

## Zur Ausgestaltung des Heimrechts durch die Länder

### 1. Einleitung

Vor dem Inkrafttreten der Föderalismusreform regelte das Heimgesetz im Rahmen der öffentlichen Fürsorge (Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 GG) bundeseinheitlich die behördliche Aufsicht über Alten-, Pflege- und Behindertenheime, das Heimvertragsrecht und die Mitwirkung der Heimbewohner. Durch die Föderalismusreform wurde das Heimrecht der Gesetzgebungskompetenz der Länder zugeordnet. Es ist abzusehen, dass in allen Bundesländern Gesetzgebungsverfahren zum Heimrecht eingeleitet werden.

Dieses Papier enthält Eckpunkte der Gewerkschaft ver.di zur Ausgestaltung des Heimrechts durch die Länder. Es setzt sich mit den Fragen, die in den Gesetzgebungsverfahren von Bedeutung sein können, und den rechtlichen Rahmenbedingungen auseinander. Das Heimgesetz ist notwendigerweise mit dem Recht der Pflegeversicherung (SGB XI), dem Recht der Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) und der Eingliederungshilfe (SGB XII) eng verknüpft<sup>1</sup>, sodass auch die mit diesen Schnittstellen verbundenen Fragen einbezogen wurden.

### 2. Eckpunkte zu den Heimgesetzen der Länder

Die nach der Föderalismusreform in den Ländern zu erwartenden Heimgesetze müssen

- die Selbstbestimmung der Bewohner fördern und stärken, die Ausübung der Grundrechte auch während des Wohnens in einer Einrichtung gewährleisten und dazu die Mitwirkungs- und Schutzrechte der Bewohner sichern und ausbauen
- den Bewohnern von Einrichtungen eine am Normalitätsprinzip orientierte Lebensführung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine an ihrem individuellen Hilfebedarf orientierte Versorgung - unabhängig von ihrer sozialrechtlichen Zuordnung zu einem bestimmten Leistungsgesetz – auch unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Neunten Sozialgesetzbuches sichern.
- die Ausführung von Sozialleistungen in Einrichtungen entsprechend den gesetzlichen Qualitätsanforderungen unterstützen und deshalb mit ordnungsrechtlichen Mitteln die Vorhaltung und Verfügbarkeit der dafür erforderlichen Ressourcen sichern
- gewährleisten, dass die Strukturqualität der Einrichtungen, insbesondere die baulichen und räumlichen Anforderungen, der besonderen Lebenssituation pflegebedürftiger, behinderter und chronisch kranker Menschen entspricht und die gesetzlichen Vorgaben zur Barrierefreiheit umgesetzt werden
- die Strukturqualität im personellen Bereich und die von der Einrichtung zu gewährleistende Prozessqualität sich qualitativ und quantitativ am individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarf der Bewohner orientiert und damit neben den medizinisch-pflegerischen Anforderungen auch die für die Teilhabe erforderlichen Ressourcen einbezieht. Dazu ist der Einsatz evidenzbasierter Erhebungs- und Bemessungsinstrumente vorzuschreiben.
- Regelungen im Sinne des Verbraucherschutzes enthalten, die die Transparenz des Leistungsgeschehen, der Leistungsqualität und der Leistungsfähigkeit der Einrichtungen für die Nutzer und ihre Angehörigen herstellen. Dazu sind in den Ländern die Ergebnisse der Feststellungen der Medizinischen Dienste und der Heimaufsicht in einer für den Verbraucher verständlichen Form zusammenzuführen und zu veröffentlichen

---

<sup>1</sup> vgl. bisher § 5 Abs. 5 und 6 HeimG über den Heimvertrag; § 20 HeimG über die Zusammenarbeit von Heimaufsicht, Pflegekassen und Sozialhilfeträgern und Medizinischem Dienst der Krankenversicherung bei der Aufsicht und Qualitätssicherung

- die Prüfungen durch die Heimaufsicht stärken, wobei durch entsprechende Koordination und Kooperation Doppelprüfungen mit anderen Prüfinstanzen, insbesondere dem MDK, zu vermeiden sind. Entbürokratisierung und Stärkung der Eigenverantwortung der Träger dürfen nicht zu einer Verringerung der Anzahl und Qualität der Prüfungen führen.
- nicht nur für Träger von (Behinderten- oder Pflege-)Einrichtungen, sondern für alle Erbringer von Sozialleistungen wirksam sein, die mit der Ausführung von Sozialleistungen in die Lebenssituation behinderter und pflegebedürftiger Menschen eingreifen. Dabei ist die Reichweite des Gesetzes auf den Wirkungsbereich des jeweiligen Leistungserbringerhandelns zu beschränken.

### 3. Anforderungen an das Heimrecht der Länder

Das künftige „Heimrecht“ der Länder muss auch künftig mit ordnungsrechtlichen Mitteln die Interessen Pflegebedürftiger, chronisch kranker und behinderter Menschen im Verhältnis zu den Trägern von Pflege- und Behinderteneinrichtungen sowie Pflegediensten schützen. Zur Vereinfachung wird nachfolgend weiterhin vom Heimrecht gesprochen und auf die Situation bei stationärer Unterbringung abgestellt. Die in diesem Zusammenhang erforderlichen Regelungen sind entsprechend auf die Situation bei nichtstationärer Leistungserbringung zu übertragen.

Das Heimrecht gestaltet das Rechtsverhältnis zwischen Einrichtungsträger und Bewohner bezogen auf das Wohnen und Leben in der Einrichtung<sup>2</sup> und damit den Rahmen für die Ausgestaltung des Aufenthaltes bzw. Wohnens in einer Einrichtung, der dem Bürger auch in einer Einrichtung **eine Lebensführung ermöglicht, die sich am Normalitätsprinzip orientiert.**

Das Landesrecht muss Regelungen enthalten, die auch die Erbringer von ambulanten und mobilen Leistungen dazu verpflichten, das Selbstbestimmungsrecht sowie andere Rechte, insbesondere die Wunsch- und Wahlrechte<sup>3</sup> der Berechtigten zu beachten und nicht durch fremdbestimmende Eingriffe zu beeinträchtigen.

Mit Blick auf die Tatsache, dass der Heimbegriff spätestens seit Inkrafttreten des Elften Sozialgesetzbuches obsolet ist, sollten die Länder keine „Heimgesetze“, sondern stattdessen „Selbstbestimmungsstärkungsgesetze“ oder zumindest „Landesgesetze über die Rahmenbedingungen für soziale Einrichtungen, Dienste und ihre Nutzer – „Einrichtungen- und Dienste-Gesetz“ – verabschieden.

Zur Begrenzung der Schutzrechte wird in einigen Ländern mit der Begründung der Förderung der Eigenverantwortung der Einrichtungsträger das Subsidiaritätsprinzip nach dem Grundsatz „Der Schutz des Trägers steht vor dem Schutz des Bewohners“ betont.

Dem muss mit allem Nachdruck unter Hinweis darauf entgegengetreten werden, dass eine große Zahl der Bewohner von Einrichtungen als Folge ihrer chronischen Krankheit, Behinderung und Pflegbedürftigkeit nur noch eingeschränkt eigenverantwortlich handeln kann und zur selbstbestimmten Lebensführung die Hilfe Dritter (Assistenz usw.) benötigt. Es ist gerade Aufgabe des Heimrechts, die Selbstbestimmung auch bei Beeinträchtigungen des eigenverantwortlichen Handelns zu gewährleisten. Selbstbestimmung der Bewohner und Eigenverantwortung der Heimträger dürfen in diesem Zusammenhang nicht gleichgesetzt oder gegeneinander aufgewogen werden.

#### 3.1 Selbstbestimmung fördern, Mitwirkungs- und Schutzrechte stärken

Das Landesrecht muss im Innenverhältnis zwischen Einrichtungsträger und Bewohner die Einhaltung der Grundrechte (Menschenwürde, Freiheit der Person, Gleichheit vor dem

<sup>2</sup> vergl. dazu BR-Drs. 203/89, S. 15

<sup>3</sup> z.B. im Rahmen von Persönlichen Budgets nach §§ 9, 17 SGB IX

Gesetz, insbesondere das Benachteiligungsverbot, aber auch Versammlungsfreiheit, Vereinigungsfreiheit, Freizügigkeit, Unverletzlichkeit der Wohnung) sicherstellen.

Die Einhaltung von Persönlichkeits- und sonstigen Rechten ist gerade in Einrichtungen häufig keine Selbstverständlichkeit. Oftmals mangelt es schon an der Wahrnehmung, dass bestimmte Routineabläufe die Selbstbestimmungsrechte tangieren. Bisher ist die Prüfung, ob diese Rechte gewährt sind, weder Aufgabe noch Gegenstand der Prüfungen durch die Heimaufsicht.

Die Sicherung der Bewohnerrechte erfordert einen Ausbau ihrer Rechte im Heimrecht der Länder. Dazu sollte das bisherige Mitwirkungsrecht bezogen auf bestimmte Lebenssituationen in ein Mitbestimmungsrecht bzw. bezogen auf individuelle oder gar intime Situationen in ein Alleinentscheidungsrecht gewandelt werden.

Der sich in einigen Ländern mit der Begründung der Stärkung der Verantwortung des Heimträgers oder der Entbürokratisierung abzeichnende Abbau von Bewohnerrechten, insbesondere bei den Heimmitwirkungsrechten und Offenlegungspflichten, ist abzulehnen. Zu den Schutzrechten gehören u.a. auch die Gewährleistung des vorbeugenden Brandschutzes, der Hygiene und der Infektionsschutz, die wegen des damit verbundenen Aufwandes von verschiedenen Trägern und ihren Verbänden als überzogen kritisiert werden. Hier gilt: Der Schutz der Menschen darf nicht ökonomischen Interessen geopfert werden; auch in Zukunft ist die Einhaltung dieser Schutzrechte ordnungsrechtlich uneingeschränkt zu prüfen und zu sichern.

### **3.2 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und individuelle, bedarfsgerechte Versorgung sichern**

Soweit bisher erkennbar, werden in den Ländern - auch als Legitimationsbasis für den Handlungsbedarf des Gesetzgebers - häufig Rahmenbedingungen für pflegebedürftige Menschen beschrieben<sup>4</sup>, die sich fast ausschließlich auf quantitative Aspekte, insbesondere auf die zur erwartete Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen, beschränken.

Die Rahmenbedingungen für die Lebenssituation pflegebedürftiger und behinderter Menschen, aus denen sich ihre Schutzbedürfnisse legitimieren, erfordern jedoch eine Auseinandersetzung mit den qualitativen Aspekten ihrer Lebenssituation – weniger bezogen auf die erbrachten Leistungen und deren Qualität, sondern – insbesondere hinsichtlich der Gewährleistung ihrer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Es trifft zwar zu, dass die Verantwortung der Einrichtungsträger für individuelle, passgenaue und zugleich qualitative Angebote zunimmt. Das erfasst jedoch vorwiegend den Aspekt der Ausführung der Sozialleistungen und deren Qualität, die weiterhin in der Regelungsverantwortung des Bundesgesetzgebers stehen (SGB XI). Das Landesrecht muss demgegenüber – entsprechend den nachfolgend erörterten Aspekten - ein am Normalitätsprinzip orientiertes Lebensumfeld gewährleisten, das die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sichert.

Häufig wird als Zielsetzung des Heimrechts davon gesprochen „auch im Heim eine angemessene Lebensführung“ zu ermöglichen. Abgesehen davon, dass der unbestimmte Rechtsbegriff „angemessene Lebensführung“ keinen zweifelsfreien Maßstab setzt, bleibt diese Zielsetzung weit hinter anderen verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Schutzregelungen der Betroffenen zurück.

Das Heimrecht muss deshalb den Anspruch der Berechtigten klarstellen, in der Einrichtung wegen ihrer chronischen Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung nicht benachteiligt zu werden, ein am Normalitätsprinzip orientiertes, möglichst selbständiges Leben zu führen und ihre Selbstbestimmung uneingeschränkt ausüben können. Es muss weiterhin gewährleisten, dass die Bewohner in der Einrichtung und durch aktive Unterstützung und

---

<sup>4</sup> z.B. Eckpunkte der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen

Förderung durch die Einrichtung ihren uneingeschränkten – über die „angemessene Lebensführung“ weit hinausgehenden - Rechtsanspruch auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft verwirklichen können. Diese Rechte werden den Bewohnern bereits an anderer Stelle durch das Sozialrecht eingeräumt (u.a. Neuntes Sozialgesetzbuch, Behindertengleichstellungsgesetz), ihre Gewährleistung und deren Überprüfung muss jedoch durch das Heimrecht für das gemeinschaftliche Leben in Einrichtungen konkretisiert bzw. operationalisiert werden.

Dazu gehört neben der Teilhabe am kulturellen Leben auch die Öffnung der Einrichtungen in das Quartier und das Gemeinwesen, die durch neue – auch durch die Einrichtung zu fördernde - Formen bürgerschaftlichen Engagements verstärkt werden kann. Die kulturelle, religiöse und sprachliche Herkunft sowie die sexuelle Orientierung der Bewohnerinnen und Bewohner sind bei der Ausgestaltung der Lebenssituation besonders zu berücksichtigen und zu fördern.

Das Landesrecht muss vorsehen, diese Anforderungen auch mit Mitteln des Ordnungsrechts zu fördern und ggfls. auch durchzusetzen.

### **3.3 Leistungsausführung durch Prüfung der Vorhaltung und Verfügbarkeit der erforderlichen Ressourcen unterstützen**

Das SGB XI sieht die Überprüfung der Leistungsausführung und die Einhaltung der damit verbundenen Qualitätsausführungen vorwiegend in der Verantwortung des MDK vor. Die Heimaufsicht muss insoweit nur hinsichtlich der nicht durch das SGB XI erfassten pflegebedürftigen Menschen und nicht durch das SGB XI gedeckten pflegerischen Leistungen bzw. Leistungsanteile tätig werden.

Die Ursache für die vom MDK zur Leistungsausführung und deren Qualität getroffenen negativen Feststellungen ist in der Regel eine nicht ausreichende oder nicht geeignete Vorhaltung und Verfügbarkeit der für die Leistungserbringung erforderlichen sachlichen und personellen Ressourcen. Diese Defizite sind bisher weder Gegenstand des Prüfauftrages des MDK, noch der Heimaufsicht. Das neue Landesrecht muss stärker als bisher die Möglichkeit eröffnen, Anforderungen an den Betrieb, sei es in personeller oder baulicher Hinsicht, zu spezifizieren. Damit kann zum einen den unterschiedlichen Zielgruppen und Versorgungskonzepten, wie auch der Größe der Einrichtung besser Rechnung getragen werden. Zum anderen werden sich die Versorgungsangebote den sich ändernden Bedarfen und Vorstellungen zeitnah anpassen müssen.

Da das Heimrecht des Jahres 1974 die sich aus dem Elften, insbesondere jedoch dem Neunten Sozialgesetzbuch ergebenden Anforderungen nicht berücksichtigen konnte, fehlt bis heute die heimrechtliche Konkretisierung aller Schutz und Prüfrechte bezogen auf die Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Diese Lücke ist durch das Heimrecht der Länder zu schließen.

Die Heimaufsicht sollte sich schwerpunktmäßig mit der Lebenssituation und der Teilhabe der Bewohner auseinandersetzen, die Ressourcenvorhaltung und –verfügbarkeit überwachen und ordnungsrechtlich ermächtigt werden, notwendige Weiterentwicklungen des Versorgungskonzeptes einer Einrichtung zu bewirken

### **3.4 Bedarfsgerechte, barrierefreie bauliche Strukturqualität gewährleisten**

Die Strukturqualität der Einrichtungen, insbesondere die baulichen und räumlichen Anforderungen, muss der besonderen Lebenssituation pflegebedürftiger, behinderter und chronisch kranker Menschen entsprechen.

Einige Länder beabsichtigen offensichtlich, das bisher in § 3 Nr. 1 HeimG und der HeimmindestbauVO enthaltenen Anforderungsprofil zumindest auf die in den Baugesetzen der Länder enthaltenen Regelungen zu beschränken.

Da jedoch mit den räumlichen und baulichen Strukturanforderungen zugleich die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten vorgegeben werden, ist im Rahmen der Gesetzgebungsverfahren der Länder zu prüfen, ob die baurechtlichen Bestimmungen der jeweiligen Länder tatsächlich ausreichende Regelungen im Sinne der bisherigen HeimmindestbauVO, aber auch im Sinne der für die Beschäftigten geltenden Arbeitsschutzbestimmungen enthalten.

Unabhängig davon sind die im Bundesbehindertengleichstellungsgesetz bzw. den entsprechenden Gesetzen der Länder enthaltenen Bestimmungen zur Barrierefreiheit zu beachten und zu gewährleisten. Die Einhaltung der dort beschriebenen Anforderungen sollte ebenso in den Prüfauftrag der Heimaufsicht einbezogen werden, wie die Berechtigung, sich aus dem Bedarf der Bewohner ergebende bauliche Anpassungen zu bewirken.

### **3.5 Bemessung des Personals am individuellen Pflegebedarf; Einführung geeigneter Bemessungsinstrumente**

#### **3.5.1 Orientierung am individuellen Pflegebedarf**

Der MDK hat nach § 18 Abs. 1 Satz 1 SGB IX zu prüfen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Im Rahmen dieser Prüfungen hat der MDK durch eine Untersuchung des Berechtigten die Einschränkungen bei den Verrichtungen im Sinne des § 14 Abs. 4 SGB XI festzustellen und (bezogen darauf) Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der Hilfebedürftigkeit zu ermitteln. Im Rahmen dieser – ohnehin auf die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens reduzierten – Feststellungen wird also nicht der gesamte individuelle Pflegebedarf jedes einzelnen Bewohners und in der Summe aller Bewohner einer Einrichtung festgestellt. Damit liegen durch den MDK nicht einmal für diesen Teilbereich des medizinisch-pflegerischen Bedarfs verwertbare Daten vor, auf die eine nachhaltige Beurteilung des für die Versorgung erforderlichen Ressourcenaufwandes, insbesondere des personellen Ressourcen gestützt werden könnte.

Eine Veränderung wäre denkbar, wenn die Reform der Pflegeversicherung auf die Forderung nach einer individuellen bedarfsorientierten Bedarfsfeststellung einginge. Dies ist jedoch erkennbar nicht der Fall, weil die Bundesregierung zur Frage des Pflegebedürftigkeitsbegriffs bekanntlich einen Beirat berufen hat, nach dessen Arbeitsplan etwaige Vorschläge u.a. auch zu den Bedarfsfeststellungsinstrumenten nicht mehr in die bevorstehende Reform einfließen können. Für die Beurteilung der Heimgesetze der Länder ist deshalb vom geltenden Recht auszugehen. Da für einige Länder gerade der Zugriff auf die Heimpersonalverordnung die Initiative für die Verlagerung des Heimrechts im Rahmen der Föderalismusreform begründete, sind mit Sicherheit entsprechende Regelungen in den bevorstehenden Gesetzgebungsverfahren zu erwarten.

#### **3.5.2 Bedarf beinhaltet mehr als medizinisch-pflegerische Leistungen**

Der Versorgungsbedarf, den eine Einrichtung mit entsprechenden personellen Ressourcen sicherstellen muss, enthält neben den durch die Untersuchung des MDK festgestellten Bedarfen, naturgemäß auch alle pflegerischen Bedarfe, die nicht Gegenstand der MDK-Untersuchung sind.

Die Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen in Einrichtungen erfordert neben der medizinisch-pflegerischen Versorgung, auch alle Leistungen, die das SGB IX insbesondere zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beschreibt.

Abgesehen davon, dass die Pflegeeinrichtungen einen großen Teil dieser Versorgung – obwohl durch die Zuschüsse der Pflegekassen nicht finanziert – im Rahmen des für die Einrichtung gebildeten Pflegesatzes erbringt, haben die Bewohner auch einen Anspruch darauf<sup>5</sup>.

Das Heimrecht der Länder muss eine Klarstellung enthalten, dass sich die Strukturqualität und die von den Einrichtungen zu gewährleistende Prozessqualität qualitativ und quantitativ am individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarf der Bewohner orientieren muss und damit neben den vollständigen medizinisch-pflegerischen Anforderungen auch die für die Gewährleistung der Teilhabe erforderlichen Ressourcen einbezieht. „Individueller funktionsbezogener Leistungsbedarf“ ist ein Rechtsbegriff des Neunten Sozialgesetzbuches (§10) und verpflichtet die Sozialleistungsträger, den Leistungsbedarf orientiert an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) festzustellen. Diese Regelung ist heute schon z.B. bei der Bedarfsfeststellung für ein Persönliches Budget auch im Rahmen der Pflegeversicherung unmittelbar wirksam.

### 3.5.3 Heimmindestpersonalverordnung ist keine geeignete Grundlage für Personalbemessung

Die Heimpersonalverordnung regelt bisher weder die Anzahl der in einer Einrichtung zur Bewältigung der Aufgaben erforderlichen Mitarbeiter, noch gibt sie einen Mindeststandard für die personelle Ausstattung im Sinne quantitativer Anforderungen vor. Sie setzt lediglich zum Schutz des Bewohners im Innenverhältnis zum Heimträger für Einrichtungen mit mehr als fünf Bewohnern einen **unteren Qualitätsmaßstab** für das Verhältnis zwischen Fachkräften und sonstigen Beschäftigten, der sich insbesondere bei Streitigkeiten im Zusammenhang mit dem Heimvertrag auswirkt. Damit wird jedoch kein Personalschlüssel festgesetzt.

Soweit – insbesondere unter Kostengesichtspunkten – in einigen Ländern die Forderung erhoben wird<sup>6</sup>, die Landesregierung möge landesgesetzlich im Rahmend es neuen Heimrechts eine qualitative und quantitative Fachkraftquote neu regeln, stehen dem ebenso rechtliche Hemmnisse entgegen, wie der landesrechtlichen Regelungsabsicht, der individuelle Hilfebedarf der Bewohner solle Ausgangspunkt für die Zahl und Qualifikation der Mitarbeiter werden.

Ob und wie viele Mitarbeiter mit welcher Kompetenz eine Einrichtung zur Ausführung der Leistungen benötigt, hängt einerseits von der Zusammensetzung ihrer Bewohner und deren individuellen Bedarfen, andererseits aber weit überwiegend davon ab, auf welche Weise, welche sozialrechtlichen Leistungen und mit welchen in den Sozialgesetzen definierten Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in den Einrichtungen auszuführen sind. Die Anforderungen an die in den Einrichtungen auszuführenden Leistungen und der damit verbundene Ressourcenbedarf sind nicht Gegenstand der Gesetzgebungskompetenz der Länder. Sie sind auch nach der Föderalismusreform unverändert Aufgabe des Bundes. Dazu gehört insbesondere auch die Frage, ob der individuelle Leistungsbedarf – wie bisher in §§ 14ff SGB XI und der Begutachtungsrichtlinie geregelt – nach eher abstrakten Maßstäben oder nach dem individuellen Bedarf des Pflegebedürftigen festgestellt wird. So sehr die Forderung nach der Orientierung am individuellen Bedarf gerechtfertigt und zu unterstützen ist, so wenig ist sie einer Regelung durch den Landesgesetzgeber zugänglich. Diese Forderungen müssen sich an den Bundesgesetzgeber richten. Würde ein Landesgesetzgeber solchen Forderung nachkommen, würden sich die Unterschiede zwischen den Regelungen im Sozialrecht des Bundes und denen im Heimrecht der Länder und damit die Probleme eher vergrößern, als lösen.

---

<sup>5</sup> vergl. oben Ziffer 5.3

<sup>6</sup> Aufforderung des Landtags NRW vom 31.6.2006 (Drucksache 14/2113)

Unabhängig davon kann das Heimrecht des Landes jedoch die Orientierung auf den individuellen Bedarf für erforderliche Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft übernehmen, weil § 10 SGB IX für diese Leistungen, insbesondere die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach §§ 55 ff SGB IX, bereits heute auf den individuellen funktionsbezogenen Leistungsbedarf abstellt, der den pflegerischen Leistungsbedarf einschließt. Diese Regelungen des SGB IX sind Übrigen nach 35a SGB XI im Rahmen des persönlichen Budgets auch im Bereich der Pflege anzuwenden.

der Landesgesetzgeber kann auch regeln, welche Berufsgruppen mit mindestens dreijähriger Ausbildung oder abgeschlossenem Studium entsprechend dem differenziertem Bedarf der Bewohner zur Versorgung geeignet sind und zur Sicherung der Qualität eine kontinuierliche Fort und Weiterbildung durch die Einrichtungen vorschreiben.

Schon das bisherige Heimrecht enthielt – wie ausgeführt – keine Regelungen zum quantitativen Personalbedarf. Die Rechtsprechung zur Heimpersonalverordnung hat zudem klargestellt, dass die Heimpersonalverordnung nicht auf den konkreten Bedarf eines Heimes an examiniertes Pflegepersonal abstellt<sup>7</sup>. Der quantitative Personalbedarf ist nämlich für jede Einrichtung auf der Basis der sich empirisch verändernden Bewohnerstruktur, deren tatsächlichem Leistungsbedarf und den sonstigen Rahmenbedingungen der Einrichtung (z.B. unterschiedliche Strukturbedingungen aus der Bausubstanz usw.) individuell festzustellen (z.B. während der Pflegesatzverhandlungen) und in der Vergütung der Einrichtung in Geld zu bemessen. Eine abstrakte „quantitativ definierte“ Fachkraftquote im Landesrecht würde dem Recht der Einrichtung auf eine leistungsgerechte Vergütung nach § 82 Abs. 1 SGB XI entgegenstehen. Eine solche quantitative Quote ist – wegen der geforderten Orientierung am individuellen Bewohnerbedarf – als abstrakte Größe auch objektiv nicht bedarfsgerecht definierbar.

Bleibt die qualitative Fachkraftquote als unteres Qualitätsmerkmal im Sinne des bisherigen Heimrechts. Auch die qualitative Zusammensetzung des Personals ist eine Folge der heimspezifischen, sich empirisch verändernden Bewohnerstruktur und der für die Bewohner auszuführenden Sozialleistungen.

Es ist ein Widerspruch in sich, dass in der politischen Diskussion einerseits Unterversorgung, gefährliche Pflege und qualitative Mangelpflege beklagt, zugleich jedoch das untere Qualitätsmerkmal der Fachkraftquote in Frage gestellt wird. Bisher ist durch keine veröffentlichte Studie evidenzbasiert festgestellt worden, dass das geltende untere Qualitätsmerkmal falsch, nicht gerechtfertigt oder nicht erforderlich ist. Streitverfahren dazu belegen im Gegenteil, dass bei Unterschreitung der Fachkraftquote die Prüfung durch das Gericht - z.B. an Hand des der Einstufung der Bewohner zu Grunde liegenden erforderlichen Betreuungsaufwandes nach § 15 Abs. 3 SGB XI - durchweg einen höheren Anteil an Fachkräften ergab, als sie das unterste Qualitätsmerkmal der Heimpersonalverordnung vorgibt. Damit ist auch geklärt, dass die Beachtung des geltenden untersten Qualitätsmerkmals durch die Einrichtung einer erfolgreichen Überprüfung nach objektiven Kriterien durch die Gerichtsbarkeit zugänglich ist und insoweit auch kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht.

Derzeit und auch in Zukunft entwickeln sich in den Einrichtungen Bewohnerstrukturen (u.a. bedingt durch die frühe Überleitung aus dem Krankenhaus als Folge der DRG-Einführung), die einen weitaus höheren Anteil an Fachkräften erfordern, als dies das untere Qualitätsmerkmal der Heimpersonalverordnung vorgibt. Sollte es tatsächlich – z.B. in Altenwohnheimähnlichen Einrichtungen – Bewohnerstrukturen mit Leistungsbedarfen geben, die mit einem geringeren Fachkräfteanteil als 50 v.H. Fachkräften gedeckt werden können, so steht dem nichts entgegen, weil sich die tatsächlich erforderliche qualitative und quantitative Personalausstattung einer Einrichtung nach der Rechtsprechung nicht aus der Heimpersonalverordnung, sondern aus den Bewohnerstrukturen und deren individuellem Bedarf ableitet.

---

<sup>7</sup> vergl. u.a. VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 14.2.1989 – 10 S 2605/88

Zusammenfassend besteht danach für den Landesgesetzgeber einerseits keine Möglichkeit, quantitativ definierte Fachkraftquoten zu regeln, andererseits auch kein Handlungsbedarf für eine neue vom bisherigen Recht abweichende qualitative Fachkraftquote. Letzteres umso mehr, als keine evidenzbasierte Studien vorliegen, durch die sich eine neu definierte qualitative Fachkraftquote legitimiert könnte, um nicht willkürlich oder beliebig zu erscheinen.

Letztlich besteht auch kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf, weil das vorhandene Heimrecht des Bundes und damit auch die Heimpersonalverordnung nach Art. 125a GG wirksam bleibt, soweit deren Bestimmungen nicht durch Landesrecht ersetzt werden.

#### 3.5.4 Der Bundesgesetzgeber muss die Voraussetzungen für Personalbemessung schaffen

Anstelle einer vom bisherigen Recht abweichenden Fachkraftquotenregelung auf Landesebene ist es dringend erforderlich, im Rahmen der Pflegeversicherungsreform endlich bundesweit die Voraussetzungen dafür zu schaffen, die Leistungserbringung in den Einrichtungen so transparent zu machen und die damit verbundenen Aufwandsdaten so zu operationalisieren, dass in den Einrichtungen Personalbemessungsverfahren eingesetzt werden können. Auf dieser Basis kann dann den Einrichtungen im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen die nach dem Bedarf der Bewohner objektiv qualitativ und quantitativ erforderliche Personalausstattung zur Verfügung gestellt werden.

### 3.6 Transparenzregelungen im Interesse des Verbrauchers

Ein funktionierender Verbraucherschutz kann erheblich zur Qualitätssicherung und –entwicklung beitragen. Es muss darum gehen, Bürgerinnen und Bürgern, potentiell interessierten Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung sowie deren Angehörigen möglichst aktuelle Informationen über konkrete Wohn- und Betreuungsangebote zur Verfügung zu stellen.

Aus der Sicht pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen ist die Qualität der medizinisch-pflegerischen Versorgung im Sinne des SGB XI nur ein Aspekt der Entscheidung für oder gegen eine Einrichtung. Neben Minder- und Mangelversorgung im pflegewissenschaftlichen Sinne (wie z.B. Flüssigkeitsaufnahme, Dekubitusprophylaxe) werden aus der Sicht der Berechtigten und ihrer Angehörigen oftmals andere Inhalte der Versorgung bzw. Lebensbedarfe mindestens gleich hoch gewichtet, die entweder nicht zum Versorgungsauftrag der Pflegeversicherung gehören (Teilhabequalität usw.) oder durch die Pflegeversicherung wegen ihrer unzureichenden Zuschüsse sogar beeinträchtigt sind (Individuelle Zuwendung, Individualität der Leistungserbringung usw.).

Die Berechtigten erwarten und benötigen eine Transparenz der Einrichtungen, die sich keinesfalls auf medizinisch-pflegerische Aspekte beschränkt, sondern eine ganzheitliche Bewertung der Lebenssituation des pflegebedürftigen Menschen in der Einrichtung gestattet. Man könnte dies auch als Ergebnisqualität bezogen auf die Teilhabe stationär gepflegter Menschen am Leben in der Gesellschaft bezeichnen.

Es reicht deswegen – wie in den Eckpunkten der Bundesregierung vorgesehen – nicht aus, Transparenz durch die Aufbereitung und Veröffentlichung der heutigen Prüfberichte des MDK in verständlicher Sprache herzustellen. Der MDK reduziert sich zwangsläufig in strenger Anlehnung an seinen beschränkten gesetzlichen Auftrag auf die Aspekte von Pflegebedürftigkeit, die (nur) Gegenstand der Versorgung nach dem SGB XI sind<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Fokussierung auf die Einschränkungen der Verrichtungen nach § 14 Abs. 4 SGB XI.

Die Qualitätsprüfungen des MDK und die dazu gefertigten Berichte erfassen deshalb nur die nach dem SGB XI relevanten Aspekte die übrige Lebenssituation des pflegebedürftigen Menschen in einer Einrichtung nur beschränkt oder gar nicht.

Eine für den Bürger wirklich hilfreiche Transparenz wird nur erreicht, wenn die beabsichtigten Veröffentlichungen alle Aspekte des Lebens und der Teilhabe in Einrichtungen erfassen. Es sollten deshalb die gesetzlichen Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, dass

- Transparenzberichte über Einrichtungen und Dienste auch wirklich weitgehend die Kriterien enthalten, die die Berechtigten benötigen, um eine ganzheitliche Beurteilung der Lebens- und Teilhabebedingungen in einer Einrichtung vornehmen zu können,
- dazu u.a. die Prüfberichte des MDK und der Heimaufsicht zusammengeführt werden, um zu einer einheitlichen Gesamtbeurteilung zu kommen.

Da es sich bei der Durchführung der Transparenzpflichten um Verfahrensrecht handelt, können die Länder seit dem Inkrafttreten der Föderalismusreform die Verpflichtung zur Zusammenführung der Prüfberichte des MDK und der Heimaufsichten im Landesrecht regeln.

Zur Gewährleistung der Gleichbehandlung und der einheitlichen Rechtsanwendung sollte in das SGB XI ein Kriterienkatalog zu den Informationen aufgenommen werden, die der gemeinsame Transparenzbericht mindestens enthalten muss.

### **3.7 Aufgaben und Beratungsrechte der Heimsicht erweitern, Prüfungsrechte stärken**

Dieses Positionspapier zeigt, dass - entgegen mancher Diskussionen in den Ländern – die Aufgaben der Heimaufsichtsbehörden durch das Landesrecht den heutigen und künftigen Anforderungen entsprechend weiterentwickelt und erweitert werden müssen.

Neben den Prüfrechten muss dabei insbesondere das Beratungsrecht zu einer Beratungspflicht ausgebaut werden, die auch die Schulung der Träger einschließt. Dazu müssen die Träger der Heimaufsicht – vergleichbar § 23 Abs. 3 SGB IX – gesetzlich verpflichtet werden, die Heimaufsicht so auszustatten, dass sie ihre Aufgaben umfassend und qualifiziert ausführen kann und hierfür über besonders qualifiziertes, kontinuierlich fort- und weitergebildetes Personal mit breiten Fachkenntnissen verfügt.

Dabei soll der Verwaltungsaufwand für alle Beteiligten (u.a. MDK, Bauamt, Brandschutz, Gesundheitsamt usw.) durch eine präzise und zweifelsfreie Beschreibung der Aufgaben, der Zuweisung von Verantwortung und die Verpflichtung aller beteiligten öffentlichen Stellen zur Kooperation und Koordination verringert werden. Neben der Straffung ordnungsrechtlicher Vorschriften kann auf Regelungen verzichtet werden, denen nach Auffassung aller Beteiligten kein ordnungsrechtlicher Ertrag gegenübersteht.

Die Prüffrequenz darf keinesfalls verringert werden. Dazu besteht auch ökonomisch kein Anlass, wenn die Beteiligten den Aufwand durch konsequente Kooperation und Koordination reduzieren. Mit Blick auf die im Durchschnitt unter einem Jahr liegende Verweildauer der Bewohner ist mindestens eine jährliche Prüfung unverzichtbar, wenn der Verbraucherschutz ernst genommen werden soll.

### Rechtliche Rahmenbedingungen für das Heimrecht

#### 1. Rechtliche Einordnung des bisherigen Heimgesetzes

**Ziel** des Heimrechts war und ist der **Schutz** alter Menschen **in Heimen**.

Die Überwachung der gewerblichen Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime beruht auf dem Gesetz zur Änderung der Gewerbeordnung vom 24.8.1967. Die auf Grund § 38 Satz 1 Nr. 10 GewO erlassenen Heimverordnungen der Länder enthielten Mindestanforderungen an die Räume und die im Betrieb Beschäftigten, sowie Überwachungspflichten. Ergaben sich Missstände, konnte der Heimbetrieb nach § 35 GewO untersagt werden. Diese Regelungen wurden allgemein als wirksames Instrument angesehen, eine Verbesserung der Zustände der gewerblichen Heime zu erreichen und unzuverlässige Gewerbetreibende vom weiteren Betrieb der Altenheime auszuschließen<sup>9</sup>.

Bei der Weiterentwicklung der Länderregelungen zum Heimgesetz vom 11.6.1974 setzte sich die Auffassung durch, dass rechtliche, praktische und sozialpolitische Gründe für eine einheitliche gesetzliche Regelung sprechen, bei der der **Schutz** der Heimbewohner im Vordergrund steht, an die Heime einheitliche Anforderungen gestellt werden und nicht mehr nach der Art der Heimträger unterschieden wird, sodass durch das Heimgesetz nicht mehr nur gewerbliche Betreiber erfasst wurden. Der Schutz der Heimbewohner sollte durch eine behördliche Überwachung der Heime sowie eine Erlaubnispflicht für gewerbliche und nicht freigemeinnützige Heimträger gesichert werden. Zweck des Gesetzes war es auch, zu verhindern, dass zwischen dem Entgelt der Bewohner und der Leistung der Einrichtung ein Missverhältnis besteht. Dem Schutz der Bewohner dienen bestimmte Pflichten, die den Heimträgern auferlegt wurden wie z.B. die Anzeige, die Buchführungs- und Meldepflichten.

Die Heimbewohner sollten aber nicht nur geschützt, sondern **ihre Position** – im Verhältnis zum Heimträger – **sollte** von vornherein **gestärkt** werden. Die Pflicht, einen schriftlichen Heimvertrag abzuschließen, erlaubt eine individuelle Gestaltung der Rechtsverhältnisse und macht Heimordnungen, die häufig Aufzählungen von Verboten enthielten, entbehrlich. Die Stellung der Heimbewohner wurde insbesondere dadurch gehoben, dass ihnen ein **Mitwirkungsrecht** – kein Mitbestimmungsrecht – über einen Heimbeirat in Angelegenheiten des inneren Heimbetriebes wie Unterbringung, Aufenthaltsbedingungen, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung eingeräumt wurde<sup>10</sup>.

Die Novelle des Heimgesetzes im Jahr 1990 beschränkt sich darauf, wesentliche Mängel zu beseitigen, Lücken auszufüllen und die Anwendung zu erleichtern. Die beschriebenen Grundsätze und Ziele blieben unverändert.

Das Heimgesetz ist kein Leistungsgesetz. Es gewährt weder Leistungsansprüche noch definiert es die Qualität der Leistungen. Dies ist ausschließlich den Leistungsgesetzen im Rahmen des Sozialgesetzbuches vorbehalten.

Das Heimgesetz schützt vor allem mit ordnungsrechtlichen Mitteln die Interessen älterer Menschen und Behinderter während ihrer Unterbringung in einem Heim. Es schafft einen Rahmen für die Ausgestaltung des Heimaufenthaltes, der dem Bürger auch im Heim eine

<sup>9</sup> Bericht der Bundesregierung an den deutschen Bundestag über die Erfahrungen in der Ausführung des § 38 Satz 1 Nr. 10 GewO vom 21.4.1969 (BT-Drs. V/4122)

<sup>10</sup> Kunz/Ruf/Wiedemann, Heimgesetz, Kommentar, Einführung, Seiten 1 - 4

angemessene Lebensführung ermöglicht. Hierbei ist ein gerechter Ausgleich der unterschiedlichen Verhandlungspositionen, Rechtstellungen und Interessenlagen bei Heimträger und Heimbewohner bestimmend<sup>11</sup>.

Zutreffend ist, dass das Schutzbedürfnis nicht davon abhängig sein kann, ob es sich um eine ambulante oder stationäre Pflegeeinrichtungen (§ 71 SGB XI) handelt, die die Versorgung sicherstellt. Wie auch im bisherigen Heimrecht, sollte auch in Zukunft die Anwendung ordnungsrechtlicher Bestimmungen unter Berücksichtigung eines gerechten Interessenausgleichs der Beteiligten stattfinden.

## **2. Rechtliche Einordnung des Heimrechts der Länder**

Auch das künftige Heimrecht der Länder ist unverändert allein durch den Schutzgedanken und (gewerbe-)aufsichtsrechtliche, d.h., ordnungsrechtliche, Anforderungen legitimiert.

Nachdem das Heimrecht – abgesehen von der eher marginalen Novelle im Jahr 1990 – seit fast 35 Jahren unverändert geblieben ist, ergibt sich mit Blick auf die weitgehend veränderten Rahmenbedingungen<sup>12</sup> ein erheblicher Weiterentwicklungsbedarf.

Dabei werfen nicht nur der Vorrang der ambulanten vor der stationären Versorgung und die Versorgung durch mobile Dienste im jeweiligen Wohnumfeld die Frage auf, ob der sachliche Anwendungsbereich des bisherigen Heimrechts in Zukunft auf die stationäre Versorgung begrenzt bleiben kann. Die politische Diskussion dazu reicht einerseits von der völligen Herauslösung der nichtstationären Versorgung aus dem Heimrecht bis zur Begrenzung des Heimrechts andererseits. Bei Letzterem soll die Anwendung davon abhängig sein, „ob die (Nutzer bzw.) Bewohner (neuer Wohn- und Betreuungsformen) rechtlich und tatsächlich in der Lage sind, die gegenwärtigen Anbieter von weitergehenden Betreuungsangeboten und Verpflegung zu wechseln“, wobei ein Schutzbedürfnis immer dann gesehen wird, wenn ein Wechsel der „Dienstleistungen aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nur durch Auszug aus dem Zuhause“ bewirkt werden kann<sup>13</sup>

Entscheidend für die Anwendung des Heimrechts muss jedoch sein, inwieweit der jeweilige Leistungserbringer mit seinem Handeln in die Selbstbestimmungsrechte eingreift und damit die Lebenssituation des Leistungsberechtigten fremdbestimmt. In diesem Zusammenhang ist nicht nachzuvollziehen, wieso nur bei „weitergehender Betreuung und Verpflegung“<sup>14</sup>, nicht aber durch die pflegerische Versorgung selbst ein Maß an Fremdbestimmung bewirkt werden kann, das Schutzrechte auslöst.

Ebenso wenig, wie die Gewährung von Sozialleistungen nicht davon abhängig sein darf, ob jemand alleine wohnen will (oder kann) oder sich für ein gemeinsames Wohnen mit anderen Menschen entscheidet (entscheiden muss), kann und darf das Schutzbedürfnis nicht daran orientiert werden, ob ein einzelner oder gemeinschaftlicher Mietvertrag oder ein Heimvertrag besteht. Für die Gestaltung und Anwendung ordnungsrechtlicher Bestimmung kommt es allein darauf an, ob mit der Tätigkeit ambulanter, mobiler oder stationärer Leistungserbringer bezogen auf das Selbstbestimmungsrecht des Berechtigten eine Fremdbestimmung verbunden ist, die Schutzrechte legitimiert.

## **3. Gesetzgebungskompetenz der Länder**

Das Heimgesetz enthält bisher verschiedene Regelungsbereiche, die hinsichtlich der Beurteilung der Gesetzgebungskompetenz der Länder unterschiedliche Bedeutung haben.

### **3.1 Fortbestehen der Gesetzgebungskompetenz des Bundes**

---

<sup>11</sup> vergl. auch BR-Drs. 203/89, S. 15

<sup>12</sup> insbesondere Inkrafttreten des Pflegeversicherungsrechts im Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI)

<sup>13</sup> Fachgespräch der A-Länder mit Experten und Expertinnen „Leitgedanken und Inhalte für Landesregelungen zur Ablösung des Heimgesetzes“ am 12.1.2007, Ziffer 1

<sup>14</sup> so die im Fachgespräch der A-Länder vertretene Auffassung

Das Heimrecht ist kein sozialrechtliches Leistungsgesetz. Es gewährt weder Ansprüche auf Sozialleistungen noch definiert es die Qualität der Leistungen, die in einer Einrichtung durch den Heimträger ausgeführt werden, und die damit zusammenhängenden Ressourcen. **In die Regelungskompetenz des Bundes fallen weiterhin alle mit der Qualität der Leistungen zusammen hängenden Fragen** einschl. der zu ihrer Ausführung erforderlichen personellen und sachlichen Ressourcen im Rahmen der sozialrechtlichen Leistungsgesetze.

Die Regelungen zum Heimvertragsrecht (bisher: §§ 4 – 4e HeimG) bewegen sich im Rahmen des Bürgerlichen Rechts. Sie erfordern mit Blick auf die Ausübung der entsprechenden Gesetzgebungskompetenz des Bundes nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG auf jeden Fall eine Gestaltung auf der Bundesebene. Regelungen der Länder zum Heimvertragsrecht können jedenfalls nicht über entsprechende Regelungen des Bürgerlichen Rechts hinausgehen oder gar abweichendes spezifisches Recht schaffen

Die Struktur und Qualität der pflegerischen Versorgung wird auch in Zukunft durch den Bundesgesetzgeber im Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) geregelt. Regelungen dazu sind weder Aufgabe noch Ziel des Heimrechts, das sich nicht mit dem sozialrechtlichen Leistungsverhältnis des Berechtigten<sup>15</sup>, sondern ausschließlich mit dem zwischen dem Berechtigten und dem Einrichtungsträger bestehenden Rechtsverhältnis befasst. Mit dem Heimrecht der Länder kann deshalb auch kein spezifisches, von dem für pflegebedürftige Menschen bundeseinheitlich geltenden Sozialrecht abweichendes Landesrecht geschaffen werden. Dies ist insbesondere für die sich als Folge des Sozialrechts ergebenden Anforderungen an die Leistungsqualität, insbesondere die personelle Ausstattung bedeutsam.

### 3.2 Gestaltungsauftrag der Länder

Die Gesetzgebungskompetenz der Länder umfasst alle Regelungen, die dem Schutz des Bewohners im Innenverhältnis zum Heimträger dienen (§§ 2, 3, 5, 14 HeimG) sowie die (gewerbe-)ordnungsrechtlichen Bestimmungen (§§ 6-13, 15 – 20 HeimG).

Die bisher im Heimrecht enthaltenen Regelungen zum Schutz der Bewohner dienen insbesondere dazu, pflegebedürftigen Menschen, die in Einrichtungen wohnen, bundesweit einheitliche Lebensbedingungen zu gewährleisten. Dazu zählen insbesondere die Bestimmungen über die Mitwirkung (§ 10 HeimG, Heimmitwirkungsverordnung) sowie die Regelungen zum finanziellen Schutz der pflegebedürftigen Menschen in Einrichtungen (§ 14 HeimG, Heimsicherungsverordnung).

Soweit bisher erkennbar, sollen in einigen Ländern gerade diese Schutzrechte mit der Begründung der Stärkung der Eigenverantwortung der Einrichtungsträger und der Entbürokratisierung in Frage gestellt und eingeschränkt werden<sup>16</sup>.

Die ordnungsrechtlichen Bestimmungen des Heimrechts enthalten - mit Ausnahme der Anforderungen an die Personalausstattung – weitgehend alle weiteren, insbesondere die baulichen und räumlichen Anforderungen an die Strukturqualität einer Einrichtung. Die Länder können sich im Rahmen ihrer Verantwortung hinsichtlich der baulichen Anforderungen (bisher: § 3 Nr. 2 HeimG) auf die im Bauordnungsrecht der Länder enthaltenen Regelungen beschränken und im Heimrecht auf spezifische Bestimmungen im Sinne der bisherigen Heimindestbauverordnung verzichten<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup> Verhältnis des Leistungsberechtigten zum Sozialleistungsträger (Pflegekasse, Sozialhilfeträger)

<sup>16</sup> Vergl. z.B. Entwurf für ein Bayerisches Heimgesetz; Eckpunkte der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen für ein Landesheimgesetz Nordrhein-Westfalen vom 27.3.2007

<sup>17</sup> Entspricht der Entschließung des Bundesrates vom 12.7.1974, mit der er die Bundesregierung aufforderte, u.a. in der nach § 3 Nr. 1 zu erlassenden Rechtsverordnung „mit den Mindestanforderungen für den Bau neuer Heime nicht noch über die bewährten und fortschrittlichen Anforderungen der entsprechenden Neubaurichtlinien der Mehrzahl der Länder hinauszugehen“.

### 3.3 Kein spezifisches Heimrecht für behinderte Menschen

Seit Inkrafttreten des SGB IX am 1.7.2007 definiert sich der „behinderte Mensch“ im deutschen Rechtsgefüge nicht mehr vorwiegend durch das Vorliegen einer Krankheit oder Behinderung, sondern insbesondere über die durch Krankheit oder Behinderung verursachten Folgen, nämlich die Beeinträchtigung der Teilhabe des Betroffenen am Leben in der Gesellschaft.

Krankheit und Behinderung sind Ursache sowohl der Pflegebedürftigkeit, wie auch der Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Ist bei einem Menschen als Folge von Krankheit oder Behinderung bereits Pflegebedürftigkeit eingetreten, so ist er in der Regel auch in seiner Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt. Pflegebedürftigkeit und Teilhabebeeinträchtigung schließen sich nicht aus. Im Gegenteil, sie bedingen sich, weil sie auf gemeinsamen Ursachen basieren.

Behinderte Menschen mit Pflegebedarf sind danach

- alle behinderten Menschen, bei denen als Folge ihrer Behinderung Pflegebedarf eingetreten ist, und
- alle pflegebedürftigen Menschen,

**die durch ihren Pflegebedarf** (die den Pflegebedarf verursachende Behinderung oder Krankheit) **in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt sind** oder denen eine solche Beeinträchtigung droht. Pflegebedürftige Menschen sind deshalb durchweg zugleich behinderte Menschen im Sinne des § 2 SGB IX; häufig sogar besonders schwer behinderte Menschen. Sind sie in seltenen Ausnahmefällen als pflegebedürftige Menschen nicht unmittelbar in ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt, so ist immer eine Beeinträchtigung zu erwarten, sodass eine Behinderung droht (§ 2 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist als besondere Kategorie und Ziel der Gesetzgebung durch den Behindertenbegriff des SGB IX für das gesamte Sozialrecht vorgegeben und deshalb auch für die Gestaltung des Heimrechts in den Ländern maßgebend. Alle pflegebedürftigen Menschen haben deshalb als behinderte Menschen mit Pflegebedarf sowohl Anspruch auf Leistungen zur Pflege, wie auch Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe nach § 4 SGB IX.

Das Heimrecht muss danach die Rahmenbedingungen dafür setzen, dass der Anspruch des Bewohners auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft in der Einrichtung bzw. bei der Leistungserbringung durch einen Dienst beachtet und umgesetzt wird.

Nach der dargestellten Rechtslage sind auch keine Gründe zu erkennen, die eine unterschiedliche Ausgestaltung der Regelungen des Heimrechts über die Teilhabe behinderter und pflegebedürftiger Menschen erfordern oder rechtfertigen könnten. Das Heimrecht muss im Gegenteil für beide Gruppen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gewährleisten.