhaltigkeitsberichte – Auskunft über die Nachhaltigkeitsleistungen des Unternehmens geben. **Warum sollen nur die (Fremd-)Kapitalgeber geschützt werden und nicht auch die Arbeitnehmer, Bewohner und Patienten, damit das Sozialsystem?**

Die Handreichung kann und soll eine Hilfestellung im Ehrenamt sein. Anmerkungen, Fehler, Hinweise, Neuerungen, Veränderungen, erbeten per Mail an redaktion@raebiger.net

Abbildungen / Schaubilder

1. Mitwirkungsorgane in den Ländern

Bundesland	Mitwirkungsorgan	Gesetzliche Grundlage
Baden-Württemberg	Heimbeirat	§ 5 Heimgesetz für Baden-Württemberg
Bayern	Bewohnervertretung	Artikel 9 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz
Berlin	Bewohnerbeirat	§ 9 Wohnteilhabegesetz
Brandenburg	Bewohnerschaftsrat	§ 16 Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz
Bremen	Bewohnerinnen- und Bewohnervertretung	§ 10 Bremisches Wohn- und Betreuungswohngesetz
Hamburg	Wohnbeirat	§ 13 Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz
Hessen	Einrichtungsbeirat	§ 6 Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen
Mecklenburg-Vorpommern	Bewohnervertretung	§ 7 Einrichtungenqualitätsgesetz
Niedersachsen	Bewohnervertretung	§ 4 Niedersächsisches Heimgesetz
Nordrhein-Westfalen	Beirat	§ 22 Wohn- und Teilhabegesetz
Rheinland-Pfalz	Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner	§ 9 Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe
Saarland	Bewohnervertretung	§ 9 Landesheimgesetz Saarland
Sachsen	Bewohnervertretung	§ 8 Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz
Sachsen-Anhalt	Bewohnerbeirat	§ 9 Wohn- und Teilhabegesetz
Schleswig-Holstein	Beirat	§ 16 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz
Thüringen	Bewohnerbeirat	§ 7 Thüringer Gesetz über betreute Wohnformen und Teilhabe

2. HACCP

Abbildungen / Schaubilder

Speisenproduktion				Speisenausgabe		
Speisen	  	Maßnahmen	  	Maßnahmen		
Geflügel (Braten, Grillen)	≥ 80 °C	min. 3 min	Verlängerung der Gardauer	≥ 60 °C	3 h	Ausgabe- einheit erhitzen bis ≥ 80 °C
	≥ 72 °C	min. 10 min				
Schlachtfleisch (Braten und Grillen) durchgegart	≥ 80 °C	min. 3 min		≥ 65 °C	3 h	
	≥ 72 °C	min. 10 min				
Hackfleisch muss durchgegart werden	≥ 80 °C	min. 3 min		≥ 65 °C	3 h	
	≥ 72 °C	min. 10 min				
Warmspeisen (Rinderfilet, Roastbeef)	≤ 72 °C	> 3 min	Sofortige Ausgabe (max. 2 h), danach durchgaren	≤ 72 °C	2 h	Sofortige Ausgabe innerhalb max. 2 h, danach durchgaren
Fisch	≥ 80 °C	min. 3 min	Verlängerung der Gardauer	≥ 60 °C	*	Ggf. entsorgen
	≥ 72 °C	min. 10 min				

3. Schaublätter zur Entgelterhöhung

Pflegegrad	Entgelt bis 31.12.2019 in €/Tag je Pflegegrad	Entgelt ab 01.01.2020 in €/Tag je Pflegegrad	Differenz in € pro Tag
pflegebedingte Aufwendungen für PG 1	36,13	41,97	5,84
pflegebedingte Aufwendungen für PG 2	46,32	53,81	7,49
pflegebedingte Aufwendungen für PG 3	62,49	69,98	7,49
pflegebedingte Aufwendungen für PG 4	79,36	86,84	7,48
pflegebedingte Aufwendungen für PG 5	86,92	94,40	7,48
Ausbildungsrefinanzierungsbetrag	2,08	2,70	0,62
Entgelt für Unterkunft	17,07	19,60	2,53
Entgelt für Verpflegung	9,89	11,35	1,46
Investitionskostenbetrag	19,83	19,83	0,00

4. Vergütungssätze

I. Vergütungssätze					Vorschlag der Einrichtung
zurückliegender Zeitraum					
bitte Eingaben zu jeweiligen Geschäftsjahren bzw. Laufzeiten					
Laufzeit von = Laufzeit bis =	2018		2019		Vereinbarungszeitraum
	bei unterjährigen Vergütungssätzen die Laufzeiten angeben				
	01.01.2018		01.01.2019		
Pflegegrad 1					
Pflegegrad 2	44,88		46,32		
Pflegegrad 3	60,55		62,49		
Pflegegrad 4	76,90		79,36		
Pflegegrad 5	84,22		86,92		
Unterkunft & Verpflegung	26,12		26,96		
nachrichtlich: Investitionskosten (Mehrbettzimmer)			19,83		

5. Erlöse...

II. Erlöse

Erlöse aus FiBu oder ggf. zu III. Belegung kompatibel angeben	2018	2019	2019
	abgeschlossenes Geschäftsjahr	entweder abgeschlossenes Geschäftsjahr	oder Hochrechnung
aus Pflegesätzen			
aus Unterkunft/Verpflegung			
ggf. aus sonstigen Erlösen			

6. Pflegepersonalanhaltswerte der Länder

Pflegeper- sonal 1 VK zu	NRW	RP	NS	HB Mittelw	HH	SH Mittelw	BW Mittelw
Pflegegrad 1	8,00	7,00	5,55	6,27	13,40	6,34	5,24
Pflegegrad 2	4,66	4,07	3,98	4,89	4,60	4,94	4,08
Pflegegrad 3	3,05	3,23	2,78	2,98	2,80	3,64	2,84
Pflegegrad 4	2,24	2,56	2,10	2,12	1,99	2,84	2,20
Pflegegrad 5	2,00	1,80	1,90	1,88	1,77	2,56	2,00
Pflege- Leitung/ Einrichtung		plus 1,0	max. 1,00		1,00	1,00	
Nachtdienst						2,29	

NS Mittelwerte § 21 Abs.3 und 4 Rahmenvertrag vollstationäre Pflege in Niedersachsen ab 1.4.2019

7. Belegung

III. Belegung

zurückliegender Zeitraum:				
Geschäftsjahr:		2018		
abgeschlossenes Geschäftsjahr				
Platzzahl für diesen Zeitraum:	12	Anwesenheitstage	Abwesenheitstage	davon Anzahl Bewohner mit gerontopsych. Veränderungen
Pflegegrad 1				
Pflegegrad 2		7.120	269	
Pflegegrad 3		11.865	433	
Pflegegrad 4		8.473	435	
Pflegegrad 5		2.539	74	
Kurzzeit Gäste				
2019				
Platzzahl für diesen Zeitraum:	90			
	12	Anwesenheitstage	Abwesenheitstage	davon Anzahl Bewohner mit gerontopsych. Veränderungen
Pflegegrad 1				
Pflegegrad 2		7.120	269	
Pflegegrad 3		11.865	433	
Pflegegrad 4		8.473	435	
Pflegegrad 5		2.539	74	
Kurzzeit Gäste				
Belegung				
prospektive Kalkulation für ein Geschäftsjahr				
Platzzahl für diesen Zeitraum:	90	Anwesenheitstage	Abwesenheitstage	davon Anzahl Bewohner mit gerontopsych. Veränderungen
Pflegegrad 1				
Pflegegrad 2		7.120	269	
Pflegegrad 3		11.865	433	
Pflegegrad 4		8.473	435	
Pflegegrad 5		2.539	74	

7a. Personalkosten

IV. Personalkosten		2018	2019	prospektiver Zeitraum
incl. Personalnebenkosten		abgeschlossenes Geschäftsjahr		Kalkulation
Leitung der Pflegeeinrichtung	Anzahl VK	1,00	1,00	1,00
Verwaltungsdienst	Anzahl VK	1,00	2,00	2,77
Jahressumme in Euro				273.180
QM	Anzahl VK	0,30	0,50	0,36
Hausmeister (ohne Instandhaltung)	Anzahl VK		1,00	1,00
Jahressumme in Euro				127.240
exam. Pflegekräfte (3-jährige)	Anzahl VK	20,00		15,38
Pflegehelfer(innen) / Hilfskräfte	Anzahl VK	30,00		13,24
soziale Betreuung	Anzahl VK	2,00		1,71
Jahressumme in Euro				1.606.040
Auszubildende im Pflegebereich	Anzahl VK			1,14
Jahressumme in Euro				75.553
Küche	Anzahl VK	1,60		
Hauswirtschaft	Anzahl VK	13,00		7,67
Wäscherei	Anzahl VK	0,40		0,38
Jahressumme in Euro				324.353
Praktikanten / Auszubildende / Jahrespraktikanten / Zivildienst	Anzahl VK			
Jahressumme in Euro				

7b übrige Personalanhaltswerte der Länder als Beispiel

¤	NRW¤	RP¤	NS¤
Soz.·Dienst/Ergotherapie¤	1zu59,20+· 0,50·VK¤	1·zu·50¤	¤
Qualitätsmanagement¤	¤	1·zu·110·¤	1·zu·110¤
Heimleitung¤	-150·HP·=-1,00·¤	1,0·VK¤	1·zu·26,00¤
Verwaltung¤	1·zu·38,50¤	1·zu·35·¤	Incl.¤
Küche,·Hauswirtschaft,·HWL,· Reinigung¤	ab·51·HP·=-· 0,50·VK·+·1·zu· 7,70¤	1·zu· 6,74¤	1·zu·6,00¤
Wäscherei¤	1·zu·38,50¤	1·zu·30¤	Incl.¤
Hausmeister·/-·Pforte·¤	1·zu·50¤	1·zu·50¤	1·zu·69,00¤

Wie bei den Pflegekräften wurden in den Rahmenverträgen der Länder entsprechende Vereinbarungen getroffen.

8. Sachkosten

V. Sachkosten

FL = Fremdleistungen

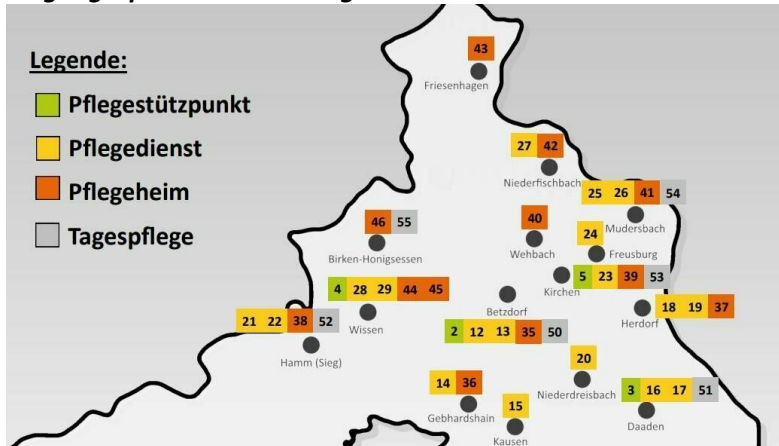
ZD = Zentrale Dienste

	2018	2019	prospektiver Zeitraum
	abgeschlossenes Geschäftsjahr		Kalkulation
Lebensmittel (incl. Getränke)		209.910	214.108
davon FL/ZD		171.416	174.844
Wasser, Energie, Brennstoffe		102.140	104.183
Wirtschaftsbedarf		195.466	199.375
davon Gebäudereinigung FL/ZD			
davon Wäschereinigung FL/ZD		77.200	78.744
Hausmeisterei FL / ZD			
Fahrzeuge		1.504	1.534
Soziale Betreuung		3.420	3.488
Med.-pflegerischer Bedarf		8.545	8.716
Pflegedienst FL/ZD		5.495	5.605
Verwaltungsbedarf		44.145	45.028
davon FL/ZD		25.500	26.010
Verbrauchsgüter (gemäß § 82 Absatz 2 SGB XI)			
Steuern / Abgaben / Versicherungen		50.694	51.708
Altenpflegeumlage			
Wartung (ohne Instandhaltung)		13.245	13.510

Die Erhöhungen der Sachkosten orientieren sich an den jeweiligen Landesstatistiken und den Belegungsangaben. Die Fehlenden Angaben im Vorjahr sollten Fragen aufkommen lassen.

9. Einrichtungen der Nachbarschaft § 92a SGB XI Heimvergleich

9a geographische Verteilung

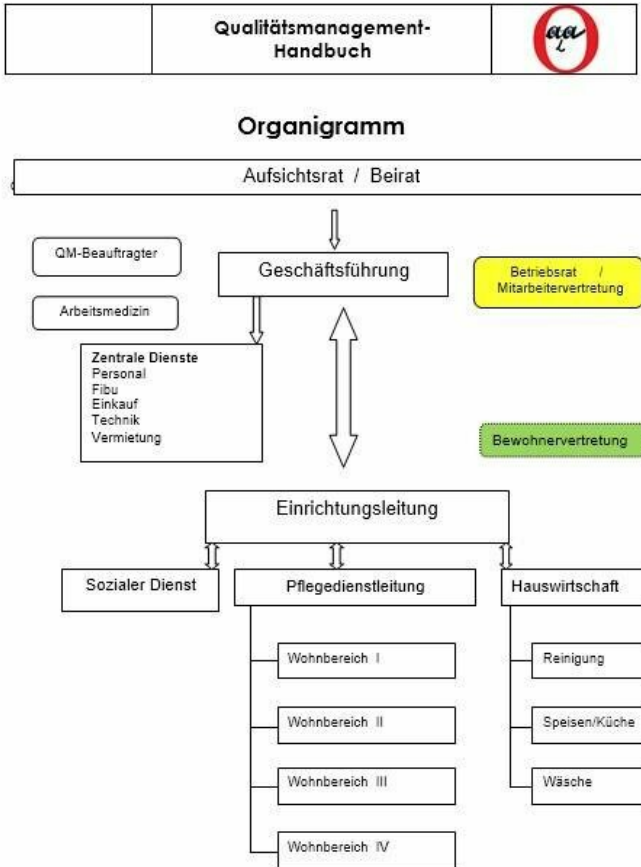


9b Eigenanteil nach Einrichtungen

	2019	Verband	Eigenanteil	davon	
				eeE	Invest
35	Betzdorf	Caritas			
36	Gebhardsheim	Caritas			
37	Herdorf	Priv			
38	Hamm	Diakonie			
39	Kirchen	Diakonie			
40	Kirchen	Priv			
41	Mundersbach				
42	Niederfischbach	Caritas			
43	Friesenhagen				
44	Wissen	Caritas			
45	Wissen	Caritas			
	Mittelwert		2.151,70 €	843,06 €	451,98 €

Qualitätsmanagement (QM)

10. Organigramms



Hygieneplan Altenhilfeeinrichtungen setzen die Gefährdungsregelung im **Hygieneplan** um. Ein mögliches Beispiel

11. Exemplarischer Hygieneplan

	Hygieneplan	Seite 1 von 64
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft	Inhalt	Revision: Gültig ab:

Hygieneplan für stationäre Pflegeeinrichtungen

Inhaltsverzeichnis

1	Personalhygiene	4
1.1	Allgemeine Forderungen zur Personalhygiene	4
1.2	Händehygiene	4
1.2.1	Handwaschplätze	4
1.2.2	Händewaschen	4
1.2.3	Waschen kontaminierter Hände	4
1.2.4	Hygienische Händedesinfektion	5
1.2.5	Handpflege	6
1.2.6	Verwendung von Handschuhen	6
1.3	Dienstkleidung und Persönliche Schutzausrüstung	7
1.3.1	Handhabung von Dienstkleidung	7
1.3.2	Handhabung von Persönlicher Schutzausrüstung	8
1.4	Verletzungsprophylaxe	8
1.4.1	Entsorgung von spitzen oder scharfen Gegenständen	8
1.4.2	Verhalten im Verletzungsfall	9
2	Umgebungshygiene	10
2.1	Routinemäßige Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten	10
2.1.1	Organisation	10
2.1.2	Hausreinigung	10
2.1.3	Regeln zur Durchführung von Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten	11
2.2	Aufbereitung von und Umgang mit Medizinprodukten	12
2.2.1	Organisation	12
2.2.2	Aufbereitung von Pflegeutensilien	13
2.2.3	Aufbereitung kritischer Medizinprodukte	14
2.2.4	Lagerung von Sterilgut	14
2.3	Abfallentsorgung	15
2.3.1	Entsorgung von Siedlungsabfällen	15
2.3.2	Entsorgung kontaminierter Abfälle	15
2.3.3	Entsorgung infektiöser Abfälle	15
2.3.4	Entsorgung von Sonderabfällen	16
2.4	Wäschever- und Entsorgung	16
2.4.1	Hygienegerechter Umgang mit Frischwäsche	16
2.4.2	Hygienegerechter Umgang mit Schmutzwäsche	16
2.4.3	Hygienegerechter Umgang mit Matratzen	17
2.5	Umgang mit Trinkwasser	17
3	Hygiene im Umgang mit Arznei- und Lebensmitteln	19
3.1	Umgang mit Arzneimitteln	19
3.1.1	Lagerung von Arzneimitteln	19
3.1.2	Umgang mit Arzneimitteln und Utensilien	20
3.2	Umgang mit Lebensmitteln	20

	Hygieneplan	Seite 2 von 64
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft	Inhalt	Revision: Gültig ab:

3.2.1	Verteilen von Lebensmitteln und Abräumen von Geschirr.....	20
3.2.2	Aufbewahrung und Lagerung von Lebensmitteln	21
3.2.3	Hygienemaßnahmen in Stations- und Wohngruppenküchen	21
4	Hygiene bei medizinisch-pflegerischen Maßnahmen	23
4.1	<i>Grundpflege</i>	23
4.1.1	Personalhygiene	23
4.1.2	Beachtungspunkte bei grundpflegerischen Maßnahmen.....	23
4.2	<i>Inhalation und Sauerstoffsufflation</i>	24
4.3	<i>Injektionen und Infusionen</i>	24
4.3.1	Allgemeines	24
4.3.2	Vorbereitung	25
4.3.3	Durchführung von s.c.-Injektionen	26
4.3.4	Durchführung von i.m.-Injektionen	26
4.3.5	Durchführung von s.c.-Infusionstherapien	26
4.4	<i>Verbandwechsel</i>	27
4.4.1	Allgemeines	27
4.4.2	Vorbereitung	27
4.4.3	Durchführung	28
4.5	<i>Stomata.....</i>	28
4.5.1	Allgemeines	28
4.5.2	Durchführung	29
4.6	<i>Harndrainagen</i>	29
4.6.1	Allgemeines	29
4.6.2	Einlegen transurethraler Langzeitkatheter	30
4.6.3	Umgang mit transurethralen Langzeitkathetern	31
4.6.4	Umgang mit suprapubischen Drainagen.....	31
4.6.5	Umgang mit Harnableitungssystemen	32
4.7	<i>Enterale Ernährung</i>	33
4.7.1	Allgemeines	33
4.7.2	Umgang mit PEG-Sonden	33
4.7.3	Umgang mit Sondennahrung	34
4.7.4	Durchführung der enteralen Ernährung	34
4.7.5	Stomatitisprophylaxe.....	35
4.8	<i>Tracheostomata und Trachealkanülen</i>	35
4.8.1	Allgemeines	35
4.8.2	Umgang mit dem Tracheostoma.....	36
4.8.3	Umgang mit Trachealkanülen	36
4.9	<i>Absaugen von Atemwegssekreten</i>	37
4.9.1	Allgemeines	37
4.9.2	Durchführung des Absaugens	37
5	Infektionsintervention	39
5.1	<i>Regelung der Meldepflicht</i>	39
5.1.1	Allgemeines	39
5.1.2	Durchführung von Meldungen.....	39
5.2	<i>Abklärung von Handlungsbedarf.....</i>	40
5.3	<i>Maßnahmen bei viralen Gastroenteritiden (Noro etc.).....</i>	40
5.3.1	Allgemeines	40
5.3.2	Organisatorisches	40
5.3.3	Hygienemaßnahmen.....	42
5.4	<i>Maßnahmen bei Salmonellen</i>	44
5.4.1	Allgemeines	44
5.4.2	Organisatorisches	44
5.4.3	Hygienemaßnahmen.....	44

	Hygieneplan	Seite 3 von 64
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft	Inhalt	Revision: Gültig ab:

5.5 Maßnahmen bei MRSA.....	45
5.5.1 Allgemeines	45
5.5.2 Organisatorisches	45
5.5.3 Hygienemaßnahmen.....	46
5.5.4 Sanierung.....	48
5.6 Maßnahmen bei weiteren multiresistenten Erregern	49
5.7 Maßnahmen bei Clostridium difficile-Infektionen	50
5.7.1 Allgemeines	50
5.7.2 Hygienemaßnahmen.....	51
5.8 Maßnahmen bei Ektoparasitenbefall	53
5.8.1 Allgemeines	53
5.8.2 Hygienemaßnahmen bei Läusen	54
5.8.3 Hygienemaßnahmen bei Flöhen.....	55
5.8.4 Hygienemaßnahmen bei Wanzen.....	55
5.8.5 Hygienemaßnahmen bei Scabies (Krätze)	56
5.9 Maßnahmen bei Influenza	57
5.9.1 Allgemeines	57
5.9.2 Organisatorisches	57
5.9.3 Hygienemaßnahmen.....	58
5.10 Maßnahmen bei HBV, HCV, HIV etc.....	59
5.10.1 Allgemeines	59
5.10.2 Organisatorisches	59
5.10.3 Hygienemaßnahmen	59
6 Verschiedenes	60
6.1 Hygieneorganisation	60
6.1.1 Beauftragte und Ansprechpartner	60
6.1.2 Hygienearbeitskreis	60
6.1.3 Hygieneplan	60
6.1.4 Hausinterne Begehungen	61
6.2 Umgang mit Haustieren	61
6.2.1 Allgemeine Maßnahmen	61
6.2.2 Umgang mit bewohnerbezogenen Haustieren.....	62
6.3 Umgang mit Verstorbenen	62
7 Quellen	63

Anlagen

1. Geschäftsordnungsentwurf

für den Bewohner-(Heim)Beirat der (Alten-)Einrichtung

Die nachfolgende Geschäftsordnung hat sich der Beirat durch Be-
schluss vom [•] gegeben

§ 1 Präambel

1. Aufgaben, Rechte und Pflichten des Beirats in seiner Gesamtheit sowie jedes einzelnen Beiratsmitglieds ergeben sich insbesondere aus gesetzlichen Vorschriften Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) und den ergangenen Vorschriften. Die Geschäftsführung des Beirats sowie die einzuhaltenden Verfahren regelt die nachfolgende Geschäftsordnung. Die Mitglieder des Beirats sind gleichberechtigt und an Weisungen nicht gebunden. Sie haben ihr Amt höchstpersönlich auszuführen und dürfen sich bei der Erfüllung ihrer Aufgaben weder durch andere Mitglieder noch durch dritte Personen vertreten lassen.

2. Für den Beirat gelten soweit die Vorschriften des Vereinsrechtes.

§ 2 WAHL DES VORSITZENDEN UND SEINES VERTRETERS

1. In der konstituierenden Sitzung wird ein (e) Vorsitzende (r) bzw. stellvertretende(r) Vorsitzende mit einfacher Mehrheit von den Mitgliedern des Beirats aus deren Mitte gewählt. Entsprechendes gilt für die Wahl des stellvertretenden Vorsitzenden.

2. Die Durchführung der Wahl obliegt dem an Lebensjahren ältesten Beiratsmitglied. Jedes Beiratsmitglied hat eine Stimme. Im Falle von Stimmengleichheit ist eine Stichwahl durchzuführen. Endet die Stichwahl erneut mit Stimmengleichheit, entscheidet das Los, bzw. die bei der Urwahl erreichte Stimmenmehrheit.

3. Wahl und Bestellung des Vorsitzenden und seines Stellvertreters erfolgen für die Dauer der festgelegten Amtsdauer. Scheiden der Vorsitzende und/oder sein Stellvertreter z.B. durch Abberufung, Amtsniederlegung oder aus einem sonstigen Grund vor Ablauf der Amtszeit aus dem Beirat aus, haben sie ihre Ämter bis zur Neuwahl eines Beiratsmitglieds kommissarisch auszuüben.

4. Im Falle eines vorzeitigen Ausscheidens des Vorsitzenden oder seines Vertreters, hat der Beirat umgehend eine Neuwahl für das ausgeschiedene Beiratsmitglied durchzuführen, soweit keine Ersatzmitglieder nachrücken.

§ 3 PFLICHTEN UND AUFGABEN DES VORSITZENDEN UND SEINES VERTRETERS

1. Die/der Vorsitzende und die/der Vertreter vertreten den Beirat gemeinsam nach außen, d.h. der Beirat ist aus allen abgegebenen und angenommenen Willenserklärungen unmittelbar berechtigt und verpflichtet. Bei Gefahr im Verzug kann der Vorsitzende und ein weiteres Beiratsmitglied die dem Beirat zustehenden Rechte auch ohne vorherigen Beiratsbeschluss ausüben; in diesem Fall ist der Vorsitzende aber verpflichtet, die übrigen Beiratsmitglieder unverzüglich hierüber unter Angabe der Gründe für die Unaufschiebbarkeit der Entscheidung zu informieren.

2. Dem Vorsitzenden obliegt ferner die Einberufung des Beirats sowie die Planung und Leitung der Beiratssitzungen sowie die Umsetzung der Beschlüsse des Beirats.

3. Der stellvertretende Vorsitzende nimmt, soweit im Gesellschaftsvertrag nichts Weiteres bestimmt ist, die Aufgaben und Befugnisse des Vorsitzenden wahr, sofern dieser verhindert ist.

§ 4 SITZUNGEN DES BEIRATS

1. Regelmäßige Beiratssitzungen finden mindestens einmal im Quartal statt. Folgetermine sind rechtzeitig zu beschließen. Weitere Sitzungen

können durch den Vorsitzenden einberufen werden, sofern entsprechender Bedarf besteht oder diese im Interesse der Gesellschaft geboten sind.

2. Die Entscheidung über die Einberufung des Beirats obliegt dem/der Vorsitzenden. Hiervon abweichend hat die Einberufung des Beirats in jeden Fall zu erfolgen, sofern $[\frac{1}{4} / \frac{1}{2} / \frac{3}{4}]$ der Mitglieder des Beirats dies verlangen.

3. Beiratssitzungen hat der Vorsitzende unter Angabe der Tagesordnungspunkte mit einer Frist von zwei Wochen mittels Schreiben oder per E-Mail soweit gegeben einzuberufen. Fristbeginn ist der auf die Absendung des Einberufungsschreibens folgende Tag. In dem Einladungsschreiben sind Tag, Ort und Uhrzeit der Beiratssitzung zu benennen.

4. Die Einrichtungsleitung der [•] GmbH ist von jeder anberaumten Beiratssitzung zu unterrichten. Sie ist zur Teilnahme an jeder Beiratssitzung berechtigt und, sofern dies der Beirat wünscht, auch verpflichtet. Jedoch ist der Beirat berechtigt, den Ausschluss der Geschäftsführung während der Beratung und Beschlussfassung über einzelne Tagesordnungspunkte zu verlangen.

5. Der Beirat kann zur Klärung einzelner Beratungsgegenstände neben der Geschäftsführung auch weitere sach- und fachkundige dritte Personen zu Sitzungen hinzuziehen. Soweit hierdurch Kosten anfallen, sind diese von der Einrichtung zu tragen.

6. Für jede Sitzung hat der Vorsitzende ein Mitglied des Beirats als Protokollführer zu benennen, soweit nicht ein Schriftführer gewählt und anwesend ist.

§ 5 BESCHLUSSFASSUNG

1. Beschlüsse des Beirats werden in der Regel in Sitzungen gefasst. Sitzungen sind regelmäßig als Sitzung mit persönlicher Teilnahme der Beiratsmitglieder abzuhalten. Beschlussfassungen können aber auf

Veranlassung des Vorsitzenden, insbesondere in Eil-, Not- oder sonstigen Ausnahmefällen, auch außerhalb von Sitzungen schriftlich, per Telefax oder per E-Mail oder durch ähnliche vergleichbare Formen der Beschlussfassung erfolgen. Für solche Abstimmungen des Beirats außerhalb von Sitzungen gelten die nachfolgenden Regelungen über die Beschlussfassung in Sitzungen sinngemäß.

2. Der Beirat ist beschlussfähig, wenn nach ordnungsgemäßer Einberufung der Beiratsversammlung mehr als die Hälfte der Mitglieder des Beirats an der Beschlussfassung teilnehmen. Die Stimmenthaltung eines Beiratsmitglieds oder die Aushändigung einer schriftlichen Stimmabgabe eines abwesenden Beiratsmitglieds durch ein anwesendes Beiratsmitglied gelten auch als Teilnahme an der Beschlussfassung. Eine nachträgliche Stimmabgabe eines bei der Beschlussfassung abwesenden Beiratsmitglieds ist nur innerhalb einer vom Sitzungsleiter bestimmten Frist möglich und erfordert zusätzlich die Zulassung durch alle anwesenden Mitglieder.

3. Beschlüsse des Beirats werden mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst, bei Stimmengleichheit ist eine zweite Abstimmung durchzuführen, bei der dem Beiratsvorsitzenden eine zweite Stimme zusteht.

4. Mitgliedern des Beirats steht kein Stimmrecht zu in Angelegenheiten, in denen ihre eigenen persönlichen, wirtschaftlichen oder rechtlichen Interessen berührt sind.

5. Über einen neuen Beratungsgegenstand, der im Einladungsschreiben nicht enthalten ist, kann der Beirat nur beschließen, wenn diesem Vorgehen kein Mitglied des Beirats widerspricht.

6. Ist der Beirat beschlussunfähig, ist es Aufgabe des Vorsitzenden, unverzüglich eine neue Sitzung mit mindestens denselben Beratungsgegenständen einzuberufen.

§ 6 NIEDERSCHRIFT ÜBER SITZUNGEN UND BESCHLÜSSE DES BEIRATS

1. Über jede Beiratssitzung sowie jeden Beschluss des Beirats ist eine Niederschrift anzufertigen, die sowohl vom Vorsitzenden wie auch vom Protokollführer zu unterzeichnen sind. In der Niederschrift sind insbesondere aufzunehmen:

Ort und Tag der Sitzung oder Beschlussfassung

Teilnehmer

Feststellung über

- ordnungsgemäße Einberufung und
- Beschlussfähigkeit

Tagesordnungspunkte:

- Genehmigung des letzten Protokolls
- Stand der Beschlüsse

wesentlicher Inhalt der Beratungen

Anträge und Abstimmungsergebnis

Beschlüsse des Beirats, die wörtlich anzugeben sind.

Eine Abschrift des Protokolls ist jedem Beiratsmitglied, der Einrichtungsleitung sowie der [•] GmbH zu übersenden.

§ 7 MITTEILUNGEN AN DIE BEWOHNER

1. Der Beirat ist verpflichtet, der Versammlung mindestens einmal pro Kalenderjahr einen schriftlichen Bericht über seine Tätigkeit zu übermitteln.

2. Der Beirat bietet darüber hinaus monatliche Sprechstunden an.

3. Der Beirat informiert über die wesentlichen Arbeiten in der hausinternen Einrichtungsinformation, die Information wird im Internet eingestellt.

§ 8 Schweige- und Rückgabepflicht

1. Die Mitglieder des Beirats haben über sämtliche ihnen aus ihrer Tätigkeit als Beiratsmitglied bekannt gewordenen Sachverhalte, deren

Offenlegung die Interessen der Einrichtung beeinträchtigen könnte, Dritten gegenüber Stillschweigen zu bewahren. Diese Verpflichtung besteht sowohl während der Amtszeit wie auch nach Beendigung des Amtes und bezieht sich insbesondere auf vertrauliche Mitteilungen und Beratungen des Beirats.

2. Ferner sind die Mitglieder des Beirats bei Beendigung ihrer Amtszeit verpflichtet, sämtliche in ihrem Besitz befindlichen – die Einrichtung betreffend - Unterlagen wie z.B. Schriftstücke, Schriftwechsel, sowie Aufzeichnungen jeglicher Art, Duplikate und Kopien hiervon, umgehend an den amtierenden Beiratsvorsitzenden herauszugeben. An solchen Unterlagen steht den Beiratsmitgliedern kein Zurückbehaltungsrecht zu.

2. Beschlussbuch / Tätigkeitsbericht

Zur Dokumentation der gefassten Beschlüsse ist es ratsam, ein Beschlussbuch zu führen. Die Anzahl der Blätter sollten durchnummeriert sein, damit auf Dauer der eindeutige Nachweis bei der kurzen Wahlzeit des Gremiums bestehen bleibt. Die Beschlüsse sind chronologisch einzutragen und sollten bis zur Umsetzung verfolgt werden. Aufträge sind bestimmten Personen zu zuordnen.

Versammlung / Tätigkeitsbericht

1. „Der Heimbeirat stellt sich vor“
 - Vorstellen der Heimbeiratsmitglieder mit Namen, Information ob Bewohner oder von außerhalb; evtl. auch als persönliche Vorstellung der einzelnen Mitglieder
 - Hinweis auf die ehrenamtliche Tätigkeit als Heimbeirat.
 - Hinweis auf Verschwiegenheitsgrundsatz; die Mitglieder werden wegen ihrer Tätigkeit weder bevorzugt noch benachteiligt, was auch für Bewohner gilt, deren Angehörige ggf. im Heimbeirat tätig sind.
 - Erreichbarkeit des Heimbeirates • Wie kann man sich über die Arbeit des Heimbeirats informieren (Aushang, Heimzeitung, Internet, E-Mail...).
2. Dank an Mitglieder, Bewohner, Unterstützer, Heimverwaltung
3. Bericht über die Sitzungen des Heimbeirats • Anzahl der Sitzungen • wie oft war die Einrichtungsleitung dabei • Gäste, die zu besonderen Themen eingeladen waren.
4. Bericht über die besprochenen Themen (mögliche Vorgehensweise): •

- nach der Liste der Aufgaben des Heimbeirats (Vorteil: hier wird den Teilnehmenden Vielfalt der Tätigkeit des Heimbeirates nähergebracht)
 - nach der Chronologie der Punkte der Sitzungsprotokolle
5. Ausblick
 - was plant der Heimbeirat für die nächste Zeit
 6. Diskussion, Anfragen, Anregungen

Nicht zu vergessen:

Zusätzlich zum dokumentierten Bericht in der Bewohnerversammlung sollte eine schriftliche Zusammenfassung des Tätigkeitsberichts zur Transparenz und Bekanntmachung veröffentlicht werden. Ein Beitrag in der Heimzeitung, ein Aushang in der Einrichtung oder ein Rundschreiben an alle Bewohner, aber auch ein Hinweis als Pressetext in Abstimmung mit der Einrichtungsleitung fördert das Image der Einrichtung und des Gremiums und trägt damit zur positiven Wirkung mit.

Mitbestimmung ist gelebte Mitverantwortung

Stichwortverzeichnis

§

§ 11 Absatz 1 SGB XI	57
§ 11 WTG NRW	41
§ 114 Abs. 1 SGB XI	49
§ 12 WTG DVO	133
§ 13 Abs. 4 WTG NRW DVO	110
§ 15 WTG NRW	43
§ 16 WTG NRW	44
§ 18 WTG-NRW	41
§ 22 WTG-Gesetz NRW	27
§ 24 RP-LWTG	120
§ 24 WTG NRW	46
§ 27a GO NRW	53
§ 28 SGB XI	57
§ 289c Absatz 2 Handelsgesetzbuch.	147
§ 3 Absatz 3 WBG	62
§ 45 Wohn- und Teilhabegesetzes NRW	85
§ 76 SGB XI	117
§ 82 Absatz 1 Satz 1 Ziffer 1 sowie § 84 Absatz 2 Satz 1 SGB XI	56
§ 84 Absatz 2 Satz 3 SGB XI	56
§ 84 Absatz 5 Satz 1 SGB XI	57
§ 84 SGB XI	33
§ 85 Abs 3 Satz 2 Halbsatz 2 SGB XI	119
§ 85 Absatz 3 SGB XI	15, 27, 30
§ 85 Absatz 5 SGB XI	118
§ 85 SGB XI - Pflegesatzverfahren	31

A

Abbildungen	148
Änderung der Kostensätze	115
Anhörung	93
Anhörungsrecht	76, 77
<u>Arbeitsschutz</u>	67

B

Baden-Württemberg	87
Baumaßnahmen und Instandsetzungsarbeiten.....	133
<i>Bayern</i>	40, 135
Belegung	123, 151
<i>Beleuchtung</i>	111
Bemessungsgrundsätze	31
Berlin	136
Beschluss	80, 107, 127, 159, 163
BESCHLUSSFASSUNG	161
Beschwerdemanagement	66
Beschwerden	107
Betreutes Wohnen	19, 137
Betreuung und Teilhabe am Leben	102
Bewohnerbeirat	25, 27, 74, 144
Aufgaben	76, 79
Mitbestimmung	80
Mitwirkung	81
Vorsitzende	75, 80
Wählbar	74
Bewohnerversammlung	75
Brandenburg.....	30, 44
<i>Bremen</i>	40, 87, 136
Bundessozialgericht	7, 15

D

Datenschutz	37, 93
Datenschutzgrundverordnung	95
Diakonie und Caritas	36
Dienstleistungen	57
Besonderheiten	59
<u>Druckbelüftungsanlage</u>	69

E

Ehrenamt	89
eigenständiges Rechtssubjekt	26
Einrichtungseinheitliche Eigenanteil (EEE)	125
Einzelverhandlung.....	118
Entgelt	149
Entgelterhöhung	7, 29

Stichwortverzeichnis

Ergebnisqualität	58
Erlöse	122, 150
Europäische Normung	69, 133

F

fachliche Beratung	120
---------------------------------	------------

G

<u>Gefährdungsbeurteilung</u>	67
Geschäftsordnung	75, 143, 159

H

HACCP	70, 148
Hamburg	44
Handläufe, Türdrücker	111
Hausordnung	101, 108
Alkohol	108
Heimentgelt	78
Heimvergleich	124, 130, 154
Hygiene	112
Plan	71, 72, 156

I

Infektionsrisiko	111
Infektionsschutz	70
Informations- und Beratungsrechte	76
Investitionskosten	134, 135
Bescheid	137
Kaltmiete	139

J

jährlichen Nutzerinnen- und Nutzerversammlung	102
--	------------

K

Kommunale Konferenz Alter und Pflege	22, 52, 55, 142
Konzernverbund	147

Kosten	31
Anteile	126
<i>Investition</i>	127
Personal	123
Pflege	122
<i>Unterkunft und Verpflegung</i>	126
Krankenhauskeime	111

L

Landesrahmenverträge	21
Landesseniorenvertretung	53
Lebensmittelhygiene	69
Lebensqualität	54, 55, 58, 63
Leistungen	31
Leistungsangebot	64
leistungsgerecht	56
Leitbild	63

M

Marktvergleich	115
Mecklenburg-Vorpommern	137
Medikamente	106
Medizinische Dienst	5, 21, 49, 131, 140
Medizinische Dienst (MDK)	49
Mietmodell	135
Mitbestimmung	76, 105, 109
Mitbestimmungsrecht	77
MITTEILUNGEN	163
Mitwirkung	8, 76, 77, 111
Gremium in den Ländern.....	25
Organe in den Ländern	148
Mögliche Zusammenarbeit	145
MRSA	70, 71

N

Nachhaltigkeit	146
Niederlande	71
Niedersachsen	136
NIEDERSCHRIFT	163
NRW	136, 137

O

<i>Ordnungswidrig</i>	85
<i>Organigramm</i>	26, 65, 155
<i>Orientierung</i>	114

P

<i>Pauschale Fortschreibung</i>	115
<i>Personalanhaltswerte</i>	152
<i>Personalkosten</i>	31, 122, 123, 126, 129, 152
<i>Pflegeheimvergleich</i>	31
<i>Pflegepersonalanhaltswerte</i>	150
<i>Pflegesatzkommissionen</i>	20
<i>Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)</i>	20, 31
<i>Planung, Durchführung von Veranstaltung</i>	108
<i>Privat vor Staat</i>	140
<i>Prozessqualität</i>	58
<i>Prüfschema</i>	129

Q

<i>Qualität</i>	23
<i>Qualitätsmanagement</i>	56
<i>Qualitätsprüfung</i>	
§ 114 SGB XI	49
<i>Qualitätsprüfungen</i>	32, 60
<i>Qualitätsverantwortung</i>	56

R

<i>Repräsentationsprobleme</i>	116
<i>Rheinland-Pfalz</i>	87, 136

S

<i>Saarland</i>	136
<i>Sachkosten</i>	153
<i>Sachsen</i>	87
<i>Sachsen-Anhalt</i>	87
<i>Schleswig-Holstein</i>	137
<i>Selbstbestimmung</i>	109
<i>Senioren(bei)räte</i>	8, 9, 14, 52, 54

Seniorenvertretung	53, 141
Sexualität	98
Belästigung § 184i StGB	101
Übergriff § 177 StGB	101
SITZUNGEN DES BEIRATS	160
Sockel- Spitzetausch	139
Sorgfaltspflicht des Unternehmens	60
Sozialhilfe.....	134
Sozialhilfeträger	117
Speicherung personenbezogener Daten	95
Strukturqualität	57

T

<i>Tätigkeitsbericht</i>	165
Thüringen.....	88
Transparenz	146

U

Unfall-Verhütungs-Vorschriften UVV	60
Unterkunft und Betreuung	102
Unterschrift.....	8, 52, 64, 105, 118, 121, 127, 130
Unverletzlichkeit der Wohnung.....	100

V

Verbrühung.....	113
Vergleich	31
Vergütung	31
Vergütungssätze.....	122, 150
Verhindern von Unfällen	111
Verpflegungsplanung	106
<i>vorbeugender Brandschutz</i>	68, 134
Vorschriften verweisen auf § 84 SGB XI	35

W

WBGV	144
<i>Weitergabe an Drittländer</i>	97
wirtschaftlicher Betriebsführung	56
Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBGV)	29
Wohn- und Teilhabegesetz	14, 19, 25, 27, 39, 46, 54, 159, 174

Stichwortverzeichnis

WTG-Aufsicht 19, 39, 86, 146

Literaturverzeichnis

Schenkel-Schoeller-Stift „Von der Altersversorgungs-Anstalt zum modernen Seniorenzentrum“ Hahne & Schloemer Düren
ISBN 3-927312-61-7

Felgentreff, Ruth „Das Diakoniewerk Kaiserswerth 1836-1998
ISBN 3-925680-28-4

Ackermann, Helmut „Ich bin krank gewesen“ Das Evangelische Krankenhaus Düsseldorf 1849-1999
ISBN 3-933749-09-3

Clarissa Rudolph, Katja Schmidt (Hrsg.): Interessenvertretung und Care. Voraussetzungen, Akteure und Handlungsebenen. Verlag Westfälisches Dampfboot (Münster) 2019. 266 Seiten.
ISBN 978-3-89691-270-1.

Halbe, Bernd, Rudolf Schmid Aufsichts- und Verwaltungsrat in Gesundheits- und Sozialunternehmen Aufgaben, Herausforderungen, Handlungsempfehlungen

Frank Dickmann „Heimrecht Kommentar CHBeck 2014
11.Auflage ISBN 978-3-406 65369-8

Ulrike Kempchen „Der neue Wohn- und Betreuungsvertrag“ CHBeck 2013 1 Auflage ISBN 978-3-423-50724-0

Kurzkomentar Wohn- und Teilhabegesetz NRW 2019 AOK-Verlag ISBN 978-3-553-41840-9

Pflegereport 2018: Qualität in der Pflege AOK

ZQP Themenreport Freiwilliges Engagement Berlin 2013

Vertiefende Literatur

- Kornelia Ehm-Widmann, **Freiwilligen-Management** Wie Bewohner, Freiwillige und Einrichtungen profitieren, Vincentz-Verlag, 2016, 104 Seiten, kart., Format: 17 x 24 cm, 38,90 € ISBN 978-3-86630-506-9,
- Bernd Kiefer, Bettina Rudert **Qualitätsmanagement**, Vincentz-Verlag, 2013, 308 Seiten, 133 Abbildungen, kart., Format: 17 x 24 cm, 49,90 € ISBN 978-3-86630-232-7,
- Thomas Klie **Rechtskunde** Das Recht der Pflege alter Menschen, Vincentz-Verlag, 2017, 11. Auflage, neu bearbeitet und erweitert 416 Seiten, kart., Format: 17 x 24 cm, 34,80 € ISBN 978-3-86630-544-1
- Thomas Klie, **Haftungsrecht**, Vincentz-Verlag 2019, 92 Seiten, kart., Format: 17 x 24 cm, 22,90 € ISBN 978-3-86630-770-4

Anmerkungen

Einleitung

- 1 https://www.bsg.bund.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2019/2019_09_26_B_03_P_01_18_R.html
2 <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/IfSG.pdf>

Vorwort

- ³ <https://www.gs-qa-pflege.de/wp-content/uploads/2020/02/2.-Zwischenbericht-Personalbemessung-%C2%A7-113c-SGB-XI.pdf>
⁴ Schenkel-Schoeller-Stift „Von der Altersversorgungs-Anstalt zum modernen Seniorenzentrum“ ISBN 3-927312-61-7
⁵ Felgentreff, Ruth „Das Diakoniewerk Kaiserswerth 1836-1998 ISBN 3-925680-28-4
⁶ Ackermann, Helmut „Ich bin krank gewesen“ Das Evangelische Krankenhaus Düsseldorf 1849-1999 ISBN 3-933749-09-3
⁷ Diana Auth, Dr.in Clarissa Rudolph, Katja Schmidt (Hrsg.): Interessenvertretung und Care. Voraussetzungen, Akteure und Handlungsebenen. Verlag Westfälisches Dampfboot (Münster) 2019. 266 Seiten. ISBN 978-3-89691-270-1.
⁸ Halbe, Bernd, Rudolf Schmid Aufsichts- und Verwaltungsrat in Gesundheits- und Sozialunternehmen Aufgaben, Herausforderungen, Handlungsempfehlungen
⁹ www.unser-quartier.de/oerhausen

Rechtliche Grundlagen

- ¹⁰ WBGV <https://www.gesetze-im-internet.de/wbvg/BJNR231910009.html>
¹¹ <https://www.biva.de/gesetze/laender-heimgesetz/>
¹² <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/75.html>
¹³ Alten- und Pflegegesetz NRW (APG) https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=100000000000000000024
¹⁴ Anlage 4 zur Vereinbarung nach § 115 Abs. 1a SGB XI über die Darstellung und Bewertung der Qualitätsindikatoren gemäß § 113 Abs. 1a SGB XI und der Ergebnisse aus Qualitätsprüfungen nach §§ 114 f. SGB XI
¹⁵ Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) § 121 <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/121.html>

-
- ¹⁶ <https://newstral.com/de/article/de/1124429287/>
- ¹⁷ Wohn- und Teilhabe Gesetz NRW https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000678
- ¹⁸ <https://www.juraforum.de/lexikon/verguetung>
- ¹⁹ https://dejure.org/gesetze/BDSG_a.F./3.html
- ²⁰ https://ec.europa.eu/info/law/law-topic/data-protection_en
- ²¹ WTG https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000678
- ²² https://www.ju_tiz.nrw.de/nrwe/ovgs/vg_aachen/j2019/8_L_1561_18_Beschluss_20190221.html
- ²³ [https://www.kreis-viersen.de/C12574EA0030CB86/files/taetigkeitsbericht_2017_-2018.pdf/\\$file/taetigkeitsbericht_2017_-2018.pdf](https://www.kreis-viersen.de/C12574EA0030CB86/files/taetigkeitsbericht_2017_-2018.pdf/$file/taetigkeitsbericht_2017_-2018.pdf)
- ²⁴ http://www.lexsoft.de/cgi-bin/lexsoft/justizportal_nrw.cgi?xid=146583,127
- ²⁵ <https://www.mdk.de/mdk/mdk-gemeinschaft-gesundheitssystem/>
- ²⁶ <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/Brief-Abgeordnete-Gesundheitsausschuss.pdf>
- ²⁷ https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/transparenzvereinbarungen/qdvs_neu_ab_11_2019/20190319_QDVS_stationare_Pflege.pdf
- ²⁸ <https://www.youtube.com/a5c72014-b86d-4026-ab7e-50fcfb61413f>
- ²⁹ <https://www.tagesspiegel.de/berlin/wie-werden-heime-bewertet-relaunch-fuer-den-pflege-tuev/25389654.html>
- ³⁰ https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/transparenzvereinbarungen/qdvs_neu_ab_11_2019/20190319_Anlage-7-QDVS-Bewertungssystematik-Prufergebniss
- ³¹ Wie vor Anlage 8
- ³² <https://player.vimeo.com/video/197784824>
- ³³ <https://kommunale-seniorenvertretungen.hessen.de/ziele-grundsaeetze-aufgaben/>
- ³⁴ <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-56822-4.pdf>
- ³⁵ <https://www.juraforum.de/gesetze/wbvg/3-informationspflichten-vor-vertragsschluss>
- ³⁶ <https://www.juraforum.de/gesetze/wbvg/8-vertragsanpassung-bei-aenderung-des-pflege-oder-betreuungsbedarfs>
- ³⁷ https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/BGW%20Broschueren/BGW04-05-110_Gefaehrdungsbeurteilung-Pflege_bf_Download.pdf
- ³⁸ Johann Weigert Qualitätsmanagement Ein praktischer Leitfaden für die ambulante, teil- und vollstationäre Altenpflege 3., vollständig überarbeitete Auflage 2020 Schluetersche Verlag Hannover ISBN 978-3-8426-9004-2 (PDF)
- ³⁹ <https://www.secupedia.info/wiki/Druckbelüftung>

-
- ⁴⁰https://www.bmel.de/DE/Ernaehrung/SichereLebensmittel/Hygiene/_Texte/Rechtsgrundlagen.html
- ⁴¹ <https://mrsa-net.nl/de/oeffentlichkeit/deutschland-und-andere-lander>
- ⁴² <https://www.mrsa-net.nl/de/oeffentlichkeit/deutschland-und-andere-lander/mrsa-in-deutschland-und-in-andere-landern/731-warum-kommt-mrsa-in-den-niederlanden-viel-weniger-vor-als-in-deutschland>
- ⁴³ <https://www.meine-caritas.de/files/newsletters/4a81d550-73c7-482f-b5b0-6dedcd3108ee/62585a62-dcf0-4d4d-a750-21f8ce5efa80/documents/QM-Rahmenhandbuch%20Altenhilfe%20und%20Pflege%20Version%201.0%5b1%5d.pdf>
- ⁴⁴ <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/85.html>
- ⁴⁵ <https://www.myheimat.de/muelheim-an-der-ruhr/politik/einrichtungsleiter-bedroht-heimbeirat-d3105947.html>
- ⁴⁶https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_detail?bes_id=28425&aufgehoben=N&det_id=429014&anw_nr=2&menu=1&sg=0

Blick in die Praxis

- ⁴⁷ <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/70.html>
- ⁴⁸ <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/121.html>
- ⁴⁹ <https://www.gesetze-im-internet.de/pbv/PBV.pdf>
- ⁵⁰ https://europarl.europa.eu/charter/pdf/text_de.pdf
- ⁵¹<https://dsgvo-gesetz.de/art-5-dsgvo/>
- ⁵² <https://dsgvo-gesetz.de/erwaegungsgruende/nr-39/>
- ⁵³ <https://dsgvo-gesetz.de/erwaegungsgruende/nr-58/>
- ⁵⁴ <https://dsgvo-gesetz.de/erwaegungsgruende/nr-60/>
- ⁵⁵<https://unser-quartier.de/oberhausen/2019/12/google-facebook-windows-kennen-ihre-nutzer/>
- ⁵⁶ <https://wp.me/p91Zz0-10v>
- ⁵⁷ <https://wp.me/p91Zz0-2Ff>
- ⁵⁸ https://www.bbtgruppe.de/media/docs/broschueren/Umgang-mit-Sexualitaet-Einrichtungen-SD_BBT-Leitlinie.pdf; https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Stiftungsmagazin_2022.pdf#page=17
- ⁵⁹ <https://www.biva.de/beratungsdienst/hausrecht-in-heimen/>
- ⁶⁰ <https://www.biva.de/besuchseinschraenkungen-in-alten-und-pflegeheimen-wegen-corona/>
- ⁶¹ <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/NRW-WTG-Durchfuhrungsverordnung-WTG-DVO.pdf>; <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/RP-LWTG-Durchfuhrungsverordnung-LWTG-DVO.pdf>
- ⁶² https://www.biva.de/dokumente/gesetze/NI_Niedersaechsisches-Gesetz-ueber-unterstuetzende-Wohnformen_NuWG.pdf
- ⁶³<https://www.biva.de/wie-foedern-beiraete-betreuungsqualitaet/>
- ⁶⁴ <http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/Snoezelen.php>

⁶⁵ <https://www.hauswirtschaft.info/hygiene/haccp.php>

⁶⁶ Entscheidungsgründe B 3b im Bundessozialgericht Urteil vom 26.09.2019, B 3 P 1/18 R Fundstelle siehe Fn 1

⁶⁷ <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/92a.html>

⁶⁸ BVerfGE 140, 229 RdNr 22

⁶⁹ Overheadkosten sind Kosten, die nicht direkt einzelnen Bewohnern aber über die Einrichtung indirekt anteilig zugerechnet werden. Wie genau die Kosten der Buchhaltung, der Qualitätssicherung nicht zu vergessen die Geschäftsführung be- und verrechnet werden, bleibt oft das Geheimnis.

⁷⁰ <https://www.biva.de/dokumente/gesetze/NRW-WTG-Durchf%C3%BChrungs-verordnung-WTG-DVO.pdf>

Zukunft gestalten

⁷¹ UN, Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (2011), Abs. 27.

⁷² § 84 Abs. 7 SGB XI i.V.m. § 85 Abs. 3 SGB XI, konkretisiert im Rahmenvertrag für stationäre Einrichtungen Niedersachsen § 28 Abs. 1 2019

⁷² <https://unser-quartier.de/oberhausen/2022/05/unternehmen-im-gesundheitswesen-sind-gewollt-und-durchsichtig/>

Danke

Allen, die mich bei dieser Arbeit unterstützt, mitgedacht und wertvolle Hinweise gegeben haben. Insbesondere gilt der Dank meiner Ehefrau Heidrun und Mitstreiter Uwe Wiemann, Freunde, ehemalige Kolleg*Innen aber auch all jenen, mit denen ich in den vergangenen Jahren bei unterschiedlichen Anlässen und Gelegenheiten reden konnte. Ihre Gedanken und Ansichten sind sehr wertvoll.

Alle Angaben für den Leitfaden wurden sorgfältig recherchiert. Dennoch kann keine Garantie für die Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden. Alle Rechte dieser Broschüre sind urheberrechtlich geschützt. Zur weiteren Diskussion und Vervollständigung erbitten wir Hinweise und Informationen für Verbesserungen.

Aktuelle und ergänzende Beiträge werden veröffentlicht auf der vom Kuratorium Deutscher Altershilfe (KDA) unterstützten Plattform „aktiv altern in NRW und überall“
www.unser-quartier.de/oberhausen