



## **Wohnen, Pflege, Teilhabe – Eine Auswahl landesgesetzlicher Regelungen**

# Vorwort



Jeder ältere, behinderte oder kranke Mensch hat das Recht auf eine menschenwürdige Pflege. Daher müssen wir in der Pflege konsequent von den Menschen aus denken. Dazu gehören die Pflegebedürftigen selbst, aber auch ihre Angehörigen und die Pflegekräfte. Die Lebensqualität in einer Gesellschaft hängt zudem wesentlich davon ab, ob die Menschen ihre Lebensentwürfe selbst bestimmen können. Dieses Selbstbestimmungsrecht darf nicht mit Eintritt des Alters und etwaiger Pflegebedürftigkeit aufgehoben werden.

Das Land Nordrhein-Westfalen sieht seine Verantwortung für die Pflegebedürftigen und beteiligt sich stark an den Entwicklungen. Da es bisher – gerade im Hinblick auf das vor zwei Jahren in Kraft getretene Wohn- und Teilhabegesetz – keine Sammlung der relevanten Vorschriften gibt, soll diese handliche Broschüre eine erste Handreichung für Fachkräfte und die interessierte Öffentlichkeit sein.

Dass die Vorschriften in gedruckter Form vorliegen, heißt aber keinesfalls, dass sie „in Stein gemeißelt“ sind. Vielmehr wollen wir sowohl das Landespflegegesetz wie auch das Wohn- und Teilhabegesetz gemeinsam mit den Akteurinnen und Akteuren daraufhin überprüfen, ob die Zielsetzungen wirksamer umgesetzt und Entwicklungshemmnisse abgebaut werden können.

In diesem Sinne freue ich mich darauf, mit Ihnen gemeinsam die Pflege in NRW „vom Menschen aus“ zu denken und zu optimieren.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Barbara Steffens'. The signature is fluid and cursive, written on a white background.

Barbara Steffens  
Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen

# Einleitung



Trotz Einschränkungen und einem individuellen Unterstützungs- bzw. Pflegebedarf ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, das ist der größte Wunsch sowohl vieler alter Menschen als auch der Menschen mit Behinderung in unserem Land. Die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, diesen Wunsch auch im täglichen Leben umsetzen zu können, ist eine der vorrangigen Aufgaben des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter. Im Rahmen dieser Aufgabe soll diese Gesetzessammlung einen Überblick über die Vorschriften geben, die vor allem für den Bereich Wohnen, Pflege und Teilhabe im Alter von Bedeutung sind. Aufgrund der inhaltlichen Überschneidungen sind aber auch Vorschriften enthalten, die gleichermaßen für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gelten.

Dass immer mehr Menschen ein hohes Alter erreichen und dabei gesund und aktiv bleiben, ist die Erfüllung eines alten Menschheitstraums. Umso wichtiger ist es, dass auch im Alter neben einer hohen Versorgungssicherheit die Möglichkeit zu einem selbstbestimmten Leben als aktiver Teil unserer Gesellschaft gewährleistet ist. Die Landesregierung will dazu einen Beitrag leisten, damit die Menschen in Nordrhein-Westfalen die Lebensphase „Alter“ selbstbestimmt und selbstbewusst gestalten können. Wir begreifen den demografischen Wandel als Chance. Da der Übergang zwischen Alter und Pflegebedarf oft gleitend verläuft, muss die Infrastruktur einer pflegerischen Versorgung so sein, dass die Lebensperspektive ohne Brüche gelebt werden

kann. Wir wollen verhindern, dass beim Übergang vom Altwerden in die Phase einer möglichen Pflegebedürftigkeit komplett neue Lebensentwürfe geschaffen werden müssen. Der Staat ist besonders gefordert dafür zu sorgen, dass auch bei Eintritt einer Pflegebedürftigkeit alte Menschen, aber auch Menschen mit Behinderungen sicher sein können, ein selbstbestimmtes Leben in vertrauter Umgebung und unter qualitativ hochwertiger Unterstützung führen zu können. Die Menschen sollen die Hilfestrukturen vorfinden und wahrnehmen können, so wie sie sie brauchen und vor allem solange sie sie wünschen.

Um Versorgungsstrukturen zu gestalten, die diese Möglichkeit verlässlich bieten, bedarf es gesetzlicher Grundlagen, die den formalen Rahmen geben. Diese Gesetzessammlung enthält die wesentlichen Vorschriften für die Altenpflege in NRW in einer übersichtlichen und im wahrsten Sinne des Wortes „handhabbaren“ Form. Sie soll die praktische Arbeit in der Ausbildung wie in den Einrichtungen erleichtern. Alle Akteurinnen und Akteure sind gefordert, die Gesetze mit Leben zu füllen und auf Schwierigkeiten und Schwachstellen hinzuweisen. Nur so kann es gelingen, die Lebenswelt von insbesondere älteren Menschen ohne Übergänge zu gestalten.

Im Einzelnen finden Sie auf den folgenden Seiten den gesetzlichen Rahmen für die Bereiche „Wohn- und Teilhabegesetz“, Pflege(versicherungs)recht und die Ausbildungsberufe in der Altenpflege.

Das Wohn- und Teilhabegesetz und die Durchführungsverordnung gelten gleichermaßen für Betreuungseinrichtungen der Eingliederungshilfe und Betreuungseinrichtungen der Altenpflege. Betagte Menschen in Altenheimen sollen genauso von diesem Gesetz profitieren wie die Bewohner von Behinderteneinrichtungen. Das Gesetz will nach seinem im Gesetzgebungsverfahren formulierten Anspruch Spielraum bieten, um die Interessen und Bedürfnisse beider Zielgruppen zu berücksichtigen. Die Anwendung von Rechtsvorschriften soll sich von der Lebenswirklichkeit älterer Menschen, pflegebedürftiger Menschen und Menschen mit Behinderung leiten lassen. Das ist oft leichter gesagt als getan: Daher soll das Wohn- und Teilhabegesetz einer kritischen Prüfung unterzogen werden, damit die Ziele noch passgenauer als bisher erreicht werden können.

Das SGB XI regelt primär das Pflegeleistungsrecht, das heißt im Wesentlichen die Ansprüche der Leistungsberechtigten und die Voraussetzungen, die an die Leistungserbringung durch die Anbieter gestellt werden. Auf der Grundlage des SGB XI regeln die Länder das Nähere zur jeweiligen Pflegeinfrastruktur. Damit Pflegebedürftige in Nordrhein-Westfalen die notwendige Unterstützung aufgrund einer Pflegebedürftigkeit erhalten, hat

der Landesgesetzgeber die fachlichen Grundlagen im Landespflegegesetz und die dazugehörigen Verordnungen beschlossen. Auch diese Vorschriften werden – wie dies bereits mit der Evaluation des Landespflegegesetzes in der letzten Legislaturperiode begonnen wurde – gemeinsam mit allen beteiligten Akteurinnen und Akteuren in den nächsten Monaten einer Prüfung und Weiterentwicklung unterzogen. Dabei gilt es insbesondere, eine leistungsfähige, nachhaltige und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Die Struktur soll sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und der sie Pflegenden orientieren. Sie soll in kleinen, überschaubaren und stadtteilbezogenen Formen unter Beachtung der Grundsätze der Qualitätssicherung, der Wirtschaftlichkeit und des Wettbewerbs entwickelt werden. Das bürgerschaftliche Engagement in der häuslichen und in der stationären Pflege ist stärker zu berücksichtigen. Die Herausforderungen der Zukunft werden hier die besonderen Belange pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten sowie pflegebedürftiger Menschen mit gleichgeschlechtlichem Lebensentwurf sein. Die Entwicklung von neuen Wohn- und Pflegeformen gilt es intensiv voranzutreiben.

Unverzichtbar für die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung sind motivierte und gut ausgebildete Beschäftigte in den Einrichtungen in unserem Land. Gerade in Zeiten eines drohenden Fachkräftemangels kommt daher der Ausbildung eine besondere Bedeutung zu. Die Ausbildung in der Altenpflege genießt in Nordrhein-Westfalen seit jeher einen hohen Stellenwert. Seit dem 1. August 2003 wird die dreijährige Fachkraft-Ausbildung durch die Bundesländer nach dem Bundesgesetz über die Berufe in der Altenpflege durchgeführt. Mit dem am 1. August 2006 in Kraft getretenen Landesausführungsgesetz zur Altenpflegeausbildung und zur Altenpflegehilfesausbildung wurde zudem die Grundlage für eine staatlich anerkannte Altenpflegehilfesausbildung gelegt. Ein verbindlicher Leitfaden für die Altenpflegehilfesausbildung dokumentiert die rechtlichen Grundlagen, die Inhalte der Ausbildung und erläutert den Weg der Ausbildung bis hin zur staatlichen Prüfung. Die Ausbildung erfolgt an staatlich anerkannten Fachseminaren, zuständig für die Ausbildung und die Abnahme der Prüfung in Nordrhein-Westfalen ist die jeweilige Bezirksregierung.

In dieser komprimierten Gesetzessammlung sind die wichtigsten gesetzlichen Grundlagen für den Bereich Pflege und Alter (Stand: April 2011) zusammengestellt.

# Inhaltsverzeichnis



## 1. Wohnen und Teilhabe

**Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen**  
(Wohn- und Teilhabegesetz – WTG) vom 18. November 2008 (Artikel 1 des Gesetzes zur Umsetzung der Föderalismusreform auf dem Gebiet des Heimrechts und zur Änderung von Landesrecht vom 18. November 2008 (GV. NRW. S. 738))

<b>Teil 1</b> .....	21
<b>Allgemeiner Teil</b>	
§ 1 Zweck des Gesetzes	
§ 2 Geltungsbereich	
§ 3 Ausschluss vom Geltungsbereich	
§ 4 Begriffsbestimmungen	
<b>Teil 2</b> .....	25
<b>Rechtsverhältnis zwischen Bewohner und Einrichtungsbetreiber</b>	
§ 5 Informations- und Anpassungspflichten des Betreibers; Angemessenheit der Entgelte	
§ 6 Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohner	

<b>Teil 3</b> .....	27
<b>Anforderungen an den Betrieb einer Betreuungseinrichtung</b>	
§ 7 Allgemeine Anforderungen, Befreiungen	
§ 8 Beschwerdeverfahren	
§ 9 Anzeige-, Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten	
§ 10 Leistungen an Betreiber und Beschäftigte	
§ 11 Anforderungen an die Wohnqualität	
§ 12 Personelle Anforderungen	
 <b>Teil 4</b> .....	 33
<b>Überwachung der Betreuungseinrichtungen</b>	
§ 13 Zuständigkeit	
§ 14 Beratung und Information	
§ 15 Abwägungsgebot und einheitliche Rechtsanwendung	
§ 16 Verfahren	
§ 17 Förderung der Zusammenarbeit	
§ 18 Überwachung	
§ 19 Mittel der Überwachung	
§ 20 Veröffentlichung von Prüfberichten	
 <b>Teil 5</b> .....	 40
<b>Schlussregelungen</b>	
§ 21 Ordnungswidrigkeiten	
§ 22 Bestandsschutz und Übergangsregelungen	
§ 23 Inkrafttreten, Berichtspflicht, Ersetzung von Bundesrecht	

### **Durchführungsverordnung zum Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen** (Wohn- und Teilhabegesetz - WTG)

vom 18. November 2008 (Artikel 2 des Gesetzes zur Umsetzung der Föderalismusreform auf dem Gebiet des Heimrechts und zur Änderung von Landesrecht vom 18. November 2008 (GV. NRW. S. 738))

<b>Teil 1</b> .....	43
<b>Anforderungen an die Wohnqualität</b>	
§ 1 Barrierefreiheit	
§ 2 Weitere allgemeine Anforderungen	
§ 2a Anteil der Einzelzimmer in Einrichtungen der Eingliederungshilfe	
§ 3 Anforderungen an Einrichtungen für pflegerische Betreuung	

---

<b>Teil 2</b> .....	44
<b>Personelle Anforderungen</b>	
§ 4 Persönliche Ausschlussgründe	
§ 5 Fort- und Weiterbildung	
<b>Teil 3</b> .....	45
<b>Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohner</b>	
<b>Kapitel 1</b> .....	45
<b>Der Bewohnerinnen- und Bewohnerbeirat – Aufgabe, Wahl und Amtszeit</b>	
§ 6 Aufgaben des Bewohnerinnen- und Bewohnerbeirates	
§ 7 Aufgaben des Betreibers und der Einrichtungsleitung einer Betreuungseinrichtung	
§ 8 Wahlrecht	
§ 9 Anzahl der Mitglieder	
§ 10 Wahlgrundsätze	
§ 11 Wahlverfahren	
§ 12 Amtszeit des Beirates	
§ 13 Neuwahl des Beirates	
§ 14 Ende der Mitgliedschaft	
§ 15 Nachrücken von Ersatzmitgliedern	
<b>Kapitel 2</b> .....	48
<b>Arbeit des Beirates</b>	
§ 16 Vorsitz	
§ 17 Sitzungen	
§ 18 Entscheidungen	
§ 19 Rechenschaftsbericht	
<b>Kapitel 3</b> .....	49
<b>Aufgaben des Beirates</b>	
§ 20 Zuständigkeit	
§ 21 Mitbestimmung	
§ 22 Mitwirkung	
§ 23 Zusammenarbeit in der Betreuungseinrichtung	
<b>Kapitel 4</b> .....	51
<b>Vertretungsgremium und Vertrauensperson</b>	
§ 24 Folgen bei Nichtwahl eines Beirates	
§ 25 Bestellung einer Vertrauensperson	
§ 26 Amtszeit der Vertrauensperson	

<b>Teil 4</b> .....	53
---------------------	----

**Anzeige- und Dokumentationspflichten**

- § 27 Anzeigepflichten
- § 28 Dokumentationspflichten

<b>Teil 5</b> .....	54
---------------------	----

**Schlussvorschriften**

- § 29 Ordnungswidrigkeiten
- § 30 Schlussvorschriften
- § 31 Inkrafttreten, Ersetzung von Bundesrecht, Berichtspflicht

**Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige Heimmindestbauverordnung**  
 Neugefasst durch Bek. v. 3.5.1983 I 550, Änderung durch Art. 5 V v. 25.11.2003  
 I 2346

<b>Erster Teil</b> .....	56
--------------------------	----

**Gemeinsame Vorschriften**

- § 1 Anwendungsbereich
- § 2 Wohn- und Pflegeplätze
- § 3 Flure und Treppen
- § 4 Aufzüge
- § 5 Fußböden
- § 6 Beleuchtung
- § 7 Rufanlage
- § 8 Fernsprecher
- § 9 Zugänge
- § 10 Sanitäre Anlagen
- § 11 Wirtschaftsräume
- § 12 Heizung
- § 13 Gebäudezugänge

---

<b>Zweiter Teil</b> .....	58
<b>Besondere Vorschriften</b>	
<b>Erster Abschnitt</b> .....	58
<b>Altenheime und gleichartige Einrichtungen</b>	
§ 14 Wohnplätze	
§ 15 Funktions- und Zuhörräume	
§ 16 Gemeinschaftsräume	
§ 17 Therapieräume	
§ 18 Sanitäre Anlagen	
<b>Zweiter Abschnitt</b> .....	59
<b>Altenwohnheime und gleichartige Einrichtungen</b>	
§ 19 Wohnplätze	
§ 20 Gemeinschaftsräume	
§ 21 Funktions- und Zuhörräume	
§ 22 Sanitäre Anlagen	
<b>Dritter Abschnitt</b> .....	60
<b>Pflegeheime für Volljährige und gleichartige Einrichtungen</b>	
§ 23 Pflegeplätze	
§ 24 Funktions- und Zuhörräume	
§ 25 Gemeinschaftsräume	
§ 26 Therapieräume	
§ 27 Sanitäre Anlagen	
<b>Vierter Abschnitt</b> .....	61
<b>Einrichtungen mit Mischcharakter</b>	
§ 28 Einrichtungen mit Mischcharakter	
<b>Dritter Teil</b> .....	61
<b>Einrichtungen für behinderte Volljährige</b>	
§ 29 Einrichtungen für behinderte Volljährige	
<b>Vierter Teil</b> .....	62
<b>Fristen und Befreiungen</b>	
§ 30 Fristen zur Angleichung	
§ 31 Befreiungen	

<b>Fünfter Teil</b> .....	62
<b>Ordnungswidrigkeiten und Schlußbestimmungen</b>	
§ 32 Ordnungswidrigkeiten	
§ 33 Nichtanwendung von Vorschriften	
§ 34 Berlin-Klausel	
§ 35 Inkrafttreten	

**Gesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung** (Behindertengleichstellungsgesetz Nordrhein-Westfalen – BGG NRW) vom 16. Dezember 2003 (Artikel 1 des Gesetzes zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung und zur Änderung anderer Gesetze)  
– Auszug –

<b>Erster Teil</b> .....	65
<b>Gemeinsame Vorschriften</b>	
Barrierefreiheit § 4	

### **Heimgesetz**

Neugefasst durch Bek. v. 5.11.2001 I 2970; zuletzt geändert durch Art. 3 Satz 2 G v. 29.7.2009 I 2319  
– Auszug –

Anwendungsbereich § 1 .....	65
-----------------------------	----

### **Gesetz über das Apothekenwesen** (Apothekengesetz - ApoG)

Neugefasst durch Bek. v. 15.10.1980 I 1993; zuletzt geändert durch Art. 16a G v. 28.5.2008 I 874  
– Auszug –

<b>Erster Abschnitt</b> .....	66
<b>Vertrag über Versorgung von Heimbewohnern § 12 a</b>	

## 2. Pflege

### **Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung**

(Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, zuletzt geändert durch Art. 3 G v. 30.7.2009 BGBl. I 2495)

– Auszug –

#### **Erstes Kapitel** ..... 68

##### **Allgemeine Vorschriften**

- § 1 Soziale Pflegeversicherung
- § 2 Selbstbestimmung
- § 3 Vorrang der häuslichen Pflege
- § 4 Art und Umfang der Leistungen
- § 5 Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation
- § 6 Eigenverantwortung
- § 7 Aufklärung, Beratung
- § 7a Pflegeberatung
- § 8 Gemeinsame Verantwortung
- § 9 Aufgaben der Länder
- § 10 Pflegebericht der Bundesregierung
- § 11 Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen
- § 12 Aufgaben der Pflegekassen
- § 13 Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen

#### **Zweites Kapitel** ..... 79

##### **Leistungsberechtigter Personenkreis**

- § 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit
- § 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit
- § 16 Verordnungsermächtigung
- § 17 Richtlinien der Pflegekassen
- § 18 Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit
- § 19 Begriff der Pflegepersonen

<b>Viertes Kapitel</b> .....	84
<b>Leistungen der Pflegeversicherung</b>	
<b>Fünfter Abschnitt</b> .....	84
<b>Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf und Weiterentwicklung der Versorgungs- strukturen</b>	
§ 45a Berechtigter Personenkreis	
§ 45b Zusätzliche Betreuungsleistungen	
§ 45c Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen	
§ 45d Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe	
<b>Siebtes Kapitel</b> .....	89
<b>Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern</b>	
<b>Zweiter Abschnitt</b> .....	89
<b>Beziehungen zu den Pflegeeinrichtungen</b>	
§ 71 Pflegeeinrichtungen	
§ 72 Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag	
§ 73 Abschluß von Versorgungsverträgen	
§ 74 Kündigung von Versorgungsverträgen	
§ 75 Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische Versorgung	
§ 76 Schiedsstelle	
<b>Achtes Kapitel</b> .....	97
<b>Pflegevergütung</b>	
<b>Erster Abschnitt</b> .....	97
<b>Allgemeine Vorschriften</b>	
§ 82 Finanzierung der Pflegeeinrichtungen	
§ 82a Ausbildungsvergütung	
§ 82b Ehrenamtliche Unterstützung	
§ 83 Verordnung zur Regelung der Pflegevergütung	
<b>Zweiter Abschnitt</b> .....	101
<b>Vergütung der stationären Pflegeleistungen</b>	
§ 84 Bemessungsgrundsätze	
§ 85 Pflegesatzverfahren	
§ 86 Pflegesatzkommission	
§ 87 Unterkunft und Verpflegung	

§ 87a	Berechnung und Zahlung des Heimentgelts	
§ 87b	Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf	
§ 88	Zusatzleistungen	
<b>Dritter Abschnitt</b>		<b>108</b>
	<b>Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen</b>	
§ 89	Grundsätze für die Vergütungsregelung	
§ 90	Gebührenordnung für ambulante Pflegeleistungen	
<b>Vierter Abschnitt</b>		<b>110</b>
	<b>Kostenerstattung, Landespflegeausschüsse, Pflegeheimvergleich</b>	
§ 91	Kostenerstattung	
§ 92	Landespflegeausschüsse	
§ 92a	Pflegeheimvergleich	
<b>Fünfter Abschnitt</b>		<b>113</b>
	<b>Integrierte Versorgung und Pflegestützpunkte</b>	
§ 92b	Integrierte Versorgung	
§ 92c	Pflegestützpunkte	
<b>Elftes Kapitel</b>		<b>117</b>
	<b>Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen</b>	
§ 112	Qualitätsverantwortung	
§ 113	Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität	
§ 113a	Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege	
§ 113b	Schiedsstelle Qualitätssicherung	
§ 114	Qualitätsprüfungen	
§ 114a	Durchführung der Qualitätsprüfungen	
§ 115	Ergebnisse von Qualitätsprüfungen	
§ 116	Kostenregelungen	
§ 117	Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden	
§ 118	(weggefallen)	
§ 119	Verträge mit Pflegeheimen außerhalb des Anwendungsbereichs des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes	
§ 120	Pflegevertrag bei häuslicher Pflege	

## **Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes**

(Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW) vom 19. März 1996

<b>Erster Abschnitt</b> .....	132
<b>Allgemeine Bestimmungen</b>	
§ 1 Ziel	
§ 2 Sicherstellung der pflegerischen Angebotsstruktur	
§ 3 Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen	
§ 4 Beratung	
§ 5 Pflegekonferenzen	
<b>Zweiter Abschnitt</b> .....	135
<b>Kommunale Pflegeplanung/ Auskunftspflichten</b>	
§ 6 Kommunale Pflegeplanung	
§ 7 Auskunftspflichten	
<b>Dritter Abschnitt</b> .....	136
<b>Pflegeeinrichtungen</b>	
§ 8 Pflegeeinrichtungen	
<b>Vierter Abschnitt</b> .....	136
<b>Förderung</b>	
§ 9 Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen	
§ 10 Ambulante Pflegeeinrichtungen	
§ 11 Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss für Investitionskosten von Tages-, Nacht- und Kurzzeit- pflegeeinrichtungen	
§ 12 Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss für Investitionskosten vollstationärer Dauerpflegeeinrich- tungen (Pflegewohngeld)	
§ 13 Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen	
<b>Fünfter Abschnitt</b> .....	140
<b>Andere Hilfeangebote</b>	
§ 14 Förderung komplementärer ambulanter Dienste	
§ 15 Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung	

<b>Sechster Abschnitt</b> .....	141
<b>Verfahren</b>	
§ 16 Verfahren, Datenschutz	
§ 17 Übergangsregelungen	
<b>Siebter Abschnitt</b> .....	142
<b>Schlussvorschriften</b>	
§ 18 In-Kraft-Treten	

**Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (AllgFörderPflegeVO)** vom 15. Oktober 2003 aufgrund von § 9 Abs. 3 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen – PfG NW - vom 19. März 1996 (GV. NRW. S. 137), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. Juli 2003 (GV. NRW. S. 380) ..... 143

§ 1 Zuständige Behörde, Verfahren	
§ 2 Einrichtungsgröße, Standort	
§ 3 Räumliche Gestaltung des Gebäudes	
§ 4 Individualbereich	
§ 5 Gemeinschaftsbereiche	
§ 6 Wohnbereichsbezogene Sanitärausstattung	
§ 7 Gesamteinrichtungsbezogene Funktions- und Gemeinschaftsflächen	
§ 8 Experimentierklausel	
§ 9 In-Kraft-Treten	

**Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (AmbPFFV)** vom 4. Juni 1996 aufgrund des § 9 Abs. 3 des Landespflegegesetzes vom 19. März 1996 (GV. NRW. S. 137) ..... 146

§§ 1-5

**Verordnung über die Förderung der Investitionen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie über den bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen „Pflegehohngeld“** (Pflegeeinrichtungsförderverordnung - PflFEinrVO)

vom 15. Oktober 2003 aufgrund von § 11 Abs. 4 und von § 12 Abs. 6 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen – PFG NW - vom 19. März 1996 (GV. NRW. S. 137), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. Juli 2003 (GV. NRW. S. 380) ..... 148

- § 1 Sachliche und wirtschaftliche Voraussetzungen
- § 2 Höhe des Zuschusses
- § 3 Antragsverfahren
- § 4 Sachliche und wirtschaftliche Voraussetzungen
- § 5 Berechnung des Pflegehohngeldes
- § 6 Zuständige Behörde, Antragsverfahren
- § 7 Dauer der Leistung
- § 8 In-Kraft-Treten

**Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen für Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz**

(GesBerVO) vom 15. Oktober 2003 aufgrund des § 13 Abs. 3 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen - PFG NW- vom 19. März 1996 (GV. NRW. S. 137), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. Juli 2003 (GV. NRW. S. 380) ..... 152

§§ 1-6

**Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige** (HBPfVO) vom 22. Juli 2003 aufgrund des § 45b Abs. 3 Satz 2 und des § 45c Abs. 6 Satz 4 des Sozialgesetzbuches Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Dezember 2002 (BGBl. I S. 4637) ..... 158

- § 1 Zuständige Behörde
- § 2 Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote
- § 3 Voraussetzungen für die Anerkennung
- § 4 Wirkung der Anerkennung
- § 5 Widerruf der Anerkennung
- § 6 Ziele der Förderung
- § 7 Antragstellung
- § 8 Förderung
- § 9 Dauer der Förderung
- § 10 Beteiligung der Pflegeversicherung
- § 11 In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten

### 3. Ausbildung

<b>Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe</b> (Landesaltenpflegegesetz - AltPflG NRW) vom 27. Juni 2006 .....	164
---	-----

- § 1 Zuständigkeit
- § 2 Ausbildung zur Altenpflegefachkraft
- § 3 Qualifikation der Lehrkräfte und Praxisanleiter
- § 4 (aufgehoben)
- § 5 Fachseminare
- § 6 Ausbildung in der Altenpflegehilfe
- § 7 Aufhebung bisheriger Regelungen, Übergangsbestimmungen, Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang
- § 8 In-Kraft-Treten, Berichtspflicht

<b>Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Altenpflegehilfeausbildung</b> (APRO-APH) vom 23. August 2006 aufgrund des § 6 Abs. 5 des Gesetzes zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe vom 27. Juni 2006 (GV. NRW. S. 290) .....	168
--	-----

- § 1 Ziel und Gliederung der Ausbildung
- § 2 Zugangsvoraussetzung
- § 3 Theoretische Ausbildung
- § 4 Praktische Ausbildung
- § 5 Verkürzung der Ausbildung
- § 6 Bescheinigungen
- § 7 Benotung
- § 8 Staatliche Prüfung
- § 9 Prüfungsausschuss
- § 10 Fachausschüsse
- § 11 Zulassung zur Prüfung
- § 12 Vornoten und Prüfungsdurchführung
- § 13 Schriftlicher Teil der Prüfung
- § 14 Mündlicher Teil der Prüfung
- § 15 Praktischer Teil der Prüfung
- § 16 Niederschrift über die Prüfung
- § 17 Bestehen der Prüfung, Zeugnis

§ 18	Wiederholen der Prüfung
§ 19	Rücktritt von der Prüfung
§ 20	Versäumnisfolgen, Nichtabgabe der Aufsichtsarbeit, Unterbrechung der Prüfung
§ 21	Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche
§ 22	Prüfungsunterlagen
§ 23	Erlaubnisurkunde
§ 24	aufgehoben
§ 25	Zuständigkeit
§ 26	In-Kraft-Treten, Berichtspflicht

Anlagen 1 - 4

**Verordnung über die Durchführung von Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Berufe in der Alten- und Krankenpflege, für Hebammen, Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten** vom 25. Februar 2010

aufgrund des § 2 Absatz 2 des Gesetzes über die Ermächtigung zum Erlass von Ausbildungs- und Prüfungsordnungen für Berufe des Gesundheitswesens und der Familienpflege und zur Durchführung von Modellvorhaben nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz, den Berufsgesetzen der Hebammen, Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten (Gesundheitsfachberufweiterentwicklungsgesetz – GBWEG) vom 6. Oktober 1987 (GV. NRW. S. 342), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. Februar 2010 (GV. NRW. S. 126) ..... 190

§ 1	Ziele
§ 2	Genehmigung von Modellvorhaben
§ 3	Qualifikation des Lehrpersonals
§ 4	Abweichungen von den Berufsgesetzen und den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen
§ 4	Abweichungen von den Berufsgesetzen und den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen
§ 5	Prüfungsverfahren
§ 6	Wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung
§ 7	Inkrafttreten, Außerkrafttreten

**Impressum** ..... 194

**Quellennachweise** ..... 194

# Gesetzessammlung

## 1. Wohnen und Teilhabe



### Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen

(Wohn- und Teilhabegesetz – WTG) vom 18. November 2008  
(Artikel 1 des Gesetzes zur Umsetzung der Föderalismusreform  
auf dem Gebiet des Heimrechts und zur Änderung von Landesrecht  
vom 18. November 2008 (GV. NRW. S. 738))

Zur Durchführung der §§ 6 Abs. 9, 9 Abs. 1 Satz 4, Abs. 4 Satz 4, 11 Abs. 2 und 12 Abs. 5 (- § 11 Abs. 2: im Einvernehmen mit dem Ministerium für Bauen und Wohnungsbau -) des Wohn- und Teilhabegesetzes vom 18. November 2008 (GV. NRW. S. 738) wird verordnet:

#### Teil 1

#### Allgemeiner Teil

---

#### § 1

#### Zweck des Gesetzes

(1) Dieses Gesetz hat den Zweck, die Würde, die Interessen und die Bedürfnisse der Bürgerinnen und

Bürger in Betreuungseinrichtungen vor Beeinträchtigungen zu schützen und die Einhaltung der dem Betreiber ihnen gegenüber obliegenden Pflichten und ihre Rechte zu sichern. Es soll die Transparenz über das Wohnen, die Abläufe und Angebote in Betreuungseinrichtungen fördern, das selbstbestimmte Leben der Bewohner und deren Mitwirkung und

Mitbestimmung in der Betreuungseinrichtung unterstützen und zu einer besseren Zusammenarbeit aller zuständigen Behörden beitragen. Die zuständigen Behörden sollen sich bei der Anwendung von Rechtsvorschriften von der Lebenswirklichkeit älterer Menschen, pflegebedürftiger volljähriger Menschen und volljähriger Menschen mit Behinderung leiten lassen.

(2) Die Bürgerinnen und Bürger in Betreuungseinrichtungen sollen

1. ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen können,
2. vor Gefahren für Leib und Seele und
3. in ihrer Privat- und Intimsphäre geschützt werden,
4. eine am persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Betreuung erhalten,
5. umfassend über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege und der Behandlung informiert werden,
6. Wertschätzung erfahren, sich mit anderen Menschen austauschen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben,
7. ihrer Kultur und Weltanschauung entsprechend leben und ihre Religion ausüben und

8. in Würde sterben können.

(3) Die Betreiber haben die Rahmenbedingungen zu gewährleisten, die den Bewohnern ihrem Alter, ihrer Behinderung oder ihrer Pflegebedürftigkeit entsprechend eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Sie haben die personelle, sachliche und bauliche Ausstattung vorzuhalten, die nach den Bestimmungen dieses Gesetzes und dem jeweiligen Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Deckung des individuellen Bedarfs der Bewohner erforderlich ist.

---

## § 2

### Geltungsbereich

(1) Dieses Gesetz gilt für Einrichtungen, die den Zweck haben, ältere Menschen, Volljährige mit Behinderung oder pflegebedürftige Volljährige aufzunehmen, ihnen entgeltlich Wohnraum zu überlassen und damit verbunden verpflichtend Betreuung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten und die in ihrem Bestand vom Wechsel der Bewohner unabhängig sind (Betreuungseinrichtungen).

(2) Dieses Gesetz gilt auch dann, wenn von verschiedenen natürlichen oder juristischen Personen Wohnraum überlassen und Betreuungsleistungen zur Verfügung gestellt oder vorgehalten werden und diese Personen rechtlich miteinander verbunden sind. Zur Prüfung der Voraussetzungen des Satzes 1 sind

diese Anbieter verpflichtet, die die rechtliche Verbundenheit begründenden Tatsachen der für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörde anzuzeigen.

(3) Dieses Gesetz gilt auch, wenn ein Anbieter Wohnraum überlässt und derselbe Anbieter davon rechtlich unabhängig Betreuungsleistungen zur Verfügung stellt oder vorhält, die tatsächliche Wählbarkeit des Anbieters der Leistungen aber eingeschränkt ist. Eine solche Einschränkung wird vermutet, wenn der Anbieter mindestens drei Viertel der Bewohner in einem Gebäude betreut. Satz 1 gilt nicht, wenn

1. die Betreuung auf nicht mehr als zwölf Bewohner in einem Gebäude ausgerichtet ist und
2. die Bewohner bei der Wahl des Anbieters von Dritten unterstützt werden; diese dürfen weder Anbieter einer Wohn- und Betreuungsleistung noch dessen Beschäftigte sein.

Zur Prüfung der Voraussetzungen der Sätze 1 bis 2 sind Anbieter von Betreuungsleistungen, die mindestens vier Bewohner in einem Gebäude betreuen, verpflichtet, dies der für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörde anzuzeigen.

(4) In Einrichtungen zur Rehabilitation gilt dieses Gesetz für die Teile, die Wohn- und Betreuungsleistungen anbieten.

(5) Dieses Gesetz findet auch dann Anwendung, wenn ein Anbieter von Wohn- und Betreuungsleistungen dies gegenüber der zuständigen Behörde ausdrücklich beantragt. Art, Umfang und Dauer der Anwendung des Gesetzes werden in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt.

(6) Die Feststellung, ob eine Einrichtung dem Geltungsbereich dieses Gesetzes unterfällt, lässt die leistungsrechtliche Einordnung der Einrichtung unberührt.

---

### § 3

#### **Ausschluss vom Geltungsbereich**

(1) Dieses Gesetz gilt nicht, wenn von der Einrichtung nur allgemeine und soziale Betreuungsleistungen in geringfügigem Umfang angeboten werden. Die allgemeine und soziale Betreuung ist von geringfügigem Umfang, wenn das Entgelt dafür 25 Prozent der vereinbarten Miete (Nettokaltmiete), mindestens jedoch den Betrag des Eckregelsatzes nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches nicht überschreitet.

(2) Auf Betreuungseinrichtungen oder Teile von Betreuungseinrichtungen, die der vorübergehenden Aufnahme Volljähriger dienen (Kurzzeitpflege), sowie auf stationäre Hospize finden die §§ 5 Abs. 3 Satz 1, 10 Abs. 2 Buchstabe c und Abs. 3 keine Anwendung. Als vorübergehend ist ein zusammenhängender Zeitraum von bis zu drei Monaten anzusehen.

(3) Dieses Gesetz gilt nicht für

1. Krankenhäuser im Sinne des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 866), zuletzt geändert durch Artikel 18 des Gesetzes vom 26. März 2007 (BGBl. I S. 378),
2. Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege,
3. Internate der Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke.

lung ihrer körperlichen Mobilität Hilfestellung zu geben, bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder bei der Gestaltung ihrer sozialen Beziehungen und ihrer Freizeit anleitend zu unterstützen.

3. gewährt pflegerische Betreuung (Pflege) Menschen Hilfe, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung nicht nur vorübergehend für die gewöhnlichen und wiederkehrenden regelmäßigen Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

---

## § 4

### Begriffsbestimmungen

(1) Betreuung umfasst allgemeine, soziale und pflegerische Betreuung:  
Im Einzelnen

1. bedeutet allgemeine Betreuung, dass Menschen in solchen Angelegenheiten informiert, beraten und unterstützt werden, die nicht überwiegend auf einen alters-, pflege- oder behinderungsbedingten Hilfebedarf zurückzuführen sind.
2. richtet sich soziale Betreuung auf die Erfüllung der sozialen, seelischen und kognitiven Bedürfnisse der Menschen, um die Teilhabe am Gemeinschaftsleben zu fördern, bei der Gestaltung und Strukturierung ihres Alltagslebens und bei der Erhaltung oder Wiederherstel-

(2) Betreiber einer Betreuungseinrichtung ist, wer älteren Menschen oder Volljährigen mit Behinderung oder pflegebedürftigen Volljährigen

- a) Wohnraum überlässt und sie betreut oder
- b) ihnen Wohnraum überlässt und mit einem Dritten, der diese Menschen betreut, rechtlich verbunden ist oder
- c) diese Menschen betreut und mit einem Dritten, der ihnen Wohnraum überlässt, rechtlich verbunden ist.

(3) Rechtlich miteinander verbunden sind natürliche oder juristische Personen, die gemeinschaftlich ältere Menschen, Volljährige mit Behinderung oder pflegebedürftige Volljährige in Betreuungseinrichtungen aufnehmen. Dies sind insbesondere:

1. Angehörige im Sinne des § 20 Abs. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vom 12. November 1999 (GV. NRW. S. 602), zuletzt geändert durch Artikel 3 (Erster Teil) des Gesetzes vom 3. Mai 2005 (GV. NRW. S. 498),
2. natürliche Personen, die Wohn- und Betreuungsleistungen anbieten und gleichzeitig gesetzlicher oder satzungsmäßiger Vertreter einer juristischen Person sind, die denselben Menschen solche Leistungen anbietet,
3. natürliche oder juristische Personen, die Wohn- und Betreuungsleistungen anbieten und gleichzeitig Mehrheitsgesellschafter oder Mehrheitsaktionär einer juristischen Person sind, die denselben Menschen solche Leistungen anbietet oder
4. natürliche oder juristische Personen, die eine Vereinbarung zu dem Zweck abgeschlossen haben, denselben Menschen solche Leistungen anzubieten.

(4) Beschäftigte sind alle Personen, derer sich der Betreiber zur Erbringung seiner Leistungen bedient, unabhängig davon, ob diese zu ihm in einem Beschäftigungsverhältnis stehen.

(5) Soweit personenbezogene Bezeichnungen im Interesse einer

klaren und verständlichen Rechtssprache in der männlichen Form stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter.

## **Teil 2**

### **Rechtsverhältnis zwischen Bewohnern und Betreibern**

---

#### **§ 5**

#### **Informations- und Anpassungspflichten des Betreibers; Angemessenheit der Entgelte**

(1) Der Betreiber ist verpflichtet,

1. sein Leistungsangebot nach Art, Umfang und Preis allen Interessierten zugänglich zu machen,
2. die Bewohner einmal jährlich über die Gewinn- oder Verlustsituation der Betreuungseinrichtung in allgemein verständlicher Weise zu informieren und
3. die Bewohner schriftlich über vorhandene Beratungs- und Beschwerdestellen zu informieren.

(2) Die für die Leistungen verlangten Entgelte müssen im Verhältnis zu den Leistungen angemessen sein.

(3) Der Betreiber hat seine Leistungen einem veränderten Betreuungsbedarf des Bewohners auf dessen Verlangen anzupassen. Soweit nachweislich der Hilfebedarf eines Menschen mit Behinderung wegen

einer eingetretenen Pflegebedürftigkeit nicht mehr gedeckt werden kann, haben der Betreiber und der zuständige Leistungsträger unverzüglich über eine bedarfsgerechte Anpassung zu beraten und eine Vereinbarung, zu der das Benehmen mit der für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörde herzustellen ist, abzuschließen.

(4) Ist das Vertragsverhältnis mit einem Menschen mit Behinderung im Rahmen eines Eingliederungskonzeptes mit dessen Einverständnis aufgelöst worden, soll der Betreiber der Betreuungseinrichtung, in der der Mensch mit Behinderung zuletzt gewohnt hat, ihn auf dessen Wunsch erneut aufnehmen. Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.

---

## § 6

### **Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohner**

(1) Die Bewohner vertreten ihre Interessen durch einen Beirat in Angelegenheiten des Betriebs der Betreuungseinrichtung wie Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung im Rahmen von Mitwirkung und Mitbestimmung.

(2) Der Mitbestimmung unterfallen die Grundsätze der Verpflegungsplanung, die Freizeitgestaltung und die Regelung über die Hausordnung in der Betreuungseinrichtung.

(3) Die Beiräte werden von den Bewohnern gewählt. Es soll auch ein Beratungsgremium gebildet werden, das den Beirat bei seinen Aufgaben unterstützt und dem Angehörige und Betreuer angehören können. Das Beratungsgremium berät die Einrichtungsleitung und den Beirat bei ihrer Arbeit und unterstützt sie durch Vorschläge und Stellungnahmen. Die Senioren- und Behindertenvertretungen können ebenfalls beraten.

(4) Der Beirat soll mindestens einmal im Jahr die Bewohner zu einer Versammlung einladen, zu der jeder Bewohner eine andere Person beiziehen kann. Der Beirat kann bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben und Rechte weitere unabhängige fach- und sachkundige Personen seines Vertrauens hinzuziehen. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

(5) Die zuständige Behörde kann in Einzelfällen auf Antrag der Mehrheit der Bewohner einer Betreuungseinrichtung in einer Bewohnerversammlung Abweichungen von den Bestimmungen zur Mitwirkung, insbesondere zur Zahl der Mitglieder eines Beirates und zum Wahlverfahren zulassen, wenn dadurch ihre Interessenvertretung unterstützt wird. Vor der Entscheidung der Behörde ist der Betreiber zu hören.

(6) Kann ein Beirat nicht gebildet werden, werden seine Aufgaben durch ein Vertretungsgremium aus Angehörigen oder Betreuern wahrgenommen. Gibt es kein Vertretungsgremium, das die Interessen

der Bewohner wie ein Beirat wahrnehmen kann, bestellt die zuständige Behörde im Benehmen mit der Mehrheit der Bewohner in einer Bewohnerversammlung eine Vertrauensperson. In Einrichtungen, die von rechtsfähigen Religionsgemeinschaften betrieben werden, ist zusätzlich das Einvernehmen mit dem Betreiber herzustellen. Die Tätigkeit ist unentgeltlich und ehrenamtlich. Der Betreiber hat den Mitgliedern des Vertretungsgremiums und der Vertrauensperson Zutritt zur Einrichtung zu gewähren. Das Grundrecht aus Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz wird insoweit eingeschränkt.

(7) Die für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden fördern die Unterrichtung der Bewohner und der Mitglieder von Beiräten über die Wahl und die Befugnisse sowie die Möglichkeiten des Beirats, die Interessen der Bewohner in Angelegenheiten der Betreuungseinrichtung zur Geltung zu bringen.

(8) Für Einrichtungen der Kurzzeitpflege sowie Hospize, die in der Regel mindestens sechs Personen aufnehmen, bestellt die zuständige Behörde eine Vertrauensperson.

(9) Das für Soziales zuständige Ministerium kann durch Rechtsverordnung Regelungen erlassen über die Wahl des Beirats, die Einsetzung eines Vertretungsgremiums und die Bestellung einer Vertrauensperson sowie über Art, Umfang und Form

ihrer Mitwirkung und Mitbestimmung. In der Rechtsverordnung ist vorzusehen, dass auch Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen der Bewohner, wie Mitglieder der örtlichen Seniorenvertretungen und Mitglieder von örtlichen Behindertenorganisationen, in angemessenem Umfang in den Beirat gewählt werden können.

### **Teil 3**

#### **Anforderungen an den Betrieb einer Betreuungseinrichtung**

---

#### **§ 7**

#### **Allgemeine Anforderungen, Befreiungen**

(1) Eine Betreuungseinrichtung darf nur betrieben werden, wenn der Betreiber und die Einrichtungsleitung

1. den Zweck dieses Gesetzes gewährleisten;
2. durch die Umsetzung von Pflegeplänen und Förder- und Hilfeplänen eine angemessene Qualität der Betreuung der Bewohner nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse sowie die haus- und fachärztliche und gesundheitliche Betreuung sichern;
3. die vertraglichen Leistungen erbringen;
4. die hauswirtschaftliche Versorgung sowie eine angemessene Qualität des Wohnens erbringen;

5. ein Qualitätsmanagement betreiben, das mindestens umfasst:
  - a) eine Beschreibung der Qualitätsziele,
  - b) eine verbindliche Festlegung von Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Maßnahmen für die Entwicklung und Sicherung von Qualität,
  - c) ein verbindliches Konzept für die Weiterbildung der Beschäftigten,
  - d) eine Beschreibung der Kernprozesse des Betriebs der Einrichtung,
  - e) eine Auswertung des Verfahrens zur Bearbeitung der Beschwerden und
  - f) eine geeignete Dokumentation der Maßnahmen.

(2) Eine Einrichtung darf außerdem nur betrieben werden, wenn der Betreiber die notwendige Zuverlässigkeit, insbesondere die erforderliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, besitzt. Von der wirtschaftlichen Zuverlässigkeit ist auszugehen, wenn eine Vereinbarung über die Versorgung nach dem Elften oder Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches vorliegt.

(3) Besuche dürfen von dem Betreiber oder der Einrichtungsleitung ganz oder teilweise nur untersagt werden, wenn dies unerlässlich ist, um eine unzumutbare Beeinträchtigung der Interessen von Bewohnern oder des Betriebes der Betreuungseinrichtung abzuwenden; Besuchsuntersagungen und

-einschränkungen sind gegenüber dem Bewohner sowie betroffenen Besuchern schriftlich zu begründen und der zuständigen Behörde anzuzeigen.

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

(5) Die zuständige Behörde kann auf Antrag den Betreiber von den Anforderungen nach diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes teilweise befreien, wenn ohne die Befreiung ein besonderes Betreuungskonzept nicht umgesetzt werden kann und hierdurch der Zweck des Gesetzes nicht gefährdet wird.

(6) Die Entscheidung der zuständigen Behörde nach Absatz 5 ergeht durch Bescheid. Sie kann auf vier Jahre befristet werden, um das Konzept zu erproben. Anschließend soll sie unbefristet erfolgen, wenn der Betreiber den Erfolg des Konzeptes nachgewiesen hat. Die Entscheidung kann jederzeit widerrufen werden, wenn sich die zugrunde gelegten Tatsachen ändern. Der Betreiber ist verpflichtet, eine Änderung des Konzeptes, das Anlass für die Befreiung war, oder eine Änderung der dem Konzept zugrunde gelegten Tatsachen unverzüglich mitzuteilen.

---

## § 8

### Beschwerdeverfahren

Der Betreiber hat Regelungen für ein Beschwerdeverfahren sicherzustellen. Dieses muss mindestens regeln:

1. die Information der Bewohner über ihr Beschwerderecht; dabei ist auch ein Hinweis auf die Erreichbarkeit der zuständigen Behörde aufzunehmen,
2. die Benennung der für die Bearbeitung der Beschwerden verantwortlichen Person,
3. die Bestimmung einer angemessenen Bearbeitungsfrist und
4. die geeignete Dokumentation und Auswertung der Beschwerden und der Art ihrer Erledigung.

diesem Gesetz und aufgrund dieses Gesetzes erfüllt werden. Das für Soziales zuständige Ministerium wird ermächtigt, die Einzelheiten durch Rechtsverordnung zu regeln. Die zuständige Behörde kann weitere Angaben verlangen, soweit sie zur zweckgerichteten Aufgabenerfüllung erforderlich sind.

(2) Eine beabsichtigte vollständige oder teilweise Einstellung des Betriebes oder eine wesentliche Änderung der Vertragsbedingungen ist unverzüglich der zuständigen Behörde anzuzeigen. Mit der Anzeige sind Angaben über die nachgewiesene Unterkunft und Betreuung der Bewohner und die geplante ordnungsgemäße Abwicklung der Vertragsverhältnisse mit den Bewohnern zu verbinden.

(3) Der Betreiber hat eine bereits eingetretene Überschuldung oder eine drohende Zahlungsunfähigkeit oder eine sonstige Unfähigkeit, die Anforderungen an den Betrieb der Einrichtung zu erfüllen, unverzüglich der zuständigen Behörde anzuzeigen.

---

## § 9

### Anzeige-, Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten

(1) Wer den Betrieb einer Betreuungseinrichtung aufnehmen will, hat seine Absicht spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme der zuständigen Behörde anzuzeigen. Die Anzeige muss die für die Überwachung erforderlichen Angaben enthalten, die sich auf Einrichtungsleitung, Beschäftigte, Bewohner, Leistungsbeschreibungen, Konzepte und Vertragsinhalte erstrecken sollen. Es muss daneben dargelegt werden, dass die Anforderungen nach

(4) Der Betreiber hat zu dokumentieren, dass und wie er die Anforderungen an den Betrieb der Einrichtung erfüllt. Aufzeichnungen, die für andere Stellen als die zuständige Behörde angelegt worden sind, sollen zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen des Satzes 1 verwendet werden, wenn sie nicht älter als ein Jahr sind. Die Dokumentation muss sich erstrecken auf die tatsächliche Art der Nutzung der

Betreuungseinrichtung, Angaben über die in der Einrichtung Beschäftigten, den Betreuungs- und Pflegebedarf der Bewohner, die Umsetzung der Pflege- und Betreuungsplanung, die Versorgung mit Arzneimitteln, die Verwaltung von Geldern und die Durchführung freiheitseinschränkender Maßnahmen. Das für Soziales zuständige Ministerium wird ermächtigt, die Einzelheiten durch Rechtsverordnung zu regeln.

(5) Der Betreiber hat die Aufzeichnungen sowie die sonstigen Unterlagen und Belege über den Betrieb der Einrichtung fünf Jahre aufzubewahren. Die Aufzeichnungen sind, soweit sie personenbezogene Daten enthalten, so aufzubewahren, dass nur Berechtigte Zugang haben.

---

## § 10

### Leistungen an Betreiber und Beschäftigte

(1) Dem Betreiber, der Einrichtungsleitung, den Beschäftigten oder sonstigen in der Betreuungseinrichtung tätigen Personen ist es untersagt, sich von oder zugunsten von Bewohnern oder Bewerbern um einen Platz in der Betreuungseinrichtung Geld- oder geldwerte Leistungen über das vertraglich vereinbarte Entgelt hinaus versprechen oder gewähren zu lassen.

(2) Das Verbot gilt nicht, wenn

- a) es sich um geringwertige Aufmerksamkeiten handelt,

- b) andere als die vertraglichen Leistungen des Betreibers abgegolten werden oder
- c) Leistungen im Hinblick auf die Überlassung eines Platzes in der Betreuungseinrichtung zum Bau, zum Erwerb, zur Instandsetzung, zur Ausstattung oder zum Betrieb der Betreuungseinrichtung versprochen oder gewährt werden.

(3) Leistungen im Sinne des Absatzes 2 Buchstabe c sind der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen. Sie sind getrennt vom Vermögen des Betreibers zu verwalten und innerhalb von sechs Monaten nach Beendigung des Vertrages zurückzugewähren, soweit sie nicht mit dem Entgelt verrechnet worden sind. Sie sind vom Zeitpunkt ihrer Gewährung an mit mindestens fünf Prozent für das Jahr zu verzinsen, soweit der Vorteil der Kapitalnutzung bei der Bemessung des Entgelts nicht berücksichtigt worden ist. Die Verzinsung oder der Vorteil der Kapitalnutzung bei der Bemessung des Entgelts sind dem Bewohner gegenüber durch jährliche Abrechnungen nachzuweisen. Der Anspruch auf Rückzahlung ist zu sichern. Die Sicherheit kann durch Bürgschaft eines Kreditinstitutes geleistet werden. Die Sätze 1 bis 6 gelten auch für Leistungen, die von oder zugunsten von Bewerbern erbracht worden sind.

(4) Das Verbot gilt auch nicht, wenn der Betreiber Spenden annimmt und nachweist, dass er in Bezug auf die

Spende einem Bewohner oder einem Bewerber um einen Platz in der Betreuungseinrichtung keine günstigere oder weniger günstige Behandlung zukommen lässt oder hat zukommen lassen als einer anderen Person in einer vergleichbaren Situation zukommt, zugekommen ist oder zukommen würde. Das wird vermutet, wenn die Spende von einer juristischen Person erbracht wird, die steuerbegünstigte Zwecke im Sinne der Abgabenordnung verfolgt und deren satzungsgemäßer Zweck die Unterstützung von Hospizen ist, die stationäre Versorgung im Rahmen von Vereinbarungen nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches anbieten. Der Betreiber hat das Verfahren zur Spendenannahme vorher anzuzeigen und die Einnahme zu dokumentieren.

(5) Das für Soziales zuständige Ministerium kann durch Rechtsverordnung Regelungen erlassen über die Pflichten des Betreibers im Falle der Entgegennahme von Leistungen im Sinne des Absatzes 2 Buchstabe c, insbesondere über die Pflichten

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

Sicherung der Rückzahlungsansprüche in schriftlicher Form auszuhändigen.

---

## § 11

### Anforderungen an die Wohnqualität

(1) Die Wohnqualität von Betreuungseinrichtungen muss sich insbesondere im Hinblick auf Wohnlichkeit, Raumangebot, Sicherheit, Barrierefreiheit, Möglichkeiten der Orientierung und Privatsphäre an den Bedürfnissen von älteren Menschen, Menschen mit Behinderung und pflegebedürftigen Menschen ausrichten. Betreuungseinrichtungen sollen so gebaut und ausgestattet sein, dass sich die Bewohner möglichst ohne fremde Hilfe bewegen und die Einrichtungen selbständig nutzen können.

(2) Das für Soziales zuständige Ministerium kann im Einvernehmen mit dem für Bauen und Wohnungsbau zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung Regelungen erlassen über die Anforderungen an die Wohnqualität in Betreuungseinrichtungen, insbesondere die Anforderungen an Wohn-, Aufenthalts-, Therapie- und Wirtschaftsräume sowie die Verkehrsflächen, sanitären Anlagen und die technischen Einrichtungen.

(3) Ist dem Betreiber einer Einrichtung die Erfüllung einer Anforderung zur Wohnqualität technisch nicht möglich oder aus wirtschaftlichen Gründen nicht zumutbar, kann die zuständige Behörde auf Antrag ganz

oder teilweise Befreiung erteilen, wenn die Befreiung mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohner vereinbar ist. Ist das Einverständnis des Bewohners zu Abweichungen von Anforderungen an die Wohnqualität erteilt und sind diese Abweichungen mit den Maßstäben des Alltags eines häuslichen Lebens vereinbar, soll die zuständige Behörde keine gegenteiligen Anordnungen erlassen, sofern dies nicht im Einzelfall zur Abwehr einer Gefahr erforderlich ist. Der Betreiber einer Einrichtung ist vom Zeitpunkt der Antragstellung bis zur Entscheidung über den Antrag für die beantragten Tatbestände von der Verpflichtung zur Umsetzung der Anforderungen an die Wohnqualität vorläufig befreit.

(4) Die baulichen Anforderungen an Betreuungseinrichtungen richten sich nach der Landesbauordnung und den dazu erlassenen Durchführungsvorschriften. Die Krankenhausbauverordnung vom 21. Februar 1978 (GV. NRW. S. 154), zuletzt geändert durch Artikel 118 des Zweiten Befristungsgesetzes vom 5. April 2005 (GV. NRW. S. 274), findet keine Anwendung.

---

## § 12

### Personelle Anforderungen

(1) Die Beschäftigten müssen die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Tätigkeit besitzen. Betreuende Tätigkeiten dürfen nur durch Fachkräfte oder unter deren

angemessener Beteiligung wahrgenommen werden.

(2) Betreuende Tätigkeiten werden unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen, wenn in einem Konzept festgelegt wird:

1. welche betreuenden Tätigkeiten im Einzelnen ausgeführt werden,
2. welche fachlichen Standards es für die Ausübung der betreuenden Tätigkeiten gibt und dass die Ausübung den anerkannten fachlichen Standards genügt,
3. wie der Beschäftigte für die Ausübung der betreuenden Tätigkeiten qualifiziert wurde,
4. wie die Überwachung der Ausübung dieser betreuenden Tätigkeit organisiert ist und
5. wie dieser Prozess insgesamt dokumentiert wird.

(3) Der Betreiber und die Einrichtungsleitung haben sicherzustellen, dass die Gesamtzahl der Beschäftigten und ihre Qualifikation für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreichen. Dies ist der Fall, wenn Zahl und Qualifikation der Beschäftigten dem in einem allgemein anerkannten und wissenschaftlichen Anforderungen entsprechenden Personalbemessungssystem ermittelten Bedarf entsprechen. Liegt ein solches Personalbemessungssystem nicht vor, wird vermutet, dass Zahl und Qualifikation der Beschäftigten

ausreichen, wenn diese in Verträgen nach dem Fünften, Elften oder Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches bestimmt sind. In jedem Fall ist sicherzustellen, dass insgesamt mindestens die Hälfte der mit betreuenden Tätigkeiten beauftragten Beschäftigten Fachkräfte sind; die Berechnung hat anhand der Vollzeit-äquivalente zu erfolgen. Darüber hinaus muss mindestens eine Fachkraft im Bereich der hauswirtschaftlichen Betreuung vorhanden sein. In Betreuungseinrichtungen mit überwiegend pflegerischer Betreuung muss nachts mindestens eine Pflegefachkraft ständig anwesend sein. In den übrigen Betreuungseinrichtungen ist durch geeignete organisatorische Vorkehrungen sicherzustellen, dass nachts in angemessener Zeit eine Fachkraft im Bedarfsfall zur Verfügung steht.

(4) Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Fachkräfte müssen eine mindestens dreijährige förderliche Ausbildung abgeschlossen haben. Für Einrichtungsleitungen und Pflegedienstleitungen ist darüber hinaus eine mindestens zweijährige einschlägige hauptberufliche Berufserfahrung erforderlich. Weiterbildungsmaßnahmen, die auf Leitungstätigkeiten vorbereiten, sollen in angemessenem Umfang berücksichtigt werden.

(5) Das für Soziales zuständige Ministerium kann durch Rechtsverordnung Regelungen erlassen über die weiteren fachlichen und persönlichen Anforderungen an die

Eignung der Einrichtungsleitung, der Pflegedienstleitung und der Beschäftigten.

#### **Teil 4**

### **Überwachung der Betreuungseinrichtungen**

---

#### **§ 13**

### **Zuständigkeit**

(1) Sachlich zuständig für die Durchführung dieses Gesetzes und die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten sind die Kreise und kreisfreien Städte. Sie nehmen diese Aufgabe als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr.

(2) Die Aufsicht über die Kreise und kreisfreien Städte führen die Bezirksregierungen.

(3) Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Soziales zuständige Ministerium.

(4) Die Aufsichtsbehörden können sich jederzeit über die Aufgabenwahrnehmung durch die Kreise und kreisfreien Städte unterrichten. Sie können allgemeine oder besondere Weisungen erteilen, um die rechtmäßige Erfüllung der Aufgaben zu sichern.

(5) Zur zweckmäßigen Erfüllung der Aufgaben dürfen die Aufsichtsbehörden

1. allgemeine Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Durchführung der Aufgaben zu sichern,

2. besondere Weisungen erteilen, wenn dies im Einzelfall zur Sicherung des Zwecks dieses Gesetzes geboten erscheint.

---

## § 14

### Beratung und Information

(1) Die zuständigen Behörden informieren und beraten Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über Betreuungseinrichtungen und über die Rechte und Pflichten der Betreiber und der Bewohner solcher Betreuungseinrichtungen. Ein berechtigtes Interesse haben insbesondere Bewohner, deren Angehörige und rechtliche Betreuer, Bewohnerinnen- und Bewohnerbeiräte, Mitglieder von Vertretungsgremien, Vertrauenspersonen und diejenigen, die eine Betreuungseinrichtung betreiben oder betreiben wollen.

(2) Wenn eine natürliche Person gegenüber den für die Überwachung zuständigen Behörden Anspruch auf Zugang zu den bei diesen Behörden vorhandenen Informationen nach dem Informationsfreiheitsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen vom 27. November 2001 (GV. NRW. S. 806) in der jeweils gültigen Fassung beantragt, steht der Schutz von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen dem Informationsanspruch 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. Vor der Auskunftserteilung ist dem Betreiber Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Der Anspruch ist ausgeschlossen, wenn der festgestellte Rechtsverstoß zum Zeitpunkt des Antrages mindestens fünf Jahre zurückliegt. Soweit die Vorgänge personenbezogene Daten enthalten, sind diese zu anonymisieren, sofern nicht das Einverständnis des Betroffenen vorliegt.

---

## § 15

### Abwägungsgebot und einheitliche Rechtsanwendung

(1) Rechtsvorschriften, die auf die Lebenswirklichkeit älterer, pflegebedürftiger und behinderter volljähriger Menschen in Betreuungseinrichtungen Auswirkungen haben und Ermessen einräumen, sollen so angewandt werden, dass den Bewohnern ihrem Hilfe- und Betreuungsbedarf entsprechend eine selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft möglich ist. Die Rechtsanwendung soll sich an den Maßstäben des Alltags eines häuslichen Lebens orientieren. Bei Verwaltungsentscheidungen ist darzulegen, wie der Gesichtspunkt der selbstbestimmten Teilhabe berücksichtigt wurde.

(2) Beim Vollzug aller Rechtsvorschriften, die in Betreuungseinrichtungen angewandt werden, übernehmen die für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden die koordinierende Funktion. §§ 71c Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, 2 und 3,

Abs. 2 Satz 2, 71d und 71e des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung vom 12. November 1999 (GV. NRW. S. 602), zuletzt geändert durch Artikel 3 (Erster Teil) des Gesetzes vom 3. Mai 2005 (GV. NRW. S. 498), gelten entsprechend. Satz 1 gilt nicht für das Baugenehmigungsverfahren.

---

## § 16

### Verfahren

(1) Es ist sicherzustellen, dass es bei der Durchführung dieses Gesetzes nicht zu Interessenkollisionen kommt. Sofern ein Kreis oder eine kreisfreie Stadt Betreiber einer Betreuungseinrichtung und gleichzeitig zuständige Behörde für deren Überwachung ist, werden die Ergebnisse der Prüfungen nach § 18 der Bezirksregierung vorgelegt. In diesem Fall ist die Bezirksregierung auch zuständig für die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten.

(2) Die mit der Durchführung dieses Gesetzes beauftragten Personen müssen die erforderliche Fachkunde und persönliche Eignung besitzen.

(3) Die zuständigen Behörden sind verpflichtet, alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht zu erstellen. Dieser Bericht ist zu veröffentlichen und den kommunalen Vertretungsgremien zur Verfügung zu stellen.

(4) Das für Soziales zuständige Ministerium kann durch Rechts-

verordnung Regelungen erlassen über die Höhe der Gebühren, die für die Durchführung von Maßnahmen der zuständigen Behörden nach diesem Gesetz erhoben werden können.

---

## § 17

### Förderung der Zusammenarbeit

(1) Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und zur Weiterentwicklung einer angemessenen Betreuungsqualität sind die Behörden, die für die Ausführung von in Betreuungseinrichtungen anzuwendenden Rechtsvorschriften zuständig sind, die Landesverbände der Pflegekassen, die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und die zuständigen Träger der Sozialhilfe verpflichtet, eng zusammenzuarbeiten und sich gegenseitig zu informieren.

(2) Zur Förderung der Zusammenarbeit soll eine Arbeitsgemeinschaft gebildet werden. Ihr sollen Vertreter der kommunalen Spitzenverbände, der Landschaftsverbände, der Landesverbände der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherungen, der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, der nach diesem Gesetz zuständigen Aufsichtsbehörden, der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege und der Verbände der privaten und kommunalen Anbieter stationärer Betreuungs- und Pflegeleistungen angehören. Das Ministerium kann Sachverständige hinzuziehen. Die

Mitglieder werden auf Vorschlag der betreffenden Verbände durch das für Soziales zuständige Ministerium berufen; dieses führt den Vorsitz und die Geschäfte. Die Beteiligten tragen die ihnen durch die Zusammenarbeit entstehenden Kosten selbst.

Die Arbeitsgemeinschaft soll unter anderem Empfehlungen zu folgenden Gegenständen erarbeiten:

1. Verfahrensregeln zur Koordination der Prüftätigkeit,
2. Inhaltliche Ausgestaltung der Prüfungen im Rahmen der Überwachung,
3. Anerkennung von Ausbildungsgängen als förderliche Ausbildung und
4. Erlass von allgemeinen Verwaltungsvorschriften durch die oberste Landesbehörde.

(3) Die Arbeitsgemeinschaft arbeitet insbesondere mit den Verbänden der Bewohner, den Behindertenverbänden, der Beauftragten der Landesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen und den Verbänden der Pflegeberufe und Gewerkschaften sowie den Betreuungsbehörden, Betreuungsvereinen und der Verbraucherzentrale vertrauensvoll zusammen.

(4) Unter Berücksichtigung der Vorschriften zum Datenschutz sind die zur Zusammenarbeit verpflichteten Behörden berechtigt und

verpflichtet, die für ihre Zusammenarbeit erforderlichen Angaben einschließlich der bei der Überwachung gewonnenen Erkenntnisse untereinander auszutauschen.

---

## § 18

### Überwachung

(1) Die Betreuungseinrichtungen werden von den zuständigen Behörden durch wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen überwacht. Die wiederkehrenden Prüfungen erfolgen unangemeldet, sind zu jeder Zeit möglich und werden grundsätzlich mindestens einmal im Jahr durchgeführt. Prüfungen zur Nachtzeit sind nur zulässig, wenn und soweit das Überwachungsziel zu anderen Zeiten nicht erreicht werden kann. Der Betreiber, die Einrichtungsleitung und die Pflegedienstleitung haben den zuständigen Behörden die für die Durchführung dieses Gesetzes und den hierzu ergangenen Rechtsverordnungen erforderlichen mündlichen und schriftlichen Auskünfte auf Verlangen und unentgeltlich zu erteilen. Die Dokumentation über die Erfüllung der Anforderungen an den Betrieb hat der Betreiber am Ort der Betreuungseinrichtung zur Prüfung vorzuhalten.

(2) Die Einrichtungen werden daraufhin überprüft, ob sie die Anforderungen an den Betrieb nach diesem Gesetz und den hierzu ergangenen Rechtsverordnungen erfüllen. Soweit der zuständigen Behörde ein

Prüfbericht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, ein Prüfbericht des Kostenträgers nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches oder geeignete Nachweise unabhängiger Sachverständiger über die Qualität der Betreuung vorliegen, die nicht älter als ein Jahr sind, beschränkt sich die Prüfung auf die Einhaltung der strukturellen Voraussetzungen des Betriebes der Betreuungseinrichtung und der Betreuung der Bewohner im Sinne des § 1 Abs. 3 dieses Gesetzes. Ergeben sich dabei Beanstandungen oder liegen unabhängig von der Prüfung Anhaltspunkte für eine Gefährdung der Interessen und Bedürfnisse der Bewohner vor, führt die zuständige Behörde eine umfassende Prüfung durch. Prüfergebnisse anderer Behörden, die nicht älter als ein Jahr sind, sind der Prüfung zugrunde zu legen.

(3) Die von der zuständigen Behörde mit der Überwachung der Betreuungseinrichtung beauftragten Personen sind befugt,

1. die für die Betreuungseinrichtung genutzten Grundstücke und Räume zu betreten; soweit diese einem Hausrecht der Bewohner unterliegen, nur mit deren Zustimmung,
2. Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen,
3. Einsicht in die Dokumentation über die Erfüllung der Anforderungen an den Betrieb in der

jeweiligen Betreuungseinrichtung zu nehmen,

4. sich mit den Bewohnern sowie dem Beirat, dem Vertretungsgremium oder der Vertrauensperson in Verbindung zu setzen,
5. bei pflegebedürftigen Bewohnern mit deren Zustimmung den Pflegezustand in Augenschein zu nehmen,
6. die Beschäftigten zu befragen.

Der Betreiber hat diese Maßnahmen zu dulden. Es steht der zuständigen Behörde frei, zu ihren Prüfungen weitere fach- und sachkundige Personen hinzuzuziehen. Diese sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

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

(5) Anfechtungsklagen gegen Überwachungsmaßnahmen haben keine aufschiebende Wirkung.

(6) Die Überwachung beginnt nach der Anzeige der beabsichtigten

Aufnahme mit der Prüfung, ob eine Einrichtung in den Geltungsbereich dieses Gesetzes fällt. Sie ist auch bei einer Anzeige nach § 2 Abs. 2 Satz 2, Absatz 3 Satz 3 oder bei begründetem Hinweis, dass eine Anzeige unterlassen wurde, durchzuführen.

(7) Die vorbezeichneten Maßnahmen sind auch zur Feststellung zulässig, ob eine Einrichtung eine Betreuungseinrichtung ist.

---

## § 19

### Mittel der Überwachung

(1) Wird festgestellt, dass ein Betreiber, die Einrichtungsleitung oder die Beschäftigten die Anforderungen nach diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes nicht erfüllen, soll die zuständige Behörde zunächst den Betreiber über die Möglichkeiten zur Abstellung dieser Mängel beraten. Die Beratung findet auf Wunsch des Betreibers an einem gesonderten Termin statt, wenn der Betreiber einen Vertreter der Vereinigung, der er angehört, hinzuziehen will. Die Möglichkeit der Beteiligung einer Verbandsvertretung besteht auch an den Prüfungen nach § 18 Abs. 1. Mit dieser Beratung soll zugleich eine Anhörung im Sinne des Verwaltungsverfahrensgesetzes verbunden werden, sofern die zuständige Behörde eine Anordnung beabsichtigt.

(2) Werden festgestellte oder drohende Mängel nicht abgestellt, können gegenüber dem Betreiber

Anordnungen erlassen werden, die zur Beseitigung einer eingetretenen oder Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung des Wohls der Bewohner und zur Durchsetzung der dem Betreiber ihnen gegenüber obliegenden Pflichten erforderlich sind. Kann aufgrund der festgestellten Mängel die Betreuung weiterer Bewohner nicht sichergestellt werden, kann für einen bestimmten Zeitraum die Aufnahme weiterer Bewohner untersagt werden. Wenn Anordnungen zur Beseitigung der Mängel nicht ausreichen, ist der Betrieb einer Betreuungseinrichtung zu untersagen.

(3) Sind in einer Einrichtung mit pflegerischer Betreuung Mängel festgestellt worden, die eine gegenwärtige Gefahr für die Bewohner darstellen, so führt der Medizinische Dienst der Krankenversicherung auf Ersuchen der zuständigen Behörde eine Qualitätsprüfung nach den Vorschriften des Elften Buches des Sozialgesetzbuches durch. Das zuständige Ministerium wirkt darauf hin, dass die Einzelheiten des Verfahrens durch Vereinbarung der Kommunen mit den Landesverbänden der Pflegekassen geregelt werden. Kommt eine solche Vereinbarung nicht bis zum 31. Dezember 2010 zustande, wird das zuständige Ministerium ermächtigt, die Einzelheiten des Verfahrens durch Rechtsverordnung zu regeln.

(4) Dem Betreiber kann die weitere Beschäftigung der Einrichtungsleitung, eines Beschäftigten oder eines

sonstigen Mitarbeiters ganz oder für bestimmte Funktionen oder Tätigkeiten untersagt werden, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass sie die für ihre Tätigkeit erforderliche Eignung nicht besitzen.

(5) Hat die zuständige Behörde ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen und der Betreiber keine neue geeignete Einrichtungsleitung eingesetzt, kann die zuständige Behörde, um den Betrieb der Betreuungseinrichtung aufrechtzuerhalten, auf Kosten des Betreibers eine kommissarische Einrichtungsleitung für eine begrenzte Zeit einsetzen, wenn ihre sonstigen Befugnisse nicht ausreichen. Ihre Tätigkeit endet, wenn der Betreiber mit Zustimmung der zuständigen Behörde eine geeignete Einrichtungsleitung bestimmt. Die kommissarische Einrichtungsleitung übernimmt die Rechte und Pflichten der bisherigen Einrichtungsleitung.

(6) Der Betrieb kann untersagt werden, wenn der Betreiber

- a) die Anzeige über die beabsichtigte Aufnahme des Betriebs unterlassen oder unvollständige Angaben gemacht hat,
- b) Anordnungen zur Mängelbeseitigung nicht innerhalb der gesetzten Frist befolgt,
- c) Personen entgegen einem Beschäftigungsverbot beschäftigt oder gegen § 10 Abs. 1 oder 3 oder gegen eine nach Absatz 5 erlassene Rechtsverordnung verstößt.

(7) Vor Aufnahme des Betriebs einer Betreuungseinrichtung ist eine Untersagung nur zulässig, wenn neben einem Untersagungsgrund eine Anzeigepflicht besteht.

(8) Anfechtungsklagen gegen Mittel der Überwachung haben keine aufschiebende Wirkung.

---

## § 20

### Veröffentlichung von Prüfberichten

(1) Die wesentlichen Ergebnisse der Prüfungen nach § 18 werden veröffentlicht. Das für Soziales zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Kriterien für ihre allgemein verständliche Veröffentlichung und für die Form ihrer Darstellung zu bestimmen. Die Veröffentlichung soll sich insbesondere beziehen auf:

1. die Umsetzung der Pflegeplanung und der Förder- und Hilfepläne und deren Dokumentation
2. das Vorhandensein von Konzepten
3. bauliche und personelle Standards
4. soziale Betreuung und therapeutische Angebote
5. die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse
6. die hauswirtschaftliche Versorgung

7. die Mitarbeiter- und Bewohnerzufriedenheit
8. die Einbeziehung von ehrenamtlichem Engagement
9. die Höhe des Gesamtentgeltes und die dafür zu erbringenden Gegenleistungen und
10. die Anzahl freiheitseinschränkender und freiheitsentziehender Maßnahmen.

(2) Sofern eine Vereinbarung der Kommunen mit den Landesverbänden der Pflegekassen, den Landschaftsverbänden, den freien, freigemeinnützigen und öffentlichen Betreibern oder deren Verbänden vorliegt, die ebenso geeignet ist, die Ergebnisse der Prüfungen darzustellen, kann diese der Rechtsverordnung zugrunde gelegt werden.

## Teil 5

### Schlussbestimmungen

#### § 21

#### Ordnungswidrigkeiten

- (1) Ordnungswidrig handelt, wervorsätzlich oder fahrlässig,
- a) gegen die Informations- oder Anpassungspflichten nach § 5 Abs. 1, 3 und 4 verstößt oder entgegen § 5 Abs. 2 unangemessen hohe Entgelte fordert,
- b) die in § 7 Abs. 1 genannten Anforderungen nicht erfüllt,
- c) entgegen § 7 Abs. 3 eine Besuchsuntersagung oder

- einschränkung nicht der zuständigen Behörde anzeigt,
- d) eine nicht den Anforderungen dieses Gesetzes oder aufgrund dieses Gesetzes bestehenden Anforderungen entsprechende Einrichtung ohne eine Befreiung nach § 7 Abs. 5 betreibt,
- e) entgegen §§ 7 Abs. 6 Satz 5, 9 Abs. 1 Satz 2, Abs. 3, 10 Abs. 3 Satz 1, Abs. 4 Satz 3 eine Anzeige nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig erstattet,
- f) einer vollziehbaren Anordnung nach § 19 Abs. 2 Satz 1 oder Absatz 4 zuwiderhandelt,
- g) eine Einrichtung betreibt, obwohl ihm dies durch vollziehbare Anordnung nach § 19 Abs. 2 Satz 2 oder Absatz 6 untersagt worden ist,
- h) entgegen § 10 Abs. 1 sich Geld- oder geldwerte Leistungen versprechen oder gewähren lässt, seine Verpflichtungen aus § 10 Abs. 3 Sätze 2 bis 7 nicht erfüllt oder einer Rechtsverordnung nach § 10 Abs. 5 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist,
- i) Personen beschäftigt, die die fachlichen Anforderungen nach § 12 Abs. 4 nicht erfüllen oder
- j) Tätigkeiten der sozialen oder pflegerischen Betreuung nicht durch Fachkräfte im Sinne des § 12 Abs. 4 oder unter deren angemessener Beteiligung durchführen lässt.

(2) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig

- a) einer Rechtsverordnung nach §§ 6 Abs. 9, 9 Abs. 1 Satz 4, Abs. 4 Satz 4, 11 Abs. 2 oder 12 Abs. 5 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist,
- b) entgegen §§ 2 Abs. 2 Satz 2, 2 Abs. 3 Satz 4, 9 Abs. 2 Satz 1 eine Anzeige nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig erstattet,
- c) entgegen § 18 Abs. 1 Satz 4 eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder entgegen § 18 Abs. 3 Satz 2 oder Abs. 4 Satz 2 eine Maßnahme nicht duldet.

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

---

## § 22

### Bestandsschutz und Übergangsregelungen

(1) Soweit in diesem Gesetz oder in Rechtsverordnungen aufgrund dieses Gesetzes Anforderungen an die Wohnqualität gestellt werden, die über das hinausgehen, was im Heimgesetz des Bundes vom 7. August 1974 in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970) oder in Rechtsverordnungen, die aufgrund dieses Gesetzes erlassen wurden, bestimmt war, gelten die bisherigen

Anforderungen fort. In Rechtsverordnungen nach § 11 Abs. 2 dieses Gesetzes kann bestimmt werden, dass dort näher bezeichnete Anforderungen an die Wohnqualität bis zum Ablauf einer Übergangsfrist erfüllt werden müssen. Für Neubauten, wesentliche Umbauten und Modernisierungen richten sich die Anforderungen nach diesem Gesetz.

(2) Für Betreuungseinrichtungen, die bisher nicht vom Anwendungsbereich des Heimgesetzes vom 7. August 1974 in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970) erfasst wurden, gelten die Anforderungen nach diesem Gesetz erst zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes.

(3) Sofern Beschäftigte, die nicht Fachkräfte im Sinne des § 12 dieses Gesetzes sind, nach bisherigen Rechtsvorschriften als Fachkräfte berücksichtigt worden sind, werden sie auch weiterhin berücksichtigt, soweit und solange ihre Tätigkeit nicht Anlass zur Beanstandung gibt.

---

## § 23

### Inkrafttreten, Ersetzung von Bundesrecht, Berichtspflicht

(1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Davon abweichend tritt die Regelung des § 19 Abs. 3 erst am 1. Januar 2009 in Kraft.

(2) Dieses Gesetz ersetzt im Land Nordrhein-Westfalen gemäß Artikel

125a Abs. 1 Satz 2 des Grundgesetzes in der Fassung vom 28. August 2006 (BGBl. I S. 2034) das Heimgesetz vom 7. August 1974 in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970) mit Ausnahme der dortigen §§ 5 bis 9. Abweichend von § 10 Abs. 1 dieses Gesetzes bleiben § 14 Abs. 2 Nr. 4, Absätze 4 und 8 des Heimgesetzes vom 7. August 1974 in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970) bestehen. Auf Kurzzeiteinrichtungen und Hospize finden die §§ 6, 7 und 14 Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 4 Heimgesetz keine Anwendung.

(3) Die Landesregierung überprüft unter Mitwirkung der Arbeitsgemeinschaft nach § 17 die Wirksamkeit dieses Gesetzes und der hierzu ergangenen Rechtsverordnungen und unterrichtet den Landtag über das Ergebnis bis zum 31. Dezember 2013.

(4) Die Rechtsverordnungen werden von der Landesregierung im Benehmen mit dem für das Wohn- und Teilhabegesetz zuständigen Ausschuss des Landtags erlassen.

## Durchführungsverordnung zum Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen

(Wohn- und Teilhabegesetz – WTG) vom 18. November 2008 (Artikel 2 des Gesetzes zur Umsetzung der Föderalismusreform auf dem Gebiet des Heimrechts und zur Änderung von Landesrecht vom 18. November 2008 (GV. NRW. S. 738))

### Teil 1 Anforderungen an die Wohnqualität

#### § 1

#### Barrierefreiheit

Betreuungseinrichtungen müssen den allgemein anerkannten fachlichen Standards der Barrierefreiheit genügen. Bauliche und sonstige Anlagen der Betreuungseinrichtungen sind entsprechend den bei den Bewohnern vorhandenen Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auszuführen. § 4 des Behindertengleichstellungsgesetzes Nordrhein-Westfalen vom 16. Dezember 2003 (GV. NRW. S. 766) und die entsprechenden landesrechtlichen Vorschriften finden Anwendung.

#### § 2

#### Weitere allgemeine Anforderungen

(1) Neubauten sollen an integrierten Wohnstandorten errichtet werden, damit den Bewohnern eine Teilnahme am Leben in der örtlichen Gemeinschaft möglich ist.

(2) Bei Neu- oder Umbau ist eine für Bewohner überschaubare baulich-

räumliche Struktur zu realisieren. Lange Flure sind zu vermeiden.

(3) Bewohnerzimmer für mehr als zwei Bewohner sind unzulässig. Diese Anforderung ist spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten dieser Verordnung zu erfüllen.

(4) Die Wohnfläche ohne Bad soll bei Einzelzimmern 14 qm und bei Doppelzimmern 24 qm nicht unterschreiten. Bei der baulichen Gestaltung soll eine Nettogrundfläche von 40 qm je Bewohner nicht unterschritten werden. Für Rollstuhlfahrer sind zusätzlich 10 qm, in Betreuungseinrichtungen mit interner Tagesstruktur sind zusätzlich 5 qm Nettogrundfläche zu berücksichtigen. Grundsätzlich soll jedem Zimmer ein eigenes Duschbad zugeordnet sein; so genannte Tandemlösungen, bei denen ein Bad für zwei Bewohner errichtet wird, sind zulässig.

(5) Der Betreiber ist verpflichtet, für eine den klimatischen Verhältnissen angepasste Innentemperatur in den Individual- und Gemeinschaftsbereichen zu sorgen.

(6) Für jeweils bis zu zwanzig pflegebedürftige Bewohner ist in der

Einrichtung ein Pflegebad vorzuhalten, soweit im Individualbereich keine andere geeignete Dusch- oder Bademöglichkeit besteht. Mindestens ein Wannensbad muss in der Einrichtung vorhanden sein.

(7) In jeder Betreuungseinrichtung muss eine ausreichende Zahl von Zimmern vorhanden sein, um auf Krisenfälle angemessen reagieren zu können.

---

### § 2a

#### **Anteil der Einzelzimmer in Einrichtungen der Eingliederungshilfe**

Der Anteil der Einzelzimmer in jeder Einrichtung beträgt mindestens 80 %. Diese Anforderung ist spätestens zum 31. Juli 2018 zu erfüllen.

---

### § 3

#### **Anforderungen an Einrichtungen für pflegerische Betreuung**

Für Einrichtungen, die auf pflegerische Betreuung ausgerichtet sind, gelten ergänzend die Bestimmungen der Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz vom 15. Oktober 2003 (GV. NRW. S. 610).

## **Teil 2**

### **Personelle Anforderungen**

---

#### **§ 4**

#### **Persönliche Ausschlussgründe**

(1) Bei Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Beschäftigten dürfen keine Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass sie für die Ausübung ihrer Tätigkeit persönlich ungeeignet sind. Ungeeignet ist insbesondere,

- a) wer
  - aa) wegen einer Straftat gegen das Leben, die sexuelle Selbstbestimmung oder die persönliche Freiheit oder wegen vorsätzlicher Körperverletzung, wegen Diebstahls oder wegen einer gemeingefährlichen Straftat oder darüber hinaus als Einrichtungsleitung wegen Erpressung, Urkundenfälschung, Untreue, Unterschlagung, Betrugs, Hehlerei oder einer Insolvenzstrafat zu einer Freiheitsstrafe oder Ersatzfreiheitsstrafe von mindestens drei Monaten, sofern die Tilgung im Zentralregister noch nicht erledigt ist oder
  - bb) in den letzten fünf Jahren, längstens jedoch bis zum Eintritt der Tilgungsreife der Eintragung der Verurteilung im Zentralregister, wegen einer Straftat nach den § 29 bis 30b des Betäubungsmittelgesetzes rechtskräftig verurteilt worden ist.

- b) die Einrichtungsleitung, gegen die wegen einer Ordnungswidrigkeit nach § 21 des Wohn- und Teilhabegesetzes mehr als zweimal eine Geldbuße rechtskräftig festgesetzt worden ist, soweit nicht fünf Jahre seit Rechtskraft des letzten Bußgeldbescheides vergangen sind.

(2) Absatz 1 Satz 2 gilt nicht für Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung begangen worden sind. Absatz 1 Satz 1 bleibt unberührt.

---

## § 5

### Fort- und Weiterbildung

(1) Der Betreiber einer Betreuungseinrichtung ist verpflichtet, Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Beschäftigten Gelegenheit zur Teilnahme an Veranstaltungen berufsbegleitender Fort- und Weiterbildung zu geben.

(2) Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung sind verpflichtet, sich auch in Fragen der Personalführung, Organisationsentwicklung und Qualitätssicherung fortzubilden.

(3) Mehrjährig Beschäftigten, die keine Fachkräfte im Sinne des § 12 des Wohn- und Teilhabegesetzes sind, ist Gelegenheit zur Nachqualifizierung zu geben.

## Teil 3

### Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohner

#### Kapitel 1

#### Der Bewohnerinnen- und Bewohnerbeirat

Aufgabe, Wahl und Amtszeit

---

## § 6

### Aufgaben des Bewohnerinnen- und Bewohnerbeirates

(1) Bewohnerinnen- und Bewohnerbeiräte (Beiräte) haben die Interessen der Bewohner zu vertreten. Beiräte sind über alle wichtigen Angelegenheiten zu informieren, die das Leben in der Betreuungseinrichtung betreffen. Sie können mitbestimmen, wenn es um die Grundsätze der Verpflegungsplanung, die Freizeitgestaltung und die Hausordnung in der Betreuungseinrichtung geht.

(2) Ein Beirat kann für einen Teil einer Betreuungseinrichtung, aber auch für mehrere Betreuungseinrichtungen zusammen gebildet werden, wenn dadurch die Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohner besser gewährleistet wird.

---

## § 7

### Aufgaben des Betreibers und der Einrichtungsleitung einer Betreuungseinrichtung

(1) Der Betreiber der Betreuungseinrichtung hat dafür zu sorgen, dass Beiräte gewählt werden können, sie

über das Wohn- und Teilhabegesetz und die Mitwirkung und Mitbestimmung in einer Betreuungseinrichtung Bescheid wissen.

(2) Die Betreuungseinrichtung stellt dem Beirat unentgeltlich Räume zur Verfügung. Sie trägt auch die angemessenen Kosten für den Beirat. Der Beirat bekommt einen Platz für einen Schaukasten oder ein schwarzes Brett. Er bekommt auch die Möglichkeit, Mitteilungen an die Bewohner zu versenden.

(3) Die Einrichtungsleitung hat die Wahl eines Beirats und seiner Mitglieder unverzüglich der Überwachungsbehörde mitzuteilen. Kann kein Beirat gewählt werden, hat sie auch das unter Angabe der Gründe der Überwachungsbehörde bekannt zu geben.

---

## § 8

### Wahlrecht

(1) Wählen dürfen alle, die am Wahltag in der Betreuungseinrichtung wohnen.

(2) Zum Mitglied eines Beirates kann gewählt werden, wer in der Betreuungseinrichtung wohnt, aber auch Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen, etwa Mitglieder von örtlichen Seniorenvertretungen oder Behindertenorganisationen.

(3) Nicht gewählt werden kann, wer beim Betreiber der Betreuungseinrichtung arbeitet und dort Geld verdient, wer bei denen arbeitet, die

die Betreuungseinrichtung finanzieren, oder bei einer Überwachungsbehörde beschäftigt ist, die die Betreuungseinrichtung kontrolliert.

---

## § 9

### Anzahl der Mitglieder

(1) Die Zahl der Mitglieder des Beirates bestimmt sich wie folgt:

- a) Drei bei bis zu 50 Bewohnern,
- b) Fünf bei mehr als 50 Bewohnern,
- c) Sieben bei mehr als 150 Bewohnern
- d) Neun bei mehr als 250 Bewohnern.

(2) Die Bewohner sollen im Beirat immer die Mehrheit bilden; mindestens eine Bewohnerin oder ein Bewohner muss dem Beirat angehören.

---

## § 10

### Wahlgrundsätze

(1) Der Beirat wird in geheimer Wahl gewählt. Diejenigen, die wählen dürfen, können auch Personen vorschlagen, die nicht in der Betreuungseinrichtung wohnen.

(2) Jede Bewohnerin und jeder Bewohner hat so viele Stimmen, wie Beiratsmitglieder zu wählen sind. Gewählt ist jeweils, wer die meisten Stimmen erhält.

(3) Bei Stimmgleichheit ist diejenige oder derjenige gewählt, der in der Betreuungseinrichtung lebt. Bei Stimmgleichheit mehrerer

Bewohnerinnen und Bewohner entscheidet das Los.

---

## § 11

### Wahlverfahren

(1) Spätestens acht Wochen vor Ablauf seiner Amtszeit wählt der Beirat drei Bewohnerinnen oder Bewohner aus, die die neue Wahl eines Beirats organisieren. Diese bilden den Wahlausschuss und wählen aus ihrer Mitte die Vorsitzende oder den Vorsitzenden des Wahlausschusses. Der Wahlausschuss kann sich vom Beratungsgremium bei seiner Arbeit helfen lassen.

(2) Die Einrichtungsleitung hat dem Wahlausschuss zu helfen, die Wahl durchzuführen. Die Einrichtungsleitung hat auch die Überwachungsbehörde über die bevorstehende Wahl zu informieren. Wer gewählt werden möchte, muss dies dem Wahlausschuss mitteilen.

(3) Der Wahlausschuss bestimmt darüber, wie gewählt werden soll: in einer Wahlversammlung oder durch schriftliche Abgabe der Stimme. Er teilt allen Bewohnerinnen und Bewohnern

- rechtzeitig (spätestens vier Wochen vorher)
- den Ort und den Zeitpunkt der Wahl
- sowie die Namen aller Kandidatinnen und Kandidaten mit.

(4) Gibt es keinen Beirat, wählt der Beirat nicht spätestens acht Wochen vor Ablauf seiner Amtszeit drei Bewohner für den Wahlausschuss aus oder steht kein Bewohner für den Wahlausschuss zur Verfügung, muss die Einrichtungsleitung die Wahl nach den Grundsätzen dieser Verordnung durchführen.

(5) Die Einrichtungsleitung hält die Namen der Kandidatinnen und Kandidaten, den Ablauf des Wahlverfahrens und das Wahlergebnis schriftlich fest und teilt dies der Überwachungsbehörde mit. Für Einwände gegen das Wahlergebnis ist die Überwachungsbehörde zuständig.

(6) Der neu gewählte Beirat informiert die Bewohnerinnen und Bewohner durch einen Aushang am schwarzen Brett oder andere geeignete Mittel über das Ergebnis der Wahl.

---

## § 12

### Amtszeit des Beirates

Die Amtszeit beträgt in Einrichtungen der Behindertenhilfe 4 Jahre, ansonsten 2 Jahre.

---

## § 13

### Neuwahl des Beirates

Neuwahlen muss es geben, wenn die Anzahl der Mitglieder im Beirat um mehr als die Hälfte gesunken ist. Neuwahlen muss es auch geben,

wenn mehr als die Hälfte der Mitglieder des Beirats nicht mehr im Beirat arbeiten wollen.

---

## § 14

### Ende der Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft im Beirat endet durch:

- a) Ablauf der Amtszeit
- b) Rücktritt vom Amt
- c) Ausscheiden aus der Betreuungseinrichtung (zum Beispiel bei Auszug).

Sind Angehörige, Betreuerinnen oder Betreuer einer Bewohnerin oder eines Bewohners in den Beirat gewählt und scheidet der Bewohner aus der Betreuungseinrichtung aus, endet auch die Mitgliedschaft der oder des Angehörigen, der Betreuerin oder des Betreuers.

---

## § 15

### Nachrücken von Ersatzmitgliedern

Die Kandidatinnen und Kandidaten, die nicht gewählt wurden, kommen auf eine Ersatzliste. Wenn Mitglieder aus dem Beirat ausscheiden oder verhindert sind, rückt von ihnen in den Beirat nach, wer bei der letzten Wahl die meisten Stimmen erhalten hat.

## Kapitel 2

### Arbeit des Beirates

---

## § 16

### Vorsitz

Der Beirat wählt mit einfacher Mehrheit eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden. Wer den Vorsitz führen will, soll in der Betreuungseinrichtung wohnen. Er hat die Aufgabe, die Interessen des Beirats und der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber der Einrichtungsleitung zu vertreten.

---

## § 17

### Sitzungen

(1) Die oder der Vorsitzende des Beirats lädt zu den Sitzungen ein und legt die Tagesordnung fest. Die Einrichtungsleitung der Betreuungseinrichtung muss von dem Zeitpunkt der Sitzung rechtzeitig erfahren und teilnehmen, wenn sie eingeladen wurde.

(2) Ist ein Beirat neu gewählt, lädt der Wahlausschuss zur ersten Sitzung des Beirates ein. Zwischen der Einladung und der ersten Sitzung sollen nicht mehr als 14 Tage liegen. Der Wahlausschuss informiert mit seiner Einladung zur ersten Sitzung des Beirates auch über das Wahlergebnis.

(3) Der Beirat kann auch beschließen, dass zu seiner Sitzung Fachleute zu einem bestimmten Thema oder andere Personen eingeladen werden. Fahrtkosten und andere Auslagen

(aber kein Honorar) für die Fachleute muss der Betreiber der Betreuungseinrichtung bezahlen. Der Beirat kann sich mit seinen Fragen zur Mitwirkung und Mitbestimmung auch an die Überwachungsbehörde wenden.

(4) Die Mitglieder des Beirates arbeiten freiwillig und bekommen für ihre Arbeit kein Geld.

(5) Die Mitglieder des Beirates haben aufgrund ihrer Tätigkeit keine Vorteile und auch keine Nachteile. Keine Bewohnerin oder kein Bewohner darf aufgrund der Tätigkeit eines Angehörigen oder einer Vertrauensperson im Beirat, im Vertretungsgremium oder im Beratungsgremium Vorteile oder Nachteile haben.

---

## § 18

### Entscheidungen

(1) Beschlüsse trifft der Beirat mit einfacher Mehrheit der anwesenden Mitglieder, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder an der Sitzung teilnimmt. Sollte die Anzahl an Stimmen gleich sein, hat die oder der Vorsitzende eine zweite Stimme.

(2) Von jeder Sitzung des Beirates muss ein Bericht über den Verlauf der Sitzung angefertigt werden. Die Einrichtungsleitung hilft in geeigneter Weise.

---

## § 19

### Rechenschaftsbericht

(1) Mindestens einmal im Jahr wird eine Bewohnerversammlung abgehalten, bei der der Beirat einen Tätigkeitsbericht abgeben muss.

(2) Die Bewohner sind berechtigt, zur Bewohnerversammlung Personen ihres Vertrauens hinzuzuziehen.

(3) Auf Verlangen des Beirates muss auch die Einrichtungsleitung an der Sitzung teilnehmen oder aber auf einzelne Fragen der Bewohnerversammlung Antwort geben.

## Kapitel 3

### Aufgaben des Beirates

---

## § 20

### Zuständigkeit

Der Beirat hat folgende Aufgaben:

1. Maßnahmen bei der Einrichtungsleitung zu beantragen, die den Bewohnern und Bewohnerinnen dienen.
2. Beschwerden und Anregungen an die Einrichtungsleitung weiterzugeben und mit ihr darüber zu verhandeln.
3. neuen Bewohnern und Bewohnerinnen zu helfen, sich in der Betreuungseinrichtung zurechtzufinden.

4. bei Entscheidungen mitzubestimmen oder mitzuwirken (siehe §§ 21 und 22).
5. vor Ablauf der Amtszeit einen Wahlausschuss zu bilden und eine neue Wahl vorzubereiten.
6. eine Bewohnerversammlung durchzuführen und dort einen Bericht über die Tätigkeiten abzugeben.
7. bei Maßnahmen mitzuwirken, bei denen es um die Förderung der Qualität der Betreuung geht.

---

## § 21

### Mitbestimmung

Der Beirat bestimmt bei folgenden Entscheidungen der Einrichtungsleitung mit:

1. Aufstellung der Grundsätze der Verpflegungsplanung
2. Planung und Durchführung von Veranstaltungen zur Freizeitgestaltung und
3. Aufstellung und Änderung der Hausordnung in der Betreuungseinrichtung.

Wenn die Hausordnung Bestandteil des Vertrages zwischen Betreiber und Bewohner werden soll, ist sie nur mit Zustimmung des Beirates wirksam.

---

## § 22

### Mitwirkung

Der Beirat wirkt mit bei:

1. Formulierung oder Änderung des Muster-Vertrages,
2. Maßnahmen zum Verhindern von Unfällen,
3. Änderung der Kostensätze,
4. Unterkunft und Betreuung,
5. Veränderung des Betriebes der Betreuungseinrichtung,
6. Zusammenschluss mit einer anderen Betreuungseinrichtung,
7. Änderung der Art und des Zwecks der Betreuungseinrichtung,
8. Umfassende Baumaßnahmen und Instandsetzungsarbeiten,
9. Maßnahmen einer angemessenen Qualität der Betreuung,
10. Maßnahmen der sozialen Betreuung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

(2) Die Einrichtungsleitung ist verpflichtet, dem Beirat auf Nachfrage mitzuteilen, wie Finanzierungsbeiträge einer Bewohnerin oder eines Bewohners verwendet werden. In diesem Fall müssen die Mitglieder des Beirates über das, was sie erfahren, schweigen.

---

**§ 23****Zusammenarbeit in der  
Betreuungseinrichtung**

(1) Die Mitbestimmung und Mitwirkung durch den Beirat soll vertrauensvoll und mit Verständnis ausgeübt werden. Der Beirat soll rechtzeitig vom Betreiber und der Einrichtungsleitung über alle Dinge, die der Mitbestimmung und Mitwirkung unterliegen, informiert und auch fachlich beraten werden.

(2) Die Einrichtungsleitung soll sich zur Verständigung mit dem Beirat zusammensetzen und ihre beabsichtigten Entscheidungen mit ihm erörtern. Die Anträge und Beschwerden des Beirats müssen von der Einrichtungsleitung spätestens nach 2 Wochen beantwortet werden. Wird dem Anliegen nicht entsprochen, muss die Einrichtungsleitung dies schriftlich begründen. Der Beirat kann die zuständige Behörde in Angelegenheiten, die seiner Mitwirkung unterliegen, um eine Beratung bitten, wenn die beabsichtigten Maßnahmen der Einrichtungsleitung nach seiner Auffassung nicht mit geltenden rechtlichen Bestimmungen vereinbar oder für die Bewohnerinnen und Bewohner nicht zumutbar sind.

(3) 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 Überwachungsbehörde versuchen, zu vermitteln. Kommt immer noch keine Einigung zustande, entscheidet sie unter Abwägung der Interessen der Bewohner und des Betreibers nach billigem Ermessen.

(4) Die Einrichtungsleitung führt das Ergebnis der Mitwirkung und der Mitbestimmung aus.

**Kapitel 4  
Vertretungsgremium und  
Vertrauensperson**

---

**§ 24****Folgen bei Nichtwahl eines Beirates**

(1) Wenn kein Beirat gewählt werden kann, wird ein Vertretungsgremium gebildet. Das Vertretungsgremium hat so viele Mitglieder und die gleichen Rechte und Pflichten wie der Beirat. Die Überwachungsbehörde fordert die interessierten Angehörigen und rechtlichen Betreuerinnen oder Betreuer durch einen öffentlichen Aushang in der Betreuungseinrichtung auf, sich zu einigen, wer von ihnen in das Vertretungsgremium entsandt werden soll. Diese Angehörigen und Betreuerinnen oder Betreuer werden dann von der Überwachungsbehörde als Mitglieder des Vertretungsgremiums bestellt. Die Bestellung ist den Mitgliedern des Vertretungsgremiums und dem Betreiber schriftlich mitzuteilen. Der Betreiber hat die Bewohner in geeigneter Weise von der Bestellung zu unterrichten. Kommt eine Einigung,

wer Mitglied im Vertretungsgremium werden soll, innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Aufforderung durch die Überwachungsbehörde nicht zustande, wird von ihr eine Vertrauensperson bestellt.

(2) Sobald ein Beirat gewählt werden kann, erlischt die Funktion des Vertretungsgremiums.

(3) Überwachungsbehörde und Einrichtungsleitung sorgen dafür, dass unverzüglich ein Beirat gewählt wird.

---

## § 25

### Bestellung einer Vertrauensperson

(1) Kann ein Vertretungsgremium nicht gebildet werden, bestellt die zuständige Behörde unverzüglich nach Beratung mit den Bewohnern eine Vertrauensperson.

(2) Zur Vertrauensperson kann nur bestellt werden, wer nach ihrer Persönlichkeit und ihren Fähigkeiten zur Ausübung dieses Amtes geeignet ist. Sie muss von der zuständigen Überwachungsbehörde und von dem Betreiber, von denen, die den Aufenthalt in der Betreuungseinrichtung bezahlen und von denen, die die Interessen des Betreibers vertreten, unabhängig sein. Die Vertrauensperson muss mit der Bestellung einverstanden sein.

(3) § 24 Abs. 1 Sätze 5 und 6 gelten entsprechend.

(4) Die Vertrauensperson hat die gleichen Rechte und Pflichten wie der Beirat. Der Betreiber hat der Vertrauensperson zur Ausübung ihres Amtes Zutritt zur der Betreuungseinrichtung zu gewähren und ihr zu ermöglichen, sich mit den Bewohnern in Verbindung zu setzen.

---

## § 26

### Amtszeit der Vertrauensperson

(1) Die regelmäßige Amtszeit der Vertrauensperson beträgt zwei Jahre. Eine Wiederbestellung ist zulässig.

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

- a) die Vertrauensperson die Voraussetzungen für das Amt nicht mehr erfüllt,
- b) die Vertrauensperson gegen ihre Amtspflichten verstößt,
- c) sie ihr Amt niederlegt,
- d) ein Beirat oder ein Vertretungsgremium gebildet worden ist oder
- e) wenn eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen der Vertrauensperson und den Bewohnern nicht mehr möglich ist.

(3) § 24 Abs. 1 Sätze 5 und 6 gelten entsprechend.

## **Teil 4**

### **Anzeige- und Dokumentationspflichten**

#### **§ 27**

#### **Anzeigepflichten**

(1) Die Anzeige vor Aufnahme eines Betriebes muss folgende Angaben enthalten:

1. den vorgesehenen Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,
2. die Namen und die Anschriften des Betreibers und der Betreuungseinrichtung,
3. die Nutzungsart, die allgemeine Leistungsbeschreibung, die Konzeption der Betreuungseinrichtung sowie das vorgesehene Qualitäts- und Beschwerdeverfahren,
4. die vorgesehene Zahl der Mitarbeiterstellen,
5. den Namen, die berufliche Ausbildung und den Werdegang der Einrichtungsleitung und bei Pflegeeinrichtungen auch der Pflegedienstleitung,
6. ein Muster der mit den Bewohnern abgeschlossenen Verträge,
7. die Regelungen in der vorgesehenen Hausordnung in der Betreuungseinrichtung,
8. Versorgungs- und Vergütungsvereinbarungen nach dem Sozialgesetzbuch, sofern vorhanden;

gegebenenfalls sind diese unverzüglich nachzureichen.

(2) Stehen die Einrichtungsleitung und die Pflegedienstleitung zum Zeitpunkt der Anzeige noch nicht fest, ist die Mitteilung spätestens vor Aufnahme des Betriebs nachzuholen.

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

---

#### **§ 28**

#### **Dokumentationspflichten**

(1) Der Betreiber hat seine Tätigkeit zu dokumentieren. Aus der Dokumentation muss ersichtlich werden:

1. die Nutzungsart, die Lage, die Zahl und die Größe der Räume sowie die Belegung der Wohnräume,
2. der Name und der Vorname der Beschäftigten, deren Ausbildung und ausgeübte Tätigkeit sowie die anhand der Dienstpläne quartalsweise ermittelbare Arbeitszeit aller Beschäftigten,
3. der Name und der Vorname der Bewohner sowie der quartalsweise ermittelbare differenzierte Betreuungs- und Pflegebedarf aller Bewohner,
4. die Umsetzung der individuellen Pflegeplanungen und der Förder- und Hilfepläne für die Bewohner,

5. die freiheitsbeschränkenden und die freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Bewohnern sowie der Angabe des für die Anordnung der Maßnahme Verantwortlichen,
  6. der Erhalt, die Aufbewahrung und die Verabreichung von Arzneimitteln einschließlich der pharmazeutischen Überprüfung der Arzneimittelvorräte und der Unterweisung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln,
  7. die Vollmachten der Bewohner und die Abrechnung der für sie verwalteten Gelder oder Wert-sachen.
- (2) Für jede Einrichtung sind geson-derte Aufzeichnungen zu machen.

## **Teil 5**

### **Ordnungswidrigkeiten und Schlussvorschriften**

#### **§ 29**

#### **Ordnungswidrigkeiten**

Ordnungswidrig im Sinne des § 21 Abs. 2 Buchstabe a des Wohn- und Teilhabegesetzes handelt, wer vor-sätzlich oder fahrlässig

- a) eine Betreuungseinrichtung be-treibt, in der entgegen § 2 Abs. 3 mehr als zwei Bewohner in einem Zimmer untergebracht sind, entgegen § 2 Abs. 4 die erforder-lichen Mindestflächen unter-schritten werden, entgegen § 2 Abs. 5 nicht für eine den klimati-schen Verhältnissen angepasste Raumtemperatur gesorgt ist, entgegen § 2 Abs. 6 keine Pflege-bäder in ausreichender Zahl vorgehalten werden oder die An-forderungen an die Wohnqualität nach § 3 in Verbindung mit den §§ 3 Satz 1, 4 Abs. 2 Satz 1, Abs. 2 Satz 3, Abs. 4, Abs. 5 Satz 1, 5 Abs. 1, 6, 7 Abs. 1 und 2 der Allge-meinen Förderpflegeverordnung nicht erfüllt sind,
- b) Personen beschäftigt, die nach § 4 persönlich nicht geeignet sind,
- c) entgegen § 7 Abs. 3 der Über-wachungsbehörde die Wahl oder die Unmöglichkeit der Wahl eines Beirates nicht mitteilt,
- d) entgegen § 11 Abs. 2 Satz 1 den Bewohnern bei der Durchführung der Wahl trotz Aufforderung nicht hilft,
- e) entgegen § 11 Abs. 2 Satz 2 über die bevorstehende Wahl eines Beirates nicht informiert,
- f) entgegen § 11 Abs. 4 keine Wahl zum Beirat durchführt,
- g) entgegen § 17 Abs. 5 Bewohner wegen ihrer Tätigkeit im Beirat oder wegen der Tätigkeit eines Angehörigen oder einer Betreue-rin oder eines Betreuers im Beirat oder im Vertretungs-gremium benachteiligt oder begünstigt,
- h) entgegen § 23 Abs. 1 Informatio-nen nicht, nicht richtig oder nicht vollständig erteilt,
- i) entgegen § 23 Abs. 2 Entschei-dungen vor ihrer Durchführung nicht erörtert oder Beschwerden

- nicht oder nicht rechtzeitig bearbeitet,
- j) entgegen § 23 Abs. 3 Entscheidungen trifft oder Maßnahmen durchführt, ohne dass die Zustimmung des Beirates, des Vertretungsgremiums oder der Vertrauensperson oder nach einer Erörterung die Zustimmung der Überwachungsbehörde vorliegt.

---

### § 30

#### Übergangsvorschrift

Bei Inkrafttreten der Durchführungsverordnung zum Wohn- und Teilhabegesetz im Amt befindliche Heimbeiräte bleiben bis zum Ablauf ihrer Amtszeit im Amt. Soweit Ersatzgremien, Heimförsprecherinnen oder Heimförsprecher bestellt sind, werden bis zum 1. Juli 2009 entweder Beiräte gebildet oder Vertretungsgremien oder Vertrauenspersonen nach den Vorschriften dieser Verordnung bestellt. Die Regelungen über die Mitbestimmung in Fragen der Hausordnung gelten erst ab dem 1. Juli 2009. Soweit die Anforderungen des § 2 Abs. 5 nicht erfüllt werden, findet die Regelung des § 29 Buchstabe a bis zum Ablauf des 31. Dezember 2011 keine Anwendung.

---

### § 31

#### Inkrafttreten, Ersetzung von Bundesrecht, Berichtspflicht

(1) Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig treten die Verordnung über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen vom 25. Februar 1969 (GV. NRW. S. 142) und die Verordnung über die Zuständigkeiten nach dem Heimgesetz vom 16. September 1975 (GV. NRW. S. 548) außer Kraft.

(2) Diese Verordnung ersetzt im Land Nordrhein-Westfalen gemäß Artikel 125a Abs. 1 Satz 2 des Grundgesetzes in der Fassung vom 28. August 2006 (BGBl. I S. 2034) die Heimmindestbauverordnung vom 3. Mai 1983 (BGBl. I S. 550), die Heimpersonalverordnung vom 19. Juli 1993 (BGBl. I S. 1205), die Heimsicherungsverordnung vom 24. April 1978 (BGBl. I S. 553) und die Heimmitwirkungsverordnung vom 19. Juli 1976 (BGBl. S. 1819).

(3) Das für Soziales zuständige Ministerium berichtet der Landesregierung bis zum 31. Dezember 2013 über die Erfahrungen mit dieser Verordnung.

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

Neugefasst durch Bek. v. 3.5.1983 I 550, Änderung durch Art. 5 V v. 25.11.2003 I 2346

### Erster Teil Gemeinsame Vorschriften

---

#### § 1

##### Anwendungsbereich

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

---

#### § 2

##### Wohn- und Pflegeplätze

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

---

#### § 3

##### Flure und Treppen

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

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

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

---

#### § 4

##### Aufzüge

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

---

#### § 5

##### Fußböden

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

---

**§ 6****Beleuchtung**

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

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

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

---

**§ 7****Rufanlage**

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

---

**§ 8****Fernsprecher**

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

---

**§ 9****Zugänge**

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

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

---

**§ 10****Sanitäre Anlagen**

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

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

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

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

---

**§ 11****Wirtschaftsräume**

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

---

**§ 12****Heizung**

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

---

**§ 13****Gebäudezugänge**

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

**Zweiter Teil****Erster Abschnitt****Altenheime und gleichartige Einrichtungen**

---

**§ 14****Wohnplätze**

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

(2) Für die Berechnung der Wohnflächen nach Absatz 1 gelten die Vorschriften der Wohnflächenverordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2346) entsprechend. Beheizbare und unbeheizbare Wintergärten, Schwimmbäder und ähnliche nach allen Seiten geschlossene Räume sowie Balkone, Loggien, Dachgärten und Terrassen werden nicht angerechnet.

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

---

**§ 15****Funktions- und Zubehörräume**

(1) In jeder Einrichtung müssen mindestens vorhanden sein:

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

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

---

## § 16

### Gemeinschaftsräume

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

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

---

## § 17

### Therapieräume

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

---

## § 18

### Sanitäre Anlagen

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

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

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

## Zweiter Abschnitt

### Altenwohnheime und gleichartige Einrichtungen

---

## § 19

### Wohnplätze

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

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

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

---

## § 20

### Gemeinschaftsräume

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

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

---

## § 21

### Funktions- und Zubehörräume

In jeder Einrichtung müssen mindestens vorhanden sein:

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

---

## § 22

### Sanitäre Anlagen

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

## Dritter Abschnitt

### Pflegeheime für Volljährige und gleichartige Einrichtungen

---

## § 23

### Pflegeplätze

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

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

---

## § 24

### Funktions- und Zubehörräume

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

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

---

**§ 25****Gemeinschaftsräume**

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

---

**§ 26****Therapieräume**

§ 17 gilt entsprechend.

---

**§ 27****Sanitäre Anlagen**

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

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

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

(4) § 18 Abs. 3 gilt entsprechend.

**Vierter Abschnitt****Einrichtungen mit Mischcharakter**

---

**§ 28****Einrichtungen mit Mischcharakter**

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

**Dritter Teil****Einrichtungen für behinderte Volljährige**

---

**§ 29****Einrichtungen für behinderte Volljährige**

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

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

## **Vierter Teil**

### **Fristen und Befreiungen**

#### **§ 30**

#### **Fristen zur Angleichung**

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

(2) Für andere als die in Absatz 1 Satz 1 genannten Einrichtungen kann die zuständige Behörde auf Antrag angemessene Fristen zur Erfüllung einzelner Anforderungen nach dieser Verordnung einräumen. Die Fristen dürfen fünf Jahre vom Zeitpunkt der Anzeige nach § 7 des Heimgesetzes an nicht überschreiten. Sie können in besonders begründeten Ausnahmefällen verlängert werden.

#### **§ 31**

#### **Befreiungen**

(1) Ist dem Träger einer Einrichtung die Erfüllung der in den §§ 2 bis 29 genannten Anforderungen technisch nicht möglich oder aus wirtschaftlichen Gründen nicht zumutbar, kann die zuständige Behörde auf Antrag

ganz oder teilweise Befreiungen erteilen, wenn die Befreiung mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohner vereinbar ist.

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

## **Fünfter Teil**

### **Ordnungswidrigkeiten und Schlussbestimmungen**

#### **§ 32**

#### **Ordnungswidrigkeiten**

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

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

4. die Funktions- und Zubehör-  
räume oder sanitären Anlagen  
nach § 15 Abs. 1 Nr. 2 oder 4, § 18  
Abs. 1 oder 2, § 21, § 22, § 24  
Abs. 1 oder § 27 Abs. 1 bis 3 nicht  
vorhanden sind,
5. die Gemeinschaftsräume nach  
§ 16 Abs. 1, § 20 Abs. 1 oder § 25  
Satz 1 nicht vorhanden sind,
6. die Therapieräume nach § 17  
oder § 26 nicht vorhanden sind.

---

### § 33

#### Nichtanwendung von Vorschriften

Mit Inkrafttreten der Verordnung  
sind folgende Vorschriften, soweit sie  
Vorschriften über Mindestanforde-  
rungen für die Räume, Verkehrs-  
flächen und sanitäre Anlagen enthal-  
ten, auf die Einrichtungen nach § 1  
nicht mehr anzuwenden:

1. die Verordnung des Wirtschafts-  
ministeriums des Landes Baden-  
Württemberg über den gewerbs-  
mäßigen Betrieb von Alten-  
heimen, Altenwohnheimen und  
Pflegeheimen (Heimverordnung -  
HeimVO -) vom 25. Februar 1970  
(Gesetzblatt für Baden-Württem-  
berg, S. 98),
2. die Verordnung des Bayerischen  
Staatsministeriums für Wirt-  
schaft und Verkehr über den  
gewerbsmäßigen Betrieb von  
Altenheimen, Altenwohnheimen  
und Pflegeheimen (Heimverord-  
nung - HeimVO -), vom 23. Au-  
gust 1968 (Bayerisches Gesetz-  
und Verordnungsblatt, S. 319),
3. die Verordnung des Senats von  
Berlin über Mindestanforderun-  
gen und Überwachungsmaßnah-  
men gegenüber gewerblichen  
Altenheimen, Altenwohnheimen  
und Pflegeheimen für Volljährige  
vom 3. Oktober 1967 (Gesetz-  
und Verordnungsblatt für Berlin,  
S. 1457),
4. die Verordnung des Senators für  
Wirtschaft und Außenhandel der  
Freien Hansestadt Bremen über  
den gewerbsmäßigen Betrieb von  
Altenheimen, Altenwohnheimen  
und Pflegeheimen (Heimverord-  
nung - HeimVO -) vom 30. April  
1968 (Gesetzblatt der Freien  
Hansestadt Bremen, S. 95),
5. die Verordnung des Senats der  
Freien und Hansestadt Hamburg  
über den gewerbsmäßigen  
Betrieb von Altenheimen,  
Altenwohnheimen und Pflege-  
heimen (Heimverordnung) vom  
29. Oktober 1968 (Hamburgi-  
sches Gesetz- und Verordnungs-  
blatt, S. 248),
6. die Verordnung des Hessischen  
Ministers für Arbeit, Volkswohl-  
fahrt und Gesundheitswesen  
über den gewerbsmäßigen  
Betrieb von Altenheimen, Alten-  
wohnheimen und Pflegeheimen  
(Heimverordnung - HeimVO -)  
vom 7. Oktober 1969 (Gesetz-  
und Verordnungsblatt I für das  
Land Hessen, S. 195),

7. die Verordnung des Niedersächsischen Ministers für Wirtschaft und Verkehr über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung - HeimVO -) vom 3. Oktober 1968 (Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt, S. 129),  
(Heimverordnung - HeimVO -) vom 22. April 1969 (Gesetz- und Verordnungsblatt für Schleswig-Holstein, S. 89).
  8. die Verordnung des Landes Nordrhein-Westfalen über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung - HeimVO -) vom 25. Februar 1969 (Gesetz- und Verordnungsblatt des Landes Nordrhein-Westfalen, S. 142),
  9. die Verordnung des Landes Rheinland-Pfalz über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung - HeimVO -) vom 25. Juli 1969 (Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz, S. 150),
  10. die Verordnung des Landes Saarland über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen (Heimverordnung - HeimVO -) vom 1. April 1969 (Amtsblatt des Saarlandes, S. 197) und
  11. die Verordnung des Ministers für Wirtschaft und Verkehr des Landes Schleswig-Holstein über den gewerbsmäßigen Betrieb von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen
- 
- § 34  
Berlin-Klausel**
- Diese Verordnung gilt nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes in Verbindung mit § 24 des Heimgesetzes auch im Land Berlin.
- 
- § 35  
(Inkrafttreten)**
- Anhang EV Auszug aus EinigVtr Anlage I Kap. X Sachgebiet H Abschnitt III (BGBl. II 1990, 889, 1096)
- Bundesrecht tritt in dem in Artikel 3 des Vertrages genannten Gebiet mit folgenden Maßgaben in Kraft:
13. Heimmindestbauverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Mai 1983 (BGBl. I S. 550) mit folgender Maßgabe: Für die Berechnung der Frist in § 30 Abs. 1 Satz 2 als Zeitpunkt für das Inkrafttreten der Verordnung gilt der Tag des Wirksamwerdens des Beitritts.

## **Gesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (Behindertengleichstellungsgesetz Nordrhein-Westfalen – BGG NRW)**

vom 16. Dezember 2003 (Artikel 1 des Gesetzes zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung und zur Änderung anderer Gesetze)

– Auszug –

### **Erster Teil**

#### **Gemeinsame Vorschriften**

---

#### **§ 4**

##### **Barrierefreiheit**

Barrierefreiheit ist die Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der gestalteten Lebensbereiche für alle Menschen. Der Zugang und die Nutzung müssen für Menschen mit Behinderung in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere

Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe möglich sein; hierbei ist die Nutzung persönlicher Hilfsmittel zulässig. Zu den gestalteten Lebensbereichen gehören insbesondere bauliche und sonstige Anlagen, die Verkehrsinfrastruktur, Beförderungsmittel im Personennahverkehr, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen sowie Kommunikationseinrichtungen.

## **Heimgesetz**

Neugefasst durch Bek. v. 5.11.2001 | 2970; zuletzt geändert durch Art. 3 Satz 2 G v. 29.7.2009 | 2319

– Auszug –

---

#### **§ 1**

##### **Anwendungsbereich**

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

hängig sind und entgeltlich betrieben werden.

(2) Die Tatsache, dass ein Vermieter von Wohnraum durch Verträge mit Dritten oder auf andere Weise sicherstellt, dass den Mietern Betreuung und Verpflegung angeboten werden, begründet allein nicht die Anwendung dieses Gesetzes. Dies gilt auch dann, wenn die Mieter vertraglich verpflichtet sind, allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufdienste oder Vermittlung von Dienst- und

Pflegeleistungen von bestimmten Anbietern anzunehmen und das Entgelt hierfür im Verhältnis zur Miete von untergeordneter Bedeutung ist. Dieses Gesetz ist anzuwenden, wenn die Mieter vertraglich verpflichtet sind, Verpflegung und weitergehende Betreuungsleistungen von bestimmten Anbietern anzunehmen.

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

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

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

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

## Gesetz über das Apothekenwesen (Apothekengesetz - ApoG)

Neugefasst durch Bek. v. 15.10.1980 I 1993; zuletzt geändert durch Art. 16a G v. 28.5.2008 I 874

– Auszug –

### Erster Abschnitt Die Erlaubnis § 12 a

(1) Der Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke ist verpflichtet, zur Versorgung von Bewohnern von Heimen im Sinne des § 1 des Heimgesetzes mit Arznei-

mitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten mit dem Träger der Heime einen schriftlichen Vertrag zu schließen. Der Vertrag bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der zuständigen Behörde. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn

1. die öffentliche Apotheke und die zu versorgenden Heime innerhalb desselben Kreises oder derselben kreisfreien Stadt oder in einander benachbarten Kreisen oder kreisfreien Städten liegen,
  2. die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung gewährleistet ist, insbesondere Art und Umfang der Versorgung, das Zutrittsrecht zum Heim sowie die Pflichten zur Überprüfung der ordnungsgemäßen, bewohnerbezogenen Aufbewahrung der von ihm gelieferten Produkte durch pharmazeutisches Personal der Apotheke sowie die Dokumentation dieser Versorgung vertraglich festgelegt sind,
  3. die Pflichten des Apothekers zur Information und Beratung von Heimbewohnern und des für die Verabreichung oder Anwendung der gelieferten Produkte Verantwortlichen festgelegt sind, soweit eine Information und Beratung zur Sicherheit der Heimbewohner oder der Beschäftigten des Heimes erforderlich sind,
  4. der Vertrag die freie Apothekenwahl von Heimbewohnern nicht einschränkt und
  5. der Vertrag keine Ausschließlichkeitsbindung zugunsten einer Apotheke enthält und die Zuständigkeitsbereiche mehrerer an der Versorgung beteiligter Apotheken klar abgrenzt. Nachträgliche Änderungen oder Ergänzungen des Vertrages sind der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen.
- (2) Die Versorgung ist vor Aufnahme der Tätigkeit der zuständigen Behörde anzuzeigen.
- (3) Soweit Bewohner von Heimen sich selbst mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten aus öffentlichen Apotheken versorgen, bedarf es keines Vertrages nach Absatz 1.

## 2. Pflege



### Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung

(Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, zuletzt geändert durch Art. 3 G v. 30.7.2009 BGBl. I 2495)

– Auszug –

#### Erstes Kapitel Allgemeine Vorschriften

##### § 1

#### Soziale Pflegeversicherung

(1) Zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit wird als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eine soziale Pflegeversicherung geschaffen.

(2) In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind kraft Gesetzes alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind.

Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muß eine private Pflegeversicherung abschließen.

(3) Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen; ihre Aufgaben werden von den Krankenkassen (§ 4 des Fünften Buches) wahrgenommen.

(4) Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.

(4a) In der Pflegeversicherung sollen geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Pflegebedürftigkeit von Männern und Frauen und ihrer Bedarfe an Leistungen berücksichtigt und den Bedürfnissen nach einer kultursensiblen Pflege nach Möglichkeit Rechnung getragen werden.

(5) Die Leistungen der Pflegeversicherung werden in Stufen eingeführt: die Leistungen bei häuslicher Pflege vom 1. April 1995, die Leistungen bei stationärer Pflege vom 1. Juli 1996 an.

(6) Die Ausgaben der Pflegeversicherung werden durch Beiträge der Mitglieder und der Arbeitgeber finanziert. Die Beiträge richten sich nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Für versicherte Familienangehörige und eingetragene Lebenspartner (Lebenspartner) werden Beiträge nicht erhoben.

---

## § 2

### Selbstbestimmung

(1) Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Hilfen sind darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten.

(2) Die Pflegebedürftigen können zwischen Einrichtungen und Diensten

verschiedener Träger wählen. Ihren Wünschen zur Gestaltung der Hilfe soll, soweit sie angemessen sind, im Rahmen des Leistungsrechts entsprochen werden. Wünsche der Pflegebedürftigen nach gleichgeschlechtlicher Pflege haben nach Möglichkeit Berücksichtigung zu finden.

(3) Auf die religiösen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ist Rücksicht zu nehmen. Auf ihren Wunsch hin sollen sie stationäre Leistungen in einer Einrichtung erhalten, in der sie durch Geistliche ihres Bekenntnisses betreut werden können.

(4) Die Pflegebedürftigen sind auf die Rechte nach den Absätzen 2 und 3 hinzuweisen.

---

## § 3

### Vorrang der häuslichen Pflege

Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.

---

## § 4

### Art und Umfang der Leistungen

(1) Die Leistungen der Pflegeversicherung sind Dienst-, Sach- und

Geldleistungen für den Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Kostenerstattung, soweit es dieses Buch vorsieht. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit und danach, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird.

(2) Bei häuslicher und teilstationärer Pflege ergänzen die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung. Bei teil- und vollstationärer Pflege werden die Pflegebedürftigen von Aufwendungen entlastet, die für ihre Versorgung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind (pflegebedingte Aufwendungen), die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung tragen die Pflegebedürftigen selbst.

(3) Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben darauf hinzuwirken, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

---

## § 5

### **Vorrang von Prävention und medizinischer Rehabilitation**

(1) Die Pflegekassen wirken bei den zuständigen Leistungsträgern darauf hin, daß frühzeitig alle geeigneten Leistungen der Prävention, der Krankenbehandlung und zur

medizinischen Rehabilitation eingeleitet werden, um den Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

(2) Die Leistungsträger haben im Rahmen ihres Leistungsrechts auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit ihre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzenden Leistungen in vollem Umfang einzusetzen und darauf hinzuwirken, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern.

---

## § 6

### **Eigenverantwortung**

(1) Die Versicherten sollen durch gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an Vorsorgemaßnahmen und durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

(2) Nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit haben die Pflegebedürftigen an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und der aktivierenden Pflege mitzuwirken, um die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhindern.

---

**§ 7****Aufklärung, Beratung**

(1) Die Pflegekassen haben die Eigenverantwortung der Versicherten durch Aufklärung und Beratung über eine gesunde, der Pflegebedürftigkeit vorbeugende Lebensführung zu unterstützen und auf die Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen hinzuwirken.

(2) Die Pflegekassen haben die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger, zu unterrichten und zu beraten. Mit Einwilligung des Versicherten haben der behandelnde Arzt, das Krankenhaus, die Rehabilitations- und Vorsorgeeinrichtungen sowie die Sozialleistungsträger unverzüglich die zuständige Pflegekasse zu benachrichtigen, wenn sich der Eintritt von Pflegebedürftigkeit abzeichnet oder wenn Pflegebedürftigkeit festgestellt wird. Für die Beratung erforderliche personenbezogene Daten dürfen nur mit Einwilligung des Versicherten erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

(3) Zur Unterstützung des Pflegebedürftigen bei der Ausübung seines Wahlrechts nach § 2 Abs. 2 sowie zur Förderung des Wettbewerbs und der Überschaubarkeit des vorhandenen Angebots hat die zuständige Pflegekasse dem Pflegebedürftigen

unverzüglich nach Eingang seines Antrags auf Leistungen nach diesem Buch eine Vergleichsliste über die Leistungen und Vergütungen der zugelassenen Pflegeeinrichtungen zu übermitteln, in deren Einzugsbereich die pflegerische Versorgung gewährleistet werden soll (Leistungs- und Preisvergleichsliste). Gleichzeitig ist der Pflegebedürftige über den nächstgelegenen Pflegestützpunkt (§ 92c), die Pflegeberatung (§ 7a) und darüber zu unterrichten, dass die Beratung und Unterstützung durch den Pflegestützpunkt sowie die Pflegeberatung unentgeltlich sind. Die Leistungs- und Preisvergleichsliste ist der Pflegekasse vom Landesverband der Pflegekassen zur Verfügung zu stellen und zeitnah fortzuschreiben; sie hat zumindest die für die Pflegeeinrichtungen jeweils geltenden Festlegungen der Vergütungsvereinbarungen nach dem Achten Kapitel und zur wohnortnahen Versorgung nach § 92c zu enthalten und ist von der Pflegekasse um die Festlegungen in den Verträgen zur integrierten Versorgung nach § 92b, an denen sie beteiligt ist, zu ergänzen. Zugleich ist dem Pflegebedürftigen eine Beratung darüber anzubieten, welche Pflegeleistungen für ihn in seiner persönlichen Situation in Betracht kommen. Ferner ist der Pflegebedürftige auf die Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen hinzuweisen. Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sind in gleicher Weise, insbesondere über anerkannte niedrigschwellige Betreuungsangebote, zu unterrichten und zu beraten.

(4) Die Pflegekassen können sich zur Wahrnehmung ihrer Beratungsaufgaben nach diesem Buch aus ihren Verwaltungsmitteln an der Finanzierung und arbeitsteiligen Organisation von Beratungsangeboten anderer Träger beteiligen; die Neutralität und Unabhängigkeit der Beratung ist zu gewährleisten.

---

## § 7a

### Pflegeberatung

(1) Personen, die Leistungen nach diesem Buch erhalten, haben ab dem 1. Januar 2009 Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin bei der Auswahl und Inanspruchnahme von bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen sowie sonstigen Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind (Pflegeberatung). Aufgabe der Pflegeberatung ist es insbesondere,

1. den Hilfebedarf unter Berücksichtigung der Feststellungen der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung systematisch zu erfassen und zu analysieren,
2. einen individuellen Versorgungsplan mit den im Einzelfall erforderlichen Sozialleistungen und gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen oder sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfen zu erstellen,
3. auf die für die Durchführung des

Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen einschließlich deren Genehmigung durch den jeweiligen Leistungsträger hinzuwirken,

4. die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen sowie
5. bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren.

Der Versorgungsplan beinhaltet insbesondere Empfehlungen zu den im Einzelfall erforderlichen Maßnahmen nach Satz 2 Nr. 3, Hinweise zu dem dazu vorhandenen örtlichen Leistungsangebot sowie zur Überprüfung und Anpassung der empfohlenen Maßnahmen. Bei Erstellung und Umsetzung des Versorgungsplans ist Einvernehmen mit dem Hilfesuchenden und allen an der Pflege, Versorgung und Betreuung Beteiligten anzustreben. Soweit Leistungen nach sonstigen bundes- oder landesrechtlichen Vorschriften erforderlich sind, sind die zuständigen Leistungsträger frühzeitig mit dem Ziel der Abstimmung einzubeziehen. Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Koordinierungsstellen, insbesondere den gemeinsamen Servicestellen nach § 23 des Neunten Buches, ist sicherzustellen. Ihnen obliegende Aufgaben der Pflegeberatung können die Pflegekassen ganz oder teilweise auf Dritte übertragen; § 80 des Zehnten Buches bleibt unberührt. Ein Anspruch auf Pflegeberatung besteht auch dann, wenn ein Antrag auf Leistungen nach diesem Buch gestellt

wurde und erkennbar ein Hilfe- und Beratungsbedarf besteht. Vor dem 1. Januar 2009 kann Pflegeberatung gewährt werden, wenn und soweit eine Pflegekasse eine entsprechende Struktur aufgebaut hat. Es ist sicherzustellen, dass im jeweiligen Pflegestützpunkt nach § 92c Pflegeberatung im Sinne dieser Vorschrift in Anspruch genommen werden kann und die Unabhängigkeit der Beratung gewährleistet ist.

(2) Auf Wunsch erfolgt die Pflegeberatung unter Einbeziehung von Dritten, insbesondere Angehörigen und Lebenspartnern, und in der häuslichen Umgebung oder in der Einrichtung, in der der Anspruchsberechtigte lebt. Ein Versicherter kann einen Leistungsantrag nach diesem oder dem Fünften Buch auch gegenüber dem Pflegeberater oder der Pflegeberaterin stellen. Der Antrag ist unverzüglich der zuständigen Pflege- oder Krankenkasse zu übermitteln, die den Leistungsbescheid unverzüglich dem Antragsteller und zeitgleich dem Pflegeberater oder der Pflegeberaterin zuleitet.

(3) Die Anzahl von Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen ist so zu bemessen, dass die Aufgaben nach Absatz 1 im Interesse der Hilfesuchenden zeitnah und umfassend wahrgenommen werden können. Die Pflegekassen setzen für die persönliche Beratung und Betreuung durch Pflegeberater und Pflegeberaterinnen entsprechend qualifiziertes Personal ein, insbesondere Pflegefachkräfte, Sozialversicherungsfachangestellte

oder Sozialarbeiter mit der jeweils erforderlichen Zusatzqualifikation. Zur erforderlichen Anzahl und Qualifikation von Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen gibt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen bis zum 31. August 2008 Empfehlungen ab. Die Qualifikationsanforderungen nach Satz 2 müssen spätestens zum 30. Juni 2011 erfüllt sein.

(4) Die Pflegekassen im Land haben Pflegeberater und Pflegeberaterinnen zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen Aufgabenwahrnehmung in den Pflegestützpunkten nach Anzahl und örtlicher Zuständigkeit aufeinander abgestimmt bereitzustellen und hierüber einheitlich und gemeinsam Vereinbarungen bis zum 31. Oktober 2008 zu treffen. Die Pflegekassen können diese Aufgabe auf die Landesverbände der Pflegekassen übertragen. Kommt eine Einigung bis zu dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt ganz oder teilweise nicht zustande, haben die Landesverbände der Pflegekassen innerhalb eines Monats zu entscheiden; § 81 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend. Die Pflegekassen und die gesetzlichen Krankenkassen können zur Aufgabenwahrnehmung durch Pflegeberater und Pflegeberaterinnen von der Möglichkeit der Beauftragung nach Maßgabe der §§ 88 bis 92 des Zehnten Buches Gebrauch machen. Die durch die Tätigkeit von Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen entstehenden Aufwendungen werden von den Pflegekassen getragen und zur Hälfte auf die Verwaltungskostenpauschale nach § 46 Abs. 3 Satz 1 angerechnet.

(5) Zur Durchführung der Pflegeberatung können die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, Pflegeberater und Pflegeberaterinnen der Pflegekassen für die bei ihnen versicherten Personen nutzen. Dies setzt eine vertragliche Vereinbarung mit den Pflegekassen über Art, Inhalt und Umfang der Inanspruchnahme sowie über die Vergütung der hierfür je Fall entstehenden Aufwendungen voraus. Soweit Vereinbarungen mit den Pflegekassen nicht zustande kommen, können die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, untereinander Vereinbarungen über eine abgestimmte Bereitstellung von Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen treffen.

(6) Pflegeberater und Pflegeberaterinnen sowie sonstige mit der Wahrnehmung von Aufgaben nach Absatz 1 befasste Stellen, insbesondere

1. nach Landesrecht für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch zu bestimmende Stellen,
2. Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung,
3. Pflegeeinrichtungen und Einzelpersonen nach § 77,
4. Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche und

sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen sowie

5. Agenturen für Arbeit und Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende,

dürfen Sozialdaten für Zwecke der Pflegeberatung nur erheben, verarbeiten und nutzen, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Buch erforderlich oder durch Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuches oder Regelungen des Versicherungsvertrags- oder des Versicherungsaufsichtsgesetzes angeordnet oder erlaubt ist.

(7) Über die Erfahrungen mit der Pflegeberatung legt der Spitzenverband Bund der Pflegekassen dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. Juni 2011 einen unter wissenschaftlicher Begleitung zu erstellenden Bericht vor. Er kann hierzu Mittel nach § 8 Abs. 3 einsetzen.

---

## § 8

### Gemeinsame Verantwortung

(1) Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

(2) Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und

aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Sie tragen zum Ausbau und zur Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen bei; das gilt insbesondere für die Ergänzung des Angebots an häuslicher und stationärer Pflege durch neue Formen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege sowie für die Vorhaltung eines Angebots von die Pflege ergänzenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Sie unterstützen und fördern darüber hinaus die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen und wirken so auf eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung hin.

(3) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen kann aus Mitteln des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung mit 5 Millionen Euro im Kalenderjahr Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, insbesondere zur Entwicklung neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen für Pflegebedürftige, durchführen und mit Leistungserbringern vereinbaren. Dabei sind vorrangig modellhaft in einer Region Möglichkeiten eines personenbezogenen Budgets sowie neue Wohnkonzepte für Pflegebedürftige zu erproben. Bei der Vereinbarung und Durchführung von Modellvorhaben kann im Einzelfall von den Regelungen des Siebten Kapitels sowie von § 36 und zur

Entwicklung besonders pauschalierter Pflegesätze von § 84 Abs. 2 Satz 2 abgewichen werden. Mehrbelastungen der Pflegeversicherung, die dadurch entstehen, dass Pflegebedürftige, die Pflegegeld beziehen, durch Einbeziehung in ein Modellvorhaben höhere Leistungen als das Pflegegeld erhalten, sind in das nach Satz 1 vorgesehene Fördervolumen einzubeziehen. Soweit die in Satz 1 genannten Mittel im jeweiligen Haushaltsjahr nicht verbraucht wurden, können sie in das Folgejahr übertragen werden. Die Modellvorhaben sind auf längstens fünf Jahre zu befristen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen bestimmt Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Modellvorhaben. Die Modellvorhaben sind mit dem Bundesministerium für Gesundheit abzustimmen. Soweit finanzielle Interessen einzelner Länder berührt werden, sind diese zu beteiligen. Näheres über das Verfahren zur Auszahlung der aus dem Ausgleichsfonds zu finanzierenden Fördermittel regeln der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und das Bundesversicherungsamt durch Vereinbarung. Für die Modellvorhaben ist eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung vorzusehen. § 45c Abs. 4 Satz 6 gilt entsprechend.

---

## § 9

### Aufgaben der Länder

Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und

wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung der Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt; durch Landesrecht kann auch bestimmt werden, ob und in welchem Umfang eine im Landesrecht vorgesehene und an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen orientierte finanzielle Unterstützung

1. der Pflegebedürftigen bei der Tragung der ihnen von den Pflegeeinrichtungen berechneten betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder
2. der Pflegeeinrichtungen bei der Tragung ihrer betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen

als Förderung der Pflegeeinrichtungen gilt. Zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen sollen Einsparungen eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen.

---

## § 10

### **Pflegebericht der Bundesregierung**

Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes ab 2011 im Abstand von vier Jahren über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland.

---

## § 11

### **Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen**

(1) Die Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten.

(2) Bei der Durchführung dieses Buches sind die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen zu wahren sowie deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit zu achten. Dem Auftrag kirchlicher und sonstiger Träger der freien Wohlfahrtspflege, kranke, gebrechliche und pflegebedürftige Menschen zu pflegen, zu betreuen, zu trösten und sie im Sterben zu begleiten, ist Rechnung zu tragen. Freigemeinnützige und private Träger haben Vorrang gegenüber öffentlichen Trägern.

(3) Die Bestimmungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes bleiben unberührt.

---

## § 12

### **Aufgaben der Pflegekassen**

(1) Die Pflegekassen sind für die Sicherstellung der pflegerischen

Versorgung ihrer Versicherten verantwortlich. Sie arbeiten dabei mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten eng zusammen und wirken, insbesondere durch Pflegestützpunkte nach § 92c, auf eine Vernetzung der regionalen und kommunalen Versorgungsstrukturen hin, um eine Verbesserung der wohnortnahen Versorgung pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen zu ermöglichen. Die Pflegekassen sollen zur Durchführung der ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben örtliche und regionale Arbeitsgemeinschaften bilden. § 94 Abs. 2 bis 4 des Zehnten Buches gilt entsprechend.

(2) 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. Sie stellen insbesondere über die Pflegeberatung nach § 7a sicher, dass im Einzelfall Grundpflege, Behandlungspflege, ärztliche Behandlung, spezialisierte Palliativversorgung, Leistungen zur Prävention, zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe sowie hauswirtschaftliche Versorgung nahtlos und störungsfrei ineinandergreifen. Die Pflegekassen nutzen darüber hinaus das Instrument der integrierten Versorgung nach § 92b und wirken zur Sicherstellung der haus-, fach- und zahnärztlichen Versorgung der Pflegebedürftigen darauf hin, dass die stationären Pflegeeinrichtungen

Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten eingehen oder § 119b des Fünften Buches anwenden.

---

### § 13

#### **Verhältnis der Leistungen der Pflegeversicherung zu anderen Sozialleistungen**

(1) Den Leistungen der Pflegeversicherung gehen die Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit

1. nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen,
2. aus der gesetzlichen Unfallversicherung und
3. aus öffentlichen Kassen auf Grund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge vor.

(2) Die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches bleiben unberührt.

(3) Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen den Fürsorgeleistungen zur Pflege

1. nach dem Zwölften Buch,
2. nach dem Lastenausgleichsgesetz, dem Reparationsbeschädigungsgesetz und dem Flüchtlingshilfegesetz,

3. nach dem Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopferfürsorge) und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen, vor. Leistungen zur Pflege nach diesen Gesetzen sind zu gewähren, wenn und soweit Leistungen der Pflegeversicherung nicht erbracht werden oder diese Gesetze dem Grunde oder der Höhe nach weitergehende Leistungen als die Pflegeversicherung vorsehen. Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Zwölften Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch bleiben unberührt, sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig; die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Abs. 4 ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.

(3a) Die Leistungen nach § 45b finden bei den Fürsorgeleistungen zur Pflege nach Absatz 3 Satz 1 keine Berücksichtigung.

(4) Treffen Pflegeleistungen mit Leistungen der Eingliederungshilfe oder mit weitergehenden Pflegeleistungen nach dem Zwölften Buch zusammen, sollen die Pflegekassen und der Träger der Sozialhilfe vereinbaren, dass im Verhältnis zum Pflegebedürftigen nur eine Stelle die Leistungen übernimmt und die andere Stelle die Kosten der von ihr zu tragenden Leistungen erstattet.

(5) Die Leistungen der Pflegeversicherung bleiben als Einkommen bei Sozialleistungen und bei Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, deren Gewährung von anderen Einkommen abhängig ist, unberücksichtigt. Satz 1 gilt entsprechend bei Vertragsleistungen aus privaten Pflegeversicherungen, die der Art und dem Umfang nach den Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gleichwertig sind. Rechtsvorschriften, die weitergehende oder ergänzende Leistungen aus einer privaten Pflegeversicherung von der Einkommensermittlung ausschließen, bleiben unberührt.

(6) Wird Pflegegeld nach § 37 oder eine vergleichbare Geldleistung an eine Pflegeperson (§ 19) weitergeleitet, bleibt dies bei der Ermittlung von Unterhaltsansprüchen und Unterhaltsverpflichtungen der Pflegeperson unberücksichtigt. Dies gilt nicht

1. in den Fällen des § 1361 Abs. 3, der §§ 1579, 1603 Abs. 2 und des § 1611 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
2. für Unterhaltsansprüche der Pflegeperson, wenn von dieser erwartet werden kann, ihren Unterhaltsbedarf ganz oder teilweise durch eigene Einkünfte zu decken und der Pflegebedürftige mit dem Unterhaltspflichtigen nicht in gerader Linie verwandt ist.

## **Zweites Kapitel Leistungsberechtigter Personenkreis**

---

### **§ 14**

#### **Begriff der Pflegebedürftigkeit**

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(3) Die Hilfe im Sinne des Absatzes 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

---

### **§ 15**

#### **Stufen der Pflegebedürftigkeit**

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens

zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Für die Gewährung von Leistungen nach § 43a reicht die Feststellung, daß die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind.

(2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

(3) Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht

als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt

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

Bei der Feststellung des Zeitaufwandes ist ein Zeitaufwand für erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen; dies gilt auch dann, wenn der Hilfebedarf zu Leistungen nach dem Fünften Buch führt. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung nach § 14 Abs. 4 ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen und sachlichen Zusammenhang steht.

---

**§ 16****Verordnungsermächtigung**

Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften zur näheren Abgrenzung der in § 14 genannten Merkmale der Pflegebedürftigkeit, der Pflegestufen nach § 15 sowie zur Anwendung der Härtefallregelung des § 36 Abs. 4 und des § 43 Abs. 3 zu erlassen.

---

**§ 17****Richtlinien der Pflegekassen**

(1) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt mit dem Ziel, eine einheitliche Rechtsanwendung zu fördern, unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen Richtlinien zur näheren Abgrenzung der in § 14 genannten Merkmale der Pflegebedürftigkeit, der Pflegestufen nach § 15 und zum Verfahren der Feststellung der Pflegebedürftigkeit. Er hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundesverbände der Pflegeberufe und der behinderten Menschen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, die Bun-

desverbände privater Alten- und Pflegeheime sowie die Verbände der privaten ambulanten Dienste zu beteiligen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen erlässt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen Richtlinien zur Anwendung der Härtefallregelungen des § 36 Abs. 4 und des § 43 Abs. 3.

(2) Die Richtlinien nach Absatz 1 werden erst wirksam, wenn das Bundesministerium für Gesundheit sie genehmigt. Die Genehmigung gilt als erteilt, wenn die Richtlinien nicht innerhalb eines Monats, nachdem sie dem Bundesministerium für Gesundheit vorgelegt worden sind, beanstandet werden. Beanstandungen des Bundesministeriums für Gesundheit sind innerhalb der von ihm gesetzten Frist zu beheben.

---

**§ 18****Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit**

(1) Die Pflegekassen haben durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung prüfen zu lassen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind und welche Stufe der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Im Rahmen dieser Prüfungen hat der Medizinische Dienst durch eine Untersuchung des Antragstellers die Einschränkungen bei den Verrichtungen im Sinne des § 14 Abs. 4 festzustellen sowie Art, Umfang und voraussichtliche Dauer der Hilfebedürftigkeit und das Vorliegen einer

erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz nach § 45a zu ermitteln. Darüber hinaus sind auch Feststellungen darüber zu treffen, ob und in welchem Umfang Maßnahmen zur Beseitigung, Minderung oder Verhütung einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit einschließlich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind; insoweit haben Versicherte einen Anspruch gegen den zuständigen Träger auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

(2) Der Medizinische Dienst hat den Versicherten in seinem Wohnbereich zu untersuchen. Erteilt der Versicherte dazu nicht sein Einverständnis, kann die Pflegekasse die beantragten Leistungen verweigern. Die §§ 65, 66 des Ersten Buches bleiben unberührt. Die Untersuchung im Wohnbereich des Pflegebedürftigen kann ausnahmsweise unterbleiben, wenn auf Grund einer eindeutigen Aktenlage das Ergebnis der medizinischen Untersuchung bereits feststeht. Die Untersuchung ist in angemessenen Zeitabständen zu wiederholen.

(3) Die Pflegekasse leitet die Anträge zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit unverzüglich an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung weiter. Dem Antragsteller soll spätestens fünf Wochen nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse die Entscheidung der Pflegekasse schriftlich mitgeteilt werden. Befindet sich der Antragsteller im Krankenhaus oder in einer

stationären Rehabilitationseinrichtung und

1. liegen Hinweise vor, dass zur Sicherstellung der ambulanten oder stationären Weiterversorgung und Betreuung eine Begutachtung in der Einrichtung erforderlich ist, oder
2. wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt,

ist die Begutachtung dort unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen; die Frist kann durch regionale Vereinbarungen verkürzt werden. Die verkürzte Begutachtungsfrist gilt auch dann, wenn der Antragsteller sich in einem Hospiz befindet oder ambulant palliativ versorgt wird. Befindet sich der Antragsteller in häuslicher Umgebung, ohne palliativ versorgt zu werden, und wurde die Inanspruchnahme von Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz gegenüber dem Arbeitgeber der pflegenden Person angekündigt, ist eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrags bei der zuständigen Pflegekasse durchzuführen und der Antragsteller seitens des Medizinischen Dienstes unverzüglich schriftlich darüber zu informieren, welche Empfehlung der Medizinische Dienst an die

Pflegekasse weiterleitet. In den Fällen der Sätze 3 bis 5 muss die Empfehlung nur die Feststellung beinhalten, ob Pflegebedürftigkeit im Sinne der §§ 14 und 15 vorliegt. Die Entscheidung der Pflegekasse ist dem Antragsteller unverzüglich nach Eingang der Empfehlung des Medizinischen Dienstes bei der Pflegekasse schriftlich mitzuteilen.

(4) Der Medizinische Dienst soll, soweit der Versicherte einwilligt, die behandelnden Ärzte des Versicherten, insbesondere die Hausärzte, in die Begutachtung einbeziehen und ärztliche Auskünfte und Unterlagen über die für die Begutachtung der Pflegebedürftigkeit wichtigen Vorerkrankungen sowie Art, Umfang und Dauer der Hilfebedürftigkeit einholen. Mit Einverständnis des Versicherten sollen auch pflegende Angehörige oder sonstige Personen oder Dienste, die an der Pflege des Versicherten beteiligt sind, befragt werden.

(5) Die Pflege- und Krankenkassen sowie die Leistungserbringer sind verpflichtet, dem Medizinischen Dienst die für die Begutachtung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. § 276 Abs. 1 Satz 2 und 3 des Fünften Buches gilt entsprechend.

(6) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung hat der Pflegekasse das Ergebnis seiner Prüfung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit unverzüglich zu übermitteln. In seiner Stellungnahme hat der Medizi-

nische Dienst auch das Ergebnis der Prüfung, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen der Prävention und der medizinischen Rehabilitation geeignet, notwendig und zumutbar sind, mitzuteilen und Art und Umfang von Pflegeleistungen sowie einen individuellen Pflegeplan zu empfehlen. Beantragt der Pflegebedürftige Pflegegeld, hat sich die Stellungnahme auch darauf zu erstrecken, ob die häusliche Pflege in geeigneter Weise sichergestellt ist.

(7) Die Aufgaben des Medizinischen Dienstes werden durch Ärzte in enger Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften und anderen geeigneten Fachkräften wahrgenommen. Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern ist in der Regel durch besonders geschulte Gutachter mit einer Qualifikation als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder als Kinderärztin oder Kinderarzt vorzunehmen. Der Medizinische Dienst ist befugt, den Pflegefachkräften oder sonstigen geeigneten Fachkräften, die nicht dem Medizinischen Dienst angehören, die für deren jeweilige Beteiligung erforderlichen personenbezogenen Daten zu übermitteln.

---

## § 19

### Begriff der Pflegepersonen

Pflegepersonen im Sinne dieses Buches sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 in seiner

häuslichen Umgebung pflegen. Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine pflegebedürftige Person wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegt.

## **Viertes Kapitel**

### **Leistungen der Pflegeversicherung**

#### **Fünfter Abschnitt**

#### **Leistungen für Versicherte mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen**

##### **§ 45a**

##### **Berechtigter Personenkreis**

(1) Die Leistungen in diesem Abschnitt betreffen Pflegebedürftige in häuslicher Pflege, bei denen neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung (§§ 14 und 15) ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist. Dies sind

1. Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III sowie
2. Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht,

mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der

Krankenversicherung im Rahmen der Begutachtung nach § 18 als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben.

(2) Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauf-tendenz);
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;
4. tötlich oder verbal aggressives Verhalten in Verkennung der Situation;
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten;
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen;
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer

- therapieresistenten Depression oder Angststörung;
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;
  9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus;
  10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren;
  11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen;
  12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten;
  13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit aufgrund einer therapieresistenten Depression.

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des Medizinischen Dienstes bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unter Beteiligung der

kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene und des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen in Ergänzung der Richtlinien nach § 17 das Nähere zur einheitlichen Begutachtung und Feststellung des erheblichen und dauerhaften Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung.

---

#### § 45b

#### Zusätzliche Betreuungsleistungen

(1) Versicherte, die die Voraussetzungen des § 45a erfüllen, können je nach Umfang des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Die Kosten hierfür werden ersetzt, höchstens jedoch 100 Euro monatlich (Grundbetrag) oder 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag). Die Höhe des jeweiligen Anspruchs nach Satz 2 wird von der Pflegekasse auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung im Einzelfall festgelegt und dem Versicherten mitgeteilt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung

der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene Richtlinien über einheitliche Maßstäbe zur Bewertung des Hilfebedarfs auf Grund der Schädigungen und Fähigkeitsstörungen in den in § 45a Abs. 2 Nr. 1 bis 13 aufgeführten Bereichen für die Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zur Bemessung der jeweiligen Höhe des Betreuungsbetrages; § 17 Abs. 2 gilt entsprechend. Der Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen. Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

1. der Tages- oder Nachtpflege,
2. der Kurzzeitpflege,
3. der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, oder
4. der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die nach § 45c gefördert oder förderungsfähig sind.

(2) Die Pflegebedürftigen erhalten die zusätzlichen finanziellen Mittel auf Antrag von der zuständigen Pflegekasse oder dem zuständigen

privaten Versicherungsunternehmen sowie im Fall der Beihilfeberechtigung anteilig von der Beihilfefestsetzungsstelle gegen Vorlage entsprechender Belege über entstandene Eigenbelastungen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der in Absatz 1 genannten Betreuungsleistungen. Die Leistung nach Absatz 1 kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden; wird die Leistung in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden. Ist der Betrag für zusätzliche Betreuungsleistungen nach dem bis zum 30. Juni 2008 geltenden Recht nicht ausgeschöpft worden, kann der nicht verbrauchte kalenderjährliche Betrag in das zweite Halbjahr 2008 und in das Jahr 2009 übertragen werden.

(3) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Anerkennung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote zu bestimmen.

---

#### **§ 45c** **Weiterentwicklung der** **Versorgungsstrukturen**

(1) Zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte insbesondere für demenzkranke Pflegebedürftige fördert der Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Wege der Anteilsfinanzierung aus Mitteln des Ausgleichsfonds mit 25 Millionen

Euro je Kalenderjahr den Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen insbesondere für demenzkranke Pflegebedürftige. Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen, beteiligen sich an dieser Förderung mit insgesamt 10 vom Hundert des in Satz 1 genannten Fördervolumens.

(2) Der Zuschuss aus Mitteln der sozialen und privaten Pflegeversicherung ergänzt eine Förderung der niedrigschwelligen Betreuungsangebote und der Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf durch das jeweilige Land oder die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft. Der Zuschuss wird jeweils in gleicher Höhe gewährt wie der Zuschuss, der vom Land oder von der kommunalen Gebietskörperschaft für die einzelne Fördermaßnahme geleistet wird, so dass insgesamt ein Fördervolumen von 50 Millionen Euro im Kalenderjahr erreicht wird. Soweit Mittel der Arbeitsförderung bei einem Projekt eingesetzt werden, sind diese einem vom Land oder von der Kommune geleisteten Zuschuss gleichgestellt.

(3) Niedrigschwellige Betreuungsangebote im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 sind Betreuungsangebote, in denen Helfer und Helferinnen unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung

von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen. Die Förderung dieser niedrigschwelligen Betreuungsangebote erfolgt als Projektförderung und dient insbesondere dazu, Aufwandsentschädigungen für die ehrenamtlichen Betreuungspersonen zu finanzieren, sowie notwendige Personal- und Sachkosten, die mit der Koordination und Organisation der Hilfen und der fachlichen Anleitung und Schulung der Betreuenden durch Fachkräfte verbunden sind. Dem Antrag auf Förderung ist ein Konzept zur Qualitätssicherung des Betreuungsangebotes beizufügen. Aus dem Konzept muss sich ergeben, dass eine angemessene Schulung und Fortbildung der Helfenden sowie eine kontinuierliche fachliche Begleitung und Unterstützung der ehrenamtlich Helfenden in ihrer Arbeit gesichert ist. Als grundsätzlich förderungsfähige niedrigschwellige Betreuungsangebote kommen in Betracht Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferinnenkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich, die Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer, Agenturen zur Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige im Sinne des § 45a sowie Familienentlastende Dienste.

(4) Im Rahmen der Modellförderung nach Absatz 1 Satz 1 sollen insbesondere modellhaft Möglichkeiten einer wirksamen Vernetzung der für demenzkranke Pflegebedürftige erforderlichen Hilfen in einzelnen Regionen erprobt werden. Dabei können auch stationäre Versorgungsangebote berücksichtigt werden. Die Modellvorhaben sind auf längstens fünf Jahre zu befristen. Bei der Vereinbarung und Durchführung von Modellvorhaben kann im Einzelfall von den Regelungen des Siebten Kapitels abgewichen werden. Für die Modellvorhaben ist eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung vorzusehen. Soweit im Rahmen der Modellvorhaben personenbezogene Daten benötigt werden, können diese nur mit Einwilligung des Pflegebedürftigen erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

(5) Um eine gerechte Verteilung der Fördermittel der Pflegeversicherung auf die Länder zu gewährleisten, werden die Fördermittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung nach dem Königsteiner Schlüssel aufgeteilt. Mittel, die in einem Land im jeweiligen Haushaltsjahr nicht in Anspruch genommen werden, können in das Folgejahr übertragen werden.

(6) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. nach Anhörung der Verbände der Behinderten und Pflegebedürftigen auf Bundesebene Empfehlungen über die Vorausset-

zungen, Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung der Förderung sowie zu dem Verfahren zur Vergabe der Fördermittel für die niedrigschwelligen Betreuungsangebote und die Modellprojekte. In den Empfehlungen ist unter anderem auch festzulegen, dass jeweils im Einzelfall zu prüfen ist, ob im Rahmen der neuen Betreuungsangebote und Versorgungskonzepte Mittel und Möglichkeiten der Arbeitsförderung genutzt werden können. Die Empfehlungen bedürfen der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und der Länder. Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Umsetzung der Empfehlungen zu bestimmen.

(7) Der Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen entfällt, kann von dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unmittelbar an das Bundesversicherungsamt zugunsten des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung (§ 65) überwiesen werden. Näheres über das Verfahren der Auszahlung der Fördermittel, die aus dem Ausgleichsfonds zu finanzieren sind, sowie über die Zahlung und Abrechnung des Finanzierungsanteils der privaten Versicherungsunternehmen regeln das Bundesversicherungsamt, der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. durch Vereinbarung.

---

**§ 45d****Förderung ehrenamtlicher Strukturen sowie der Selbsthilfe**

(1) In entsprechender Anwendung des § 45c können die dort vorgesehenen Mittel des Ausgleichsfonds, die dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen zur Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte insbesondere für demenziell Erkrankte zur Verfügung stehen, auch verwendet werden zur Förderung und zum Auf- und Ausbau

1. von Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen, die sich die Unterstützung, allgemeine Betreuung und Entlastung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben, und
2. von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben.

(2) Selbsthilfegruppen im Sinne von Absatz 1 sind freiwillige, neutrale, unabhängige und nicht gewinnorientierte Zusammenschlüsse von Personen, die entweder auf Grund eigener Betroffenheit oder als Ange-

hörige das Ziel verfolgen, durch persönliche, wechselseitige Unterstützung, auch unter Zuhilfenahme von Angeboten ehrenamtlicher und sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen, die Lebenssituation von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zu verbessern. Selbsthilfeorganisationen im Sinne von Absatz 1 sind die Zusammenschlüsse von Selbsthilfegruppen nach Satz 1 in Verbänden. Selbsthilfekontaktstellen im Sinne von Absatz 1 sind örtlich oder regional arbeitende professionelle Beratungseinrichtungen mit hauptamtlichem Personal, die das Ziel verfolgen, die Lebenssituation von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zu verbessern.

(3) § 45c Abs. 6 Satz 4 gilt entsprechend.

## **Siebtes Kapitel**

### **Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern**

#### **Zweiter Abschnitt**

#### **Beziehungen zu den Pflegeeinrichtungen**

---

**§ 71****Pflegeeinrichtungen**

(1) Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) im Sinne dieses Buches sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter

ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

(2) Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) im Sinne dieses Buches sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige:

1. unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden,
2. ganztägig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können.

(3) Für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne von Absatz 1 und 2 ist neben dem Abschluss einer Ausbildung als

1. Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger,
2. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder
3. Altenpflegerin oder Altenpfleger eine praktische Berufserfahrung in dem erlernten Ausbildungsberuf von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre erforderlich. Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, die überwiegend behinderte Menschen pflegen

und betreuen, gelten auch nach Landesrecht ausgebildete Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger sowie Heilerzieherinnen und Heilerzieher mit einer praktischen Berufserfahrung von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre als ausgebildete Pflegefachkraft. Die Rahmenfrist nach Satz 1 oder 2 beginnt fünf Jahre vor dem Tag, zu dem die verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des Absatzes 1 oder 2 bestellt werden soll. Diese Rahmenfrist verlängert sich um Zeiten, in denen eine in diesen Vorschriften benannte Fachkraft

1. wegen der Betreuung oder Erziehung eines Kindes nicht erwerbstätig war,
2. als Pflegeperson nach § 19 eine pflegebedürftige Person wenigstens 14 Stunden wöchentlich gepflegt hat oder
3. an einem betriebswirtschaftlichen oder pflegewissenschaftlichen Studium oder einem sonstigen Weiterbildungslehrgang in der Kranken-, Alten- oder Heilerziehungspflege teilgenommen hat, soweit der Studien- oder Lehrgang mit einem nach Bundes- oder Landesrecht anerkannten Abschluss beendet worden ist.

Die Rahmenfrist darf in keinem Fall acht Jahre überschreiten. Für die Anerkennung als verantwortliche

Pflegefachkraft ist ferner Voraussetzung, dass eine Weiterbildungsmaßnahme für leitende Funktionen mit einer Mindeststundenzahl, die 460 Stunden nicht unterschreiten soll, erfolgreich durchgeführt wurde.

(4) Stationäre Einrichtungen, in denen die Leistungen zur medizinischen Vorsorge, zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben oder am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung kranker oder behinderter Menschen im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen, sowie Krankenhäuser sind keine Pflegeeinrichtungen im Sinne des Absatzes 2.

---

## § 72

### Zulassung zur Pflege durch Versorgungsvertrag

(1) Die Pflegekassen dürfen ambulante und stationäre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht (zugelassene Pflegeeinrichtungen). In dem Versorgungsvertrag sind Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs. 4) festzulegen, die von der Pflegeeinrichtung während der Dauer des Vertrages für die Versicherten zu erbringen sind (Versorgungsauftrag).

(2) Der Versorgungsvertrag wird zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtung oder einer vertretungsberechtigten Vereinigung gleicher Träger und den Landesverbänden der

Pflegekassen im Einvernehmen mit den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land abgeschlossen, soweit nicht nach Landesrecht der örtliche Träger für die Pflegeeinrichtung zuständig ist; für mehrere oder alle selbständig wirtschaftenden Einrichtungen (§ 71 Abs. 1 und 2) eines Pflegeeinrichtungsträgers, die örtlich und organisatorisch miteinander verbunden sind, kann ein einheitlicher Versorgungsvertrag (Gesamtversorgungsvertrag) geschlossen werden. Er ist für die Pflegeeinrichtung und für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich.

(3) Versorgungsverträge dürfen nur mit Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden, die

1. den Anforderungen des § 71 genügen,
2. die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten sowie eine in Pflegeeinrichtungen ortsübliche Arbeitsvergütung an ihre Beschäftigten zahlen,
3. sich verpflichten, nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 113 einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln,
4. sich verpflichten, alle Expertenstandards nach § 113a anzuwenden;

ein Anspruch auf Abschluss eines Versorgungsvertrages besteht,

soweit und solange die Pflegeeinrichtung diese Voraussetzungen erfüllt. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren geeigneten Pflegeeinrichtungen sollen die Versorgungsverträge vorrangig mit freigemeinnützigen und privaten Trägern abgeschlossen werden. Bei ambulanten Pflegediensten ist in den Versorgungsverträgen der Einzugsbereich festzulegen, in dem die Leistungen zu erbringen sind.

(4) Mit Abschluss des Versorgungsvertrages wird die Pflegeeinrichtung für die Dauer des Vertrages zur pflegerischen Versorgung der Versicherten zugelassen. Die zugelassene Pflegeeinrichtung ist im Rahmen ihres Versorgungsauftrages zur pflegerischen Versorgung der Versicherten verpflichtet; dazu gehört bei ambulanten Pflegediensten auch die Durchführung von Pflegeeinsätzen nach § 37 Abs. 3 auf Anforderung des Pflegebedürftigen. Die Pflegekassen sind verpflichtet, die Leistungen der Pflegeeinrichtung nach Maßgabe des Achten Kapitels zu vergüten.

(5) (aufgehoben)

---

## § 73

### Abschluss von Versorgungsverträgen

(1) Der Versorgungsvertrag ist schriftlich abzuschließen.

(2) Gegen die Ablehnung eines Versorgungsvertrages durch die

Landesverbände der Pflegekassen ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt; die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.

(3) Mit Pflegeeinrichtungen, die vor dem 1. Januar 1995 ambulante Pflege, teilstationäre Pflege oder Kurzzeitpflege auf Grund von Vereinbarungen mit Sozialleistungsträgern erbracht haben, gilt ein Versorgungsvertrag als abgeschlossen. Satz 1 gilt nicht, wenn die Pflegeeinrichtung die Anforderungen nach § 72 Abs. 3 Satz 1 nicht erfüllt und die zuständigen Landesverbände der Pflegekassen dies im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe (§ 72 Abs. 2 Satz 1) bis zum 30. Juni 1995 gegenüber dem Träger der Einrichtung schriftlich geltend machen. Satz 1 gilt auch dann nicht, wenn die Pflegeeinrichtung die Anforderungen nach § 72 Abs. 3 Satz 1 offensichtlich nicht erfüllt. Die Pflegeeinrichtung hat bis spätestens zum 31. März 1995 die Voraussetzungen für den Bestandschutz nach den Sätzen 1 und 2 durch Vorlage von Vereinbarungen mit Sozialleistungsträgern sowie geeigneter Unterlagen zur Prüfung und Beurteilung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit gegenüber einem Landesverband der Pflegekassen nachzuweisen. Der Versorgungsvertrag bleibt wirksam, bis er durch einen neuen Versorgungsvertrag abgelöst oder gemäß § 74 gekündigt wird.

(4) Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen gilt Absatz 3 entsprechend

mit der Maßgabe, dass der für die Vorlage der Unterlagen nach Satz 3 maßgebliche Zeitpunkt der 30. September 1995 und der Stichtag nach Satz 2 der 30. Juni 1996 ist.

## § 74

### Kündigung von Versorgungsverträgen

(1) Der Versorgungsvertrag kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden, von den Landesverbänden der Pflegekassen jedoch nur, wenn die zugelassene Pflegeeinrichtung nicht nur vorübergehend eine der Voraussetzungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 nicht oder nicht mehr erfüllt; dies gilt auch, wenn die Pflegeeinrichtung ihre Pflicht wiederholt gröblich verletzt, Pflegebedürftigen ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu bieten, die Hilfen darauf auszurichten, die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten und angemessenen Wünschen der Pflegebedürftigen zur Gestaltung der Hilfe zu entsprechen. Vor Kündigung durch die Landesverbände der Pflegekassen ist das Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe (§ 72 Abs. 2 Satz 1) herzustellen. Die Landesverbände der Pflegekassen können im Einvernehmen mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe zur Vermeidung der Kündigung des Versorgungsvertrages mit dem

Träger der Pflegeeinrichtung insbesondere vereinbaren, dass

1. die verantwortliche Pflegefachkraft sowie weitere Leitungskräfte zeitnah erfolgreich geeignete Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen absolvieren,
2. die Pflege, Versorgung und Betreuung weiterer Pflegebedürftiger bis zur Beseitigung der Kündigungsgründe ganz oder teilweise vorläufig ausgeschlossen ist.

(2) Der Versorgungsvertrag kann von den Landesverbänden der Pflegekassen auch ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn die Einrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen gegenüber den Pflegebedürftigen oder deren Kostenträgern derart gröblich verletzt, dass ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist. Das gilt insbesondere dann, wenn Pflegebedürftige infolge der Pflichtverletzung zu Schaden kommen oder die Einrichtung nicht erbrachte Leistungen gegenüber den Kostenträgern abrechnet. Das gleiche gilt, wenn dem Träger eines Pflegeheimes nach den heimrechtlichen Vorschriften die Betriebserlaubnis entzogen oder der Betrieb des Heimes untersagt wird. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Die Kündigung bedarf der Schriftform. Für Klagen gegen die Kündigung gilt § 73 Abs. 2 entsprechend.

---

**§ 75**
**Rahmenverträge, Bundesempfehlungen und -vereinbarungen über die pflegerische Versorgung**

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen schließen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. im Land mit den Vereinigungen der Träger der ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen im Land gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge mit dem Ziel, eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Für Pflegeeinrichtungen, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem die Pflegeeinrichtung angehört. Bei Rahmenverträgen über ambulante Pflege sind die Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Träger der Sozialhilfe, bei Rahmenverträgen über stationäre Pflege die überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Träger der Sozialhilfe als Vertragspartei am Vertragsschluss zu beteiligen. Die Rahmenverträge sind für die Pflegekassen und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Inland unmittelbar verbindlich.

(2) Die Verträge regeln insbesondere:

1. den Inhalt der Pflegeleistungen sowie bei stationärer Pflege die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen, den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und den Zusatzleistungen,
2. die allgemeinen Bedingungen der Pflege einschließlich der Kostenübernahme, der Abrechnung der Entgelte und der hierzu erforderlichen Bescheinigungen und Berichte,
3. Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag orientierte personelle und sächliche Ausstattung der Pflegeeinrichtungen,
4. die Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Pflege,
5. Abschläge von der Pflegevergütung bei vorübergehender Abwesenheit (Krankenhausaufenthalt, Beurlaubung) des Pflegebedürftigen aus dem Pflegeheim,
6. den Zugang des Medizinischen Dienstes und sonstiger von den Pflegekassen beauftragter Prüfer zu den Pflegeeinrichtungen,
7. die Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeitsprüfungen,
8. die Grundsätze zur Festlegung der örtlichen oder regionalen

Einzugsbereiche der Pflegeeinrichtungen, um Pflegeleistungen ohne lange Wege möglichst orts- und bürgernah anzubieten,

9. die Möglichkeiten, unter denen sich Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche Pflegepersonen und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen in der häuslichen Pflege sowie in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen an der Betreuung Pflegebedürftiger beteiligen können.

Durch die Regelung der sächlichen Ausstattung in Satz 1 Nr. 3 werden Ansprüche der Pflegeheimbewohner nach § 33 des Fünften Buches auf Versorgung mit Hilfsmitteln weder aufgehoben noch eingeschränkt.

(3) Als Teil der Verträge nach Absatz 2 Nr. 3 sind entweder

1. landesweite Verfahren zur Ermittlung des Personalbedarfs oder zur Bemessung der Pflegezeiten oder
2. landesweite Personalrichtwerte zu vereinbaren. Dabei ist jeweils der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu beachten. Bei der Vereinbarung der Verfahren nach Satz 1 Nr. 1 sind auch in

Deutschland erprobte und bewährte internationale Erfahrungen zu berücksichtigen. Die Personalrichtwerte nach Satz 1 Nr. 2 können als Bandbreiten vereinbart werden und umfassen bei teil- oder vollstationärer Pflege wenigstens

1. das Verhältnis zwischen der Zahl der Heimbewohner und der Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte (in Vollzeitkräfte umgerechnet), unterteilt nach Pflegestufen (Personalanzahlzahlen), sowie
2. im Bereich der Pflege, der sozialen Betreuung und der medizinischen Behandlungspflege zusätzlich den Anteil der ausgebildeten Fachkräfte am Pflege- und Betreuungspersonal. Die Heimpersonalverordnung bleibt in allen Fällen unberührt.

(4) Kommt ein Vertrag nach Absatz 1 innerhalb von sechs Monaten ganz oder teilweise nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Vertragsverhandlungen aufgefordert hat, wird sein Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei durch die Schiedsstelle nach § 76 festgesetzt. Satz 1 gilt auch für Verträge, mit denen bestehende Rahmenverträge geändert oder durch neue Verträge abgelöst werden sollen.

(5) Die Verträge nach Absatz 1 können von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Satz 1 gilt entsprechend für die von der

Schiedsstelle nach Absatz 4 getroffenen Regelungen. Diese können auch ohne Kündigung jederzeit durch einen Vertrag nach Absatz 1 ersetzt werden.

(6) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene sollen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie unabhängiger Sachverständiger gemeinsam mit der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe Empfehlungen zum Inhalt der Verträge nach Absatz 1 abgeben. Sie arbeiten dabei mit den Verbänden der Pflegeberufe sowie den Verbänden der Behinderten und der Pflegebedürftigen eng zusammen.

(7) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene vereinbaren gemeinsam und einheitlich Grundsätze ordnungsgemäßer Pflegebuchführung für die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Die Vereinbarung nach Satz 1 tritt unmittelbar nach Aufhebung der gemäß § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 erlassenen Rechtsverordnung in Kraft und ist

den im Land tätigen zugelassenen Pflegeeinrichtungen von den Landesverbänden der Pflegekassen unverzüglich bekannt zu geben. Sie ist für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich.

---

## § 76

### Schiedsstelle

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen im Land bilden gemeinsam für jedes Land eine Schiedsstelle. Diese entscheidet in den ihr nach diesem Buch zugewiesenen Angelegenheiten.

(2) Die Schiedsstelle besteht aus Vertretern der Pflegekassen und Pflegeeinrichtungen in gleicher Zahl sowie einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern; für den Vorsitzenden und die unparteiischen Mitglieder können Stellvertreter bestellt werden. Der Schiedsstelle gehört auch ein Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie der über örtlichen oder, sofern Landesrecht dies bestimmt, ein örtlicher Träger der Sozialhilfe im Land an, die auf die Zahl der Vertreter der Pflegekassen angerechnet werden. Die Vertreter der Pflegekassen und deren Stellvertreter werden von den Landesverbänden der Pflegekassen, die Vertreter der Pflegeeinrichtungen und deren Stellvertreter von den Vereinigungen

der Träger der Pflegedienste und Pflegeheime im Land bestellt; bei der Bestellung der Vertreter der Pflegeeinrichtungen ist die Trägervielfalt zu beachten. Der Vorsitzende und die weiteren unparteiischen Mitglieder werden von den beteiligten Organisationen gemeinsam bestellt. Kommt eine Einigung nicht zustande, werden sie durch Los bestimmt. Soweit beteiligte Organisationen keinen Vertreter bestellen oder im Verfahren nach Satz 4 keine Kandidaten für das Amt des Vorsitzenden oder der weiteren unparteiischen Mitglieder benennen, bestellt die zuständige Landesbehörde auf Antrag einer der beteiligten Organisationen die Vertreter und benennt die Kandidaten.

(3) Die Mitglieder der Schiedsstelle führen ihr Amt als Ehrenamt. Sie sind an Weisungen nicht gebunden. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Die Entscheidungen werden mit der Mehrheit der Mitglieder getroffen. Ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(4) Die Rechtsaufsicht über die Schiedsstelle führt die zuständige Landesbehörde.

(5) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die

Höhe der Gebühren sowie über die Verteilung der Kosten zu bestimmen.

(6) Abweichend von § 85 Abs. 5 können die Parteien der Pflegesatzvereinbarung (§ 85 Abs. 2) gemeinsam eine unabhängige Schiedsperson bestellen. Diese setzt spätestens bis zum Ablauf von 28 Kalendertagen nach ihrer Bestellung die Pflegesätze und den Zeitpunkt ihres Inkrafttretens fest. Gegen die Festsetzungsentscheidung kann ein Antrag auf gerichtliche Aufhebung nur gestellt werden, wenn die Festsetzung der öffentlichen Ordnung widerspricht. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vertragspartner zu gleichen Teilen. § 85 Abs. 6 gilt entsprechend.

## **Achtes Kapitel Pflegevergütung**

### **Erster Abschnitt Allgemeine Vorschriften**

---

#### **§ 82 Finanzierung der Pflegeeinrichtungen**

(1) Zugelassene Pflegeheime und Pflegedienste erhalten nach Maßgabe dieses Kapitels

1. eine leistungsgerechte Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung) sowie
2. bei stationärer Pflege ein angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung.

Die Pflegevergütung ist von den Pflegebedürftigen oder deren Kostenträgern zu tragen. Sie umfasst bei stationärer Pflege auch die soziale Betreuung und, soweit kein Anspruch auf Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches besteht, die medizinische Behandlungspflege. Für Unterkunft und Verpflegung bei stationärer Pflege hat der Pflegebedürftige selbst aufzukommen.

(2) In der Pflegevergütung und in den Entgelten für Unterkunft und Verpflegung dürfen keine Aufwendungen berücksichtigt werden für

1. Maßnahmen, die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen, zu ergänzen, instandzuhalten oder instandzusetzen; ausgenommen sind die zum Verbrauch bestimmten Güter (Verbrauchsgüter), die der Pflegevergütung nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 zuzuordnen sind,
2. den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken,
3. Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Grundstücken, Gebäuden oder sonstigen Anlagegütern,
4. den Anlauf oder die innerbetriebliche Umstellung von Pflegeeinrichtungen,

5. die Schließung von Pflegeeinrichtungen oder ihre Umstellung auf andere Aufgaben.

(3) Soweit betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen nach Absatz 2 Nr. 1 oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter nach Absatz 2 Nr. 3 durch öffentliche Förderung gemäß § 9 nicht vollständig gedeckt sind, kann die Pflegeeinrichtung diesen Teil der Aufwendungen den Pflegebedürftigen gesondert berechnen. Gleiches gilt, soweit die Aufwendungen nach Satz 1 vom Land durch Darlehen oder sonstige rückzahlbare Zuschüsse gefördert werden. Die gesonderte Berechnung bedarf der Zustimmung der zuständigen Landesbehörde; das Nähere hierzu, insbesondere auch zu Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung der gesondert berechenbaren Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen, wird durch Landesrecht bestimmt.

(4) Pflegeeinrichtungen, die nicht nach Landesrecht gefördert werden, können ihre betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen den Pflegebedürftigen ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gesondert berechnen. Die gesonderte Berechnung ist der zuständigen Landesbehörde mitzuteilen.

(5) Öffentliche Zuschüsse zu den laufenden Aufwendungen einer Pflegeeinrichtung (Betriebskostenzuschüsse) sind von der Pflegevergütung abzuziehen.

**§ 82a****Ausbildungsvergütung**

(1) Die Ausbildungsvergütung im Sinne dieser Vorschrift umfasst die Vergütung, die aufgrund von Rechtsvorschriften, Tarifverträgen, entsprechenden allgemeinen Vergütungsregelungen oder aufgrund vertraglicher Vereinbarungen an Personen, die nach Bundesrecht in der Altenpflege oder nach Landesrecht in der Altenpflegehilfe ausgebildet werden, während der Dauer ihrer praktischen oder theoretischen Ausbildung zu zahlen ist, sowie die nach § 17 Abs. 1a des Altenpflegegesetzes zu erstattenden Weiterbildungskosten.

(2) Soweit eine nach diesem Gesetz zugelassene Pflegeeinrichtung nach Bundesrecht zur Ausbildung in der Altenpflege oder nach Landesrecht zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe berechtigt oder verpflichtet ist, ist die Ausbildungsvergütung der Personen, die aufgrund eines entsprechenden Ausbildungsvertrages mit der Einrichtung oder ihrem Träger zum Zwecke der Ausbildung in der Einrichtung tätig sind, während der Dauer des Ausbildungsverhältnisses in der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs. 1, § 89) berücksichtigungsfähig. Betreut die Einrichtung auch Personen, die nicht pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind, so ist in der Pflegevergütung nach Satz 1 nur der Anteil an der Gesamtsumme der Ausbildungsvergütungen berücksichtigungsfähig, der bei einer gleichmäßigen Verteilung der Gesamtsumme auf alle

betreuten Personen auf die Pflegebedürftigen im Sinne dieses Buches entfällt. Soweit die Ausbildungsvergütung im Pflegegesetz eines zugelassenen Pflegeheimes zu berücksichtigen ist, ist der Anteil, der auf die Pflegebedürftigen im Sinne dieses Buches entfällt, gleichmäßig auf alle pflegebedürftigen Heimbewohner zu verteilen. Satz 1 gilt nicht, soweit

1. die Ausbildungsvergütung oder eine entsprechende Vergütung nach anderen Vorschriften aufgebracht wird oder
2. die Ausbildungsvergütung durch ein landesrechtliches Umlageverfahren nach Absatz 3 finanziert wird.

Die Ausbildungsvergütung ist in der Vergütungsvereinbarung über die allgemeinen Pflegeleistungen gesondert auszuweisen; die §§ 84 bis 86 und 89 gelten entsprechend.

(3) Wird die Ausbildungsvergütung ganz oder teilweise durch ein landesrechtliches Umlageverfahren finanziert, so ist die Umlage in der Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen nur insoweit berücksichtigungsfähig, als sie auf der Grundlage nachfolgender Berechnungsgrundsätze ermittelt wird:

1. Die Kosten der Ausbildungsvergütung werden nach einheitlichen Grundsätzen gleichmäßig auf alle zugelassenen ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen und die

Altenheime im Land verteilt. Bei der Bemessung und Verteilung der Umlage ist sicherzustellen, dass der Verteilungsmaßstab nicht einseitig zu Lasten der zugelassenen Pflegeeinrichtungen gewichtet ist. Im übrigen gilt Absatz 2 Satz 2 und 3 entsprechend.

2. Die Gesamthöhe der Umlage darf den voraussichtlichen Mittelbedarf zur Finanzierung eines angemessenen Angebots an Ausbildungsplätzen nicht überschreiten.
3. Aufwendungen für die Vorhaltung, Instandsetzung oder Instandhaltung von Ausbildungsstätten (§§ 9, 82 Abs. 2 bis 4), für deren laufende Betriebskosten (Personal- und Sachkosten) sowie für die Verwaltungskosten der nach Landesrecht für das Umlageverfahren zuständigen Stelle bleiben unberücksichtigt.

(4) Die Höhe der Umlage nach Absatz 3 sowie ihre Berechnungsfaktoren sind von der dafür nach Landesrecht zuständigen Stelle den Landesverbänden der Pflegekassen rechtzeitig vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen mitzuteilen. Es genügt die Mitteilung an einen Landesverband; dieser leitet die Mitteilung unverzüglich an die übrigen Landesverbände und an die zuständigen Träger der Sozialhilfe weiter. Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen den nach Satz 1 Beteiligten über die ordnungsgemäße Bemessung und die Höhe des von

den zugelassenen Pflegeeinrichtungen zu zahlenden Anteils an der Umlage entscheidet die Schiedsstelle nach § 76 unter Ausschluss des Rechtsweges. Die Entscheidung ist für alle Beteiligten nach Satz 1 sowie für die Parteien der Vergütungsvereinbarungen nach dem Achten Kapitel verbindlich; § 85 Abs. 5 Satz 1 und 2, erster Halbsatz, sowie Abs. 6 gilt entsprechend.

---

## § 82b

### Ehrenamtliche Unterstützung

Soweit und solange einer nach diesem Gesetz zugelassenen Pflegeeinrichtung, insbesondere

1. für die vorbereitende und begleitende Schulung,
2. für die Planung und Organisation des Einsatzes oder
3. für den Ersatz des angemessenen Aufwands

der Mitglieder von Selbsthilfegruppen sowie der ehrenamtlichen und sonstigen zum bürgerschaftlichen Engagement bereiten Personen und Organisationen, für von der Pflegeversicherung versorgte Leistungsempfänger nicht anderweitig gedeckte Aufwendungen entstehen, sind diese bei stationären Pflegeeinrichtungen in den Pflegesätzen (§ 84 Abs. 1) und bei ambulanten Pflegeeinrichtungen in den Vergütungen (§ 89) berücksichtigungsfähig. Die Aufwendungen

können in der Vergütungsvereinbarung über die allgemeinen Pflegeleistungen gesondert ausgewiesen werden.

---

### § 83

#### **Verordnung zur Regelung der Pflegevergütung**

(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften zu erlassen über

1. die Pflegevergütung der Pflegeeinrichtungen einschließlich der Verfahrensregelungen zu ihrer Vereinbarung nach diesem Kapitel,
2. den Inhalt der Pflegeleistungen sowie bei stationärer Pflege die Abgrenzung zwischen den allgemeinen Pflegeleistungen (§ 84 Abs. 4), den Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (§ 87) und den Zusatzleistungen (§ 88),
3. die Rechnungs- und Buchführungsvorschriften der Pflegeeinrichtungen einschließlich einer Kosten- und Leistungsrechnung; bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen, die neben den Leistungen nach diesem Buch auch andere Sozialleistungen im Sinne des Ersten Buches (gemischte Einrichtung) erbringen, kann der Anwendungsbereich der Verordnung auf den Gesamtbetrieb erstreckt werden,

4. Maßstäbe und Grundsätze für eine wirtschaftliche und leistungsbezogene, am Versorgungsauftrag (§ 72 Abs. 1) orientierte personelle Ausstattung der Pflegeeinrichtungen,
5. die nähere Abgrenzung der Leistungsaufwendungen nach Nummer 2 von den Investitionsaufwendungen und sonstigen Aufwendungen nach § 82 Abs. 2. § 90 bleibt unberührt.

(2) Nach Erlass der Rechtsverordnung sind Rahmenverträge und Schiedsstellenregelungen nach § 75 zu den von der Verordnung erfassten Regelungsbereichen nicht mehr zulässig.

#### **Zweiter Abschnitt Vergütung der stationären Pflegeleistungen**

---

### § 84

#### **Bemessungsgrundsätze**

(1) Pflegesätze sind die Entgelte der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger für die teil- oder vollstationären Pflegeleistungen des Pflegeheims sowie für die soziale Betreuung und, soweit kein Anspruch auf Krankenpflege nach § 37 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, in drei Pflegeklassen einzuteilen; für Pflegebedürftige, die als Härtefall anerkannt sind, können Zuschläge zum Pflegesatz der Pflegeklasse 3 bis zur Höhe des kalendertäglichen Unterschiedsbetrages vereinbart werden, der sich aus § 43 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 und 4 ergibt. Bei der Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegeklassen sind die Pflegestufen gemäß § 15 zugrunde zu legen, soweit nicht nach der gemeinsamen Beurteilung des Medizinischen Dienstes und der Pflegeleitung des Pflegeheimes die Zuordnung zu einer anderen Pflegeklasse notwendig oder ausreichend ist. Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen. Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist zu beachten. 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 anderes bestimmt ist, ausschließlich die nach § 85 oder § 86 vereinbarten oder nach § 85 Abs. 5 festgesetzten Pflegesätze berechnet werden, ohne Rücksicht darauf, wer zu ihrer Zahlung verpflichtet ist.

(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.

---

## § 85

### Pflegesatzverfahren

(1) Art, Höhe und Laufzeit der Pflegesätze werden zwischen dem Träger des Pflegeheimes und den Leistungsträgern nach Absatz 2 vereinbart.

(2) Parteien der Pflegesatzvereinbarung (Vertragsparteien) sind der Träger des einzelnen zugelassenen Pflegeheimes sowie

1. die Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger,
2. die für die Bewohner des Pflegeheimes zuständigen Träger der Sozialhilfe sowie
3. die Arbeitsgemeinschaften der unter Nummer 1 und 2 genannten Träger,

soweit auf den jeweiligen Kostenträger oder die Arbeitsgemeinschaft im

Jahr vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen jeweils mehr als fünf vom Hundert der Berechnungstage des Pflegeheimes entfallen. Die Pflegesatzvereinbarung ist für jedes zugelassene Pflegeheim gesondert abzuschließen; § 86 Abs. 2 bleibt unberührt. Die Vereinigungen der Pflegeheime im Land, die Landesverbände der Pflegekassen sowie der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. im Land können sich am Pflegesatzverfahren beteiligen.

(3) Die Pflegesatzvereinbarung ist im voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode des Pflegeheimes, für einen zukünftigen Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) zu treffen. Das Pflegeheim hat Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen, für die es eine Vergütung beansprucht, durch Pflegedokumentationen und andere geeignete Nachweise rechtzeitig vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen darzulegen; es hat außerdem die schriftliche Stellungnahme 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. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

(4) Die Pflegesatzvereinbarung kommt durch Einigung zwischen dem Träger des Pflegeheimes und der Mehrheit der Kostenträger nach Absatz 2 Satz 1 zustande, die an der Pflegesatzverhandlung teilgenommen haben. Sie ist schriftlich abzuschließen. Soweit Vertragsparteien sich bei den Pflegesatzverhandlungen durch Dritte vertreten lassen, haben diese vor Verhandlungsbeginn den übrigen Vertragsparteien eine schriftliche Verhandlungs- und Abschlussvollmacht vorzulegen.

(5) Kommt eine Pflegesatzvereinbarung innerhalb von sechs Wochen nicht zustande, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Pflegesatzverhandlungen aufgefordert hat, setzt die Schiedsstelle nach § 76 auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze unverzüglich fest. Satz 1 gilt auch, soweit der nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 zuständige Träger der Sozialhilfe der Pflegesatzvereinbarung innerhalb von zwei Wochen nach Vertragsabschluss widerspricht; der Träger der Sozialhilfe kann im voraus verlangen, dass an Stelle der gesamten Schiedsstelle nur der Vorsitzende und die beiden weiteren unparteiischen Mitglieder oder nur der Vorsitzende allein entscheiden. Gegen die Festsetzung ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt; die Klage hat keine aufschiebende Wirkung.

(6) Pflegesatzvereinbarungen sowie Schiedsstellenentscheidungen nach Absatz 5 Satz 1 oder 2 treten zu dem darin unter angemessener Berücksichtigung der Interessen der Pflegeheimbewohner bestimmten Zeitpunkt in Kraft; sie sind für das Pflegeheim sowie für die in dem Heim versorgten Pflegebedürftigen und deren Kostenträger unmittelbar verbindlich. Ein rückwirkendes Inkrafttreten von Pflegesätzen ist nicht zulässig. Nach Ablauf des Pflegesatzzeitraums gelten die vereinbarten oder festgesetzten Pflegesätze bis zum Inkrafttreten neuer Pflegesätze weiter.

(7) Bei unvorhersehbaren wesentlichen Veränderungen der Annahmen, die der Vereinbarung oder Festsetzung der Pflegesätze zugrunde lagen, sind die Pflegesätze auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Pflegesatzzeitraum neu zu verhandeln; die Absätze 3 bis 6 gelten entsprechend.

---

## § 86

### Pflegesatzkommission

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die überörtlichen oder ein nach Landesrecht bestimmter Träger der Sozialhilfe und die Vereinigungen der Pflegeheimträger im Land bilden regional oder landesweit tätige Pflegesatzkommissionen, die anstelle der Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 die Pflegesätze mit Zustimmung der

betroffenen Pflegeheimträger vereinbaren können. § 85 Abs. 3 bis 7 gilt entsprechend.

(2) Für Pflegeheime, die in derselben kreisfreien Gemeinde oder in demselben Landkreis liegen, kann die Pflegesatzkommission mit Zustimmung der betroffenen Pflegeheimträger für die gleichen Leistungen einheitliche Pflegesätze vereinbaren. Die beteiligten Pflegeheime sind befugt, ihre Leistungen unterhalb der nach Satz 1 vereinbarten Pflegesätze anzubieten.

(3) Die Pflegesatzkommission oder die Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 können auch Rahmenvereinbarungen abschließen, die insbesondere ihre Rechte und Pflichten, die Vorbereitung, den Beginn und das Verfahren der Pflegesatzverhandlungen sowie Art, Umfang und Zeitpunkt der vom Pflegeheim vorzulegenden Leistungsnachweise und sonstigen Verhandlungsunterlagen näher bestimmen. Satz 1 gilt nicht, soweit für das Pflegeheim verbindliche Regelungen nach § 75 getroffen worden sind.

---

## § 87

### Unterkunft und Verpflegung

Die als Pflegesatzparteien betroffenen Leistungsträger (§ 85 Abs. 2) vereinbaren mit dem Träger des Pflegeheimes die von den Pflegebedürftigen zu tragenden Entgelte für die Unterkunft und für die Verpflegung jeweils getrennt. Die Entgelte müssen in einem angemessenen Verhältnis zu

den Leistungen stehen. § 84 Abs. 3 und 4 und die §§ 85 und 86 gelten entsprechend; § 88 bleibt unberührt.

---

## § 87a

### Berechnung und Zahlung des Heimentgelts

(1) Die Pflegesätze, die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie die gesondert berechenbaren Investitionskosten (Gesamtheimentgelt) werden für den Tag der Aufnahme des Pflegebedürftigen in das Pflegeheim sowie für jeden weiteren Tag des Heimaufenthalts berechnet (Berechnungstag). Die Zahlungspflicht der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger endet mit dem Tag, an dem der Heimbewohner aus dem Heim entlassen wird oder verstirbt. Zieht ein Pflegebedürftiger in ein anderes Heim um, darf nur das aufnehmende Pflegeheim ein Gesamtheimentgelt für den Verlegungstag berechnen. Von den Sätzen 1 bis 3 abweichende Vereinbarungen zwischen dem Pflegeheim und dem Heimbewohner oder dessen Kostenträger sind nichtig. Der Pflegeplatz ist im Fall vorübergehender Abwesenheit vom Pflegeheim für einen Abwesenheitszeitraum von bis zu 42 Tagen im Kalenderjahr für den Pflegebedürftigen freizuhalten. Abweichend hiervon verlängert sich der Abwesenheitszeitraum bei Krankenhausaufenthalten und bei Aufenthalten in Rehabilitationseinrichtungen für die Dauer dieser Aufenthalte. In den Rahmenverträgen nach § 75 sind für die nach den Sätzen 5 und 6 bestimmten

Abwesenheitszeiträume, soweit drei Kalendertage überschritten werden, Abschläge von mindestens 25 vom Hundert der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Zuschläge nach § 92b vorzusehen.

(2) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der pflegebedürftige Heimbewohner auf Grund der Entwicklung seines Zustands einer höheren Pflegestufe zuzuordnen ist, so ist er auf schriftliche Aufforderung des Heimträgers verpflichtet, bei seiner Pflegekasse die Zuordnung zu einer höheren Pflegestufe zu beantragen. Die Aufforderung ist zu begründen und auch der Pflegekasse sowie bei Sozialhilfeempfängern dem zuständigen Träger der Sozialhilfe zuzuleiten. Weigert sich der Heimbewohner, den Antrag zu stellen, kann der Heimträger ihm oder seinem Kostenträger ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach der Aufforderung vorläufig den Pflegesatz nach der nächsthöheren Pflegeklasse berechnen. Werden die Voraussetzungen für eine höhere Pflegestufe vom Medizinischen Dienst nicht bestätigt und lehnt die Pflegekasse eine Höherstufung deswegen ab, hat das Pflegeheim dem Pflegebedürftigen den überzahlten Betrag unverzüglich zurückzuzahlen; der Rückzahlungsbetrag ist rückwirkend ab dem in Satz 3 genannten Zeitpunkt mit wenigstens 5 vom Hundert zu verzinsen.

(3) Die dem pflegebedürftigen Heimbewohner nach den §§ 41 bis 43

zustehenden Leistungsbeträge sind von seiner Pflegekasse mit befreiender Wirkung unmittelbar an das Pflegeheim zu zahlen. Maßgebend für die Höhe des zu zahlenden Leistungsbetrags ist der Leistungsbescheid der Pflegekasse, unabhängig davon, ob der Bescheid bestandskräftig ist oder nicht. Die von den Pflegekassen zu zahlenden Leistungsbeträge werden bei vollstationärer Pflege (§ 43) zum 15. eines jeden Monats fällig.

(4) Pflegeeinrichtungen, die Leistungen im Sinne des § 43 erbringen, erhalten von der Pflegekasse zusätzlich den Betrag von 1.536 Euro, wenn der Pflegebedürftige nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in eine niedrigere Pflegestufe oder von erheblicher zu nicht erheblicher Pflegebedürftigkeit zurückgestuft wurde. Der Betrag wird entsprechend § 30 angepasst. Der von der Pflegekasse gezahlte Betrag ist von der Pflegeeinrichtung zurückzuzahlen, wenn der Pflegebedürftige innerhalb von sechs Monaten in eine höhere Pflegestufe oder von nicht erheblicher zu erheblicher Pflegebedürftigkeit eingestuft wird.

---

### § 87b

#### **Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf**

(1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben abweichend von § 84 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 4 Satz 1 sowie

unter entsprechender Anwendung der §§ 45a, 85 und 87a für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung Anspruch auf Vereinbarung leistungsgerechter Zuschläge zur Pflegevergütung. Die Vereinbarung der Vergütungszuschläge setzt voraus, dass

1. die Heimbewohner über die nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit notwendige Versorgung hinaus zusätzlich betreut und aktiviert werden,
2. das Pflegeheim für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der Heimbewohner über zusätzliches sozialversicherungspflichtig beschäftigtes Betreuungspersonal verfügt und die Aufwendungen für dieses Personal weder bei der Bemessung der Pflegesätze noch bei den Zusatzleistungen nach § 88 berücksichtigt werden,
3. die Vergütungszuschläge auf der Grundlage vereinbart werden, dass in der Regel für jeden Heimbewohner mit erheblichem allgemeinem Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung der fünfundzwanzigste Teil der Personalaufwendungen für eine zusätzliche Vollzeitkraft finanziert wird und
4. die Vertragsparteien Einvernehmen erzielt haben, dass der vereinbarte Vergütungszuschlag

nicht berechnet werden darf, soweit die zusätzliche Betreuung und Aktivierung für Heimbewohner nicht erbracht wird.

Eine Vereinbarung darf darüber hinaus nur mit Pflegeheimen getroffen werden, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen im Rahmen der Verhandlung und des Abschlusses des Heimvertrages nachprüfbar und deutlich darauf hinweisen, dass ein zusätzliches Betreuungsangebot, für das ein Vergütungszuschlag nach Absatz 1 gezahlt wird, besteht. Die Leistungs- und Preisvergleichsliste nach § 7 Abs. 3 ist entsprechend zu ergänzen.

(2) Der Vergütungszuschlag ist von der Pflegekasse zu tragen und von dem privaten Versicherungsunternehmen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes zu erstatten. Mit den Vergütungszuschlägen sind alle zusätzlichen Leistungen der Betreuung und Aktivierung für Heimbewohner im Sinne von Absatz 1 abgegolten. Die Heimbewohner und die Träger der Sozialhilfe dürfen mit den Vergütungszuschlägen weder ganz noch teilweise belastet werden. Mit der Zahlung des Vergütungszuschlags von der Pflegekasse an die Pflegeeinrichtung hat der Pflegebedürftige Anspruch auf Erbringung der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung gegenüber der Pflegeeinrichtung.

(3) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen hat für die zusätzlich einzusetzenden Betreuungskräfte

auf der Grundlage des § 45c Abs. 3 bis zum 31. August 2008 Richtlinien zur Qualifikation und zu den Aufgaben in der vollstationären Versorgung der Pflegebedürftigen zu beschließen; er hat hierzu die Bundesvereinigungen der Träger vollstationärer Pflegeeinrichtungen anzuhören und den allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu beachten. Die Richtlinien werden für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die Pflegeheime erst nach Genehmigung durch das Bundesministerium für Gesundheit wirksam; § 17 Abs. 2 gilt entsprechend.

---

## § 88

### Zusatzleistungen

(1) Neben den Pflegesätzen nach § 85 und den Entgelten nach § 87 darf das Pflegeheim mit den Pflegebedürftigen über die im Versorgungsvertrag vereinbarten notwendigen Leistungen hinaus (§ 72 Abs. 1 Satz 2) gesondert ausgewiesene Zuschläge für

1. besondere Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie
2. zusätzliche pflegerisch-betreuende Leistungen

vereinbaren (Zusatzleistungen). Der Inhalt der notwendigen Leistungen und deren Abgrenzung von den Zusatzleistungen werden in den Rahmenverträgen nach § 75 festgelegt.

(2) Die Gewährung und Berechnung von Zusatzleistungen ist nur zulässig, wenn:

1. dadurch die notwendigen stationären oder teilstationären Leistungen des Pflegeheimes (§ 84 Abs. 4 und § 87) nicht beeinträchtigt werden,
2. die angebotenen Zusatzleistungen nach Art, Umfang, Dauer und Zeitabfolge sowie die Höhe der Zuschläge und die Zahlungsbedingungen vorher schriftlich zwischen dem Pflegeheim und dem Pflegebedürftigen vereinbart worden sind,
3. das Leistungsangebot und die Leistungsbedingungen den Landesverbänden der Pflegekassen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe im Land vor Leistungsbeginn schriftlich mitgeteilt worden sind.

## Dritter Abschnitt

### Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen

---

## § 89

### Grundsätze für die Vergütungsregelung

(1) Die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung wird, soweit nicht die Gebührenordnung nach § 90 Anwendung findet, zwischen dem Träger des Pflegedienstes und den Leistungsträgern nach Absatz 2

für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen vereinbart. Sie muss leistungsgerecht sein. Die Vergütung muß einem Pflegedienst bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen; eine Differenzierung in der Vergütung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(2) Vertragsparteien der Vergütungsvereinbarung sind die Träger des Pflegedienstes sowie

1. die Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger,
2. die Träger der Sozialhilfe, die für die durch den Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen zuständig sind, sowie
3. die Arbeitsgemeinschaften der unter Nummer 1 und 2 genannten Träger,

soweit auf den jeweiligen Kostenträger oder die Arbeitsgemeinschaft im Jahr vor Beginn der Vergütungsverhandlungen jeweils mehr als 5 vom Hundert der vom Pflegedienst betreuten Pflegebedürftigen entfallen. Die Vergütungsvereinbarung ist für jeden Pflegedienst gesondert abzuschließen und gilt für den nach § 72 Abs. 3 Satz 3 vereinbarten Einzugsbereich, soweit nicht ausdrücklich etwas Abweichendes vereinbart wird.

(3) Die Vergütungen können, je nach Art und Umfang der Pflegeleistung, nach dem dafür erforderlichen

Zeitaufwand oder unabhängig vom Zeitaufwand nach dem Leistungsinhalt des jeweiligen Pflegeeinsatzes, nach Komplexleistungen oder in Ausnahmefällen auch nach Einzelleistungen bemessen werden; sonstige Leistungen wie hauswirtschaftliche Versorgung, Behördengänge oder Fahrkosten können auch mit Pauschalen vergütet werden. Die Vergütungen haben zu berücksichtigen, dass Leistungen von mehreren Pflegebedürftigen gemeinsam abgerufen und in Anspruch genommen werden können; die sich aus einer gemeinsamen Leistungsanspruchnahme ergebenden Zeit- und Kostenersparnisse kommen den Pflegebedürftigen zugute. Darüber hinaus sind auch Vergütungen für Betreuungsleistungen nach § 36 Abs. 1 zu vereinbaren. § 84 Abs. 4 Satz 2, § 85 Abs. 3 bis 7 und § 86 gelten entsprechend.

---

## § 90

### **Gebührenordnung für ambulante Pflegeleistungen**

(1) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates eine Gebührenordnung für die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung der Pflegebedürftigen zu erlassen, soweit die Versorgung von der

Leistungspflicht der Pflegeversicherung umfasst ist. Die Vergütung muss leistungsgerecht sein, den Bemessungsgrundsätzen nach § 89 entsprechen und hinsichtlich ihrer Höhe regionale Unterschiede berücksichtigen. § 82 Abs. 2 gilt entsprechend. In der Verordnung ist auch das Nähere zur Abrechnung der Vergütung zwischen den Pflegekassen und den Pflegediensten zu regeln.

(2) Die Gebührenordnung gilt nicht für die Vergütung von ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung durch Familienangehörige und sonstige Personen, die mit dem Pflegebedürftigen in häuslicher Gemeinschaft leben. Soweit die Gebührenordnung Anwendung findet, sind die davon betroffenen Pflegeeinrichtungen und Pflegepersonen nicht berechtigt, über die Berechnung der Gebühren hinaus weitergehende Ansprüche an die Pflegebedürftigen oder deren Kostenträger zu stellen.

#### **Vierter Abschnitt** **Kostenerstattung, Landespflege-** **ausschüsse, Pflegeheimvergleich**

---

##### **§ 91**

##### **Kostenerstattung**

(1) Zugelassene Pflegeeinrichtungen, die auf eine vertragliche Regelung der Pflegevergütung nach den §§ 85 und 89 verzichten oder mit denen eine solche Regelung nicht zustande

kommt, können den Preis für ihre ambulanten oder stationären Leistungen unmittelbar mit den Pflegebedürftigen vereinbaren.

(2) Den Pflegebedürftigen werden die ihnen von den Einrichtungen nach Absatz 1 berechneten Kosten für die pflegebedingten Aufwendungen erstattet. Die Erstattung darf jedoch 80 vom Hundert des Betrages nicht überschreiten, den die Pflegekasse für den einzelnen Pflegebedürftigen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit nach dem Dritten Abschnitt des Vierten Kapitels zu leisten hat. Eine weitergehende Kostenerstattung durch einen Träger der Sozialhilfe ist unzulässig.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für Pflegebedürftige, die nach Maßgabe dieses Buches bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert sind.

(4) Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sind von der Pflegekasse und der Pflegeeinrichtung rechtzeitig auf die Rechtsfolgen der Absätze 2 und 3 hinzuweisen.

---

##### **§ 92**

##### **Landespflegeausschüsse**

Für jedes Land oder für Teile des Landes wird zur Beratung über Fragen der Pflegeversicherung ein Landespflegeausschuss gebildet. Der Ausschuss kann zur Umsetzung der Pflegeversicherung einvernehmlich Empfehlungen abgeben. Die

Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Landespflegeausschüssen zu bestimmen; insbesondere können sie die den Landespflegeausschüssen angehörenden Organisationen unter Berücksichtigung der Interessen aller an der Pflege im Land Beteiligten berufen.

---

### § 92a Pflegeheimvergleich

(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates einen Pflegeheimvergleich anzuordnen, insbesondere mit dem Ziel,

1. die Landesverbände der Pflegekassen bei der Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen (§ 79, Elftes Kapitel),
2. die Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 bei der Bemessung der Vergütungen und Entgelte sowie
3. die Pflegekassen bei der Erstellung der Leistungs- und Preisvergleichslisten (§ 7 Abs. 3)

zu unterstützen. Die Pflegeheime sind länderbezogen, Einrichtung für Einrichtung, insbesondere hinsichtlich ihrer Leistungs- und Belegungsstrukturen, ihrer Pflegesätze und Entgelte sowie ihrer gesondert berechenbaren Investitionskosten miteinander zu vergleichen.

(2) In der Verordnung nach Absatz 1 sind insbesondere zu regeln:

1. die Organisation und Durchführung des Pflegeheimvergleichs durch eine oder mehrere von dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen oder den Landesverbänden der Pflegekassen gemeinsam beauftragte Stellen,
2. die Finanzierung des Pflegeheimvergleichs aus Verwaltungsmitteln der Pflegekassen,
3. die Erhebung der vergleichsnotwendigen Daten einschließlich ihrer Verarbeitung.

(3) Zur Ermittlung der Vergleichsdaten ist vorrangig auf die verfügbaren Daten aus den Versorgungsverträgen sowie den Pflegesatz- und Entgeltvereinbarungen über

1. die Versorgungsstrukturen einschließlich der personellen und sächlichen Ausstattung,
2. die Leistungen, Pflegesätze und sonstigen Entgelte der Pflegeheime

und auf die Daten aus den Vereinbarungen über Zusatzleistungen zurückzugreifen. Soweit dies für die Zwecke des Pflegeheimvergleichs erforderlich ist, haben die Pflegeheime der mit der Durchführung des Pflegeheimvergleichs beauftragten Stelle auf Verlangen zusätzliche Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen, insbesondere auch

über die von ihnen gesondert berechneten Investitionskosten (§ 82 Abs. 3 und 4).

(4) Durch die Verordnung nach Absatz 1 ist sicherzustellen, dass die Vergleichsdaten

1. den zuständigen Landesbehörden,
2. den Vereinigungen der Pflegeheimträger im Land,
3. den Landesverbänden der Pflegekassen,
4. dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung,
5. dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. im Land sowie
6. den nach Landesrecht zuständigen Trägern der Sozialhilfe

zugänglich gemacht werden. Die Beteiligten nach Satz 1 sind befugt, die Vergleichsdaten ihren Verbänden oder Vereinigungen auf Bundesebene zu übermitteln; die Landesverbände der Pflegekassen sind verpflichtet, die für Prüfungszwecke erforderlichen Vergleichsdaten den von ihnen zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen bestellten Sachverständigen zugänglich zu machen.

(5) Vor Erlass der Rechtsverordnung nach Absatz 1 sind der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der

Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeheime auf Bundesebene anzuhören. Im Rahmen der Anhörung können diese auch Vorschläge für eine Rechtsverordnung nach Absatz 1 oder für einzelne Regelungen einer solchen Rechtsverordnung vorlegen.

(6) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen oder die Landesverbände der Pflegekassen sind berechtigt, jährlich Verzeichnisse der Pflegeheime mit den im Pflegeheimvergleich ermittelten Leistungs-, Belegungs- und Vergütungsdaten zu veröffentlichen.

(7) Personenbezogene Daten sind vor der Datenübermittlung oder der Erteilung von Auskünften zu anonymisieren.

(8) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates einen länderbezogenen Vergleich über die zugelassenen Pflegedienste (Pflegedienstvergleich) in entsprechender Anwendung der vorstehenden Absätze anzuordnen.

## **Fünfter Abschnitt**

### **Integrierte Versorgung und Pflegestützpunkte**

---

#### **§ 92b**

#### **Integrierte Versorgung**

(1) Die Pflegekassen können mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen und den weiteren Vertragspartnern nach § 140b Abs. 1 des Fünften Buches Verträge zur integrierten Versorgung schließen oder derartigen Verträgen mit Zustimmung der Vertragspartner beitreten.

(2) In den Verträgen nach Absatz 1 ist das Nähere über Art, Inhalt und Umfang der zu erbringenden Leistungen der integrierten Versorgung sowie deren Vergütung zu regeln. Diese Verträge können von den Vorschriften der §§ 75, 85 und 89 abweichende Regelungen treffen, wenn sie dem Sinn und der Eigenart der integrierten Versorgung entsprechen, die Qualität, die Wirksamkeit und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch die Pflegeeinrichtungen verbessern oder aus sonstigen Gründen zur Durchführung der integrierten Versorgung erforderlich sind. In den Pflegevergütungen dürfen keine Aufwendungen berücksichtigt werden, die nicht der Finanzierungszuständigkeit der sozialen Pflegeversicherung unterliegen. Soweit Pflegeeinrichtungen durch die integrierte Versorgung Mehraufwendungen für Pflegeleistungen entstehen, vereinbaren die Beteiligten leistungsgerechte Zuschläge zu den Pflegevergütungen

(§§ 85 und 89). § 140b Abs. 3 des Fünften Buches gilt für Leistungsansprüche der Pflegeversicherten gegenüber ihrer Pflegekasse entsprechend.

(3) § 140a Abs. 2 und 3 des Fünften Buches gilt für die Informationsrechte der Pflegeversicherten gegenüber ihrer Pflegekasse und für die Teilnahme der Pflegeversicherten an den integrierten Versorgungsformen entsprechend.

---

#### **§ 92c**

#### **Pflegestützpunkte**

(1) Zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten richten die Pflegekassen und Krankenkassen Pflegestützpunkte ein, sofern die zuständige oberste Landesbehörde dies bestimmt. Die Einrichtung muss innerhalb von sechs Monaten nach der Bestimmung durch die oberste Landesbehörde erfolgen. Kommen die hierfür erforderlichen Verträge nicht innerhalb von drei Monaten nach der Bestimmung durch die oberste Landesbehörde zustande, haben die Landesverbände der Pflegekassen innerhalb eines weiteren Monats den Inhalt der Verträge festzulegen; hierbei haben sie auch die Interessen der Ersatzkassen und der Landesverbände der Krankenkassen wahrzunehmen. Hinsichtlich der Mehrheitsverhältnisse bei der Beschlussfassung ist § 81 Abs. 1 Satz 2 entsprechend anzuwenden. Widerspruch und

Anfechtungsklage gegen Maßnahmen der Aufsichtsbehörden zur Einrichtung von Pflegestützpunkten haben keine aufschiebende Wirkung.

(2) Aufgaben der Pflegestützpunkte sind

1. umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch und zur Auswahl und Inanspruchnahme der bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangebote,
2. Koordinierung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote einschließlich der Hilfestellung bei der Inanspruchnahme der Leistungen,
3. Vernetzung aufeinander abgestimmter pflegerischer und sozialer Versorgungs- und Betreuungsangebote.

Auf vorhandene vernetzte Beratungsstrukturen ist zurückzugreifen. Die Pflegekassen haben jederzeit darauf hinzuwirken, dass sich insbesondere die

1. nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der

örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch,

2. im Land zugelassenen und tätigen Pflegeeinrichtungen,
3. im Land tätigen Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung

an den Pflegestützpunkten beteiligen. Die Krankenkassen haben sich an den Pflegestützpunkten zu beteiligen. Träger der Pflegestützpunkte sind die beteiligten Kosten- und Leistungsträger. Die Träger

1. sollen Pflegefachkräfte in die Tätigkeit der Pflegestützpunkte einbinden,
2. haben nach Möglichkeit Mitglieder von Selbsthilfegruppen sowie ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen in die Tätigkeit der Pflegestützpunkte einzubinden,
3. sollen interessierten kirchlichen sowie sonstigen religiösen und gesellschaftlichen Trägern und Organisationen die Beteiligung an den Pflegestützpunkten ermöglichen,
4. können sich zur Erfüllung ihrer Aufgaben dritter Stellen bedienen,
5. sollen im Hinblick auf die Vermittlung und Qualifizierung von für

die Pflege und Betreuung geeigneten Kräften eng mit dem Träger der Arbeitsförderung nach dem Dritten Buch und den Trägern der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch zusammenarbeiten.

(3) Die an den Pflegestützpunkten beteiligten Kostenträger und Leistungserbringer können für das Einzugsgebiet der Pflegestützpunkte Verträge zur wohnortnahen integrierten Versorgung schließen; insoweit ist § 92b mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, dass die Pflege- und Krankenkassen gemeinsam und einheitlich handeln.

(4) Der Pflegestützpunkt kann bei einer im Land zugelassenen und tätigen Pflegeeinrichtung errichtet werden, wenn dies nicht zu einer unzulässigen Beeinträchtigung des Wettbewerbs zwischen den Pflegeeinrichtungen führt. Die für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlichen Aufwendungen werden von den Trägern der Pflegestützpunkte unter Berücksichtigung der anrechnungsfähigen Aufwendungen für das eingesetzte Personal auf der Grundlage einer vertraglichen Vereinbarung anteilig getragen. Die Verteilung der für den Betrieb des Pflegestützpunktes erforderlichen Aufwendungen wird mit der Maßgabe vereinbart, dass der auf eine einzelne Pflegekasse entfallende Anteil nicht höher sein darf, als der von der Krankenkasse, bei der sie errichtet ist, zu tragende Anteil. Soweit sich private Versicherungsunternehmen,

die die private Pflegepflichtversicherung durchführen, nicht an der Finanzierung der Pflegestützpunkte beteiligen, haben sie mit den Trägern der Pflegestützpunkte über Art, Inhalt und Umfang der Inanspruchnahme der Pflegestützpunkte durch privat Pflege-Pflichtversicherte sowie über die Vergütung der hierfür je Fall entstehenden Aufwendungen Vereinbarungen zu treffen; dies gilt für private Versicherungsunternehmen, die die private Krankenversicherung durchführen, entsprechend.

(5) Der Aufbau der in der gemeinsamen Trägerschaft von Pflege- und Krankenkassen sowie den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen stehenden Pflegestützpunkte ist im Rahmen der verfügbaren Mittel bis zum 30. Juni 2011 entsprechend dem jeweiligen Bedarf mit einem Zuschuss bis zu 45.000 Euro je Pflegestützpunkt zu fördern; der Bedarf umfasst auch die Anlaufkosten des Pflegestützpunktes. Die Förderung ist dem Bedarf entsprechend um bis zu 5.000 Euro zu erhöhen, wenn Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen nachhaltig in die Tätigkeit des Stützpunktes einbezogen werden. Der Bedarf, die Höhe des beantragten Zuschusses, der Auszahlungsplan und der Zahlungsempfänger werden dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen von den in Satz 1 genannten Trägern des Pflegestützpunktes im Rahmen ihres Förderantrags mitgeteilt. Das

Bundesversicherungsamt zahlt die Fördermittel nach Eingang der Prüfungsmittelteilung des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen über die Erfüllung der Auszahlungsvoraussetzungen an den Zahlungsempfänger aus. Die Antragsteller haben dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen spätestens ein Jahr nach der letzten Auszahlung einen Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel vorzulegen.

(6) Das Bundesversicherungsamt entnimmt die Fördermittel aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung bis zu einer Gesamthöhe von 60 Millionen Euro, für das jeweilige Land jedoch höchstens bis zu der Höhe, die sich durch die Aufteilung nach dem Königsteiner Schlüssel ergibt. Die Auszahlung der einzelnen Förderbeträge erfolgt entsprechend dem Zeitpunkt des Eingangs der Anträge beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen. Näheres über das Verfahren der Auszahlung und die Verwendung der Fördermittel regelt das Bundesversicherungsamt mit dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen durch Vereinbarung.

(7) Im Pflegestützpunkt tätige Personen sowie sonstige mit der Wahrnehmung von Aufgaben nach Absatz 1 befasste Stellen, insbesondere

1. nach Landesrecht für die wohnortnahe Betreuung im Rahmen der örtlichen Altenhilfe und für die Gewährung der Hilfe zur

Pflege nach dem Zwölften Buch zu bestimmende Stellen,

2. Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung,
3. Pflegeeinrichtungen und Einzelpersonen nach § 77,
4. Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen sowie
5. Agenturen für Arbeit und Träger der Grundsicherung für Arbeitssuchende

dürfen Sozialdaten nur erheben, verarbeiten und nutzen, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Buch erforderlich oder durch Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuches oder Regelungen des Versicherungsvertrags- oder des Versicherungsaufsichtsgesetzes angeordnet oder erlaubt ist.

(8) Die Landesverbände der Pflegekassen können mit den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen und den nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Altenhilfe und der Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch Rahmenverträge zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte vereinbaren. Die von der zuständigen obersten Landesbehörde getroffene Bestimmung zur Einrichtung von Pflegestützpunkten sowie die

Empfehlungen nach Absatz 9 sind hierbei zu berücksichtigen. Die Rahmenverträge sind bei der Arbeit und der Finanzierung von Pflegestützpunkten in der gemeinsamen Trägerschaft der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen und der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen für die Altenhilfe und für die Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Buch zu beachten.

(9) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände können gemeinsam und einheitlich Empfehlungen zur Arbeit und zur Finanzierung von Pflegestützpunkten in der gemeinsamen Trägerschaft der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen sowie der nach Landesrecht zu bestimmenden Stellen der Alten- und Sozialhilfe vereinbaren.

## **Elftes Kapitel**

### **Qualitätssicherung, Sonstige Regelungen zum Schutz der Pflegebedürftigen**

#### **§ 112**

#### **Qualitätsverantwortung**

(1) Die Träger der Pflegeeinrichtungen bleiben, unbeschadet des Sicherstellungsauftrags der Pflegekassen (§ 69), für die Qualität der Leistungen ihrer Einrichtungen einschließlich der

Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verantwortlich.

Maßstäbe für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit einer Pflegeeinrichtung und die Qualität ihrer Leistungen sind die für sie verbindlichen Anforderungen in den Vereinbarungen nach § 113 sowie die vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale (§ 84 Abs. 5).

(2) Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie ein Qualitätsmanagement nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 113 durchzuführen, Expertenstandards nach § 113a anzuwenden sowie bei Qualitätsprüfungen nach § 114 mitzuwirken. Bei stationärer Pflege erstreckt sich die Qualitätssicherung neben den allgemeinen Pflegeleistungen auch auf die medizinische Behandlungspflege, die soziale Betreuung, die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (§ 87) sowie auf die Zusatzleistungen (§ 88).

(3) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berät die Pflegeeinrichtungen in Fragen der Qualitätssicherung mit dem Ziel, Qualitätsmängeln rechtzeitig vorzubeugen und die Eigenverantwortung der Pflegeeinrichtungen und ihrer Träger für die Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität zu stärken.

**§ 113****Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität**

(1) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene vereinbaren bis zum 31. März 2009 gemeinsam und einheitlich unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., der Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen sowie unabhängiger Sachverständiger Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements, das auf eine stetige Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität ausgerichtet ist. Die Vereinbarungen sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen. Sie sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich. In den Vereinbarungen nach Satz 1 sind insbesondere auch Anforderungen zu regeln

1. an eine praxistaugliche, den Pflegeprozess unterstützende und die Pflegequalität fördernde Pflegedokumentation, die über ein für die Pflegeeinrichtungen vertretbares und wirtschaftliches Maß nicht hinausgehen dürfen,
2. an Sachverständige und Prüfinstitutionen nach § 114 Abs. 4 im Hinblick auf ihre Zuverlässigkeit, Unabhängigkeit und Qualifikation sowie
3. an die methodische Verlässlichkeit von Zertifizierungs- und Prüfverfahren nach § 114 Abs. 4, die den jeweils geltenden Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität entsprechen müssen.

(2) Die Vereinbarungen nach Absatz 1 können von jeder Partei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden. Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums oder der Kündigungsfrist gilt die Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung weiter.

(3) Kommen Vereinbarungen nach Absatz 1 bis zum 31. März 2009 ganz oder teilweise nicht zustande, kann jede Vertragspartei oder das Bundesministerium für Gesundheit die Schiedsstelle nach § 113b anrufen. Die Schiedsstelle setzt mit der Mehrheit ihrer Mitglieder innerhalb von drei Monaten den Inhalt der Vereinbarungen fest.

---

**§ 113a****Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege**

(1) Die Vertragsparteien nach § 113 stellen die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sicher. Expertenstandards tragen für ihren Themenbereich zur Konkretisierung des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse bei. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene sowie unabhängige Sachverständige sind zu beteiligen. Sie können vorschlagen, zu welchen Themen Expertenstandards entwickelt werden sollen. Der Auftrag zur Entwicklung oder Aktualisierung und die Einführung von Expertenstandards erfolgen jeweils durch einen Beschluss der Vertragsparteien. Kommen solche Beschlüsse nicht zustande, kann jede Vertragspartei sowie das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Schiedsstelle nach § 113b anrufen. Ein Beschluss der Schiedsstelle, dass ein Expertenstandard gemäß

der Verfahrensordnung nach Absatz 2 zustande gekommen ist, ersetzt den Einführungsbeschluss der Vertragsparteien.

(2) Die Vertragsparteien stellen die methodische und pflegefachliche Qualität des Verfahrens der Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards und die Transparenz des Verfahrens sicher. Die Anforderungen an die Entwicklung von Expertenstandards sind in einer Verfahrensordnung zu regeln. In der Verfahrensordnung ist das Vorgehen auf anerkannter methodischer Grundlage, insbesondere die wissenschaftliche Fundierung und Unabhängigkeit, die Schrittfolge der Entwicklung, der fachlichen Abstimmung, der Praxiserprobung und der modellhaften Umsetzung eines Expertenstandards sowie die Transparenz des Verfahrens festzulegen. Die Verfahrensordnung ist durch das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu genehmigen. Kommt eine Einigung über eine Verfahrensordnung bis zum 30. September 2008 nicht zustande, wird sie durch das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend festgelegt.

(3) Die Expertenstandards sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen. Sie sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen

unmittelbar verbindlich. Die Vertragsparteien unterstützen die Einführung der Expertenstandards in die Praxis.

(4) Die Kosten für die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards sind Verwaltungskosten, die vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen getragen werden. Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit einem Anteil von 10 vom Hundert an den Aufwendungen nach Satz 1. Der Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen entfällt, kann von dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unmittelbar an den Spitzenverband Bund der Pflegekassen geleistet werden.

---

### § 113b

#### Schiedsstelle Qualitätssicherung

(1) Die Vertragsparteien nach § 113 richten gemeinsam bis zum 30. September 2008 eine Schiedsstelle Qualitätssicherung ein. Diese entscheidet in den ihr nach diesem Gesetz zugewiesenen Fällen. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben. Ein Vorverfahren findet nicht statt; die Klage gegen die Entscheidung der Schiedsstelle hat keine aufschiebende Wirkung.

(2) Die Schiedsstelle besteht aus Vertretern des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen und der Vereinigungen der Träger der

Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene in gleicher Zahl sowie einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern. Die unparteiischen Mitglieder sowie deren Stellvertreter werden von den Vertragsparteien gemeinsam bestellt. Kommt eine Einigung nicht zustande, werden die unparteiischen Mitglieder und ihre Vertreter bis zum 31. Oktober 2008 durch den Präsidenten des Bundessozialgerichts berufen. Der Schiedsstelle gehört auch ein Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und ein Vertreter der kommunalen Spitzenverbände an; sie werden auf die Zahl der Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen angerechnet. Der Schiedsstelle kann auch ein Vertreter des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. angehören, dieser wird auch auf die Zahl der Vertreter des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen angerechnet. Ein Vertreter der Verbände der Pflegeberufe kann der Schiedsstelle unter Anrechnung auf die Zahl der Vertreter der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen angehören. Soweit die beteiligten Organisationen bis zum 30. September 2008 keine Mitglieder bestellen, wird die Schiedsstelle durch die drei vom Präsidenten des Bundessozialgerichts berufenen unparteiischen Mitglieder gebildet.

(3) Die Vertragsparteien nach § 113 vereinbaren in einer Geschäftsordnung das Nähere über die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer, die

Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für den Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle sowie die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die Höhe der Gebühren und die Verteilung der Kosten. Kommt die Geschäftsordnung bis zum 30. September 2008 nicht zustande, wird ihr Inhalt durch das Bundesministerium für Gesundheit bestimmt. Entscheidungen der Schiedsstelle sind mit der Mehrheit ihrer Mitglieder innerhalb von drei Monaten zu treffen; im Übrigen gilt § 76 Abs. 3 entsprechend.

(4) Die Rechtsaufsicht über die Schiedsstelle führt das Bundesministerium für Gesundheit. Es kann die Rechtsaufsicht ganz oder teilweise sowie dauerhaft oder vorübergehend auf das Bundesversicherungsamt übertragen.

---

## § 114

### Qualitätsprüfungen

(1) Zur Durchführung einer Qualitätsprüfung erteilen die Landesverbände der Pflegekassen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder den von ihnen bestellten Sachverständigen einen Prüfauftrag. Der Prüfauftrag enthält Angaben zur Prüffart, zum Prüfgegenstand und zum Prüfungsumfang. Die Prüfung erfolgt als Regelprüfung, Anlassprüfung oder Wiederholungsprüfung. Die Pflegeeinrichtungen haben die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfungen zu ermöglichen.

(2) Die Landesverbände der Pflegekassen veranlassen in zugelassenen Pflegeeinrichtungen bis zum 31. Dezember 2010 mindestens einmal und ab dem Jahre 2011 regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder durch von ihnen bestellte Sachverständige (Regelprüfung). Zu prüfen ist, ob die Qualitätsanforderungen nach diesem Buch und nach den auf dieser Grundlage abgeschlossenen vertraglichen Vereinbarungen erfüllt sind. Die Regelprüfung erfasst insbesondere wesentliche Aspekte des Pflegezustandes und die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen (Ergebnisqualität). Sie kann auch auf den Ablauf, die Durchführung und die Evaluation der Leistungserbringung (Prozessqualität) sowie die unmittelbaren Rahmenbedingungen der Leistungserbringung (Strukturqualität) erstreckt werden. Die Regelprüfung bezieht sich auf die Qualität der allgemeinen Pflegeleistungen, der medizinischen Behandlungspflege, der sozialen Betreuung einschließlich der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung im Sinne des § 87b, der Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (§ 87), der Zusatzleistungen (§ 88) und der nach § 37 des Fünften Buches erbrachten Leistungen der häuslichen Krankenpflege. Sie kann sich auch auf die Abrechnung der genannten Leistungen erstrecken. Zu prüfen ist auch, ob die Versorgung der Pflegebedürftigen den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene

und Infektionsprävention nach § 23 Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes entspricht.

(3) Die Landesverbände der Pflegekassen haben den Prüfumfang der Regelprüfung in angemessener Weise zu verringern, soweit ihnen auf Grund einer Prüfung der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde oder aus einem nach Landesrecht durchgeführten Prüfverfahren Erkenntnisse darüber vorliegen, dass die Qualitätsanforderungen nach diesem Buch und den auf seiner Grundlage abgeschlossenen vertraglichen Vereinbarungen erfüllt sind.

(4) Liegen den Landesverbänden der Pflegekassen Ergebnisse zur Prozess- und Strukturqualität aus einer Prüfung vor, die von der Pflegeeinrichtung oder dem Einrichtungsträger veranlasst wurde, so haben sie den Umfang der Regelprüfung in angemessener Weise zu verringern. Voraussetzung ist, dass die vorgelegten Prüfergebnisse nach einem durch die Landesverbände der Pflegekassen anerkannten Verfahren zur Messung und Bewertung der Pflegequalität durch unabhängige Sachverständige oder Prüfinstitutionen entsprechend den von den Vertragsparteien nach § 113 Abs. 1 Satz 4 Nr. 2 und 3 festgelegten Anforderungen durchgeführt wurde, die Prüfung nicht länger als ein Jahr zurückliegt und die Prüfungsergebnisse gemäß § 115 Abs. 1a veröffentlicht werden. Eine Prüfung der Ergebnisqualität durch den Medizinischen Dienst der

Krankenversicherung ist stets durchzuführen.

(5) Bei Anlassprüfungen geht der Prüfauftrag in der Regel über den jeweiligen Prüfanlass hinaus; er umfasst eine vollständige Prüfung mit dem Schwerpunkt der Ergebnisqualität. Im Zusammenhang mit einer zuvor durchgeführten Regel- oder Anlassprüfung kann von den Landesverbänden der Pflegekassen auf Kosten der Pflegeeinrichtung eine Wiederholungsprüfung veranlasst werden, um zu überprüfen, ob die festgestellten Qualitätsmängel durch die nach § 115 Abs. 2 angeordneten Maßnahmen beseitigt worden sind. Auf Antrag und auf Kosten der Pflegeeinrichtung ist eine Wiederholungsprüfung von den Landesverbänden der Pflegekassen zu veranlassen, wenn wesentliche Aspekte der Pflegequalität betroffen sind und ohne zeitnahe Nachprüfung der Pflegeeinrichtung unzumutbare Nachteile drohen.

Fußnote

§ 114 Abs. 1: Nordrhein-Westfalen - Abweichung durch § 19 Abs. 3 Wohn- und Teilhabegesetz (WTG NW) v. 18.11.2008 GV NRW 2008, 738 mWv 1.1.2009 (vgl. BGBl I 2008, 2984)

---

## **§ 114a**

### **Durchführung der Qualitätsprüfungen**

(1) Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen sind im Rahmen ihres Prüfauftrags

nach § 114 jeweils berechtigt und verpflichtet, an Ort und Stelle zu überprüfen, ob die zugelassenen Pflegeeinrichtungen die Leistungs- und Qualitätsanforderungen nach diesem Buch erfüllen. Prüfungen sind grundsätzlich unangemeldet durchzuführen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen beraten im Rahmen der Qualitätsprüfungen die Pflegeeinrichtungen in Fragen der Qualitätssicherung. § 112 Abs. 3 gilt entsprechend.

(2) Sowohl bei teil- als auch bei vollstationärer Pflege sind der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen jeweils berechtigt, zum Zwecke der Qualitätssicherung die für das Pflegeheim benutzten Grundstücke und Räume jederzeit zu betreten, dort Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen, sich mit den Pflegebedürftigen, ihren Angehörigen, vertretungsberechtigten Personen und Betreuern in Verbindung zu setzen sowie die Beschäftigten und die Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner zu befragen. Prüfungen und Besichtigungen zur Nachtzeit sind nur zulässig, wenn und soweit das Ziel der Qualitätssicherung zu anderen Tageszeiten nicht erreicht werden kann. Soweit Räume einem Wohnrecht der Heimbewohner unterliegen, dürfen sie ohne deren Einwilligung nur betreten werden, soweit dies zur Verhütung drohender Gefahren für

die öffentliche Sicherheit und Ordnung erforderlich ist; das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt. Bei der ambulanten Pflege sind der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen berechtigt, die Qualität der Leistungen des Pflegedienstes mit Einwilligung des Pflegebedürftigen auch in dessen Wohnung zu überprüfen. Soweit ein Pflegebedürftiger die Einwilligung nach den Sätzen 3 und 4 nicht selbst erteilen kann, darf diese nur durch eine vertretungsberechtigte Person oder einen bestellten Betreuer erteilt werden. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung soll die nach heimrechtlichen Vorschriften zuständige Aufsichtsbehörde an Prüfungen beteiligen, soweit dadurch die Prüfung nicht verzögert wird.

(3) Die Prüfungen beinhalten auch Inaugenscheinnahmen des gesundheitlichen und pflegerischen Zustands von Pflegebedürftigen. Sowohl Pflegebedürftige als auch Beschäftigte der Pflegeeinrichtungen, Betreuer und Angehörige sowie Mitglieder der heimrechtlichen Interessenvertretungen der Bewohnerinnen und Bewohner können dazu befragt werden. Die Teilnahme an Inaugenscheinnahmen und Befragungen ist freiwillig; durch die Ablehnung dürfen keine Nachteile entstehen. Inaugenscheinnahmen von Pflegebedürftigen, Befragungen

von Personen nach Satz 2 sowie die damit jeweils zusammenhängende Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten von Pflegebedürftigen zum Zwecke der Erstellung eines Prüfberichts bedürfen der Einwilligung der betroffenen Pflegebedürftigen.

(4) Auf Verlangen sind Vertreter der betroffenen Pflegekassen oder ihrer Verbände, des zuständigen Sozialhilfeträgers sowie des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. an den Prüfungen nach den Absätzen 1 bis 3 zu beteiligen. Der Träger der Pflegeeinrichtung kann verlangen, dass eine Vereinigung, deren Mitglied er ist (Trägervereinigung), an der Prüfung nach den Absätzen 1 bis 3 beteiligt wird. Ausgenommen ist eine Beteiligung nach Satz 1 oder nach Satz 2, soweit dadurch die Durchführung einer Prüfung voraussichtlich verzögert wird. Unabhängig von ihren eigenen Prüfungsbefugnissen nach den Absätzen 1 bis 3 sind der Medizinische Dienst der Krankenversicherung und die von den Landesverbänden der Pflegekassen bestellten Sachverständigen jeweils befugt, sich an Überprüfungen von zugelassenen Pflegeeinrichtungen zu beteiligen, soweit sie von der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde nach Maßgabe heimrechtlicher Vorschriften durchgeführt werden. Sie haben in diesem Fall ihre Mitwirkung an der Überprüfung der Pflegeeinrichtung auf den Bereich der Qualitätssicherung nach diesem Buch zu beschränken.

(5) Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit 10 vom Hundert an den Kosten der Qualitätsprüfungen der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen, sofern diese ohne Beteiligung von Vertretern des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. durchgeführt wurden. Der Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen entfällt, ist vom Verband der privaten Krankenversicherung e. V. jährlich unmittelbar an das Bundesversicherungsamt zugunsten des Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung (§ 65) zu überweisen. Das Bundesversicherungsamt stellt die Höhe der durchschnittlichen Kosten von Prüfungen im Wege einer Schätzung in Abstimmung mit dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. fest und teilt diesem jährlich die Anzahl der durchgeführten Prüfungen und den sich aus der Multiplikation der Durchschnittskosten mit der Anzahl der Prüfungen ergebenden Finanzierungsanteil der privaten Versicherungsunternehmen mit.

(6) Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung berichten dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zum 30. Juni 2011, danach in Abständen von drei Jahren, über ihre Erfahrungen mit der Anwendung der Beratungs- und Prüfvorschriften nach diesem Buch, über die Ergebnisse ihrer Qualitätsprüfungen sowie über ihre Erkenntnisse zum Stand

und zur Entwicklung der Pflegequalität und der Qualitätssicherung. Sie stellen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen die Vergleichbarkeit der gewonnenen Daten sicher. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen führt die Berichte der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und seine eigenen Erkenntnisse und Erfahrungen zur Entwicklung der Pflegequalität und der Qualitätssicherung zu einem Bericht zusammen und legt diesen innerhalb eines halben Jahres dem Spitzenverband Bund der Pflegekassen, dem Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und den zuständigen Länderministerien vor.

(7) Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen beschließt unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen Richtlinien über die Prüfung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität nach § 114. Er hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die Bundesverbände privater Alten- und Pflegeheime, die Verbände der privaten ambulanten Dienste, die Bundesverbände der Pflegeberufe, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, den Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen

Träger der Sozialhilfe, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene sowie die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen zu beteiligen. Ihnen ist unter Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen innerhalb einer angemessenen Frist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen. Die Richtlinien sind regelmäßig an den medizinisch-pflegefachlichen Fortschritt anzupassen. Sie bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Gesundheit. Beanstandungen des Bundesministeriums für Gesundheit sind innerhalb der von ihm gesetzten Frist zu beheben.

---

## § 115

### Ergebnisse von Qualitätsprüfungen

(1) Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die von den Landesverbänden der Pflegekassen für Qualitätsprüfungen bestellten Sachverständigen haben das Ergebnis einer jeden Qualitätsprüfung sowie die dabei gewonnenen Daten und Informationen den Landesverbänden der Pflegekassen und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe sowie den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden im Rahmen ihrer Zuständigkeit und bei häuslicher Pflege den zuständigen Pflegekassen zum Zwecke der Erfüllung ihrer

gesetzlichen Aufgaben sowie der betroffenen Pflegeeinrichtung mitzuteilen. Das Gleiche gilt für die Ergebnisse von Qualitätsprüfungen, die durch unabhängige Sachverständige oder Prüfinstitutionen gemäß § 114 Abs. 4 durchgeführt werden und eine Regelprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung teilweise ersetzen. Die Landesverbände der Pflegekassen sind befugt und auf Anforderung verpflichtet, die ihnen nach Satz 1 oder 2 bekannt gewordenen Daten und Informationen mit Zustimmung des Trägers der Pflegeeinrichtung auch seiner Trägervereinigung zu übermitteln, soweit deren Kenntnis für die Anhörung oder eine Stellungnahme der Pflegeeinrichtung zu einem Bescheid nach Absatz 2 erforderlich ist. Gegenüber Dritten sind die Prüfer und die Empfänger der Daten zur Verschwiegenheit verpflichtet; dies gilt nicht für die zur Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen nach Absatz 1a erforderlichen Daten und Informationen.

(1a) Die Landesverbände der Pflegekassen stellen sicher, dass die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei veröffentlicht werden. Hierbei sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen des Medizinischen

Dienstes der Krankenversicherung sowie gleichwertige Prüfergebnisse nach § 114 Abs. 3 und 4 zugrunde zu legen; sie können durch in anderen Prüfverfahren gewonnene Informationen, die die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualität, insbesondere hinsichtlich der Ergebnis- und Lebensqualität, darstellen, ergänzt werden. Personenbezogene und personenbeziehbare Daten sind zu anonymisieren. Ergebnisse von Wiederholungsprüfungen sind zeitnah zu berücksichtigen. Das Datum der letzten Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, eine Einordnung des Prüfergebnisses nach einer Bewertungssystematik sowie eine Zusammenfassung der Prüfergebnisse sind an gut sichtbarer Stelle in jeder Pflegeeinrichtung auszuhängen. Die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik sind durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen, die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände bis zum 30. September 2008 unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu vereinbaren. Die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen, unabhängige Verbraucherorganisationen auf Bundesebene sowie der Verband der privaten Krankenversicherung

e. V. und die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene sind frühzeitig zu beteiligen. Ihnen ist unter Übermittlung der hierfür erforderlichen Informationen innerhalb einer angemessenen Frist vor der Entscheidung Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben; die Stellungnahmen sind in die Entscheidung einzubeziehen. Kommt eine Festlegung über die Kriterien der Veröffentlichung einschließlich der Bewertungssystematik bis zum 30. September 2008 nicht zustande, werden sie auf Antrag eines Vereinbarungspartners oder des Bundesministeriums für Gesundheit bis zum 31. Dezember 2008 durch die Schiedsstelle nach § 113b festgesetzt.

(2) Soweit bei einer Prüfung nach diesem Buch Qualitätsmängel festgestellt werden, entscheiden die Landesverbände der Pflegekassen nach Anhörung des Trägers der Pflegeeinrichtung und der beteiligten Trägervereinigung unter Beteiligung des zuständigen Trägers der Sozialhilfe, welche Maßnahmen zu treffen sind, erteilen dem Träger der Einrichtung hierüber einen Bescheid und setzen ihm darin zugleich eine angemessene Frist zur Beseitigung der festgestellten Mängel. Werden nach Satz 1 festgestellte Mängel nicht fristgerecht beseitigt, können die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam den Versorgungsvertrag gemäß § 74 Abs. 1, in schwerwiegenden Fällen nach § 74 Abs. 2, kündigen. § 73 Abs. 2 gilt entsprechend.

(3) Hält die Pflegeeinrichtung ihre gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen, insbesondere ihre Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung aus dem Versorgungsvertrag (§ 72) ganz oder teilweise nicht ein, sind die nach dem Achten Kapitel vereinbarten Pflegevergütungen für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend zu kürzen. Über die Höhe des Kürzungsbetrags ist zwischen den Vertragsparteien nach § 85 Abs. 2 Einvernehmen anzustreben. Kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 76 in der Besetzung des Vorsitzenden und der beiden weiteren unparteiischen Mitglieder. Gegen die Entscheidung nach Satz 3 ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben; ein Vorverfahren findet nicht statt, die Klage hat aufschiebende Wirkung. Der vereinbarte oder festgesetzte Kürzungsbetrag ist von der Pflegeeinrichtung bis zur Höhe ihres Eigenanteils an die betroffenen Pflegebedürftigen und im Weiteren an die Pflegekassen zurückzuzahlen; soweit die Pflegevergütung als nachrangige Sachleistung von einem anderen Leistungsträger übernommen wurde, ist der Kürzungsbetrag an diesen zurückzuzahlen. Der Kürzungsbetrag kann nicht über die Vergütungen oder Entgelte nach dem Achten Kapitel refinanziert werden. Schadensersatzansprüche der betroffenen Pflegebedürftigen nach anderen Vorschriften bleiben unberührt; § 66 des Fünften Buches gilt entsprechend.

(4) Bei Feststellung schwerwiegender, kurzfristig nicht behebbarer Mängel in der stationären Pflege sind die Pflegekassen verpflichtet, den betroffenen Heimbewohnern auf deren Antrag eine andere geeignete Pflegeeinrichtung zu vermitteln, welche die Pflege, Versorgung und Betreuung nahtlos übernimmt. Bei Sozialhilfeempfängern ist der zuständige Träger der Sozialhilfe zu beteiligen.

(5) Stellt der Medizinische Dienst schwerwiegende Mängel in der ambulanten Pflege fest, kann die zuständige Pflegekasse dem Pflegedienst auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes die weitere Betreuung des Pflegebedürftigen vorläufig untersagen; § 73 Abs. 2 gilt entsprechend. Die Pflegekasse hat dem Pflegebedürftigen in diesem Fall einen anderen geeigneten Pflegedienst zu vermitteln, der die Pflege nahtlos übernimmt; dabei ist so weit wie möglich das Wahlrecht des Pflegebedürftigen nach § 2 Abs. 2 zu beachten. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

(6) In den Fällen der Absätze 4 und 5 haftet der Träger der Pflegeeinrichtung gegenüber den betroffenen Pflegebedürftigen und deren Kostenträgern für die Kosten der Vermittlung einer anderen ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtung, soweit er die Mängel in entsprechender Anwendung des § 276 des Bürgerlichen Gesetzbuches zu vertreten hat. Absatz 3 Satz 7 bleibt unberührt.

---

## § 116 Kostenregelungen

(1) Die Prüfkosten bei Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 79 sind als Aufwand in der nächstmöglichen Vergütungsvereinbarung nach dem Achten Kapitel zu berücksichtigen; sie können auch auf mehrere Vergütungszeiträume verteilt werden.

(2) Die Kosten der Schiedsstellenentscheidung nach § 115 Abs. 3 Satz 3 trägt der Träger der Pflegeeinrichtung, soweit die Schiedsstelle eine Vergütungskürzung anordnet; andernfalls sind sie von den als Kostenträgern betroffenen Vertragsparteien gemeinsam zu tragen. Setzt die Schiedsstelle einen niedrigeren Kürzungsbetrag fest als von den Kostenträgern gefordert, haben die Beteiligten die Verfahrenskosten anteilig zu zahlen.

(3) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Entgelte für die Durchführung von Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu regeln. In der Rechtsverordnung können auch Mindest- und Höchstsätze festgelegt werden; dabei ist den berechtigten Interessen der Wirtschaftlichkeitsprüfer (§ 79) sowie der zur Zahlung der Entgelte verpflichteten Pflegeeinrichtungen Rechnung zu tragen.

**§ 117****Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden**

(1) Die Landesverbände der Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung arbeiten mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden bei der Zulassung und der Überprüfung der Pflegeeinrichtungen eng zusammen, um ihre wechselseitigen Aufgaben nach diesem Buch und nach den heimrechtlichen Vorschriften insbesondere durch

1. gegenseitige Information und Beratung,
2. Terminabsprachen für eine gemeinsame oder arbeitsteilige Überprüfung von Pflegeeinrichtungen oder
3. Verständigung über die im Einzelfall notwendigen Maßnahmen

wirksam aufeinander abzustimmen. Dabei ist sicherzustellen, dass Doppelprüfungen nach Möglichkeit vermieden werden. Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind die Landesverbände der Pflegekassen und der Medizinische Dienst verpflichtet, in den Arbeitsgemeinschaften nach den heimrechtlichen Vorschriften mitzuwirken.

(2) Die Verantwortung der Pflegekassen und ihrer Verbände für die inhaltliche Bestimmung, Sicherung und

Prüfung der Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsqualität nach diesem Buch kann durch eine Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden weder eingeschränkt noch erweitert werden.

(3) Zur Verwirklichung der engen Zusammenarbeit sind die Landesverbände der Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung berechtigt und auf Anforderung verpflichtet, der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde die ihnen nach diesem Buch zugänglichen Daten über die Pflegeeinrichtungen, insbesondere über die Zahl und Art der Pflegeplätze und der betreuten Personen (Belegung), über die personelle und sächliche Ausstattung sowie über die Leistungen und Vergütungen der Pflegeeinrichtungen, mitzuteilen. Personenbezogene Daten sind vor der Datenübermittlung zu anonymisieren.

(4) Erkenntnisse aus der Prüfung von Pflegeeinrichtungen sind vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder von den sonstigen Sachverständigen oder Stellen, die Qualitätsprüfungen nach diesem Buch durchführen, unverzüglich der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde mitzuteilen, soweit sie zur Vorbereitung und Durchführung von aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nach den heimrechtlichen Vorschriften erforderlich sind. § 115 Abs. 1 Satz 1 und 2 bleibt hiervon unberührt.

(5) Die Pflegekassen und ihre Verbände sowie der Medizinische Dienst der Krankenversicherung tragen die ihnen durch die Zusammenarbeit mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden entstehenden Kosten. Eine Beteiligung an den Kosten der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden oder anderer von nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde beteiligter Stellen oder Gremien ist unzulässig.

(6) Durch Anordnungen der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde bedingte Mehr- oder Minderkosten sind, soweit sie dem Grunde nach vergütungsfähig im Sinne des § 82 Abs. 1 sind, in der nächstmöglichen Pflege-satzvereinbarung zu berücksichtigen. Der Widerspruch oder die Klage einer Vertragspartei oder eines Beteiligten nach § 85 Abs. 2 gegen die Anordnung hat keine aufschiebende Wirkung.

---

### § 118

(weggefallen)

---

### § 119

#### **Verträge mit Pflegeheimen außerhalb des Anwendungsbereichs des Wohn- und Betreuungsvertrags-gesetzes**

Für den Vertrag zwischen dem Träger einer zugelassenen stationären Pflegeeinrichtung, auf die das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz keine Anwendung findet, und dem pflegebedürftigen Bewohner gelten die Vorschriften über die Verträge nach dem Wohn- und Betreuungsvertrags-gesetz entsprechend.

---

### § 120

#### **Pflegevertrag bei häuslicher Pflege**

(1) Bei häuslicher Pflege übernimmt der zugelassene Pflegedienst spätestens mit Beginn des ersten Pflege-einsatzes auch gegenüber dem Pflegebedürftigen die Verpflichtung, diesen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit, entsprechend den von ihm in Anspruch genommenen Leistungen, zu pflegen und hauswirtschaftlich zu versorgen (Pflegevertrag). Bei jeder wesentlichen Veränderung des Zustandes des Pflegebedürftigen hat der Pflegedienst dies der zuständigen Pflegekasse unverzüglich mitzuteilen.

(2) Der Pflegedienst hat nach Aufforderung der zuständigen Pflegekasse unverzüglich eine Ausfertigung des Pflegevertrages auszuhändigen. Innerhalb von zwei Wochen nach dem

ersten Pflegeeinsatz kann der Pflegebedürftige den Pflegevertrag ohne Angabe von Gründen und ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wird der Pflegevertrag erst nach dem ersten Pflegeeinsatz ausgehändigt, beginnt der Lauf der Frist nach Satz 2 erst mit Aushändigung des Vertrages.

(3) In dem Pflegevertrag sind wenigstens Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der dafür mit den Kostenträgern nach § 89 vereinbarten Vergütungen für jede Leistung oder jeden Leistungskomplex gesondert zu beschreiben.

(4) Der Anspruch des Pflegedienstes auf Vergütung seiner pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen ist unmittelbar gegen die zuständige Pflegekasse zu richten. Soweit die von dem Pflegebedürftigen abgerufenen Leistungen nach Satz 1 den von der Pflegekasse mit Bescheid festgelegten und von ihr zu zahlenden leistungsrechtlichen Höchstbetrag überschreiten, darf der Pflegedienst dem Pflegebedürftigen für die zusätzlich abgerufenen Leistungen keine höhere als die nach § 89 vereinbarte Vergütung berechnen.

# Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes

(Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW) vom 19. März 1996

## Erster Abschnitt

### Allgemeine Bestimmungen

#### § 1

#### Ziel

(1) Ziel dieses Gesetzes ist es, eine leistungsfähige und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Die Struktur soll sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und der sie Pflegenden orientieren. Sie soll in kleinen, überschaubaren und stadtteilbezogenen Formen unter Beachtung der Grundsätze der Qualitätssicherung, der Wirtschaftlichkeit und des Wettbewerbs der Anbieter untereinander entwickelt werden. Die darauf aufbauende Versorgung soll nach dem Grundsatz des Vorrangs der häuslichen Versorgung ortsnah, aufeinander abgestimmt und nach dem allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisstand sichergestellt werden und die pflegenden Angehörigen bei der häuslichen Pflege unterstützen. Das bürgerschaftliche Engagement in der häuslichen und in der stationären Pflege ist zu stärken. Bei Maßnahmen nach diesem Gesetz sind zudem die unterschiedlichen Auswirkungen auf Frauen und Männer zu berücksichtigen. Dabei ist die Gleichstellung von Frauen und Männern als durchgängiges Prinzip zu befolgen. Die

besonderen Belange pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten sowie pflegebedürftiger Menschen mit gleichgeschlechtlichem Lebensentwurf sind zu berücksichtigen. Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen haben Sanierung und Modernisierung Vorrang vor dem Neubau von Pflegeeinrichtungen. Sie sind so zu gestalten, dass insbesondere in Pflegeheimen selbständiges und individuelles Wohnen auch mit der Unterstützung von Angehörigen möglich ist. Bei der Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur sollen neue Wohn- und Pflegeformen einbezogen werden.

(2) Die zuständigen Landesbehörden, die Kreise, kreisangehörigen und kreisfreien Städte, die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeversicherung einschließlich der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der anderen Vereinigungen der Träger, die Pflegekassen unter Beteiligung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die Seniorenvertretungen und die Vertretungen der Pflegebedürftigen, Behinderten und chronisch Kranken arbeiten zur Erreichung der in Absatz 1 bestimmten Ziele eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammen. Dabei sind auch die Maßnahmen zur Verbesserung der Angebotsstruktur im Sinne von Absatz 1 Sätze 1 bis 3 und Maßnahmen zur Förderung eines

geeigneten Wohnungsangebotes zur Sicherung der eigenen Häuslichkeit für Pflegebedürftige aufeinander abzustimmen. Die für die Bauvorhaben zuständigen Fachämter sollen beteiligt werden.

---

## § 2

### **Sicherstellung der pflegerischen Angebotsstruktur**

- (1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende und die Trägervielfalt berücksichtigende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen.
- (2) Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sind in die Aufgabenwahrnehmungen nach diesem Gesetz mit einzubeziehen.
- (3) Öffentliche Träger sollen neue eigene Einrichtungen nur errichten, soweit sich keine geeignete freige-meinnützigen oder privaten Träger finden.
- (4) Die Träger der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen sind zur Kooperation verpflichtet, um eine auf den Einzelfall abgestimmte Pflege unter Beachtung der Wünsche der Pflegebedürftigen sicherzustellen.

---

## § 3

### **Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen**

Die zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 SGB V) und Rehabilitationseinrichtungen (§ 111 SGB V) im Land sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI) eng und vertrauensvoll mit dem Ziel zusammenzuwirken, den unmittelbaren Übergang von der Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung unter Wahrung der Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen zu einer notwendigen Pflege im Sinne des SGB XI durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Hierüber schließen die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich mit den Vereinigungen der Träger und, soweit solche nicht existieren, mit den Trägern von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen Vereinbarungen. Diese Vereinbarungen sind für die zugelassenen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen im Land unmittelbar verbindlich.

---

## § 4

### **Beratungs- und Vermittlungsstellen**

- (1) Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen sind trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären,

vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren.

(2) Die Beratung soll im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und den anderen der pflegerischen Versorgung Beteiligten erfolgen. Diese verständigen sich im Rahmen der Pflegekonferenzen über ein geeignetes Verfahren sowie über die Form der Unterstützung bei der Auswahl eines geeigneten Hilfeangebotes. Bei der Weiterentwicklung des Beratungsangebotes soll insbesondere auf gemeinsame und unabhängige Beratungsstellen und die Entwicklung von Fallmanagement (case-management) hingewirkt werden.

---

## § 5

### Pflegekonferenzen

(1) Zur Umsetzung der in diesem Gesetz und in den §§ 8 und 9 SGB XI vorgegebenen Aufgaben richten die Kreise und kreisfreien Städte Pflegekonferenzen ein und übernehmen deren Geschäftsführung.

(2) Aufgabe der Pflegekonferenzen ist die Mitwirkung bei der Sicherung und quantitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur einschließlich der notwendigen komplementären Hilfen. Hierzu gehören insbesondere:

- die Mitwirkung an der kommunalen Pflegeplanung,
- die Förderung der Beteiligung von Betroffenen an Fragen der

zukünftigen Sicherung der Pflege in den Kommunen,

- die Hinwirkung auf eine koordinierte Aufgabenwahrnehmung im Aufgabenfeld der an der Pflege beteiligten Akteure, insbesondere im Bereich der Beratung und des Fallmanagements.

Allgemeine Erfahrungsberichte der Heimaufsicht sind regelmäßig in die Beratungen einzubeziehen.

(3) Mitglieder der Pflegekonferenzen sind neben dem Kreis oder der kreisfreien Stadt Vertreterinnen oder Vertreter von Pflegeeinrichtungen einschließlich der Heimbeiräte oder der Heimfürsprecher, Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der kommunalen Seniorenvertretung und eine angemessene Zahl von Beteiligten der Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Selbsthilfegruppen Pflegebedürftiger, Behinderter und chronisch Kranker, ihrer Angehörigen und gesetzlichen Betreuer. Kreisangehörige Gemeinden können Vertreterinnen und Vertreter entsenden. Andere an der pflegerischen Versorgung beteiligte Institutionen oder Organisationen können hinzugezogen werden.

## **Zweiter Abschnitt**

### **Kommunale Pflegeplanung/ Auskunftspflichten**

---

#### **§ 6**

#### **Kommunale Pflegeplanung**

(1) Die Pflegeplanung der Kreise und kreisfreien Städte dient

1. der Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen,
2. der Überprüfung, ob über den Pflegemarkt ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Hilfeangebot für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zur Verfügung gestellt wird und gemäß § 11 Abs. 2 SGB XI die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen gewahrt und deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit beachtet werden ,
3. der Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen von den Kreisen und kreisfreien Städten zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes ergriffen werden müssen und
4. der Förderung der Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement im Zusammenhang von Pflege und Betreuung zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe Pflegebedürftiger.

Darüber hinaus soll die kommunale Pflegeplanung Angebote der komplexeren Hilfen, neue Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen aufzeigen und bei der Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur einbeziehen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte berichten regelmäßig entsprechend den Vorgaben des Absatzes 1 über die Entwicklung auf dem örtlichen Pflegemarkt und über ihre Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des örtlichen Hilfeangebotes. Die Kreise beteiligen die kreisangehörigen Gemeinden und die kommunalen Pflegekonferenzen bei der Aufstellung kommunaler Pflegepläne.

(3) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium gibt unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses Empfehlungen für das Verfahren zur kommunalen Pflegeplanung sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige.

---

#### **§ 7**

#### **Auskunftspflichten**

Die Pflegekassen, die Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeeinrichtungen, die privaten Versicherungsunternehmen sowie die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen sind verpflichtet, der zuständigen obersten Landesbehörde und den Kreisen und

kreisfreien Städten die für die Zwecke der Planung und Investitionskostenförderung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

### **Dritter Abschnitt Pflegeeinrichtungen**

#### **§ 8 Pflegeeinrichtungen**

(1) Pflegeeinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind:

1. Ambulante Pflegeeinrichtungen,
2. Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen,
3. Kurzzeitpflegeeinrichtungen und
4. Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen.

(2) Ambulante Pflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

(3) Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen dienen der Aufrechterhaltung der selbständigen Lebensführung Pflegebedürftiger. Maßnahmen der Tages- und Nachtpflege umfassen die Pflege einschließlich der psychosozialen Betreuung tagsüber oder

nachts in hierfür vorgesehenen Einrichtungen.

(4) Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind Einrichtungen, in denen Menschen zeitlich befristet vollstationär gepflegt, betreut und versorgt werden.

(5) Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft zeitlich unbefristet gepflegt, untergebracht und verpflegt werden. Maßnahmen der stationären Pflege umfassen auch die psychosoziale Betreuung.

### **Vierter Abschnitt Förderung**

#### **§ 9 Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen**

(1) Für Einrichtungen nach § 8 werden betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen und Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitnutzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI nach diesem Gesetz gefördert.

(2) Voraussetzungen für die Förderung sind der Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 Abs. 1 SGB XI und eine vertragliche Regelung nach § 85 oder § 89 SGB XI. Teil- und

vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben einen Anspruch auf Förderung, wenn es sich um für die Bewohnerinnen und Bewohner überschaubare, ortsnahe Einrichtungen von angemessener Größe handelt und sie angemessen baulich ausgestattet sind. Eine angemessene Größe stationärer Pflegeeinrichtungen liegt in der Regel vor, wenn 80 Plätze nicht überschritten werden. Bei der Modernisierung von Pflegeeinrichtungen soll das bis dahin bestehende Platzangebot nicht ausgeweitet werden. Bei Neubaumaßnahmen von Pflegeeinrichtungen soll die vorgesehene Konzeption der Einrichtung in der Pflegekonferenz gemäß § 5 vorgestellt werden. Zuständige Stelle für diese Feststellungen ist der örtliche Sozialhilfeträger.

(3) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung die Angemessenheit der Größe von stationären Pflegeeinrichtungen und der baulichen Ausstattung der Räume, Verkehrsflächen, sanitären Anlagen und der technischen Einrichtungen in stationären Pflegeeinrichtungen festzulegen.

---

## § 10

### Ambulante Pflegeeinrichtungen

(1) Der örtliche Träger der Sozialhilfe fördert die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen, die durch das SGB XI bedingt sind, durch angemessene Pauschalen.

(2) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur Förderung, insbesondere über die Voraussetzungen, das Verfahren, die Angemessenheit der betriebsnotwendigen Aufwendungen, die förderfähigen Investitionen und die Höhe der Pauschalen, zu regeln.

---

## § 11

### Bewohnerorientierter Aufwendungs- zuschuss für Investitionskosten von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege- einrichtungen

(1) Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen wird zur Finanzierung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ein bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss gewährt. Die als betriebsnotwendig anererkennungsfähigen Investitionskosten werden durch gesonderte Berechnung gemäß § 13 ermittelt.

(2) Zugelassene Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die eine vertragliche Regelung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben, haben einen Anspruch gegen den zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe oder den überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen der Pflegeeinrichtungen nach § 82 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGB XI für die Plätze, die von Personen genutzt werden, die als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI anerkannt sind.

(3) Die Höhe des Anspruchs bemisst sich nach der Rechtsverordnung gemäß Absatz 4 und beläuft sich auf die anererkennungsfähigen Investitionsaufwendungen.

(4) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistungen, ihre Höhe und das Verfahren der Anpassung der Leistungen an die Kostenentwicklung zu regeln. Soweit Regelungen für Hilfen zur Darlehensabsicherung wegen des Gebotes der Trägervielfalt und unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit erforderlich werden, gilt die Ermächtigung nach Satz 1 entsprechend.

## § 12

### **Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss für Investitionskosten vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegehohngeld)**

(1) Vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen wird zur Finanzierung ihrer betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen Pflegehohngeld gewährt. Die als betriebsnotwendig anererkennungsfähigen Investitionskosten werden durch gesonderte Berechnung gemäß § 13 ermittelt.

(2) Zugelassene vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB XI, die eine vertragliche Regelung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben, haben einen Anspruch gegen den zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe oder den überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen der Pflegeeinrichtungen nach § 82 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGB XI für Heimplätze solcher Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die Leistungen nach dem SGB XII oder nach den §§ 25, 25a und 25c BVG erhalten oder wegen der gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI erhalten würden. Ausgenommen ist die Gewährung von Pflegehohngeld für die Finanzierung von Grundstücksmiete und -pacht.

(3) Vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen wird Pflegehohngeld gewährt, wenn das Einkommen und

das Vermögen der Heimbewohnerin und des Heimbewohners im Sinne des Absatzes 2 und seines nicht getrennt lebenden Ehegatten oder ihren eingetragene Lebenspartnerinnen oder seinen Lebenspartnern zur Finanzierung der Aufwendungen für Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreicht. Die Vorschriften des Ersten bis Dritten Abschnitts des Elften Kapitels des SGB XII und die §§ 25 ff. BVG zur Bestimmung des anrechenbaren Einkommens und des Vermögens bei der stationären Hilfe zur Pflege gelten entsprechend.

Abweichend hiervon ist bei der Anrechnung des Einkommens der Heimbewohnerin und dem Heimbewohner ein weiterer Selbstbehalt von 50 Euro monatlich, mindestens jedoch der jeweilige Einkommensüberhang, zu belassen. Die Gewährung von Pflegegeld darf zudem nicht abhängig gemacht werden von dem Einsatz oder der Verwertung kleinerer Barbeträge und sonstiger Geldwerte in Höhe von bis zu 10.000 Euro. Der Fünfte Abschnitt des Elften Kapitels des SGB XII und die §§ 27g und 27h des BVG finden keine Anwendung.

(4) Die Höhe des Anspruchs bemisst sich nach der Rechtsverordnung gemäß Absatz 6 und beläuft sich höchstens auf die anerkenntnisfähigen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen.

(5) Das Pflegegeld ist kein Einkommen der Heimbewohnerin und des Heimbewohners im Sinne des SGB XII und des § 25e BVG.

(6) Pflegegeld wird nur für die Plätze von Pflegebedürftigen gewährt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt vor Heimeintritt im Land Nordrhein-Westfalen gehabt haben. Dies gilt nicht, sofern der Pflegebedürftige nachweist, dass in dem Kreis oder der kreisfreien Stadt, in dem oder in der die Pflegeeinrichtung ihren Sitz hat, ein in gerader oder nicht gerader Linie Verwandter des ersten oder zweiten Grades im Sinne des § 1589 BGB seinen gewöhnlichen Aufenthalt i.S.v. § 30 Abs. 3 Satz 2 SGB I hat.

(7) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistungen, ihre Höhe und das Verfahren der Anpassung der Leistungen an die Kostenentwicklung zu regeln. Soweit Regelungen für Hilfen zur Darlehensabsicherung wegen des Gebotes der Trägervielfalt und unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit erforderlich werden, gilt die Ermächtigung nach Satz 1 entsprechend.

---

**§ 13****Gesonderte Berechnung  
nicht geförderter Aufwendungen**

(1) Als dem Pflegebedürftigen gesondert berechnungsfähige betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen können nur Nutzungsentgelte für abschreibungsfähige Anlagegüter, Zinsen auf Eigen- und Fremdkapital, Bürgschaftsprovisionen sowie Aufwendungen für Abnutzung auf Anlagegüter nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen einschließlich der Instandhaltung und Wiederbeschaffung berücksichtigt werden; Sonderabschreibungen bleiben unberücksichtigt. Gesondert berechnungsfähige betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen sind für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(2) Die gesonderte Berechnung bedarf der Zustimmung des jeweiligen überörtlichen Trägers der Sozialhilfe.

(3) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur gesonderten Berechnung der Aufwendungen, insbesondere zur Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung der gesondert berechenbaren betriebsnotwendigen Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen und das

Verfahren der Anpassung der Aufwendungen an die Kostenentwicklung zu bestimmen.

---

**Fünfter Abschnitt  
Andere Hilfeangebote**

---

**§ 14****Komplementäre ambulante Dienste**

(1) Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen für Pflegebedürftige.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte sind für die zur Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung erforderlichen komplementären ambulanten Dienste verantwortlich.

(3) Das Land fördert die Weiterentwicklung komplementärer ambulanter Dienste im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel.

---

**§ 15****Ermittlung des Bedarfs an  
Einrichtungen der Behindertenhilfe  
und Förderung**

(1) Der Bedarf an Einrichtungen, in denen Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz durchgeführt werden, wird vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe ermittelt.

(2) Soweit in solchen Einrichtungen Pflegeleistungen nach SGB XI erbracht werden, sind die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu fördern, soweit nicht andere Leistungsträger zur Finanzierung verpflichtet sind.

## **Sechster Abschnitt Verfahren**

---

### **§ 16**

#### **Verfahren, Datenschutz**

Für Verwaltungsverfahren nach diesem Gesetz und nach den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen sowie hinsichtlich des Datenschutzes gelten, soweit nichts anderes bestimmt ist, die Vorschriften des Sozialgesetzbuches entsprechend.

---

### **§ 17**

#### **Übergangsregelungen**

(1) Für die Refinanzierung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1, für die vor In-Kraft-Treten des Landespflegegesetzes Vereinbarungen zwischen den am Pflegesatzverfahren beteiligten Parteien getroffen worden sind, gelten die bisherigen Vorschriften insoweit fort, als durch dieses Gesetz keine anderen Regelungen getroffen werden.

(2) Für die Pflegeeinrichtungen, denen in der Zeit zwischen dem 1. Juli 1996 und dem 31. Juli 2003 eine Förderung der Investitionskosten gemäß den §§ 11, 12, 13 und 14 PfG NW in der bisher geltenden Fassung bewilligt worden ist, gelten § 15 PfG NW in der bisher geltenden Fassung, die Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen von Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und vollstationären Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz vom 4. Juni 1996 (GV. NRW. S. 196) und § 5 Abs. 2 der Verordnung zur Förderung von Investitionen von Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie von vollstationären Pflegeeinrichtungen vom 4. Juni 1996 (GV. NRW. S. 198) weiter.

(3) Bereits bestehende Pflegeeinrichtungen, die einen Anspruch auf Förderung nach den §§ 11 oder 12 haben, die baulichen Voraussetzungen nach § 9 Abs. 2 Sätze 1 und 2 aber nicht erfüllen, wird der Aufwendungszuschuss gemäß § 11 oder Pflegewohngeld gemäß § 12bis zum Ablauf von 15 Jahren nach In-Kraft-Treten des Änderungsgesetzes vom 8. Juli 2003 (GV. NRW. S. 380) gewährt.

## **Siebter Abschnitt**

### **Schlussvorschriften**

---

#### **§ 18**

##### **Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI, frühestens jedoch am 1. Juli 1996 in Kraft.

(2) Die Ermächtigungen zum Erlass von Rechtsverordnungen nach § 6 Abs. 4, § 9 Abs. 3, § 11 Abs. 4, § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 3, § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 3 und § 19 Abs. 2 treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.

(2) Die Ermächtigungen zum Erlass von Rechtsverordnungen nach § 6 Abs. 4, § 9 Abs. 3, § 11 Abs. 4, § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 3, § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 3 und § 19 Abs. 2 treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.

##### **Zusatz**

Überprüfung der Wirksamkeit dieses Gesetzes

(Artikel 2 des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes v. 8. 7. 2003 (GV. NRW. S. 380))

Die Landesregierung überprüft bis zum Ablauf des Jahres 2008 unter Mitwirkung der Kommunalen Spitzenverbände und der an der pflegerischen Versorgung beteiligten Verbände und Organisationen die Wirksamkeit dieses Gesetzes und der hierzu ergangenen Verordnungen und unterrichtet den Landtag über das Ergebnis.

**Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz** (AllgFörderPflegeVO) vom 15. Oktober 2003 aufgrund von § 9 Abs. 3 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen – PFG NW - vom 19. März 1996 (GV. NRW. S. 137), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. Juli 2003 (GV. NRW. S. 380), wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge sowie des Ausschusses für Kommunalpolitik des Landtags verordnet:

---

## § 1

### Zuständige Behörde, Verfahren

(1) Teil- und vollstationäre Einrichtungen nach § 11 und § 12 PFG, die nach dem 31. Juli 2003 fertig gestellt, saniert oder modernisiert werden, haben gegen den örtlichen Träger der Sozialhilfe nach Maßgabe dieser Verordnung einen Anspruch auf die Feststellung, dass die Einrichtung nach Größe, baulicher Ausstattung und technischer Einrichtung die Anforderungen nach § 9 Abs. 2 PFG erfüllt. Die geplanten Maßnahmen sollen in der Planungsphase mit dem zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe abgestimmt werden. Stimmt der Einrichtungsträger seine Maßnahmen mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe ab, so ist ihm diese Abstimmung zu bescheinigen. Maßnahmen zur Anpassung an § 9 Abs. 2 PFG können von einem Einrichtungsträger auch in Teilschritten erfolgen.

(2) Von den Anforderungen dieser Verordnung an die Größe, bauliche Ausstattung und technische Einrichtung teil- und vollstationärer Einrichtungen nach § 11 und § 12 PFG kann

auf Antrag eines Einrichtungsträgers abgewichen werden. Dies gilt nur, sofern ordnungsbehördliche Bestimmungen nicht entgegenstehen und die Erfüllung der Bestimmungen dieser Verordnung im Wesentlichen als gesichert angesehen werden können. Bei Entscheidungen nach Satz 1 sind die örtlichen Pflegekonferenzen zu unterrichten.

---

## § 2

### Einrichtungsgröße, Standort

(1) Beim Neubau vollstationärer Pflegeeinrichtungen soll ein Angebot von höchstens 80 Pflegeplätzen eingehalten werden. Unter Berücksichtigung besonderer konzeptioneller, betriebsorganisatorischer und wirtschaftlicher Bedingungen kann nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 von dieser Vorgabe abgewichen werden, sofern die Grundsätze der Übersichtbarkeit, Wohnortnähe und Dezentralität gewahrt bleiben

(2) Beim Neubau, Umbau oder bei der Modernisierung ist auf eine für Bewohnerinnen und Bewohner überschaubare baulich-räumliche

Struktur hinzuwirken. Lange Flure sollten vermieden werden.

(3) Neubauten vollstationärer Pflegeeinrichtungen sollen ortsnah errichtet werden. Hiervon ist auszugehen, sofern Pflegeeinrichtungen in Anbindung an Wohnsiedlungen errichtet werden oder so gelegen sind, dass den Pflegebedürftigen eine Teilnahme am Leben in der örtlichen Gemeinschaft möglich ist. Eine Spezialeinrichtungen, in denen eine Teilnahme am Leben der örtlichen Gemeinschaft nicht vorgesehen ist, kann auch dezentral errichtet werden.

---

### § 3

#### Räumliche Gestaltung des Gebäudes

Bei der baulich-räumlichen Gestaltung vollstationärer Dauer- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sollen 50 qm Nettogrundflächen je Bewohnerin und Bewohner berücksichtigt werden. Bei Abweichungen darf die Nettogrundfläche von 45 qm nicht unterschritten werden. Bei Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen ist eine Nettogrundfläche von 18 qm je Bewohnerin und Bewohner vorzusehen.

---

### § 4

#### Individualbereich

(1) Der Anteil der Einzelzimmer soll bei Neubauten bei 80 vom Hundert liegen. Dies gilt auch bei Umbau-

oder Modernisierungsmaßnahmen.

(2) Die Wohnfläche ohne Bad soll bei Einzelzimmern 14 qm und bei Doppelzimmern 24 qm nicht unterschreiten. Der Zuschnitt von Doppelzimmern ist so zu gestalten, dass zwei räumlich gleichwertige Bereiche entstehen. Die Aufstellung eines Pflegebettes muss flexibel handhabbar sein; die Erreichbarkeit von Rufanlage und Nachttischlampe darf hierdurch nicht beeinträchtigt werden.

(3) Die Wohnbereiche sollen so errichtet werden, dass zwischen 20 und 36 Personen – unterteilt in Gruppen – gepflegt und betreut werden können. Durchgangszimmer sind nicht zulässig. Der Zugang zu den Bewohnerzimmern muss unmittelbar von den Verkehrsflächen möglich sein.

(4) Grundsätzlich soll jedem Zimmer ein eigenes Duschbad zugeordnet sein; so genannte Tandemlösungen, bei denen ein Bad für zwei Bewohnerinnen oder Bewohner errichtet wird, sind zulässig.

(5) Für jeden Bewohner oder jede Bewohnerin von Pflegeheimen ist die Möglichkeit eines eigenen Telefonanschlusses und eines Fernsehanschlusses vorzuhalten. Die Fenster und Fassaden sind so zu gestalten, dass auch bei Bettlägrigkeit Blickbezüge zum Außenbereich ermöglicht werden. Eine reine Nordlage soll bei den Bewohnerzimmern vermieden werden.

---

**§ 5****Gemeinschaftsbereiche**

(1) Gemeinschaftsflächen sind für alle neu zu errichtenden Pflegeeinrichtungen mit mindestens 5 qm je Bewohnerin und Bewohner bei den Planungen zu berücksichtigen. Davon sind in der Regel 3 qm je Bewohnerin und Bewohner als Wohngruppenraum vorzusehen.

(2) Die verbleibende Gemeinschaftsfläche soll innerhalb der Einrichtung entsprechend der fachlichen Konzeption für die Organisation der pflegerischen Arbeit und der Betreuung der Bewohnerinnen oder der Bewohner vorgesehen werden.

---

**§ 6****Wohnbereichsbezogene Sanitärausstattung**

In jedem Wohnbereich ist mindestens eine Toilette vorzuhalten.

---

**§ 7****Gesamteinrichtungsbezogene Funktions- und Gemeinschaftsflächen**

(1) Zwei Gästetoiletten, von denen eine rollstuhlgerecht nach DIN 18025, Teil 1 sein muss, sind vorzuhalten.

(2) Bei mehrgeschossiger Bauweise müssen alle Ebenen mit einem für Rollstuhlfahrer geeigneten Aufzug erreicht werden können. Weitere für Rollstuhlfahrer geeignete Aufzüge

sind entsprechend der Platzkapazität in der Pflegeeinrichtung zu berücksichtigen.

(3) Die Küche, die Küchenausstattung, die Zahl und Größe der damit in Verbindung stehenden Lagerräume und die Wäscherei sind entsprechend dem Bedarf der Pflegeeinrichtung im Raumangebot der Pflegeeinrichtung zu berücksichtigen.

(4) Ein Verabschiedungs- und Totenraum soll in der Pflegeeinrichtung vorhanden sein, sofern in den Pflegezimmern eine Aufbahrung nicht möglich ist.

---

**§ 8****Experimentierklausel**

Zur Realisierung neuer Versorgungskonzepte, auch unter Berücksichtigung der Belange besonderer Zielgruppen, kann mit Zustimmung des für die Pflegeversicherung zuständigen Ministeriums über die Möglichkeit des

§ 1 Abs. 2 hinaus von den Vorgaben dieser Verordnung abgewichen werden. Vorlageberechtigt sind sowohl der örtliche Sozialhilfeträger als auch der Einrichtungsträger.

---

**§ 9****In-Kraft-Treten**

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

## Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (AmbPFFV)

vom 4. Juni 1996 aufgrund des § 9 Abs. 3 des Landespflegegesetzes vom 19. März 1996 (GV. NW. S. 137), aufgrund des § 9 Abs. 3 des Landespflegegesetzes vom 19. März 1996 (GV. NW. S. 137) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge sowie des Ausschusses für Kommunalpolitik des Landtags verordnet:

---

### § 1

Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen werden gefördert:

1. Errichtung und Erwerb von Gebäuden, Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden sowie die
2. Erstbeschaffung, Instandsetzung, Instandhaltung und Wiederbeschaffung beweglicher Anlagegüter.

Ausgenommen ist die Förderung von zum Verbrauch bestimmten Wirtschaftsgütern gemäß der Pflege-Abgrenzungsverordnung aufgrund von § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XI.

---

### § 2

Eine Förderung kann eine ambulante Pflegeeinrichtung nur erhalten, wenn sie

1. die Voraussetzungen des § 9 Landespflegegesetz erfüllt,
2. die Qualitätsvorgaben nach der Vereinbarung zur Qualitätssiche-

rung gemäß § 80 SGB XI einhält und

3. den Pflegebedürftigen keine Investitionsaufwendungen berechnet.

---

### § 3

Die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen nach § 1 werden durch eine Pauschale gefördert. Sie beträgt 2,15 € pro volle Pflegestunde für Leistungen nach dem SGB XI in ambulanten Pflegeeinrichtungen.

---

### § 4

(1) Die Zuwendung ist jährlich vom Träger der ambulanten Pflegeeinrichtung schriftlich zum 1. März beim örtlichen Träger der Sozialhilfe, in deren Gebiet sich die Einrichtung befindet, zu beantragen. Dem Antrag sind beizufügen:

1. der Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI,
2. eine Bestätigung, dass den Pflegebedürftigen für den

Antragszeitraum keine Investitionsaufwendungen berechnet werden,

3. die Angaben über die im Vorjahr nach dem SGB XI geleisteten Pflegestunden. Die Pflegestunden werden auf der Basis der für den Bemessungszeitraum mit den Pflegekassen vereinbarten Leistungskomplexe ermittelt. Die den einzelnen Leistungskomplexen zugeordneten Punktwerte werden dabei in durchschnittliche Zeiteinheiten umgerechnet, wobei 10 Punkte einer Minute entsprechen. Auf Verlangen des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe haben die Einrichtungsträger die Richtigkeit ihrer Angaben nachzuweisen.

(2) Die Investitionskostenpauschale wird für das gesamte Jahr jeweils zum 1. Juli an den Einrichtungsträger ausgezahlt.

(3) Ambulante Pflegeeinrichtungen, die im Bewilligungsjahr erstmalig ihren Dienst aufnehmen, erhalten auf der Basis der im Bewilligungsjahr gültigen Leistungskomplexe eine Abschlagszahlung auf die zu erwartende jährliche Zuwendung. Eine endgültige Abrechnung erfolgt über die bis zum 1. März des folgenden Jahres gemäß Absatz 1 Nr. 3 vorzulegenden Angaben. Festgestellte Überzahlungen sind, soweit sie nicht mit der nächsten Jahrespauschale verrechnet werden können, unverzüglich zurückzuzahlen. Nachzahlungen sind mit der nächstfälligen Jahrespauschale vorzunehmen.

---

## § 5

Die Verordnung tritt mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI, frühestens jedoch am 1. Juli 1996 in Kraft.

## **Verordnung über die Förderung der Investitionen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie über den bewohnerorientierten Aufwandszuschuss vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen „Pflegewohngeld“**

(Pflegeeinrichtungsförderverordnung - PflFEinrVO) vom 15. Oktober 2003 aufgrund von § 11 Abs. 4 und von § 12 Abs. 6 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen – PflG NW - vom 19. März 1996 (GV. NRW. S. 137), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. Juli 2003 (GV. NRW. S. 380), wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge sowie des Ausschusses für Kommunalpolitik des Landtags verordnet:

### **Teil I**

#### **Bewohnerbezogener Aufwandszuschuss für die Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege**

---

#### **§ 1**

##### **Sachliche und wirtschaftliche Voraussetzungen**

Durch den bewohnerbezogenen Aufwandszuschuss werden die gesondert berechenbaren Aufwendungen gemäß der Verordnung zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen (GesBerVO) vom 15. Oktober 2003 (GV. NRW. S. 611) von Plätzen in Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege gefördert, die

1. die Voraussetzungen gemäß § 9 Abs. 2 PflG NW entsprechend der Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen (AllgFörderPflgeVO) vom 15. Oktober 2003 (GV. NRW. S. 610) erfüllen,

2. eine Bestätigung der gesonderten Berechnung gemäß § 13 PflG NW (GV. NRW. S. 380) durch die zuständige Behörde erhalten haben,

3. einen Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI und eine Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben und

4. die tatsächlich von Pflegebedürftigen genutzt werden, die einen Anspruch auf Leistungen nach den §§ 39, 41 und 42 SGB XI haben.

---

#### **§ 2**

##### **Höhe des Zuschusses**

Der Förderzuschuss beträgt: 100 vom Hundert der nach der Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen für Pflegeeinrichtungen (GesBerVO) vom 15. Oktober 2003

(GV. NRW. S. 611) ermittelten Aufwendungen pro Platz. Er wird für tatsächliche Belegungstage durch Personen, die als pflegebedürftig nach dem SGB XI anerkannt sind, gewährt. Der Aufnahmetag und der Entlassungstag gelten als je ein Tag.

---

### § 3

#### Antragsverfahren

(1) Die Förderung ist beim für die Einrichtung zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe, für Berechtigte nach dem BVG beim überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge zu beantragen. Örtlich zuständig ist der Träger der Sozialhilfe oder der überörtliche Träger der Kriegsopferfürsorge, in dessen Bereich der Nutzer/die Nutzerin einer Einrichtung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege seinen/ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in diese Einrichtung hat oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hat. Dem Antrag ist die Bestätigung der gesonderten Berechnung und eine Aufstellung über die Belegungstage gemäß § 2 Satz 2 beizufügen.

(2) Der Antrag auf den Zuschuss ist monatlich bis zum 15. des folgenden Kalendermonates zu stellen.

## Teil II Pflegewohngeld

---

### § 4

#### Sachliche und wirtschaftliche Voraussetzungen

(1) Bezuschusst werden durch das Pflegewohngeld gesondert berechenbare Aufwendungen gemäß der Verordnung zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen (GesBerVO) vom 15. Oktober 2003 (GV. NRW. S. 611) für die Pflegeheimplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen, die

1. die Voraussetzungen gemäß § 9 Abs. 2 PfG NW entsprechend der Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen (AllGFörderPflegeVO) vom 15. Oktober 2003 (GV. NRW. S. 610) erfüllen,
2. eine Zustimmung der gesonderten Berechnung gemäß § 13 PfG NW (GV. NRW. S. 380) durch die zuständige Behörde erhalten haben,
3. einen Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI und eine Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben und
4. von Pflegebedürftigen genutzt werden, die
  - a) Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) erhalten oder

- b) Leistungen im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) unmittelbar oder in den Fällen des § 25 Abs. 4 BVG mittelbar erhalten oder
- c) Leistungen nach den Buchstaben a) oder b) wegen der gesonderten Berechnung zusätzlich eines weiteren Selbstbehaltes von 50 € erhalten würden und
- d) einen Anspruch auf vollstationäre Pflege gemäß § 43 Abs. 1 SGB XI oder aufgrund eines vergleichbaren privaten Versicherungsvertrages haben.

(2) Vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen wird Pflegegeld gewährt, wenn das Einkommen und das Vermögen der Person im Sinne des Absatzes 1 Nr. 4 und seines nicht getrennt lebenden Ehegatten oder nicht getrennt lebenden eingetragenen Lebenspartners zur Finanzierung der Aufwendungen für Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreichen. Die Vorschriften des Ersten bis Dritten Abschnitts des Elften Kapitels des SGB XII und die §§ 25 ff. des BVG zur Bestimmung des anrechenbaren Einkommens und des Vermögens bei der stationären Hilfe zur Pflege gelten entsprechend. Abweichend hiervon ist bei der Anrechnung des Einkommens der Person im Sinne des Absatzes 1 Nr. 4 ein weiterer Selbstbehalt von 50 Euro monatlich, mindestens jedoch der jeweilige Einkommensüberhang zu belassen. Die Gewährung von Pflegegeld darf zudem nicht abhängig

gemacht werden von dem Einsatz oder der Verwertung kleinerer Barbeträge und sonstiger Geldbeträge in Höhe von bis zu 10.000 €. Der Fünfte Abschnitt des Elften Kapitels des SGB XII und die §§ 27g und 27h des BVG finden keine Anwendung. Pflegegeld wird an die in § 28 Abs. 2 SGB XI genannten Personen nur insoweit gewährt, als die gesondert berechenbaren Aufwendungen bei der Beihilfegewährung nicht berücksichtigt werden.

---

## § 5

### Berechnung des Pflegegeldes

(1) Die Ermittlung des Pflegegeldes erfolgt aufgrund der berechenbaren Aufwendungen gemäß der Verordnung zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen (GesBerVO) vom 15. Oktober 2003 (GV. NRW. S. 611).

- (2) Vom anrechenbaren Einkommen im Sinne von § 4 Abs. 2 sind
- a) der Barbetrag zur persönlichen Verfügung nach § 35 Abs. 2 SGB XII und für Personen, die sich am 31. Dezember 2004 in einer stationären Einrichtung befinden, der zusätzliche Barbetrag des § 133a SGB XII,
  - b) die Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
  - c) die von der Pflegekasse nicht abgedeckten Pflegekosten (§ 43 Abs. 2 SGB XI) und
  - d) ein weiterer Selbstbehalt von 50 €, jedoch beschränkt auf den jeweiligen Einkommensüberhang,

abzusetzen. Unter Berücksichtigung des danach verbleibenden Betrages wird Pflegegeld gewährt.

(3) Bei der Ermittlung des monatlich zustehenden Pflegegeldes ist der Jahresdurchschnittswert von 30,42 Tagen zugrunde zu legen. Für den Monat des Einzugs und für den Monat des Auszugs ist die genaue Anzahl der Tage zugrunde zu legen

---

## § 6

### **Zuständige Behörde, Antragsverfahren**

(1) Pflegegeld wird auf Antrag des Einrichtungsträgers vom zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe gewährt. Für Berechtigte nach dem BVG ist der überörtliche Träger der Kriegsopferfürsorge zuständig. Für Pflegegeld örtlich zuständig ist der Träger der Sozialhilfe oder der überörtliche Träger der Kriegsopferfürsorge, in dessen Bereich der Heimbewohner bzw. die Heimbewohnerin seinen/ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme in ein Heim hat oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hat. Für die Plätze von solchen Heimbewohnern oder Heimbewohnerinnen, für die nach § 12 Abs. 6 Satz 2 PfG NW eine Pflegegeldberechtigung besteht, ist der Träger der Sozialhilfe oder der überörtliche Träger der Kriegsopferfürsorge des tatsächlichen Aufenthaltes zuständig.

(2) Stellt der Einrichtungsträger in den Fällen, in denen Pflegebedürftige

Leistungen im Sinne des § 4 Abs. 2 dieser Verordnung erhalten würden, keinen Antrag, so sind die Pflegebedürftigen antragsberechtigt.

(3) Die Pflegebedürftigen sind gegenüber der zuständigen Behörde nach Absatz 1 zur Mitwirkung verpflichtet. § 60 und § 66 f. SGB I gelten entsprechend.

---

## § 7

### **Dauer der Leistung**

(1) Pflegegeld wird ab Antragstellung gewährt, frühestens jedoch ab dem Eintritt der Voraussetzungen des § 4. Wird der Antrag binnen 3 Monaten nach Eintritt dieser Voraussetzungen gestellt, wird Pflegegeld ab dem Tag bewilligt, ab dem die Voraussetzungen erfüllt waren. § 16 Abs. 2 SGB I gilt entsprechend.

(2) Pflegegeld wird – bei Fortbestand der Berechtigung – für einen Zeitraum von zwölf Monaten bewilligt. Eine vorzeitige Änderung der Bewilligung erfolgt nur, wenn Pflegebedürftige einer anderen Pflegestufe zugeordnet, neue Vergütungsregelungen vereinbart werden oder sich die gesonderte Berechnung der Investitionskosten verändert.

---

## § 8

### **In-Kraft-Treten**

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

## Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen für Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz

(GesBerVO) vom 15. Oktober 2003 aufgrund des § 13 Abs. 3 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen - PFG NW- vom 19. März 1996 (GV. NRW. S. 137), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. Juli 2003 (GV. NRW. S. 380), wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium und nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge sowie des Ausschusses für Kommunalpolitik des Landtags verordnet:

---

### § 1

(1) Auf Antrag erteilt der Landschaftsverband, in dessen Bezirk die Pflegeeinrichtung liegt, die Zustimmung zur gesonderten Berechnung der Aufwendungen nach § 13 PFG NW, die betriebsnotwendig und durch öffentliche Förderung nicht gedeckt sind. Der Antrag auf Zustimmung zur gesonderten Berechnung muss grundsätzlich zum Zeitpunkt der Betriebsaufnahme nach Abschluss einer Neubaumaßnahme oder einer Maßnahme zur baulichen Anpassung an die Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen vorliegen.

(2) Dem Antrag sind bei Pflegeeinrichtungen, die im Eigentum des Betreibers stehen, Angaben über Zinsen und zinsähnliche Aufwendungen und bei Neubau- und Umbaumaßnahmen eine Bescheinigung der zuständigen Stelle gem. § 9 Abs. 2 PFG NW über die Erfüllung der Voraussetzungen der AllgFörderPflegeVO beizufügen.

(3) Die Zustimmung wird in der Regel

jeweils für zwei Kalenderjahre erteilt.

(4) Erhält eine Pflegeeinrichtung keine vorschüssige öffentliche Förderung und verzichtet sie zudem durch Erklärung gegenüber der nach § 12 Abs. 2 PFG NW zuständigen Behörde auf den Anspruch auf den bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss (Pflegetwöhngeld), so hat sie ihre gesonderte Berechnung lediglich anzuzeigen.

---

### § 2

(1) Grundlage für die gesonderte Berechnung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen, die ab dem 1. August 2003 erstmalig einen Antrag auf Zustimmung zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen stellen, sind die nachstehenden §§ 3 und 4. Dies gilt auch bei Maßnahmen der Anpassung des Angebotes (Modernisierung, Sanierung, Ersatzneubau) an die Vorgaben der Verordnung über die baulich räumliche Ausstattung von Pflegeeinrichtungen (AllgFörderPflegeVO) vom 15. Oktober 2003

(GV. NRW. S. 610). Diese Maßnahmen können auch in Teilschritten umgesetzt werden. Die Wirtschaftlichkeit von Umbau- oder Sanierungsmaßnahmen muss zuvor mit dem zuständigen Landschaftsverband abgestimmt und die dadurch bedingten Kosten nachgewiesen werden. Der zuständige örtliche Träger der Sozialhilfe ist an der Entscheidung zu beteiligen. § 3 Abs. 4 gilt entsprechend.

(2) Für Einrichtungen, bei denen eine Anpassung der baulichen Ausstattung an die Vorgaben der AllgFörderPflegeVO erforderlich ist, können behördliche Auflagen vor der Anpassung an die Vorgaben des Raumprogrammes umgesetzt und die Kosten in Ergänzung zu den bereits bestehenden Regelungen zur Refinanzierung der Investitionsaufwendungen bei der Zustimmung zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen gemäß § 13 PfG NW berücksichtigt werden, wenn die Wirtschaftlichkeit dieser Maßnahme zuvor mit dem zuständigen Landschaftsverband abgestimmt und die dadurch bedingten Kosten nachgewiesen werden. Der zuständige örtliche Träger der Sozialhilfe ist an der Entscheidung zu beteiligen. § 3 Abs. 4 gilt entsprechend.

(3) Ein Trägerwechsel bei Pflegeeinrichtungen verändert die Grundlagen für die gesonderte Berechnung der Investitionskosten nicht.

### § 3

(1) Bei Pflegeeinrichtungen sind als betriebsnotwendige Kosten

1. die Bau- und Baunebenkosten für Neu- und Erweiterungsbauten,
2. die Bau- und Baunebenkosten für Umbau oder Modernisierungen zur Anpassung an die Vorgaben der AllgFörderPflegeVO,
3. die Kosten des Erwerbs von Gebäuden und Gebäudeteilen zum erstmaligen Betrieb,
4. die Kosten für Mieten von Gebäuden sowie Einrichtungsgegenständen, soweit die damit verbundenen Kosten die Vergleichskosten bei Eigentum nicht überschreiten und
5. die Kosten der Erstbeschaffung von Einrichtungsgegenständen

im Rahmen der gesonderten Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen berücksichtigungsfähig.

(2) Die Obergrenze der betriebsnotwendigen Investitionskosten wird im Basisjahr 2003 für Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen auf 1.300 € je qm Nettogrundfläche sowie für Kurzzeitpflegeeinrichtungen und vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen auf 1.534 € je qm Nettogrundfläche begrenzt. Bei Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen liegt die

Obergrenze für die berücksichtigungsfähige Nettogrundfläche bei 18 qm pro Bewohner. Diese Obergrenzen können im Einvernehmen mit dem örtlichen Sozialhilfeträger in begründeten Einzelfällen überschritten werden.

(3) Die Nettogrundfläche je Pflegeplatz für Einrichtungen der Kurzzeitpflege und der vollstationären Dauerpflege darf 45 qm nicht unterschreiten; im Rahmen der gesonderten Berechnung werden hierfür 50 qm anerkannt. Finanzierungen über diese Grenze hinaus sind für Spezialeinrichtungen im Einvernehmen mit dem örtlichen Sozialhilfeträger möglich.

(4) Berücksichtigungsfähig sind im Einzelfall die Kosten von Baumaßnahmen und von Einrichtungsgegenständen, wenn mehr als 2.500 € pro Platz oder mehr als 200.000 € pro Einrichtung überschritten werden (Bagatellgrenze).

(5) Die als betriebsnotwendig anererkennungsfähigen Investitionskosten werden nach der „Entwicklung der Preisindizes für Wohngebäude (Bauleistungen am Bauwerk) in Nordrhein-Westfalen seit 1962 nach verschiedenen Basisjahren (1962 = 100)“ fortgeschrieben. Für die Fortschreibung gelten jeweils die Mai-Indizes des der Betriebsaufnahme vorausgehenden Jahres. Die als betriebsnotwendig anererkennungsfähigen Investitionskosten werden für Einrichtungen, die nach dem 1. April 2008 den Betrieb aufnehmen, auf

85.250 € festgesetzt. Ausgangsjahr für die Basiswerte nach Absatz 2 Satz 2 ist das Jahr 2002.

(6) Die gesondert berechenbaren Aufwendungen sind gleichmäßig auf die Zahl der Pflegeplätze der Pflegeeinrichtungen zu verteilen. Eine sachgerechte Differenzierung (z.B. Einzelzimmerzuschlag) nach den Unterschieden des Raumangebotes ist zulässig. Dabei wird bei vollstationären Pflegeheimen eine durchschnittliche Auslastung von 95 Prozent, bei Einrichtungen der Kurzzeitpflege und bei Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege die tatsächliche Auslastung des Vorjahres, mindestens jedoch 80 vom Hundert für die Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie 80 vom Hundert für die Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen zu Grunde gelegt. Bei Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen ist von 250 Betriebstagen im Jahr bei einer betrieblichen Nutzung von 5 Tagen in der Woche auszugehen.

(7) Nicht berücksichtigungsfähig sind die Kosten für die zum Verbrauch bestimmten Wirtschaftsgüter und die Kosten für den Erwerb und die Miete oder Pacht von Grundstücken.

---

#### § 4

(1) Als Aufwendungen für Anlagegüter, die im Eigentum des Trägers der Pflegeeinrichtung stehen, sind gesondert berechenbar

1. die für Herstellung und Anschaffung abschreibungsfähiger Anlagegüter gezahlten Zinsen auf Fremdkapital für Annuitätendarlehen oder Darlehen mit festen Tilgungsbeträgen (Anfangstilgung mindestens 1 Prozent) mit einer Laufzeit von bis zu 31 Jahren und bis zur Höhe des zum Zeitpunkt der jeweiligen Zinsfestschreibung nach Art des Darlehensvertrages marktüblichen Zinssatzes sowie zeitanteilige Aufwendungen aus Bauzeitzinsen und aus der Darlehensabsicherung. Die Spitzabrechnung der Zinsen erfolgt alle zwei Jahre. Darin enthalten sind auch Finanzierungskosten während der Bauphase und die mit der Darlehensabsicherung verbundenen Kosten,
  2. Zinsen für den Einsatz von Eigenkapital des Einrichtungsträgers, das zur Herstellung und Anschaffung abschreibungsfähiger Anlagegüter nach dem 1. August 2003 eingesetzt wird, in Höhe von 4 vom Hundert bei einer Laufzeit von maximal 31 Jahren; die Spitzabrechnung der Zinsen erfolgt alle zwei Jahre,
  3. Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung abschreibungsfähiger Anlagegüter in Höhe von jährlich 1 vom Hundert der Herstellungs- und Anschaffungskosten; die Bemessungsbasis wird nach den Preisindizes für Wohngebäude (Bauleistungen am Bauwerk) in Nordrhein-Westfalen seit 1962 nach verschiedenen Basisjahren (1962 = 100) im zweijährigen Turnus, erstmalig ab dem 1. Januar 2005 angepasst; für die Fortschreibung gelten jeweils die Mai-Indizes des dem Fortschreibungszeitpunkt vorangegangenen Kalenderjahres,
  4. Aufwendungen für Abschreibungen, die linear über die gesamte Nutzungsdauer zu verteilen sind, und zwar für Gebäude auf 50 Jahre (langfristige Anlagegüter) und für sonstige Anlagegüter auf 10 Jahre. Das Verhältnis von langfristigen und sonstigen Anlagegütern ist mit 85:15 festzusetzen. Bei der Indexierung der Aufwendungen für Abschreibungen der sonstigen Anlagegüter gilt Nummer 3 entsprechend.
- Sofern für Maßnahmen nach den Nummern 1 bis 4 dem Träger der Pflegeeinrichtung eine öffentliche Förderung durch Zuschüsse oder öffentlich geförderte Darlehen gewährt wird, ist diese mindernd zu berücksichtigen. Bei Maßnahmen zur Modernisierung und Sanierung bestehender Einrichtungen wird der Tilgungssatz über die Aufwendungen für Abschreibungen nach Nummer 4 hinaus auf Antrag des Trägers einer Pflegeeinrichtung mit bis zu 4 Prozent berücksichtigt, sofern der Tilgungszeitraum 25 Jahre nicht überschreitet und der durchschnittliche Zinssatz p. a. in der gesamten Laufzeit nicht mehr als zwei Prozent beträgt.

(2) Für die gesonderte Berechnung der Miete oder sonstiger Nutzungsentgelte für betriebsnotwendige Anlagegüter (Gebäude und Inventar), die nicht Eigentum des Einrichtungsträgers sind, sind die tatsächlichen Mietkosten zu Grunde zu legen, soweit sie den Betrag nicht übersteigen, der sich aus der Vergleichsrechnung für die im Jahr der Inbetriebnahme anererkennungsfähigen Aufwendungen gemäß §§ 3 und 4 ergibt. Dabei sind die kalkulatorischen Zinsaufwendungen begrenzt auf den über die Gesamtlaufzeit von 25 Jahren ermittelten Jahresdurchschnitt eines Annuitätendarlehens mit jährlicher Tilgung und mit festem kalkulatorischen Zinssatz. Der kalkulatorische Zinssatz wird ermittelt mit den Monatswerten der Statistik der Deutschen Bundesbank über Wohnungsbaukredite an private Haushalte (mit anfänglicher Zinsbindung von über 5 Jahren bis 10 Jahren, Effektivzins, urchschnittszinssatz) und zwar als Durchschnitt aus dem Zehnjahreszeitraum, der 12 Monate vor Inbetriebnahme endet. Die Anpassung der anererkennungsfähigen Aufwendungen erfolgt alle zwei Jahre auf der Basis der Entwicklung des Verbraucherpreisindex (Basisjahr 2000) aller privaten Haushalte Nordrhein-Westfalen in Höhe von 50 % der Indexsteigerung

---

## § 5

(1) Die für das Jahr 2003 ausgestellten Zustimmungsbescheide zur gesonderten Berechnung gelten auch

für das Jahr 2004. Bei Abschluss von Neubaumaßnahmen oder von Maßnahmen der baulichen Anpassung an die Vorgaben der AllgFörderPflegeVO ist eine Zustimmung zur gesonderten Berechnung vor dem 1. Januar 2005 möglich. Bei einer Änderung der Platzzahl wird die Zustimmung zur gesonderten Berechnung nur dann erteilt, wenn die Änderung der Platzzahl in Verbindung mit einer Anpassung an die Vorgaben der AllgFörderPflegeVO steht. Bei anderen Änderungen der Berechnungsgrundlagen (z. B. Zinskonditionen) wird auf Antrag eine Zustimmung auch vor dem 1. Januar 2005 erteilt. Grundlage hierfür ist die GesBerVO in der Fassung vom 4. Juni 1996 (GV. NRW. S. 196) in Verbindung mit den vor dem 31. Oktober 2003 geltenden Regelungen und Vereinbarungen.

(2) Grundlage für die gesonderte Berechnung der Investitionskosten vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen oder deren Teile,

1. die bereits vor dem 1. Juli 1996 bestanden haben oder im Bau befindlich waren, sind die zwischen dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe und dem Träger der Pflegeeinrichtung getroffenen und fortgeschriebenen Vereinbarungen über Bau-, Einrichtungskosten und Mieten,
2. die ab dem 1. Juli 1996 eine Förderung der Investitionskosten gemäß § 13 oder 14 Pfg NW in der Fassung vom 19. März 1996 erhalten haben oder mit denen

die Landschaftsverbände oder die Kreise und kreisfreien Städte in der Zeit zwischen dem 1. Juli 1996 und dem 1. August 2003 eine Vereinbarung über die Refinanzierung der Investitionsaufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI getroffen haben, sind die in der Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen von vollstationären Pflegeeinrichtungen (GV. NRW. S. 196) sowie Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege nach dem Landespflegegesetz vom 4. Juni 1996 (GV. NRW. S. 198) enthaltenen Bestimmungen mit der Maßgabe anzuwenden, dass der Antrag auf Zustimmung zur gesonderten Berechnung jeweils für 2 Jahre erteilt wird.

(3) Bei der gesonderten Berechnung der nicht geförderten Investitionsaufwendungen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, denen in der Zeit vom 1. Juli 1996 und dem 31. Juli 2003 eine Förderung der Investitionskosten gemäß § 11 oder 12 PfG NW in der Fassung vom 19. März 1996 bewilligt worden ist, werden für die Wiederbeschaffung und Ergänzung von Anlagegütern mit einer Nutzungsdauer von mehr als 10 Jahren (z.B. Heizung, Gebäude) die Kosten für Zinsen und Tilgung berücksichtigt. Die Indexwerte der Aufwendungen für die Instandhaltung und für die Abschreibung von Anlagegütern mit einer Nutzungsdauer von bis zu 10 Jahren werden

alle 2 Jahre, erstmalig zum 1. Januar 2005, fortgeschrieben. Für die Fortschreibung gelten die Regelungen des § 4 Abs. 1 Nr. 3. Basis ist der Mai-Index für das Jahr 2002.

---

## § 6

Die Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen von vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege nach dem Landespflegegesetz (GesBerVO) vom 4. Juni 1996 (GV. NRW. S. 196) außer Kraft; sie ist für die gesonderte Berechnung nach § 5 Abs. 2 weiter anzuwenden. Die Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen für Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (GesBerVO) in der Fassung vom 16. Dezember 2004 (GV. NRW. S. 816) findet für die Einrichtungen weiter Anwendung, die vor dem 1. Juli 2008 einen Antrag auf Abstimmung des Raumprogramms bei der zuständigen Behörde nach § 1 AllgFörderPflegeVO gestellt haben.

## Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige (HBPfVO)

vom 22. Juli 2003 aufgrund des § 45b Abs. 3 Satz 2 und des § 45c Abs. 6 Satz 4 des Sozialgesetzbuches Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung - (SGB XI) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Dezember 2002 (BGBl. I S. 4637), wird verordnet:

### Teil A

#### Anerkennung niedrigschwelliger Hilfe- und Betreuungsangebote

##### § 1

##### Zuständige Behörde

(1) Zuständige Behörde für die Anerkennung niedrigschwelliger Betreuungsangebote nach § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI und von Agenturen zur Beratung und Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige und der sie Pflegen- den ist das Versorgungsamt Düsseldorf.

(2) Die zuständige Behörde erstellt und aktualisiert regelmäßig die Liste der in Nordrhein-Westfalen im Sinne dieser Verordnung anerkannten Betreuungsangebote. Sie stellt den nordrhein-westfälischen Landesverbänden der Pflegekassen, dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V., den Kreisen und kreisfreien Städten sowie den für die Beratung nach dem Gesetz zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz NRW - PFG NW) vom 19. März 1996 (GV. NRW. S. 137), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. Juli 2003 (GV. NRW. S. 380), zuständigen Stellen jeweils zum 1. Januar und zum 1. Juli eines Jahres

die aktuelle Liste der Betreuungsangebote zur Verfügung.

##### § 2

##### Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote

(1) Niedrigschwellige Betreuungsangebote sind Angebote, in denen Helferinnen und Helfer unter fachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen.

(2) Als niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote gem. § 45b Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 SGB XI können auf schriftlichen Antrag insbesondere anerkannt werden:

1. Betreuungsgruppen für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen,
2. Helferinnen- und Helferkreise zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich,

3. Tagesbetreuung in Kleingruppen,
  4. Einzelbetreuung durch anerkannte Helferinnen und Helfer,
  5. familienentlastende und familienunterstützende Dienste,
  6. Agenturen zur Beratung und Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige und der sie Pflegenden sowie
  7. andere niedrigschwellige Betreuungsangebote, die Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in der eigenen Häuslichkeit oder in Angeboten betreuten Wohnens ein selbständiges Leben ermöglichen und die pflegenden Angehörigen entlasten.
- insbesondere Krankenschwestern und -pfleger, Kinderkrankenschwestern und -pfleger, Altenpflegerinnen und -pfleger, Heilpädagoginnen und -pädagogen, Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit einschlägiger Berufserfahrung. Bei der Betreuung von Behinderten können auch Ergotherapeutinnen und -therapeuten Anleitungsfunktionen übernehmen.

2. der Nachweis eines angemessenen Versicherungsschutzes für Schäden, die die ehrenamtlich tätigen Betreuungspersonen im Rahmen ihrer Betreuungstätigkeit verursachen oder erleiden.
3. die Verpflichtung der Antragstellenden, der zuständigen Behörde jeweils bis 31. März einen standardisierten formularmäßigen Tätigkeitsbericht für das vorangegangene Kalenderjahr vorzulegen, der insbesondere Auskunft über die Zahl und die Art der übernommenen Betreuungen sowie über die eingesetzten haupt- und ehrenamtlichen Kräfte gibt.
4. die Verpflichtung der Antragstellenden, der zuständigen Behörde jederzeit die erbetenen Auskünfte im Zusammenhang mit dem Verfahren zur Anerkennung und ihrer Aufrechterhaltung zu erteilen.

---

### § 3

#### **Voraussetzungen für die Anerkennung**

(1) Grundsätzliche Voraussetzungen für die Anerkennung niedrigschwelliger Betreuungsangebote, deren Einhaltung bei der Antragstellung nachgewiesen werden müssen, sind

1. die inhaltliche Beschreibung des Betreuungsangebotes, der Qualitätssicherung, der fachlichen Begleitung und Unterstützung der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer durch eine Fachkraft sowie Angaben zur Regelmäßigkeit, Dauer und den Preisen der Angebote. Als Fachkräfte gelten

(2) Weitere Voraussetzungen für die Anerkennung sind,

1. dass die Betreuungsgruppen im Sinne des § 2 Abs. 2 Nr. 1
  - a) bei der Gruppenarbeit von einer Fachkraft mit psychiatrischer, gerontopsychiatrischer oder heilpädagogischer Berufserfahrung von mindestens 2 Jahren, die sie in den letzten 5 Jahren erworben haben, unterstützt und angeleitet werden,
  - b) ihre Arbeit unter Mitwirkung von fachlich geschulten und angeleiteten ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern durchführen,
  - c) jeweils mindestens vier und höchstens neun zu Betreuende haben und das Verhältnis von Betreuungspersonen zu Pflegebedürftigen sich am Grad des jeweiligen Hilfebedarfes orientiert, eine Betreuungsperson jedoch nicht mehr als drei Pflegebedürftige betreut,
  - d) über eine angemessene Zahl und Größe von Aufenthalts- und Ruheräumen für die Betreuung der Pflegebedürftigen sowie ausreichende sanitäre Anlagen verfügen,
2. dass die eingesetzten ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer durch eine Qualifizierung von mindestens 30 Unterrichtsstunden auf die Arbeit mit den Pflegebedürftigen vorbereitet und durch kontinuierliche Fortbildung

und Praxisbegleitung bei ihrer Arbeit unterstützt werden. Die Qualifizierungs-, Fortbildungs- und Begleitungsmaßnahmen müssen insbesondere folgende Inhalte berücksichtigen:

- a) Basiswissen über Krankheitsbilder, Behandlungsformen und Pflege der zu betreuenden Menschen,
- b) allgemeine Situation der pflegenden Personen einschließlich des sozialen Umfeldes,
- c) Umgang mit Erkrankten, insbesondere Erwerb von Handlungskompetenz im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, Aggressionen und Widerständen,
- d) Methoden und Möglichkeiten der Betreuung und Beschäftigung sowie
- e) Kommunikation und Gesprächsführung.

Ehrenamtlichen Betreuungspersonen, die über Berufserfahrung von mindestens 2 Jahren, die sie in den letzten 5 Jahren erworben haben, verfügen, ist die Teilnahme an der Qualifizierung freigestellt.

(3) Wird die Betreuungsleistung als Einzelfallhilfe entsprechend § 2 Abs. 2 Nr. 8 erbracht, ist der Nachweis über die Teilnahme an einem Pflegekurs nach § 45 SGB XI Voraussetzung für die Anerkennung. Die Anerkennung dieses Betreuungsangebotes im Einzelfall erfolgt durch die zuständige Pflegekasse.

---

**§ 4****Wirkung der Anerkennung**

Die Anerkennung begründet einen Anspruch des Leistungserbringers auf Aufnahme in das Verzeichnis der anerkannten niedrigschwelligen Angebote und ermöglicht die Erbringung von Betreuungsleistungen im Sinne des § 45b Abs. 1 SGB XI. Sie begründet keinen Anspruch auf öffentliche Förderung.

---

**§ 5****Widerruf der Anerkennung**

- (1) Soweit Voraussetzungen der §§ 2 oder 3 nicht mehr vorliegen, hat der Träger des Betreuungsangebotes dies unverzüglich der für die Anerkennung zuständigen Behörde mitzuteilen.
- (2) Werden Voraussetzungen der §§ 2 oder 3 nicht oder nicht mehr erfüllt, ist die Anerkennung durch die zuständige Behörde unverzüglich zu widerrufen.
- (3) Die nordrhein-westfälischen Landesverbände der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die Kreise und kreisfreien Städte im Einzugsbereich des Betreuungsangebotes sowie die Beratungsstellen nach § 4 PfG NW sind von der zuständigen Behörde unverzüglich über den Widerruf der Anerkennung zu unterrichten.

**Teil B****Verfahren zur Förderung von Modellvorhaben nach § 45c SGB XI**

---

**§ 6****Ziele der Förderung**

Ziel der Förderung ist die modellartige Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Unterstützung der sie pflegenden Angehörigen.

---

**§ 7****Antragstellung**

- (1) Anträge auf Förderung aus Landesmitteln sind beim Versorgungsamt Düsseldorf zu stellen. Die Entscheidung über die Förderung wird im Einvernehmen mit dem für die Pflegeversicherung zuständigen Ministerium und den nordrhein-westfälischen Landesverbänden der Pflegekassen und dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. vom Versorgungsamt Düsseldorf getroffen.
- (2) Den Anträgen auf Förderung ist eine Stellungnahme des Kreises oder der kreisfreien Stadt beizufügen, in dem oder der das Projekt durchgeführt werden soll, die Aussagen zur Bedeutung des jeweiligen Projektes für die örtliche Angebotsstruktur enthält.
- (3) Die Antragstellenden sind verpflichtet, sich an Maßnahmen

der wissenschaftlichen Begleitung und der Auswertung gemäß § 45c Abs. 4 SGB XI zu beteiligen und die hierzu von der zuständigen Behörde nach Absatz 1 oder einer anderen von dem für die Pflegeversicherung zuständigen Ministerium benannten Stelle festgelegten Anforderungen zu erfüllen. Die Übermittlung personenbezogener Daten ist nur mit Einwilligung der Betroffenen oder der gesetzlichen Vertretung zulässig.

---

## § 8

### Förderung

(1) Grundsätzlich förderfähig sind auf schriftlichen Antrag

1. Modellvorhaben sowie
2. die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Arbeit der Hilfeangebote gemäß § 2 Abs. 2 und von Modellprojekten gemäß § 6.

(2) Die Förderung erfolgt als Projektförderung in Form eines Zuschusses. Gefördert werden können Personalkosten für hauptamtliche Mitarbeiter und Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Helfer sowie Sachkosten, die aus der Koordination und Organisation der Hilfen und der fachlichen Anleitung, Schulung und Fortbildung der Helfenden, der kontinuierlichen fachlichen Begleitung und Unterstützung durch Fachkräfte innerhalb des Bewilligungszeitraumes entstehen, soweit diese Kosten nicht bereits anderweitig gefördert

oder durch den Betreuungsbetrag nach § 45b SGB XI refinanziert sind. Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ist zu beachten. Die Entscheidung über die Förderung erfolgt nach pflichtgemäßem Ermessen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Fördermittel gemäß § 45c Abs. 1 und 2 SGB XI und der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel des Landes. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung von Fördermitteln besteht nicht.

(3) Die zuständige Behörde hat nach pflichtgemäßem Ermessen die Trägervielfalt sowie eine gleichmäßige regionale Verteilung der Fördermittel zu berücksichtigen. Sie unterrichtet den Kreis oder die kreisfreie Stadt, in dem oder in der das Projekt durchgeführt wird, über die Bewilligung von Fördermitteln.

(4) Sofern eine Förderung erfolgt, erhalten die Träger einen Zuschuss aus Landesmitteln gemäß dem jeweiligen Haushaltsplan.

---

## § 9

### Dauer der Förderung

Die Förderung der Modellvorhaben ist in der Regel auf maximal drei Jahre begrenzt. Sie kann in Ausnahmefällen insgesamt bis zu fünf Kalenderjahre erfolgen.

---

**§ 10****Beteiligung der Pflegeversicherung**

Das Versorgungsamt Düsseldorf informiert das Bundesversicherungsamt über Entscheidungen nach § 7 und die Höhe der zugesagten Fördermittel des Landes. Die Auszahlung der Mittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung durch das Bundesversicherungsamt erfolgt entsprechend der Vereinbarung gemäß § 45c Abs. 7 SGB XI. Die Fördermittel werden jeweils für ein Kalenderjahr ausgezahlt.

---

**§ 11****In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten**

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft und mit Ablauf des Jahres 2013 außer Kraft.

### 3. Ausbildung



## Gesetz zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe

(Landesaltenpflegegesetz - AltPflIG NRW) vom 27. Juni 2006

### **Abschnitt 1 Altenpflegefachkraftausbildung**

#### **§ 1 Zuständigkeit**

Zuständige Behörde für die Durchführung des Altenpflegegesetzes (AltPflIG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690) in der jeweils geltenden Fassung ist die Bezirksregierung. Zuständige Behörde für die Umsetzung des Gesetzes zur Regelung der Berufsanerkennung für nichtakademische Heilberufe nach der Richtlinie 2005/36/EG und für Drittstaaten-

angehörige (Berufsanerkennungsdurchführungsgesetz – BerufsanDG-NRW) ist die Bezirksregierung. Ihr wird auch die Zuständigkeit für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach § 27 AltPflIG übertragen.

#### **§ 2 Ausbildung zur Altenpflegefachkraft**

Das für die Altenpflegeausbildung zuständige Ministerium kann die Durchführung der theoretischen Ausbildung durch Richtlinie für die Fachseminare verbindlich regeln; in

einem Rahmenlehrplan können verbindliche Vorgaben für die praktische Ausbildung gegeben werden.

---

### § 3

#### **Qualifikation der Lehrkräfte und Praxisanleiter**

(1) Hauptamtliche, pädagogisch qualifizierte Lehrkräfte mit einem Beschäftigungsumfang von mindestens 50 Prozent bedürfen einer für die Altenpflegeausbildung besonderen Qualifikation, die insbesondere durch folgende Abschlüsse nachgewiesen werden kann:

1. Absolventen eines Diplom- oder Masterstudiums mit ausgewiesenem pflege-pädagogischem Schwerpunkt (Fachhochschule oder Universität).
2. Absolventen des Studiums Lehramt an berufsbildenden Schulen mit der beruflichen Fachrichtung Pflege- oder Gesundheitswissenschaft.
3. Absolventen anderer berufsspezifischer Studiengänge, soweit sie pädagogische Zusatzqualifikationen von mindestens 400 Stunden Umfang nachweisen. Bei Vorlage adäquater Leistungsnachweise über den entsprechenden Umfang in einer Hochschulausbildung kann der Erwerb der o. g. Zusatzqualifikation auf Antrag von der Bezirksregierung erlassen werden.

(2) Die Voraussetzungen unter Absatz 1 gelten für hauptamtliche Lehrkräfte als erfüllt, wenn sie bei In-Kraft-Treten dieser Regelung eine Schule leiten oder als hauptamtliche Lehrkraft an einem Fachseminar für Altenpflege arbeiten oder deren praktische Tätigkeit in diesem Bereich nicht länger als fünf Jahre zurückliegt. Die zuständige Behörde kann auf Antrag in begründeten Einzelfällen weitere Ausnahmen zulassen.

(3) Die Qualifizierung der Praxisanleiter richtet sich nach einem von dem für die Altenpflegeausbildung zuständigen Ministerium zu erlassenden „Standard für Praxisanleitung“, durch den die Zahl der Stunden und der Inhalt der Qualifizierung verbindlich festgeschrieben werden.

---

### § 4

(aufgehoben)

---

### § 5

#### **Fachseminare**

(1) Die anerkannten Altenpflegesschulen tragen den Namen „Fachseminar für Altenpflege“.

(2) Die Förderung der staatlich anerkannten Fachseminare erfolgt entsprechend der Förderrichtlinie nach Maßgabe des Landeshaushalts.

(3) Die Anerkennung eines Fachseminars soll widerrufen werden, wenn über einen Zeitraum von drei Jahren

kein neuer Kurs für eine Fachkraftausbildung begonnen hat.

## **Abschnitt 2 Altenpflegehilfeausbildung**

### **§ 6**

#### **Ausbildung in der Altenpflegehilfe**

(1) Die Bezirksregierung ist zuständige Behörde für die Durchführung der Altenpflegehilfeausbildung.

(2) Die Berufsbezeichnungen „staatlich anerkannte Altenpflegehelferin“ und „staatlich anerkannter Altenpflegehelfer“ dürfen nur Personen führen, denen die Erlaubnis dazu erteilt worden ist.

(3) Die Ausbildung in der Altenpflegehilfe soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die für eine qualifizierte Betreuung und Pflege alter Menschen in stabilen Pflegesituationen unter Anleitung einer Pflegefachkraft erforderlich sind.

(4) Die Ausbildung dauert zwölf Monate und schließt mit einer Prüfung ab. Sie umfasst den theoretischen und praktischen Unterricht mit mindestens 750 Stunden und die praktische Ausbildung mit mindestens 900 Stunden. Die Ausbildung kann auch in Teilzeitform mit einer Höchstdauer von zwei Jahren durchgeführt werden.

(5) Das für die Altenpflegeausbildung zuständige Ministerium wird ermächtigt, nach Anhörung des zuständigen

Landtagsausschusses durch Rechtsverordnung die Zugangsvoraussetzungen, die Anrechnung anderer Ausbildungen und Tätigkeiten auf die Ausbildungen, die Mindestanforderungen an die Ausbildung, das Nähere über die Zulassung zur Prüfung und deren Durchführung sowie die Urkunde für die Erlaubnis nach Absatz 1, ferner das Nähere hinsichtlich der Anerkennung von Unterbrechungs- und Fehlzeiten auf die Dauer der Ausbildung und der Anerkennung der Fachseminare für die bedarfsgerechte Durchführung der Altenpflegehilfeausbildung zu regeln.

## **Abschnitt 3 Übergangs- und Schlussbestimmungen**

### **§ 7**

#### **Aufhebung bisheriger Regelungen, Übergangsbestimmungen, Rückkehr zum einheitlichen Verordnungsrang**

(1) Es werden aufgehoben:

1. Das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) vom 19. Juni 1994 (GV. NRW. S. 335), geändert durch Gesetz vom 5. März 1997 (GV. NRW. S. 28),
2. die Verordnung für die Ausbildungen und Prüfung in der Altenpflege (APO – Altenpflege) vom 28. September 1994 (GV. NRW. S. 836),

3. die Verordnung über die Erhebung einer Umlage nach dem Altenpflegegesetz (Umlageverordnung – Umlage VO) vom 28. September 1994 (GV. NRW. S. 843), zuletzt geändert durch Verordnung vom 30. November 2005 (GV. NRW. S. 947) und
4. § 2 Abs. 2 der Verordnung zur Regelung der Zuständigkeiten nach Rechtsvorschriften für nichtärztliche und nichttierärztliche Heilberufe vom 31. Januar 1995 (GV. NRW. S. 87), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. November 2003 (GV. NRW. S. 693).

(2) Für Ausbildungsverhältnisse, die vor dem 1. August 2003 nach diesen

Vorschriften begonnen haben, sind die Regelungen nach Absatz 1 Nrn. 1 bis 3 bis zum Abschluss der Ausbildungsverhältnisse weiter anzuwenden.

(3) Die durch Absatz 1 aufgehobenen Verordnungen können aufgrund der jeweils einschlägigen Ermächtigungsgrundlagen durch eine Verordnung geändert werden.

---

## § 8

### **In-Kraft-Treten, Berichtspflicht**

Dieses Gesetz tritt am 1. August 2006 in Kraft. Die Landesregierung berichtet dem Landtag bis zum 31. Dezember 2011 über die Auswirkungen dieses Gesetzes.

## Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH)

vom 23. August 2006 aufgrund des § 6 Abs. 5 des Gesetzes zur Durchführung des Altenpflegegesetzes und zur Ausbildung in der Altenpflegehilfe vom 27. Juni 2006 (GV. NRW. S. 290) wird verordnet:

### Erster Abschnitt Ausbildung

#### § 1

#### Ziel und Gliederung der Ausbildung

(1) Die Ausbildung zur Altenpflegehelferin/zum Altenpflegehelfer soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die für eine qualifizierte Betreuung und Pflege alter Menschen in stabilen Pflegesituationen unter Aufsicht einer Pflegefachkraft erforderlich sind.

Hierzu zählen insbesondere:

1. die fachkundige umfassende Grundpflege älterer Menschen in stabilen Pflegesituationen unter Berücksichtigung ihrer Selbstständigkeit einschließlich ihrer Fähigkeiten und Ressourcen zur Selbstpflege auf der Grundlage der von einer Pflegefachkraft erstellten individuellen Pflegeprozessplanung,
2. die Mitwirkung bei der Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation unter Anleitung einer Pflegefachkraft,
3. die Mitwirkung bei der Erhebung von Daten des zu Pflegenden und deren Dokumentation,

4. die Mithilfe zur Erhaltung und Aktivierung der eigenständigen Lebensführung sowie der Erhaltung und Förderung sozialer Kontakte und

5. die Anregung und Begleitung von Familien- und Nachbarschaftshilfe.

(2) Die Ausbildung dauert in der Vollzeitform 12 Monate, in Teilzeit höchstens 24 Monate und umfasst mindestens den in der Anlage 1 aufgeführten theoretischen und fachpraktischen Unterricht von 750 Stunden und die praktische Ausbildung von 900 Stunden.

(3) Die Ausbildungsform (Teilzeit/ Vollzeit) wird im Ausbildungsvertrag verbindlich festgelegt. Nachträgliche Änderungen sind nur nach vorheriger Genehmigung durch die zuständige Behörde möglich.

(4) Die zuständige Behörde bestimmt in ihrem Zuständigkeitsbereich im Einvernehmen mit den betreffenden Fachseminaren für Altenpflege die Fachseminare, an denen die verkürzte Ausbildung nach § 5 durchgeführt werden kann.

(5) Die theoretische Ausbildung findet in den gemäß Altenpflegegesetz

anerkannten Fachseminaren für Altenpflege statt, an denen bei Beginn der Altenpflegehilfeeausbildung mindestens ein Kurs für eine Ausbildung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger stattfindet. Diese Fachseminare tragen gleichzeitig die Gesamtverantwortung für die Ausbildung. Andere Träger können bei Vorliegen eines entsprechenden Bedarfs, soweit sie die Voraussetzungen des Altenpflegegesetzes des Bundes für die Zulassung als Fachseminar und die Bedingungen zur Durchführung der Ausbildung entsprechend erfüllen, ebenfalls als Fachseminar, begrenzt auf die Durchführung der Altenpflegehilfeausbildung, anerkannt werden.

(6) Die Ausbildung erfolgt entsprechend der Altenpflegeausbildung am Lernfeldkonzept (Anlage 1) sowie im Wechsel von Abschnitten des theoretischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung. Sie schließt mit einer staatlichen Prüfung ab.

(7) Unterbrechungen durch Schwangerschaft, Krankheit oder aus anderen, von den Auszubildenden nicht zu vertretenden Gründen können bis zu einer Gesamtdauer von vier Wochen, bei der Teilzeit-Ausbildung von bis zu acht Wochen angerechnet werden.

(8) Bei Unterbrechung durch Schwangerschaft im Rahmen der gesetzlichen Mutterschutzfristen kann die Ausbildungszeit auf Antrag um die Dauer der Elternzeit verlängert werden.

(9) Darüber hinaus gehende Fehlzeiten können berücksichtigt werden, soweit eine besondere Härte vorliegt und das Ausbildungsziel durch die Anrechnung nicht gefährdet wird.

(10) Die Probezeit beträgt drei Monate.

(11) Der Jahresurlaub ist in der unterrichtsfreien Zeit und auf Grundlage der Ausbildungsplanung des Fachseminars zu gewähren.

---

## § 2

### Zugangsvoraussetzung

(1) Voraussetzung für die Zulassung zur Qualifikation in der Altenpflegehilfe sind:

1. die Vollendung des 16. Lebensjahres,
2. die persönliche und gesundheitliche Eignung zur Ausübung einer beruflichen Tätigkeit in der Altenpflegehilfe und
3. der Hauptschulabschluss oder ein gleichwertiger Bildungsstand oder die durch das durchführende Fachseminar bescheinigte Eignung auf der Grundlage einer besonders erfolgreichen Teilnahme an mindestens zwei Bausteinen von je zwei bis drei Monaten des nordrhein-westfälischen Werkstattjahres, Bereich Altenhilfe.

(2) Zu der Qualifizierung in Teilzeit kann zugelassen werden, wer die Voraussetzungen des Absatzes 1 Nr. 2 und 3 erfüllt.

(3) Sofern ein Zeugnis nach Absatz 1 nicht an einer deutschen Schule erworben wurde, sind zusätzlich umfassende deutsche Sprachkenntnisse nachzuweisen.

(4) Eine Zulassung zur Ausbildung ist ausgeschlossen, wenn die Bewerberin oder der Bewerber bereits früher eine Prüfung in der staatlichen Altenpflegehilfe endgültig nicht bestanden hat.

(5) Abweichend von Absatz 1 Nr. 3 können andere Bewerber zugelassen werden in vom zuständigen Ministerium gebilligten oder durchgeführten Modellprojekten.

---

### § 3

#### Theoretische Ausbildung

(1) Für die Durchführung des theoretischen und fachpraktischen Unterrichts nach § 1 Abs. 5 gilt die Regelung des Altenpflegegesetzes des Bundes für die Altenpflegeausbildung entsprechend.

(2) Inhalt und Umfang der theoretischen Ausbildung ergeben sich aus Anlage 1 dieser Verordnung. Für die Lernfelder 1.3, 1.4, 2.1, 2.2, 3 und 4 der Anlage 1 ist jeweils eine benotete Leistungskontrolle zu erbringen. Für die Lernfelder 1.1 und 1.2 ist gemeinsam eine benotete Leistungskontrolle zu erbringen.

---

### § 4

#### Praktische Ausbildung

(1) Die ausbildende Einrichtung muss die Gewähr für eine ordnungsgemäße Durchführung der praktischen Ausbildung bieten. Die praktische Ausbildung unterteilt sich in vier Abschnitte, von denen

jeweils zwei

1. in einem Heim im Sinne des § 1 des Heimgesetzes oder in einer stationären Pflegeeinrichtung im Sinne des § 71 Abs. 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, wenn es sich dabei um eine Einrichtung für alte Menschen handelt und

jeweils zwei

2. in einer ambulanten Pflegeeinrichtung im Sinne des § 71 Abs. 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, wenn deren Tätigkeitsbereich die Pflege alter Menschen einschließt,

vermittelt werden.

Der Umfang je Praxiseinsatz nach den Nummern 1 und 2 umfasst mindestens 200 Stunden. Die restlichen Stunden können für Praktika in weiteren Einrichtungen, die pflegebedürftige Menschen betreuen, genutzt werden.

(2) Die ausbildende Einrichtung stellt für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisanleitung der

Schülerin oder des Schülers durchgängig durch eine geeignete Pflegefachkraft auf Grundlage eines Ausbildungsplans sicher. Geeignete Pflegefachkraft ist eine nach dem NRW-Standard ausgebildete Praxisanleitung oder eine Altenpflegerin oder ein Altenpfleger oder eine Gesundheits- und Krankenpflegerin oder ein Gesundheits- und Krankenpfleger mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung in der Altenpflege und der Fähigkeit zur Anleitung der Schüler und Schülerinnen als geeignete Pflegefachkraft. Die anleitende Pflegefachkraft wird von der Einrichtung aufgrund ihrer persönlichen und fachlichen Fähigkeiten benannt. Ihre Aufgabe ist es, die Schülerin oder den Schüler schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen. Pflegedienstleitung und anleitende Pflegefachkraft stellen den Kontakt mit dem Fachseminar für Altenpflege sicher.

(3) Das Fachseminar für Altenpflege stellt durch seine Lehrkräfte für die Zeit der praktischen Ausbildung die Praxisbegleitung der Schülerinnen und Schüler in den Einrichtungen sicher. Aufgabe der Lehrkräfte ist es, die Schülerinnen und Schüler durch begleitende Besuche in den Einrichtungen zu betreuen, die anleitende Pflegefachkraft zu beraten und die Schülerinnen und Schüler nach Beratung durch die Praxisanleitung zu beurteilen.

Die Besuche finden während der Ausbildung mindestens einmal in einer

stationären und einmal in einer ambulanten Altenpflegeeinrichtung statt.

(4) Der Träger der ausbildenden Einrichtung hat der Schülerin und dem Schüler kostenlos die Ausbildungsmittel, Instrumente und Apparate zur Verfügung zu stellen, die zur praktischen Ausbildung und zum Ablegen der jeweils vorgeschriebenen Prüfung erforderlich sind.

(5) Die ausbildende Einrichtung darf der Schülerin und dem Schüler nur Verrichtungen übertragen, die dem Ausbildungszweck dienen; sie müssen ihrem Ausbildungsstand und ihren Kräften angemessen sein.

(6) Die ausbildende Einrichtung stellt über den bei ihr durchgeführten Ausbildungsabschnitt eine Bescheinigung aus. Diese muss Angaben enthalten über die Dauer der Ausbildung, die Ausbildungsbereiche, die vermittelten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie über Fehlzeiten der Schülerin oder des Schülers. Sie enthält eine Benotung. Spätestens eine Woche nach Beendigung des Ausbildungsabschnittes ist die Bescheinigung dem Fachseminar für Altenpflege vorzulegen. Die Schülerin oder der Schüler erhält davon zeitgleich eine Abschrift.

---

## § 5

### Verkürzung der Ausbildung

(1) Die Ausbildungsdauer kann um bis zu zehn Monate bzw. bei Teilzeitausbildung um bis zu 20 Monate

verkürzt werden. Den Antrag auf Verkürzung kann stellen, wer eine mindestens einjährige Qualifikationsmaßnahme in der Pflege nachweisen kann, die folgende Kriterien erfüllt:

1. Mindestens 500 Stunden theoretische Ausbildung,
2. mindestens 600 Stunden praktische Ausbildung im Altenpflegebereich,
3. eine erfolgreich bestandene Abschlussprüfung und
4. innerhalb von sieben Jahren nach dieser Abschlussprüfung eine Beschäftigung als Altenpflegehelferin oder Altenpflegehelfer im Umfang einer Vollzeitbeschäftigung von mindestens 12 Monaten.

Der Antrag auf Verkürzung nach diesem Absatz muss bis zum 31. Dezember 2012 gestellt sein.

(2) Einen Antrag auf Verkürzung um 6 bis 10 Monate kann stellen, wer mindestens 12 Monate an der Ausbildung zur Altenpflegefachkraft teilgenommen hat und dieser Zeitraum bei Antragstellung nicht länger als 12 Monate zurückliegt.

(3) Vornoten nach den §§ 3, 4, 6 und 7 werden bei verkürzten Ausbildungen nur insoweit erteilt, als eine Benotung im Rahmen der verkürzten Ausbildung erfolgen konnte.

(4) Die zuständige Behörde entscheidet über die gestellten Anträge und den Umfang der Verkürzung.

## **Zweiter Abschnitt Leistungsbewertung**

---

### **§ 6 Bescheinigungen**

(1) Vor dem Termin zur Prüfungszulassung stellt das Fachseminar für Altenpflege der Schülerin oder dem Schüler eine Bescheinigung über die Leistungen im Unterricht und in der praktischen Ausbildung aus. Die jeweilige Note ergibt sich aus den Benotungen der einzelnen Ausbildungsabschnitte und durch Bildung des arithmetischen Mittels.

(2) Das Fachseminar für Altenpflege bestätigt vor dem Zulassungsverfahren gemäß § 11 die regelmäßige und erfolgreiche Teilnahme an der Ausbildung durch eine Bescheinigung (Anlage 2). Das Nähere kann durch Erlass geregelt werden.

---

### **§ 7 Benotung**

Für die nach dieser Verordnung zu bewertenden Leistungen gelten folgende Noten:

„sehr gut“ (1),  
wenn die Leistung den Anforderungen in besonderem Maße entspricht (bei Werten bis einschließlich 1,4),

„gut“ (2),  
wenn die Leistung den Anforderungen voll entspricht (bei Werten von 1,5 bis einschließlich 2,4),

„befriedigend“ (3),  
wenn die Leistung im Allgemeinen den Anforderungen entspricht (bei Werten von 2,5 bis einschließlich 3,4),

„ausreichend“ (4),  
wenn die Leistung zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht (bei Werten von 3,5 bis einschließlich 4,4),

„mangelhaft“ (5),  
wenn die Leistung den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden können (bei Werten von 4,5 bis einschließlich 5,4),

„ungenügend“ (6),  
wenn die Leistung den Anforderungen nicht entspricht und selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden können (bei Werten ab 5,5).

### **Abschnitt 3** **Prüfung**

---

#### **§ 8**

#### **Staatliche Prüfung**

(1) Die staatliche Prüfung besteht aus einem schriftlichen, einem mündlichen und einem praktischen Teil.

(2) Der schriftliche und der mündliche Teil der Prüfung werden an dem Fachseminar für Altenpflege abgelegt.

(3) Die zuständige Behörde kann von der Regelung nach Absatz 2 aus wichtigem Grund Ausnahmen zulassen. Die Vorsitzenden Mitglieder der beteiligten Prüfungsausschüsse sind vorher zu hören.

(4) Der praktische Teil der Prüfung wird abgelegt:

1. in einer Einrichtung nach § 4 Abs. 1, in der die Schülerin oder der Schüler möglichst ausgebildet worden ist oder
2. in der Wohnung einer pflegebedürftigen Person, die von einer Einrichtung nach § 4 Abs. 1 betreut wird, in welcher die Schülerin oder der Schüler ausgebildet worden ist.

---

#### **§ 9**

#### **Prüfungsausschuss**

(1) An jedem Fachseminar für Altenpflege wird ein Prüfungsausschuss

gebildet, der für die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung verantwortlich ist.

Er besteht aus folgenden Mitgliedern:

1. einer Vertreterin, einem Vertreter, einer Beauftragten oder einem Beauftragten der zuständigen Behörde als Vorsitzendem Mitglied,
2. der Leiterin oder dem Leiter des Fachseminars für Altenpflege und
3. mindestens einer Lehrkraft als Fachprüferin oder Fachprüfer.

(2) Die Mitglieder müssen sachkundig und für die Mitwirkung an Prüfungen geeignet sein.

(3) Die zuständige Behörde bestellt das Mitglied nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 sowie dessen Stellvertreterin oder Stellvertreter. Sie bestellt die Mitglieder nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 und deren Stellvertreterinnen oder Stellvertreter auf Vorschlag der Leiterin oder des Leiters des Fachseminars für Altenpflege.

(4) Die zuständige Behörde kann Sachverständige sowie Beobachterinnen oder Beobachter zur Teilnahme an allen Prüfungsabschnitten entsenden.

---

## § 10

### Fachausschüsse

(1) Werden Fachausschüsse gebildet, so gehören ihnen jeweils folgende Mitglieder an:

1. das Vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses oder ein anderes Mitglied des Prüfungsausschusses als leitendes Mitglied,
2. als Fachprüferinnen oder Fachprüfer:
  - a) eine Lehrkraft, die die Schülerin oder den Schüler in den prüfungsrelevanten Lernfeldern zuletzt unterrichtet hat oder eine im betreffenden Lernfeld erfahrene Lehrkraft und
  - b) eine weitere Lehrkraft als Beisitzerin oder Beisitzer und zur Protokollführung.

(2) Die Mitglieder der Fachausschüsse werden vom Vorsitzenden Mitglied des Prüfungsausschusses bestimmt.

---

## § 11

### Zulassung zur Prüfung

(1) Das Vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses entscheidet auf Antrag der Schülerin oder des Schülers über die Zulassung zur Prüfung. Es setzt im Benehmen mit dem Fachseminar für Altenpflege die Prüfungstermine fest. Der Prüfungsbeginn soll nicht früher als zwei Monate vor dem Ende der Ausbildung liegen.

(2) Die Zulassung zur Prüfung wird erteilt, wenn folgende Nachweise vorliegen:

1. der Personalausweis oder Reisepass in amtlich beglaubigter Abschrift,
2. ein polizeiliches Führungszeugnis und
3. die Bescheinigungen nach § 6.

(3) Der Zulassungsbescheid, der Prüfungsort, die Prüfungstermine sowie eine Angabe über die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel werden der Schülerin oder dem Schüler spätestens zwei Wochen vor Prüfungsbeginn schriftlich mitgeteilt.

---

## § 12

### Vornoten und Prüfungsdurchführung

(1) Das Vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses setzt auf Vorschlag des Fachseminars für Altenpflege die beiden Vornoten gemäß § 6 Abs. 1 fest. Die Vornoten können Dezimalstellen gerundet auf eine Stelle hinter dem Komma sein.

(2) Die Vornote der praktischen Ausbildung wird bei der Bildung der Note für den praktischen Teil der Prüfung mit einem Anteil von 25 vom Hundert berücksichtigt. Die Vornote des Unterrichts wird sowohl bei der Bildung der Noten des mündlichen als auch des schriftlichen Teils der Prüfung jeweils mit einem Anteil von 25 vom Hundert berücksichtigt.

---

## § 13

### Schriftlicher Teil der Prüfung

(1) Der schriftliche Teil der Prüfung umfasst eine Aufsichtsarbeit aus dem Lernfeld „Alte Menschen in stabilen Pflegesituationen unter Aufsicht situationsbezogen pflegen“.

(2) Die Aufsichtsarbeit dauert 90 Minuten.

(3) Es werden zwei Prüfungsvorschläge von dem Fachseminar für Altenpflege bei der zuständigen Behörde eingereicht, die auf dieser Grundlage die Aufgabe für die Aufsichtsarbeit bestimmt. Die Aufsichtsarbeit ist von zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern unabhängig voneinander zu benoten.

(4) Das Vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses bildet die Note für den schriftlichen Teil der Prüfung aus dem arithmetischen Mittel der Noten der Fachprüferinnen oder Fachprüfer und der Vornote für den Unterricht gemäß § 6 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 und 2.

---

## § 14

### Mündlicher Teil der Prüfung

(1) Der mündliche Teil der Prüfung erstreckt sich auf folgende Lernfelder:

1. „Alte Menschen in stabilen Pflegesituationen unter Aufsicht situationsbezogen pflegen“,
2. „Altenpflege als Beruf“.

(2) Der mündliche Teil der Prüfung wird als Einzelprüfung oder Gruppenprüfung mit bis zu vier Schülerinnen oder Schülern durchgeführt.

(3) Zu den beiden Lernfeldern des Absatzes 1 soll jede Schülerin oder jeder Schüler jeweils etwa 10 Minuten geprüft werden.

(4) Die Fachprüferinnen oder Fachprüfer im Sinne des § 9 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und 3 nehmen die Prüfung ab und benoten die Leistungen zu den beiden Lernfeldern des Absatzes 1. Das Vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses ist berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und selbst zu prüfen.

(5) Das Vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses bildet die Note für den mündlichen Teil der Prüfung aus dem arithmetischen Mittel der Noten der Fachprüferinnen oder Fachprüfer und der Vornote für den Unterricht gemäß § 6 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 und 2.

(6) Das Vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses kann die Anwesenheit von Zuhörerinnen und Zuhörern beim mündlichen Teil der Prüfung gestatten, wenn ein berechtigtes Interesse besteht und die Schülerin oder der Schüler bzw. die Schülerinnen und Schüler damit einverstanden ist.

---

## § 15

### Praktischer Teil der Prüfung

(1) Der praktische Teil der Prüfung besteht aus einer Aufgabe zur direkten Pflege, einschließlich der Betreuung und Begleitung eines pflegebedürftigen Menschen. Im Prüfungsverlauf soll erkennbar werden, dass der Prüfling nach Abschluss der Ausbildung eine sichere stabile Pflegesituation gemäß § 1 Abs. 1 übernehmen kann.

(2) Die gesamte praktische Prüfung einschließlich der Vor- und Nachbereitung soll die Dauer von 90 Minuten nicht überschreiten. Die Schülerinnen und Schüler werden einzeln geprüft.

(3) Mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfer nehmen die Prüfung ab und benoten die Leistung. Das Vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses ist berechtigt, sich an der Prüfung zu beteiligen und selbst zu prüfen. Die Auswahl der Einrichtung gemäß § 8 Abs. 4 und der pflegebedürftigen Person erfolgt unter Mitteilung an die zuständige Behörde gemeinsam durch die Fachprüferinnen oder Fachprüfer und die verantwortliche Pflegedienstleitung. Die Einbeziehung der pflegebedürftigen Person in die Prüfungssituation setzt deren Einverständnis voraus.

(4) Das Vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses bildet die Note für den praktischen Teil der Prüfung aus der Note der Fachprüferinnen

oder Fachprüfer und der Vornote der praktischen Ausbildung gemäß § 6 Abs. 1 und § 12 Abs. 1 und 2.

---

## § 16

### Niederschrift über die Prüfung

Über die Prüfung ist eine Niederschrift zu fertigen, aus der Gegenstand, Ablauf und Ergebnisse der Prüfung und etwaige Vorkommnisse hervorgehen.

---

## § 17

### Bestehen der Prüfung, Zeugnis

(1) Die Prüfung ist bestanden, wenn jeder der nach § 8 Abs. 1 vorgesehenen Prüfungsteile mindestens mit der Note „ausreichend“ bewertet worden ist.

(2) Über die bestandene staatliche Prüfung wird ein Zeugnis nach dem Muster der Anlage 3 erteilt. Über das Nichtbestehen erhält die Schülerin oder der Schüler vom vorsitzenden Mitglied des Prüfungsausschusses eine schriftliche Mitteilung, in der die Prüfungsnoten und ggfs. die Auflagen nach § 18 Abs. 2 anzugeben sind.

---

## § 18

### Wiederholen der Prüfung

(1) Jeder der nach § 8 Abs. 1 vorgesehenen Prüfungsteile kann einmal wiederholt werden, wenn er mit der Note „mangelhaft“ oder „ungenügend“ bewertet worden ist.

(2) Das Vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses entscheidet im Benehmen mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern über die Dauer einer höchstens einmaligen sechsmonatigen Verlängerung der Ausbildung sowie deren Inhalt.

---

## § 19

### Rücktritt von der Prüfung

(1) Tritt die Schülerin/der Schüler nach der Zulassung von der Prüfung zurück, so sind die Gründe für den Rücktritt unverzüglich dem Vorsitzenden Mitglied des Prüfungsausschusses schriftlich mitzuteilen. Genehmigt das Vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses den Rücktritt, so gilt die Prüfung als „nicht unternommen“. Die Genehmigung ist nur zu erteilen, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Im Falle einer Krankheit kann die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung verlangt werden.

(2) Wird die Genehmigung für den Rücktritt nicht erteilt oder unterlässt es die Schülerin/der Schüler, die Gründe für den Rücktritt unverzüglich mitzuteilen, so gilt die Prüfung oder der betreffende Teil der Prüfung als „nicht bestanden“. § 18 gilt entsprechend.

---

**§ 20****Versäumnisfolgen, Nichtabgabe der Aufsichtsarbeit, Unterbrechung der Prüfung**

(1) Wenn die Schülerin oder der Schüler einen Prüfungstermin versäumt, eine Aufsichtsarbeit nicht oder nicht rechtzeitig abgibt oder die Prüfung unterbricht, so gilt die Prüfung oder der betreffende Teil der Prüfung als nicht bestanden, wenn nicht ein wichtiger Grund vorliegt. § 18 gilt entsprechend. Liegt ein wichtiger Grund vor, so gilt die Prüfung oder der betreffende Teil der Prüfung als „nicht unternommen“.

(2) Die Entscheidung darüber, ob ein wichtiger Grund vorliegt, trifft das Vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses. § 19 Abs. 1 Sätze 1, 4 und Abs. 2 gelten entsprechend.

---

**§ 21****Ordnungsverstöße und Täuschungsversuche**

Das Vorsitzende Mitglied des Prüfungsausschusses kann bei Schülerinnen oder Schülern, die die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung in erheblichem Maße gestört oder sich eines Täuschungsversuches schuldig gemacht haben, den betreffenden Teil der Prüfung für „nicht bestanden“ erklären; § 18 gilt entsprechend. Eine solche Entscheidung ist im Falle der Störung der Prüfung nur bis zum Abschluss der gesamten Prüfung zulässig. Die

Rücknahme einer Prüfungsentscheidung wegen Täuschung ist nur innerhalb von drei Jahren nach Abschluss der Prüfung zulässig.

---

**§ 22****Prüfungsunterlagen**

Auf Antrag ist der Schülerin oder dem Schüler nach Abschluss der Prüfung Einsicht in die eigenen Prüfungsunterlagen zu gewähren. Schriftliche Aufsichtsarbeiten sind drei Jahre, Anträge auf Zulassung zur Prüfung und Prüfungsniederschriften 10 Jahre aufzubewahren.

---

**Vierter Abschnitt  
Erlaubniserteilung**

---

**§ 23****Erlaubnisurkunde**

(1) Die Erlaubnis (Anlage 4) ist auf Antrag zu erteilen, wenn die den Antrag stellende Person

1. die durch diese Verordnung vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die jeweils vorgeschriebene Prüfung bestanden hat,
2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist und

4. bei Antragstellung das Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Absatz 1 Nummer 3 nachweist.

Der Antrag nach Satz 1 soll spätestens fünf Jahre nach Abschluss der Prüfung gestellt werden. Über begründete Ausnahmefälle entscheidet auf Antrag die zuständige Bezirksregierung.

(2) Die in einem anderen Land erteilte Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „staatlich anerkannte Altenpflegehelferin“ oder „staatlich anerkannter Altenpflegehelfer“ gilt auch in Nordrhein-Westfalen.

---

**§ 24**  
aufgehoben

## **Fünfter Abschnitt** **Schlussvorschriften**

---

### **§ 25** **Zuständigkeit**

Zuständige Behörde für die Durchführung dieser Verordnung ist die Bezirksregierung.

---

### **§ 26** **In-Kraft-Treten, Berichtspflicht**

Diese Verordnung tritt am 1. September 2006 in Kraft. Das für Gesundheit zuständige Ministerium berichtet der Landesregierung und dem Landtag bis zum 31. Dezember 2011 und danach alle fünf Jahre über die Auswirkungen dieser Verordnung.

# Anlage 1

## (zu § 1 Abs. 2 und § 3 Abs. 2)

### A Theoretischer und praktischer Unterricht in der Altenpflegehilfe

	Stundenzahl
<b>1 Aufgaben und Konzepte in der Altenpflege</b>	<b>503</b>
<b>1.1 Theoretische Grundlagen in das Altenpflegerische Handeln einbeziehen</b>	
1.1.1 Gerontologische, soziologische und sozialmedizinische Grundlagen des Altenpflegerischen Handeln: Alter (6 h), Biografie (10 h), Gesundheit u. Krankheit (2 h), Pflegebedürftigkeit (2 h)	20
1.1.2 Pflegewissenschaftliche Grundlagen in das Altenpflegerische Handeln einbeziehen: Vorstellung von Pflegemodellen und Pflegeperspektiven	10
<b>1.2 Pflege alter Menschen in stabilen Pflegesituationen durchführen und dokumentieren</b>	
1.2.1 Phänomene <sup>1</sup> als Grundlage des Pflegeprozesses wahrnehmen und beobachten: Bedeutung des Pflegeprozesses und Verstehen	14
1.2.2 Pflegerische Handlungen dokumentieren: Leistungserfassung, Pflegebericht und praktisches Einüben (15 h) berufsbezogenes Schreiben (15 h) und Rechnen (6 h)	36
<b>1.3 Menschen in stabilen Pflegesituationen unter Aufsicht situationsbezogen pflegen</b>	
1.3.1 Alte Menschen in ihrer Selbstständigkeit und Selbstpflege unterstützen (Grundlagen und bezogen auf folgende Teillernfelder):	80

<sup>1</sup> Phänomene: Pflegebild und Veränderung des Pflegebildes im Pflegeverlauf (Pflegebild = Auswirkungen einer Erkrankung auf den Betroffenen, auf die Pflege reagiert / reagieren sollte)

## Stundenzahl

Selbständigkeit in Vordergrund stellen,  
 Bewegung als Basis der Selbstständigkeit  
 und Selbstpflegemöglichkeiten (15 h)  
 Körperpflege, Mobilisation/Bewegung,  
 Ernährung, Flüssigkeitsbilanzierung  
 und Ausscheidung unter ressourcenorientiertem Ansatz (40 h)  
 Prophylaxen (20 h)  
 Sexualität im Alter (5 h)

- 1.3.2 Alte Menschen mit eingeschränkten Funktionen der Sinnesorgane pflegen – Erkennen von Wahrnehmungs- und Kommunikationsveränderungen, die beim alten Menschen mit Funktions-einschränkungen eines oder mehrerer Sinnesorgane einhergehen, Verlust einer Sinneswahrnehmung: 20
- Sehbehinderung: altersbedingte Veränderungen, Blinde, ' hochgradig Sehbehinderte, Sehen + Gleichgewicht, „Verhaltensregeln“ (Umgang mit Betroffenen), Hilfsmittel: Umgang und Pflege (5 h)
- Hörbeeinträchtigung: altersbedingte Veränderungen, Taubheit, Schwerhörigkeit und Gefahren (z.B. Orientierungsprobleme, Isolation), „Verhaltensregeln“ (Umgang mit Betroffenen), Hilfsmittel: Umgang und Pflege (5 h)
- Beeinträchtigung des Geschmacks- und Geruchssinns: Bedeutung des individuellen Geruchs- und Geschmackssinns/-empfindens (im Hinblick auf Nahrungsangebot, Düften etc.) (5 h)
- Bedeutung des Tastsinns bei besonderen Pflegesituationen (z. B. Blinde, dementiell Erkrankte, Bettlägerige) (5 h)
- 1.3.3 Alte Menschen in stabilen Pflegesituationen mit akuten somatischen, nicht infektiösen Erkrankungen pflegen: 20
- Erste Hilfe Maßnahmen (16 h)
- Verhalten/Handeln in Notfallsituation:  
 Übergang einer stabilen in eine akute Situation (4 h)

	Stundenzahl
1.3.4 <sup>2</sup> Alte Menschen mit psychischen und psychiatrischen Phänomenen pflegen:	30
Phänomene am Bsp. von: Depression, Psychose, Neurosen, Schizophrenie, Wahnvorstellung, Sucht, Suizid, Antriebsschwäche (10 h)	
Umgang mit den Phänomenen (20 h)	
1.3.5 Alte Menschen in stabilen Pflegesituationen mit chronischen somatischen Erkrankungen pflegen:	50
exemplarisch (insgesamt 20 h):	
Erkrankungen des Atmungssystems (COPD, Asthma, Bronchitis), Atmungssystem verstehen, um Atemfrequenz kontrollieren zu können,	
Beobachtung der Atmung, Atemstörungen erkennen, Maßnahmen zur Erleichterung der Atmung	
Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems (HI, Hyper- und Hypotonie, AVK):	
Herz-Kreislauf verstehen, um Vitalzeichen kontrollieren zu können,	
Grenzwerte erkennen	
Erkrankungen des Bewegungsapparates (Osteoporose, rheumatischer Formenkreis, Amputationen, Plegien):	
Beobachtung von Veränderungen und Schmerzen, Aspekte der Ernährung, physikalische Maßnahmen, Transfer, Unterstützung bei der Bewegung und Mobilisation	
Erkrankungen des Stoffwechselsystems (Diabetes mellitus): Ernährung und Blutzuckerkontrolle	
Umgang mit Phänomenen und Pflege (30 h)	
1.3.6 Alte Menschen mit infektiösen Erkrankungen pflegen:	40
Grundlagen der Hygiene und Gesetze (20 h)	
exemplarisch: Phänomene und Umgang/Pflege bei: Harnwegsinfektionen, Hepatitis, HIV, Salmonellen, Durchfall, Erbrechen, MRSA,	
Pilzkrankungen (20 h)	

2 für 1.3.4 bis 1.3.8 gilt: im Vordergrund steht nicht Anatomie/Physiologie, sondern „Mit Phänomenen pflegen“/„Umgang mit pflegerischen Phänomenen“: Die Altenpflegehelfer/innen sollen pathologische Werte von Normwerten bzw. Abweichungen vom „stabilen“ Zustand erkennen können (Verzahnung mit 1.3.1-1.3.3!), hierzu benötigen sie i.d.R. nur Grundlagen der Physiologie, die ihnen helfen, auf diese Abweichung zu reagieren (Hilfe holen, Kontrolle von Vitalzeichen, Grenzwerte erkennen, eigene Kompetenzgrenzen erkennen)

	Stundenzahl
1.3.7 Alte Menschen mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems pflegen: exemplarisch: Phänomene bei Apoplex, MS, Parkinson (10 h) Umgang mit Phänomenen und Pflege (30 h)	40
1.3.8 Alte Menschen mit dementiellen Erkrankungen pflegen und begleiten: Bsp. Verwirrtheit – Alzheimer Erkrankung, Orientierungs- und Desorientierungszustände (10 h) mögliche Ursachen (keine Anatomie, sondern: Phänomene, Beobachtung) Verhalten, Umgang und Pflege („Die Welt des Dementen erkennen“) (50 h)	60
1.3.9 Sterbende alte Menschen pflegen und begleiten: Bedeutung des Sterbens (individuell für den Pflegebedürftigen und persönlich für Altenpflegehelfer/in), Sterbephasen, Umgang mit Trauer (6 h) Beziehung zum Sterbenden und Aufgabenbereich (4 h) pflegerische Assistenzaufgaben (u.a. Mundpflege, Anbieten von Getränken) (20 h)	30
1.3.10 Alte Menschen in Verlustsituationen begleiten: Alter unter dem Aspekt erlebter Einschränkungen (Abhängigkeit, Isolation, Wohnraumverlust ...) Hintergrund + pflegerische Interventionen	10
1.3.11 Alte Menschen bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen begleiten und unterstützen	3
<b>1.4 Anleiten, beraten und Gespräche führen</b>	
1.4.1 Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung in das Altenpflegerische Handeln einbeziehen: Bedeutung der Kommunikation (6 h) verschiedene Gesprächsformen: a) Adressaten: Bewohner, Angehörige/Bezugspersonen, Kollegen (2 h) b) Ziele: Information, Smalltalk/Alltagsgespräche mit Bewohnern/Pflegebedürftigen („normale Gespräche“) (2 h) Regeln der Kommunikation (18 h) Wahrnehmung, Beobachtung (4 h) Umgang mit Missverständnissen (8 h)	40

	Stundenzahl
<b>2 Unterstützung alter Menschen bei der Lebensgestaltung</b>	<b>120</b>
<b>2.1 Lebenswelten und soziale Netzwerke alter Menschen beim Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen</b>	
2.1.1 Gesellschaftliche Entwicklungen und soziale Situationen alter Menschen im Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen:	30
soziale Situation/Lebenslage und Wohnsituation alter Menschen kennen (10 h)	
Rolle des alten Menschen – Veränderungen im Lebensprozess, soziale Netzwerke (15 h)	
gesellschaftliche Entwicklungen/Veränderungen (5 h)	
<b>2.2 Alte Menschen bei der Tagesgestaltung und bei selbstorganisierten Aktivitäten unterstützen</b>	
2.2.1 Aktivitäten für alte Menschen gestalten <sup>3</sup>	60
Bedeutung und Formen von Aktivität (4 h)	
Abgrenzung Aktivität/Passivität (4 h)	
Erlernen von Aktivität zur tgl. Tagesgestaltung (u.a. 10-Min-Aktivierung, Sicherheit geben, Kochen, Basteln...) (52 h)	
2.2.2 Alte Menschen in ihren Aktivitäten unterstützen	30
Motivation und Begleitung als „Instrument“ zur Unterstützung	
<b>3 Rechtliche und institutionelle Rahmenbedingungen Altenpflegerischer Arbeit</b>	<b>30</b>
<b>3.1 Institutionelle Rahmenbedingungen beim Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen</b>	
3.1.1 Gesundheits- und sozialpolitische Rahmenbedingungen im Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen:	20
Hinweise auf gesetzliche Grundlagen und wesentliche Aspekte für die praktische Arbeit als Altenpflegehelfer/in, u.a.:	
– Heimvertrag, Behandlungsvertrag (Rechte und Pflichten – Pflegebedürftige/r und Pflegende/r) (4 h)	

<sup>3</sup> Abgrenzung Altenpflege-Altenpflegehilfe: Altenpfleger/in hat mehr Hintergrundwissen und hat die Verantwortung für die Planung des individuellen Aktivierungsprogramms in teil- und vollstationären Bereichen, Altenpflegehelfer/in führt aus

## Stundenzahl

	– Heimgesetz (u.a. Geschenke) (2 h)	
	– Strafgesetzbuch (u.a. Schweigepflicht, Datenschutz, Fixierung und BGB (Testament/Verfügungen) (10 h)	
	– SGB XI (u.a. Qualitätssicherungsgesetz, Pflegedokumentation, Pflegestufen) (4 h)	
3.1.2	Rechtliche Rahmenbedingungen im Altenpflegerischen Handeln berücksichtigen: Bekannt machen von:	10
	– MPG (bezogen auf Hilfsmittel und med. Geräten zur Kontrolle der Vitalzeichen: RR-Gerät, Thermometer, Waage)	
	– Anordnungs-, Durchführungs- und Verweigerungsrecht, Delegation	
	– Hinweise auf Pläne zur Einhaltung von Lebensmittelhygiene-, Desinfektions- und Reinigungsmaßnahmen (Hauswirtschaft) (gesamt 8 h)	
	– Betreuungsrecht (2 h)	
<b>4</b>	<b>Altenpflege als Beruf</b>	<b>97</b>
<b>4.1</b>	<b>Berufliches Selbstverständnis</b>	<b>27</b>
	Verhaltenstypische Aspekte in der amb., teilstat. und vollstat. Altenpflege unter Beachtung der Grundrechte (4 h)	
	– Respekt vor der zu pflegenden Person (Anrede, Wahrung der Intims- und Privatsphäre)	
	– Verhaltenskodex	
	– Schutz des Wohnraums	
	– Religionsfreiheit	
	Menschenbild (12 h)	
	Umgang mit Vorurteilen, Wertschätzung, Sympathie und Antipathie	
	Bedeutung des beruflichen Selbstverständnisses (11 h)	
	Macht und Ohnmacht	
<b>4.2</b>	<b>Lernen lernen</b>	<b>10</b>
	Vermitteln von Lerntechniken	

	Stundenzahl
<b>4.3 Mit Krisen und schwierigen sozialen Situationen umgehen</b>	<b>40</b>
Reflexion von Erfahrungen und Erlebnissen:	
– Nähe und Distanz (12 h)	
– Gewalt in der Pflege (17 h)	
– Ekel und Scham (7 h)	
– Umgang mit Beschwerden (4 h)	
<b>4.4 Die eigene Gesundheit erhalten und fördern</b>	<b>20</b>
– Rückenschonendes Arbeiten einschl. Umgang mit Aufstehhilfen, Liftern u.a. (4 h)	
– Aspekte der Selbstpflege (eigene Strategien der Stressbewältigung und -vermeidung) (16 h)	
<b>Gesamtstundenzahl</b>	<b>750</b>

## **B Praktische Ausbildung in der Altenpflege**

1. Kennenlernen des Praxisfeldes unter Berücksichtigung institutioneller und rechtlicher Rahmenbedingungen und fachlicher Konzepte.
2. Mitarbeiten bei der umfassenden und geplanten Pflege unter Anleitung.
3. Selbstständige Durchführung haushaltsnaher Tätigkeiten und Übernahme selbstständiger Teilaufgaben in der Pflege bei Menschen in stabilen Pflegesituationen.

<b>Gesamtstundenzahl</b>	<b>900</b>
--------------------------	------------

**Anlage 2**

(zu § 6)

---

Bezeichnung des Fachseminars

**Bescheinigung**  
**über die Teilnahme an der Ausbildung**

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum      Geburtsort

hat in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

regelmäßig und mit Erfolg an dem theoretischen und fachpraktischen Unterricht sowie der praktischen Ausbildung zur staatlich anerkannten Altenpflegehelferin / zum staatlich anerkannten Altenpflegehelfer teilgenommen.

Die Ausbildung ist nicht über die nach § 1 Abs. 7 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflegehilfe-Ausbildung zulässigen Fehlzeiten hinaus - um \_\_\_ Tage<sup>1)</sup> - unterbrochen worden.

\_\_\_\_\_ (Stempel)

Ort, Datum

---

Unterschrift der Leitung des Fachseminars für Altenpflege

<sup>1)</sup> Nichtzutreffendes streichen

**Anlage 3**

(zu § 17)

Die Vorsitzende / Der Vorsitzende <sup>\*)</sup>  
des Prüfungsausschusses

**Zeugnis**  
**über die Prüfung zur staatlich anerkannten**  
**Altenpflegehelferin/zum staatlich anerkannten Altenpflegehelfer<sup>\*)</sup>**

---

Name, Vorname

---

Geburtsdatum      Geburtsort

hat am \_\_\_\_\_ die Prüfung zur staatlich anerkannten Altenpflegehelferin/zum staatlich anerkannten Altenpflegehelfer<sup>\*)</sup> nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Altenpflegehilfe-Ausbildung in der derzeit gültigen Fassung vor dem staatlichen Prüfungsausschuss bei dem

Fachseminar \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

bestanden.

Sie/Er<sup>\*)</sup> hat folgende Prüfungsnoten erhalten:

1. im schriftlichen Teil der Prüfung „\_\_\_\_\_“
2. im mündlichen Teil der Prüfung „\_\_\_\_\_“
3. im praktischen Teil der Prüfung „\_\_\_\_\_“

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

(Siegel)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>\*)</sup> Nichtzutreffendes streichen

**Anlage 4**

(zu § 23)

**Urkunde**  
**über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung**  
**„Staatlich anerkannte Altenpflegehelferin“**  
**„Staatlich anerkannter Altenpflegehelfer“**

---

Name, Vorname

---

geboren am      in

erhält aufgrund  
des Gesetzes zur Durchführung des Altenpflegegesetzes vom 27. Juni 2006  
(GV. NRW. S. 290)  
und  
der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die  
Altenpflegehilfeausbildung (APRO-APH)  
mit Wirkung vom heutigen Tage die Erlaubnis, die Berufsbezeichnung

„\_\_\_\_\_“

zu führen.

\_\_\_\_\_  
(Siegel)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Verordnung über die Durchführung von Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Berufe in der Alten- und Krankenpflege, für Hebammen, Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten

vom 25. Februar 2010 aufgrund des § 2 Absatz 2 des Gesetzes über die Ermächtigung zum Erlass von Ausbildungs- und Prüfungsordnungen für Berufe des Gesundheitswesens und der Familienpflege und zur Durchführung von Modellvorhaben nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz, den Berufsgesetzen der Hebammen, Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten (Gesundheitsfachberufweiterentwicklungsgesetz – GBWEG) vom 6. Oktober 1987 (GV. NRW. S. 342), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 9. Februar 2010 (GV. NRW. S. 126), wird nach Anhörung des für Gesundheit zuständigen Ausschusses des Landtags verordnet:

### § 1

#### Ziele

Modellvorhaben im Sinne dieser Verordnung dienen der Erprobung von Ausbildungsangeboten zur Weiterentwicklung der Berufe in der Alten- und Gesundheits- und Krankenpflege, des Hebammenwesens, der Logopädie, der Ergo- und Physiotherapie nach den

§§ 4 Absatz 6 und 7 des Altenpflegegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), zuletzt geändert durch Artikel 12b des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990), und

§ 4 Absatz 6 und 7 des Krankenpflegegesetzes vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 12a des Gesetzes vom 17. Juli 2009 (BGBl. I S. 1990), sowie

§ 6 Absatz 3 Hebbammengesetz vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 902), zuletzt

geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 25. September 2009 (BGBl. I S. 3158),

§ 4 Absatz 5 Ergotherapeutengesetz vom 25. Mai 1976 (BGBl. I S. 1246), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. September 2009 (BGBl. I S. 3158),

§ 4 Absatz 5 Gesetz über den Beruf des Logopäden vom 7. Mai 1980 (BGBl. I S. 529), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 25. September 2009 (BGBl. I S. 3158) und

§ 9 Absatz 2 Masseur- und Physiotherapeutengesetz vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1084), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 25. September 2009 (BGBl. I S. 3158).

---

**§ 2****Genehmigung von Modellvorhaben**

(1) Genehmigungsfähig sind Modellvorhaben, bei denen eine Hochschule ganz oder teilweise an die Stelle der staatlich anerkannten Fachschulen des Gesundheitswesens tritt und das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird. Modellvorhaben in der Alten- und Krankenpflege können generalistisch ausgerichtet werden.

(2) Voraussetzung für die Erteilung einer Genehmigung ist, dass durch die Durchführung des besonderen Versuchskonzeptes neue Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe zu erwarten sind und der Modellträger die Gewähr für eine ordnungsgemäße Durchführung des Modellversuchs bietet. Von einer ordnungsgemäßen Durchführung kann dann ausgegangen werden, wenn der Modellträger folgende Anforderungen erfüllt:

1. Vorliegen der personellen, institutionellen, räumlichen und apparativen Möglichkeiten zur Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts und zur Begleitung der praktischen Ausbildung bei den Kooperationspartnern,
2. Fachexpertise im Bereich des jeweiligen Gesundheitsfachberufes,
3. Sicherstellung der Finanzierung des Modellvorhabens,

4. Hinreichende Anzahl von Kooperationspartnern bzw. Ausbildungsträgern für die Durchführung der praktischen Ausbildungsanteile und
5. Sicherstellung der wissenschaftlichen Begleitung und ordnungsgemäßen Evaluation des Modellvorhabens entsprechend den vom Bundesministerium für Gesundheit im Bundesanzeiger 2009, S. 4052 f. hierzu veröffentlichten Richtlinien.

(3) Modellträger im Sinne dieser Rechtsverordnung sind Hochschulen. Die Hochschule trägt die Gesamtverantwortung für die Ausbildung. Die Abschnitte des Unterrichts und der praktischen Ausbildung sind inhaltlich und organisatorisch aufeinander abzustimmen.

(4) Der Modellträger legt mit dem Antrag auf Genehmigung des Modellvorhabens geeignete Unterlagen zur Beurteilung des Studiengangskonzeptes im Hinblick auf die Berufsgesetze vor. Der Antrag auf berufsrechtliche Genehmigung des Modellvorhabens ist spätestens mit der Einleitung des Akkreditierungsverfahrens einzureichen. Ausnahmen hierzu können in begründeten Einzelfällen durch das Ministerium zugelassen werden.

(5) Die Genehmigung der Modellvorhaben erteilt das für die Gesundheitsfachberufe zuständige Ministerium unter den näheren Voraussetzungen dieser Verordnung. Diese

Genehmigung wird nicht durch ein erfolgreich durchgeführtes Akkreditierungsverfahren ersetzt.

---

### § 3

#### Qualifikation des Lehrpersonals

Die Hochschule stellt die Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts durch eine im Verhältnis zur Zahl der Studienplätze ausreichende Zahl von pädagogisch und wissenschaftlich qualifizierten Fachkräften für den jeweiligen Studiengang sicher.

---

### § 4

#### Abweichungen von den Berufsgesetzen und den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen

(1) Abweichungen von den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen sind nur möglich, soweit sie den theoretischen und praktischen Unterricht betreffen und das Ausbildungsziel nicht gefährdet ist. Abweichungen, die den praktischen Teil der Ausbildung betreffen, sind nur im Bereich der Alten- und Krankenpflege zulässig, soweit dies der Erprobung generalistischer Ausbildungs- und Studiengänge dient.

(2) Sofern Modellvorhaben auf Grundlage von § 4 Absatz 6 Altenpflegegesetz bzw. § 4 Absatz 6 Krankenpflegegesetz durchgeführt werden, finden die Vorschriften über das Ausbildungsverhältnis gemäß §§ 13 ff. Altenpflegegesetz bzw.

§§ 9 ff. Krankenpflegegesetz Anwendung.

---

### § 5

#### Prüfungsverfahren

(1) Die Vorschriften über das Prüfungsverfahren in den Ausbildungs- und Prüfungsordnungen gelten mit der Maßgabe, dass der Modellträger an die Stelle der Fachschule tritt. Die Prüfungen können kompetenz- und handlungsorientiert durchgeführt werden.

(2) Bei Modellvorhaben im Bereich der Alten- und Krankenpflege wird der Prüfungsausschuss entsprechend § 4 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege bzw. § 6 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers an der Hochschule gebildet, wobei das Mitglied nach § 4 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege bzw. § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers ein Mitglied des Lehrkörpers im Studiengang Pflege sein muss, das die Berufszulassung nach dem Krankenpflegegesetz bzw. nach dem Altenpflegegesetz besitzt.

(3) Bei generalistisch ausgerichteten Modellvorhaben in der Pflege können Vornoten im Sinne des § 9 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für

den Beruf der Altenpflegerin und des Altenpflegers gebildet werden. Generalistisch ausgerichtete Modellvorhaben schließen mit dem Berufsabschluss nach dem Altenpflegegesetz oder nach dem Krankenpflegegesetz ab.

(4) Soweit Modellversuche ganz oder teilweise an Hochschulen durchgeführt werden, schließt der berufsqualifizierende Studienabschnitt nach der in den Berufsgesetzen vorgegebenen Ausbildungszeit mit der berufszulassenden Prüfung ab. Abweichungen von der in den Berufsgesetzen vorgesehenen Ausbildungsdauer sind bei dem berufsqualifizierenden Studienabschnitt nicht zulässig.

---

## § 6

### **Wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung**

Der Modellträger stellt die wissenschaftliche Begleitung und ordnungsgemäße Evaluation der Modellvorhaben entsprechend den vom Bundesministerium für Gesundheit im Bundesanzeiger 2009, S. 4052 f. veröffentlichten Richtlinien sicher. Ihm wird durch das für die Genehmigung der Modellvorhaben zuständige Ministerium mit der Genehmigung nach § 2 eine Frist für die Berichterstattung an das Landesministerium festgesetzt. Durch das Landesministerium erfolgt eine wissenschaftliche Auswertung der in Nordrhein-Westfalen durchgeführten Modellvorhaben auf Grundlage dieser

Berichte unter Anhörung von Verbänden, Gewerkschaften, Ärzteschaft, Krankenkassen und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen.

---

## § 7

### **Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Die Verordnung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2014 außer Kraft.

# Impressum

## Herausgeber

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,  
Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen  
Referat Presse, Öffentlichkeitsarbeit  
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf  
Telefon 0211 8618-50  
info@mgepa.nrw.de  
www.mgepa.nrw.de

Ansprechpartnerin  
Heike Weiß  
heike.weiss@mgepa.nrw.de

## Gestaltung und Druck

WAZ-Druck GmbH & Co. KG, Duisburg

© 2011/MGEPA 075

Die Druckfassung kann bestellt werden:

- im Internet: [www.mgepa.nrw.de/publikationen](http://www.mgepa.nrw.de/publikationen)
- telefonisch: **Nordrhein-Westfalen** direkt  
01803 100 110\*

\*9 Cent/Minute aus dem dt. Festnetz - Mobilfunk max. 0,42 €/Minute

Bitte die Veröffentlichungsnummer **075** angeben.

# Quellennachweise

**Fotonachweis:** MGEPA NRW, Düsseldorf

**Gesetzestexte (außer Heimindestbauverordnung, Heimgesetz,  
Apothekengesetz, SGB XI):** <https://lv.recht.nrw.de>

**Gesetzestexte SGB XI, Heimindestbauverordnung, Heimgesetz,  
Apothekengesetz, SGB XI:** <http://www.gesetze-im-internet.de>

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.

Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Horionplatz 1  
40213 Düsseldorf

Telefon 0211 86 18-50  
[info@mgepa.nrw.de](mailto:info@mgepa.nrw.de)  
[www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)

