



# AGP

**Sozialforschung**

Social Research

---

## Aufgaben, Rechte und Möglichkeiten der Weiterentwicklung von Bewoh- ner\*innenvertretungen

---

---

Gutachten im Auftrag des  
Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung

Mai 2019



**Auftraggeber:**

Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege  
Friedrichstraße 108  
10117 Berlin

**Auftragnehmer:**

AGP Sozialforschung  
  
im Forschungs- und Innovationsverbund FIVE e.V.  
an der Evangelischen Hochschule Freiburg  
  
Bugginger Str. 38  
79114 Freiburg

**Verfasser:**

Prof. Dr. Thomas Klie  
Pablo Rischard  
Florian Wernicke  
Johanna Pfeil

**Kontakt:**

T: 0761-47812-696  
E: [info@agp-freiburg.de](mailto:info@agp-freiburg.de)  
H: [www.agp-freiburg.de](http://www.agp-freiburg.de)

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 Einleitung</b> .....	<b>10</b>
1.1 Auftrag und Vorgehen.....	10
1.2 Historische Genese.....	11
<b>2 Deskriptiver Teil</b> .....	<b>13</b>
2.1 Begriffsklärung.....	13
<b>2.2 Die Regelungen des ehemaligen Heimgesetzes – Fortwirkung bis heute</b> .....	<b>14</b>
2.2.1 Mitwirkung durch den Heimbeirat.....	16
2.2.2 Bereiche der Mitwirkung.....	17
2.2.3 Unterstützung, Ausstattung und Ressourcen des Heimbeirats.....	18
2.2.3.1 Unterstützung durch Beratung und Mitwirkung von Externen.....	18
2.2.3.2 Unterstützung durch die zuständige Behörde.....	19
2.2.3.3 Unterstützung durch den Träger.....	20
2.2.4 Bestimmungen bei Nicht-Zustande-Kommen des Heimbeirats.....	21
2.2.4.1 Ersatzgremien.....	22
2.2.4.2 Fürsprecher*innen.....	22
2.2.5 Wahl, Geschäftsführung und Stellung der Mitglieder.....	23
2.2.6 Die advokatorische Rolle der Heimbeiräte.....	25
2.2.7 Mitwirkung bei Entgeltveränderungen.....	25
<b>2.3 Innovationsansätze in den Landesheimgesetzen</b> .....	<b>26</b>
2.3.1 Differenzierung von Mitwirkung und Mitbestimmung.....	26
2.3.2 Besondere Flexibilisierung der Mitwirkungsmodelle.....	27
2.3.3 Kommunale Mitwirkung durch Ombudspersonen.....	27
2.3.4 Andere Formen der Stärkung der Rechte von Heimbewohner*innen.....	28
2.3.4.1 Befragung der Bewohner*innen.....	28
2.3.4.2 Beschwerdemanagement.....	28
2.3.4.3 Frauenbeauftragte.....	29
2.3.5 Teilhabe und Öffnung in das Wohnumfeld.....	31
<b>2.4 Förderung der Heimmitwirkung in der Praxis der Bundesländer</b> .....	<b>32</b>
2.4.1 Baden-Württemberg.....	34
2.4.2 Bayern.....	35
2.4.3 Berlin.....	35
2.4.4 Brandenburg.....	36
2.4.5 Bremen.....	36
2.4.6 Hamburg.....	37
2.4.7 Hessen.....	38
2.4.8 Mecklenburg-Vorpommern.....	39
2.4.9 Niedersachsen.....	39

2.4.10 Nordrhein-Westfalen.....	39
2.4.11 Rheinland-Pfalz.....	40
2.4.12 Saarland.....	41
2.4.13 Sachsen-Anhalt.....	42
2.4.14 Sachsen.....	42
2.4.15 Schleswig-Holstein.....	42
2.4.16 Thüringen.....	43
2.4.17 Zusammenfassung.....	43
<b>2.5 Theoretische Vorbetrachtungen zum Lebensraum Pflegeheim.....</b>	<b>46</b>
<b>2.6 Ergebnisse der Literaturrecherche.....</b>	<b>48</b>
2.6.1 Methodik.....	48
2.6.2 Aktualität, Themenfelder und Informationsdichte.....	49
2.6.3 Internationale Perspektiven zur Stärkung der Heimmitwirkung.....	51
2.6.3.1 Der Heimbeirat – Zwischen Lebenswelt und System.....	51
<b>2.7 Ergebnisse der Expert*innenbefragung.....</b>	<b>54</b>
2.7.1 Beiräte in gemischter Besetzung fördern.....	55
2.7.2 Unabhängigkeit durch finanzielle Unterstützung fördern.....	56
2.7.3 Anpassung der Regelprüfungsverfahren.....	57
2.7.4 Zusammenfassung.....	57
<b>3 Analytischer Teil – Diskussion der zentralen Befunde.....</b>	<b>60</b>
3.1 Befund 1: Vulnerabilität der Bewohner*innen hemmt Mitwirkung.....	60
3.2 Befund 2: Diskrepanz zwischen Mitwirkungsmodell und Realität.....	60
3.3 Befund 3: Formale Kodizes schaffen (noch) keine Demokratie.....	61
3.4 Befund 4: Kundenparadigma hemmt Mitwirkung.....	61
3.5 Befund 5: Geringer Einbezug externer Unterstützung.....	61
3.6 Befund 6: Kommunale Einbindung selten.....	62
3.7 Befund 7: Mitwirkung häufig nicht Teil der Einrichtungskultur.....	62
3.8 Befund 8: Fokus auf Hygiene und Dokumentation.....	62
3.9 Befund 9: Menschenrechtsverletzungen kein zentrales Thema.....	63
<b>4 Empfehlungen.....</b>	<b>64</b>

# Abkürzungsverzeichnis

AAH	Ambulante Assistenz Hamburg
AVPfleWoqG	Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes Bayern
AWG	Ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderungen
BASFI	Behörde für Arbeit, Soziales, Familie, Integration Hamburg
BbgPBWoG	Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGV	Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg
BIVA	Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V
BIQ	Bürgerengagement für Wohn-Pflege-Formen im Quartier
BremWoBeG	Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz
BRK	Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen
BTHG	Bundesteilhabegesetz
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EQG M-V	Einrichtungenqualitätsgesetz Mecklenburg-Vorpommern
EMitwV	Einrichtungsmitwirkungsverordnung Brandenburg
EMitwVO M-V	Einrichtungenmitwirkungsverordnung Mecklenburg-Vorpommern
FHH	Freie und Hansestadt Hamburg
FKQ	Fachkraftquote
HeimG	Bundesheimgesetz
HGBP	Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen
HeimMitwirkungsV	Bundesheimmitwirkungsverordnung
HGBPAV	Ausführungsverordnung zum Hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen
HmbWBG	Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz
LHeimMitVO BW	Landesheimmitwirkungsverordnung Baden-Württemberg
LSR	Landesseniorenrat
LWTG	Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe Rheinland-Pfalz
LWTGDVO	Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe Rheinland-Pfalz
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
NuWG	Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen
PfleWoqG	Pflege- und Wohnqualitätsgesetz Bayern
SächsBeWoG	Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz
SbStG	Selbstbestimmungsstärkungsgesetz Schleswig-Holstein
SbStG-DVO	SbStG-Durchführungsverordnung Schleswig-Holstein
SWBPQG	Saarländisches Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetz
SWBPQG MitwVO	Saarländische Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsmitwirkungsverordnung
ThürWTG	Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz
WBMitwVO	Wohn- und Betreuungsmitwirkungsverordnung Hamburg
WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz

WTG Berlin	Wohnteilhabegesetz Berlin
WTG DVO NRW	Wohn- und Teilhabegesetz-Durchführungsverordnung NRW
WTG-MitwirkV	Wohnteilhabe-Mitwirkungsverordnung Berlin
WTG-MitwVO LSA	Wohn- und Teilhabegesetz-Mitwirkungsverordnung Sachsen-Anhalt
WTG NRW	Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen
WTG LSA	Wohn- und Teilhabegesetz Sachsen-Anhalt
WTPG	Wohn- Teilhabe und Pflegegesetz Baden-Württemberg

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht zu unterschiedlichen Bezeichnungen des Gesetzes, der Behörde und des Mitwirkungsgremiums in den Bundesländern.....	13
Tabelle 2: Übersicht über die aktuell geltende Rechtslage im Bereich Heimrecht und Mitwirkung .....	15
Tabelle 3: Gruppierung von Heimgesetzen nach zentralen Unterscheidungsmerkmalen bzgl. Mitwirkung und Durchsetzung von Rechten .....	30
Tabelle 4: Übermittelte Dokumente auf Anfrage bei den zuständigen Ministerien.....	33

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Schematische Darstellung verschiedener Gremienoptionen (eigene Darstellung) .....	65
Abbildung 2: Schematische Darstellung der Formen bürgerschaftlichen Engagements in der Teilhabeförderung (eigene Darstellung) .....	70



# 1 Einleitung

## 1.1 Auftrag und Vorgehen

Auftrag des Gutachtens ist die Analyse und qualifizierte Beurteilung der Aufgaben und Gestaltungsmöglichkeiten von Bewohner\*innenvertretungen in Pflegeeinrichtungen, die aus den 16 Landesgesetzen resultieren.<sup>1</sup> Die Ergebnisse sollen der Weiterentwicklung gesetzlicher Rahmenbedingungen und institutioneller Praktiken dienen, um die Mitbestimmungs-, Teilhabe- sowie Vertretungsoptionen der in den Einrichtungen lebenden Menschen zu stärken.

Dabei gilt es, in besonderer Weise die Situation von Bewohner\*innen in der Langzeitpflege in den Blick zu nehmen, die aufgrund ihrer heutzutage kürzeren Verweildauer, häufiger dementieller Erkrankungen und angesichts palliativer Versorgungsnotwendigkeiten eine Modifikation der durch den Heimgesetzgeber im Jahre 1974 verfolgten Zielsetzungen und Gestaltung von Mitwirkungsoptionen erforderlich machen könnten. Bewohner\*innen stationärer Pflegeeinrichtungen befinden sich zudem in einem starken Abhängigkeitsverhältnis zu der sie versorgenden Einrichtung und den dort tätigen Akteur\*innen. Aufgrund häufig bereits bestehender gesundheitlicher Beeinträchtigungen, aufgrund von Angst vor Unannehmlichkeiten und Repressalien und auch, weil ein Wechsel der Einrichtung im Konfliktfall nicht ohne weiteres möglich ist, sind die Betroffenen oft gehemmt, ihre Interessen wirksam zu vertreten und durchzusetzen. Die Anerkennung von Pflegeeinrichtungen als Lebensräume öffnet daher den Blick für die besondere Bedeutung dieser Orte als Lebensmittelpunkte für die in ihnen lebenden Personen: Eingriffe in die Privat- und Intimsphäre sind also nicht ausschließlich durch (pflege)fachliche Legitimationsstrukturen begründbar. Bewohner\*innenbeiräte haben daher den Auftrag, die Interessen der Heimbewohner\*innen gegenüber der Einrichtung und ihren Mitarbeitenden zu vertreten, Grundrechte einzufordern sowie Räume für soziale Inklusion und demokratische Teilhabe zu schaffen. Letztlich dienen sie damit der Sicherung lebenswerter Umstände in den Einrichtungen, der Lebensqualität aller Bewohnenden und deren Identifikation mit ihrem Lebensraum. So können Bewohner\*innengremien einen wertvollen Beitrag zur Qualitätssicherung und -verbesserung leisten. In ihrer skizzierten Bedeutung für den Lebensalltag in Heimen werden die Gremien jedoch – durch begrenzte rechtliche Gestaltungsoptionen sowie die ungleiche Verteilung der für ihre Arbeit nötigen Ressourcen – nicht in gleicher Weise wertgeschätzt und zu einer kontinuierlichen wie wirksamen Mitbestimmung befähigt.

Um das eingangs beschriebene Ziel des Gutachtens zu erreichen, ist es daher notwendig, die derzeit bestehenden landesgesetzlichen Regelungen der Heimmitwirkung anhand des aktuellen fachlichen Diskurses sowie exemplarischen Erfahrungen aus der Praxis zu reflektieren und das Ergebnis in Form von Empfehlungen für die weitere politische und institutionelle Bearbeitung zugänglich zu machen. Entsprechend wurde das vorliegende Gutachten in einen deskriptiven, einen analytischen und einen die Empfehlungen betreffenden Abschnitt unterteilt. Der deskriptive Teil des Gutachtens umfasst ne-

---

<sup>1</sup> Das vorliegende Gutachten beschränkt sich dem Auftrag gemäß im Folgenden inhaltlich – als auch zur Vereinfachung sprachlich – ausschließlich auf die Einrichtungen der Langzeitpflege. Die meisten heimrechtlichen Regelungen gelten ebenso für Einrichtungen der Behindertenhilfe. Sie werden nicht näher ausgeführt – außer die Regelungen für die Behindertenhilfe gehen über diejenigen für Einrichtungen der Pflege hinaus und können somit ggf. als Anregung für den Bereich der Pflege aufgegriffen werden.

ben der Definition und Beschreibung des Arbeitsgegenstandes auch die Aufarbeitung der geltenden rechtlichen Regelungen zur Heimmitwirkung. Berichtet werden neben diesen Inhalten auch Informationen bestehender landesheimgesetzlicher Innovationsansätze sowie konkrete Beispiele der Förderung der Heimmitwirkung in den jeweiligen Bundesländern. Ferner ergänzen und schließen eine systematische Literaturrecherche sowie eine exemplarische Befragung verschiedener Expert\*innen und Interessenvertretungen den deskriptiven Teil. Die fusionierten Ergebnisse der zuvor benannten Arbeitsschritte werden im anschließenden analytischen Teil in Form thesenhaft formulierter Befunde einer Synthese und Bewertung unterzogen. Somit werden diese der abschließenden Empfehlungformulierungen zugänglich gemacht.

## 1.2 Historische Genese

Die Mitwirkung der Heimbewohner\*innen war im Heimgesetz aus dem Jahr 1974 organschaftlich konzipiert. § 5 Heimgesetz a. F. sah den Heimbeirat als Ort und Gremium der Mitwirkung vor. Durch den Heimbeirat sollte gerade älteren Heimbewohner\*innen ein Anreiz für eigene Initiativen und Gedanken sowie die Möglichkeit einer ihrem Alter entsprechenden Aktivität gegeben werden. Auch sei ihnen, so hieß es in dem Bericht des Bundestagsausschusses im Gesetzgebungsverfahren, das Gefühl zu nehmen, „nur noch betreut und verwaltet“ zu werden (für die Begründung vgl. Dahlem/ Giese in Heimrecht 2002). Durch die 1976 verabschiedete Heimmitwirkungsverordnung wurden Wahlverfahren und Aufgaben des Heimbeirates, orientiert an kommunalverfassungsrechtlichen Vorgaben, genau festgelegt. Die Heimbewohner\*innen wirkten durch den Heimbeirat, für den sie mit Aufnahme in einer Einrichtung wahlberechtigt und nach zwei Monaten wählbar waren, in Angelegenheiten des Heimbetriebes, der Aufenthaltsbedingungen, der Heimordnung, der Verpflegung und Freizeitgestaltung mit. Dies galt unabhängig von ihrer Geschäftsfähigkeit. Mitwirkung bedeutete nach dem alten Heimgesetz keine Mitbestimmung. Das Letztentscheidungsrecht verblieb und verbleibt auch heute in den allermeisten Fällen beim Heimträger. Überdies war die Mitwirkung von vornherein begrenzt durch die individuellen Rechte der einzelnen Heimbewohner\*innen. So ist es etwa dem Heimbeirat und dem Träger nicht möglich, Vereinbarungen zu treffen, die unmittelbar in die Rechte der einzelnen Bewohner\*innengruppen eingreifen, wie etwa die Zustimmung zu Entgelterhöhungen. In Antizipation von Schwierigkeiten der Wahl und der Aufgabenwahrnehmung von Heimbeiräten in Einrichtungen mit vulnerablen Bewohner\*innengruppen wurde schon im Gesetzgebungsverfahren die Bestellung von ehrenamtlichen Fürsprecher\*innen diskutiert. Dies wurde seinerzeit aber wegen fehlender Erfahrung und vorausgesehenen Problemen nicht weiterverfolgt (vgl. Klie 1988, S. 58). Die Impulse zur Demokratisierung der Gesellschaft, die Willi Brandt mit seinem Slogan „Demokratie wagen“ in den 1970er Jahren in vielen gesellschaftlichen Bereichen ausgelöst hat, stießen auch in der Welt der Einrichtungen auf Resonanz – in einer Zeit, in der Kritik an Zuständen in Heimen laut wurden. Die Psychiatrieenquete hatte ihre Arbeit aufgenommen. Das Normalisierungsprinzip aus der Behindertenhilfe prägte öffentliche und Fachdiskussionen. Die Aufarbeitung nationalsozialistischen Unrechts, auch und gerade gegenüber Menschen mit Behinderung, verlieh Demokratisierungsbemühungen im politischen Raum und im Fachdiskurs „Rückenwind“. Im Strafvollzugsrecht wurden die Gewaltunterworfenheit von Gefängnisinsassen und das sogenannte „besondere Gewaltverhältnis“ problematisiert. Es folgte die Verabschiedung des Strafvollzugsgesetzes 1976, welches die Rechte der Insassen unter Beachtung ihrer Grundrechtsstellung regelte. Die Diskussion um Heime als totale Institutionen (vgl. Goffman 1961; Koch-Straube 1997) wur-

de zu einer Analyse von psychiatrischen Einrichtungen, aber auch von Pflegeheimen als Institution, in denen die „Insassen“ in vielerlei Hinsicht den Regeln der totalen Institution ausgeliefert waren. Da passte die Heimmitwirkungsperspektive gut in die Zeit. Sie wurde flankiert durch die Stärkung der Verbraucher\*innenperspektive in Institutionen: Heimbewohner\*innen wurden als Vertragspartner\*innen mit Rechten und Pflichten angesehen, Heimordnungen bezüglich ihres bevormundenden Charakters und Inhalts problematisiert (vgl. Anthes/Karsch 1979, S. 95ff. und 131ff.). Innovative Heimträger hatten seinerzeit schon mit neuen Formen der Heimmitwirkung experimentiert. Einige Heime führten sogenannte Heimparlamente ein (vgl. Vieth 1986). In anderen Heimen wurde die freie „Altenrepublik“ ausgerufen (vgl. Strecker 1988). Gegenüber dieser programmatischen Aufladung von mehr Demokratie im Heim (vgl. Roß und Klie 2002) sah die Wirklichkeit auch Jahre nach Inkrafttreten des Heimgesetzes ganz anders aus. In der ersten Evaluation des Heimgesetzes auf Landesebene hieß es schon 1988:

*„Durch den hohen Anteil dementiell erkrankter älterer Menschen in Heimen erscheinen die Mitwirkungsrechte nach der Heimmitwirkungsverordnung zum Teil wenig realistisch. So harmonisiert der Regelungsperfektionismus in der Mitwirkungsverordnung kaum mit der Wirklichkeit der Heimbeiräte.“ (Klie 1988)*

Schon damals wurde, wie in diesem Gutachten erbeten, empfohlen, andere Formen der Mitwirkung durch Ausnahmegenehmigungen zuzulassen respektive mit Ihnen zu experimentieren. Modelle neuer Partizipationsformen wurden ebenso vorgeschlagen wie die Einbeziehung von gesetzlichen Vertreter\*innen, die Einrichtungen von Stations-, Stockwerks- oder Wohngruppensprecher\*innen (vgl. Klie 1988, S. 231).

Nach der Föderalismusreform 2006 haben inzwischen alle Bundesländer von ihrem Gesetzgebungs- und Ordnungsrecht Gebrauch gemacht und dies in unterschiedlicher Weise, wie noch zu zeigen sein wird. Dabei wurden auch die empirischen Erfahrungen der Heimmitwirkung bei der Konzeption und der Kodifikation des Heimrechtes berücksichtigt. Mit unterschiedlicher Semantik und leicht divergierenden Konzepten ist man weitgehend beim Konzept der etablierten Heimmitwirkung geblieben, sieht Bewohner\*innenbeiräte ebenso vor wie Fürsprecher\*innen oder Ersatzgremien. Einige Bundesländer sehen thematisch begrenzte Mitbestimmungsrechte vor, andere betonen die Rechte aus der BRK (beispielsweise NRW). Die Altenheime bzw. Seniorenwohnstifte, für die sich die Heimwirkungsformen mit den Beiräten leidlich bewährten hatten, sind in den meisten Bundesländern aus dem Anwendungsbereich des öffentlichen Heimrechts ausgenommen worden.

Das vom Auftraggeber mit dem Gutachten verfolgte Anliegen ist demnach ein altes, schon in den 1980er Jahren virulentes. Die Bemühung um Demokratisierung von mit Merkmalen totaler Institutionen ausgestatteter Einrichtungen bleibt eine Daueraufgabe.

## 2 Deskriptiver Teil

### 2.1 Begriffsklärung

Die Föderalisierung des Heimrechts fiel in eine Zeit der Diversifizierung der Landschaft von Einrichtungen und Diensten in der Langzeitpflege und Behindertenhilfe. Entsprechend haben sich im Zuge der Neuausrichtung der einzelnen Landesheimgesetze in Deutschland einerseits der Anwendungsbereich der Gesetze auf neue Wohn- und Betreuungsformen erweitert und andererseits sich die Aufgaben für die zuständigen Behörden in vielen Ländern stärker in Richtung Beratung statt Aufsicht verschoben. Entsprechend wurden teilweise die etablierten Begrifflichkeiten aus dem Heimgesetz a. F. verändert. Keines der Gesetze trägt den Begriff „Heim“ im Namen. In über der Hälfte der Länder wird die zuständige Behörde nach der Heimgesetzgebung zudem nicht mehr als „Heimaufsicht“ bezeichnet, sondern beispielsweise als Betreuungs- und Pflegeaufsicht (Hessen) als Fachstelle für Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA, Bayern) oder als Wohn-Pflege-Aufsicht (WPA) in Hamburg. Auch die Terminologie der Mitwirkungsgremien wurde diversifiziert: in vielen Ländern wurde der Begriff der „Bewohner“ bzw. „Bewohnerschaft“ aufgenommen (siehe Übersicht in Tabelle 1). Hierdurch „macht der Gesetzgeber deutlich, dass dieses Gremium nicht die Interessen des Heimes, sondern die Interessen seiner Bewohner\*innen zu vertreten hat“ (Meißner in Heimrecht 2002, § 4, Rz. 2).

Im vorliegenden Gutachten werden im Sinne einer sprachlichen Konsistenz und zur Förderung eines besseren Verständnisses sowie vor dem Hintergrund, dass sich das Gutachten ausschließlich mit Mitwirkung in Pflegeheimen beschäftigt, die landeseigenen Begrifflichkeiten lediglich bei Zitationen Anwendung aufgegriffen. Grundsätzlich werden als einheitliche Begrifflichkeiten „Heimgesetze“, „Heimaufsicht“ und „Heimbeirat“ verwendet.

**Tabelle 1: Übersicht zu unterschiedlichen Bezeichnungen des Gesetzes, der Behörde und des Mitwirkungsgremiums in den Bundesländern**

Bundesland	Bezeichnung des Gesetzes	Bezeichnung der zuständigen Behörde	Bezeichnung des Mitwirkungsgremiums
<b>Baden-Württemberg</b>	Wohn- Teilhabe und Pflegegesetz (WTPG)	Heimaufsicht	Bewohnerbeirat
<b>Bayern</b>	Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (Pfle-WoqG)	Fachstelle für Pflege und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)	Bewohnervertretung
<b>Berlin</b>	Wohnteilhabegesetz (WTG)	Heimaufsicht	Bewohnerbeirat
<b>Brandenburg</b>	Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz (BbgPBWoG)	Aufsicht für unterstützende Wohnformen	Bewohnerschaftsrat
<b>Bremen</b>	Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG)	Wohn- und Betreuungsaufsicht (WBA)	Nutzerinnen- und Nutzerbeirat
<b>Hamburg</b>	Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz (HmbWBG)	Wohn-Pflege-Aufsicht (WPA)	Wohnbeirat
<b>Hessen</b>	Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP)	Betreuungs- und Pflegeaufsicht	Einrichtungsbeirat

<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	Einrichtungenqualitätsgesetz (EQG M-V)	Heimaufsicht	Interessenvertretung
<b>Niedersachsen</b>	Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG)	Heimaufsicht	Bewohnervertretung
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)	WTG-Behörde	Beirat
<b>Rheinland-Pfalz</b>	Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG)	Beratungs- und Prüfbehörde nach dem LWTG	Bewohnervertretung
<b>Saarland</b>	Saarländisches Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetz (SWBPQG)	Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesheimgesetz	Mitwirkungsgrremium
<b>Sachsen</b>	Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz (SächsBeWoG)	Heimaufsicht	Bewohnervertretung
<b>Sachsen-Anhalt</b>	Wohn- und Teilhabegesetz (WTG LSA)	Heimaufsicht	Bewohnerbeirat
<b>Schleswig-Holstein</b>	Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG)	Aufsichtsbehörden nach § 30 Abs. 1 SbStG	Beirat
<b>Thüringen</b>	Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz (ThürWTG)	Heimaufsicht	Bewohnerbeirat

## 2.2 Die Regelungen des ehemaligen Heimgesetzes – Fortwirkung bis heute

Nach dem Übergang der Gesetzgebungskompetenz für das öffentlich-rechtliche Heimrecht vom Bund auf die Länder im Zuge der Föderalismusreform 2006 wurden sukzessive sechzehn unterschiedliche Kodifikationen des Heimrechts geschaffen. Dabei erließen einige Bundesländer sehr zügig eigene Heimgesetze (Bayern 2008; Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein 2009), andere Bundesländer machten von der Gesetzgebungskompetenz erst später Gebrauch (Sachsen 2012 und als 16. Bundesland zuletzt Thüringen im Jahr 2014). Die Heimgesetze der Bundesländer orientieren sich je nach Land und den einzelnen Regelungsbereichen in unterschiedlichem Maße an den Regelungen des alten Heimgesetzes. Dies gilt insbesondere im Bereich der Mitwirkung: Die Regelungen des alten Heimgesetzes waren der Ausgangspunkt für alle Ländergesetze – zum Teil wurden sie fast wörtlich übernommen, zum Teil deutlich erweitert und mit neuen Ansätzen verbunden. Zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Gutachtens im Mai 2019 gilt in vier Bundesländern (Bremen, Niedersachsen, Sachsen, Thüringen) weiterhin die Mitwirkungsverordnung des alten Heimgesetzes fort (vgl. Tabelle 2), was die Kontinuität der Regelungen des alten Heimgesetzes unterstreicht.

Zum besseren Verständnis der Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Regelungen der Mitwirkung der einzelnen Heimgesetze ist es somit notwendig, die gemeinsame Ausgangsbasis in den Blick zu nehmen. In der folgenden Darstellung werden die Regelungen des alten Heimgesetzes und der Heimmitwirkungsverordnung in den Grundzügen nachgezeichnet sowie die Übernahme und Abwandlung dieser Regelungen in den einzelnen Landesheimgesetzen komparativ diskutiert. Innovationsansätze bzgl. der Mitwirkung und der Durchsetzung von Rechten der Bewohner\*innen werden im darauffolgenden Kapitel vorgestellt.

**Tabelle 2: Übersicht über die aktuell geltende Rechtslage im Bereich Heimrecht und Mitwirkung**

Bundesland	Heimgesetz	Geltende Mitwirkungs-/Durchführungsverordnung
<b>Baden-Württemberg</b>	Wohn- Teilhabe und Pflegegesetz (WTPG) (2014)	Landesheimmitwirkungsverordnung (LHeimMitVO) (2010)
<b>Bayern</b>	Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) (2008)	Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) (2011)
<b>Berlin</b>	Wohnteilhabegesetz (WTG) (2010)	Wohnteilhabe-Mitwirkungsverordnung (WTG-MitwirkV) (2016)
<b>Brandenburg</b>	Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz (BbgPBWoG) (2009)	Einrichtungsmitwirkungsverordnung (EMitwV) (2012)
<b>Bremen</b>	Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG) (2017)	<i>Heimmitwirkungsverordnung des Bundes (HeimMitwirkungsV) (1976)*</i>
<b>Hamburg</b>	Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz (HmbWBG) (2010)	Wohn- und Betreuungsmitwirkungsverordnung (WBMitwVO) (2012)
<b>Hessen</b>	Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) (2016)	Ausführungsverordnung zum Hessischen Betreuungs- und Pflege-gesetz (HGB-PAV) (2017)
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	Einrichtungenqualitätsgesetz (EQG M-V) (2010)	Einrichtungenmitwirkungsverordnung (EMitwVO M-V) (2010)
<b>Niedersachsen</b>	Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) (2011)	<i>Heimmitwirkungsverordnung des Bundes (HeimMitwirkungsV) (1976)*</i>
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) (2014)	Wohn- und Teilhabegesetz – Durchführungsverordnung (WTG DVO) (2014)
<b>Rheinland-Pfalz</b>	Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) (2009)	Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTGDVO) (2013)
<b>Saarland</b>	Saarländisches Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetz (SWBPQG) (2009)	Saarländische Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsmitwirkungsverordnung (SWBPQG MitwVO) (2013)
<b>Sachsen</b>	Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz (SächsBeWoG) (2012)	<i>Heimmitwirkungsverordnung des Bundes (HeimMitwirkungsV) (1976)*</i>
<b>Sachsen-Anhalt</b>	Wohn- und Teilhabegesetz (WTG LSA) (2011)	Wohn- und Teilhabegesetz-Mitwirkungsverordnung (WTG-MitwVO) (2016)
<b>Schleswig-Holstein</b>	Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) (2009)	Durchführungsverordnung zum Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG-DVO) (2011)
<b>Thüringen</b>	Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz (ThürWTG) (2014)	<i>Heimmitwirkungsverordnung des Bundes (HeimMitwirkungsV) (1976)*</i> Die Verabschiedung einer Durchführungsverordnung ist für Herbst 2019 geplant

\* Die Bundesländer Bremen, Niedersachsen, Sachsen und Thüringen haben bisher keine eigenen Verordnungen zum Bereich Mitwirkung verabschiedet. Es gilt in diesen Bundesländern die alte Heimmitwirkungsverordnung.

## 2.2.1 Mitwirkung durch den Heimbeirat

*„Die Veränderungen des sozialpolitischen Umfeldes in den letzten Jahren zu einer stärkeren Demokratisierung unseres Lebensstiles und der ihm dienenden Institutionen hin konnte indessen nicht an jenen Gruppen der Gesellschaft vorbeigehen, die aus den verschiedensten Gründen nicht im Blickfeld täglichen Geschehensablaufes stehen. [...] Damit gestaltet sich die Verordnung [des Heimgesetzes a. F.] als einen Versuch, in einem ausgewogenen Verhältnis die Interessen des Trägers mit dem Erfordernis einer technisch-organisatorischen Effizienz einerseits und dem Wunsch der Bewohner auf stärkeren Schutz sowie ihr Bedürfnis nach möglichst autonomer Lebensführung andererseits zu berücksichtigen.“ (aus BRat-Drucks. 350/76 zum Inkrafttreten der Heimmitwirkungsverordnung 1976)*

In der Begründung zeigt sich der Geist, aus dem die Mitwirkung 1974 in das Heimgesetz a. F. aufgenommen wurde und sich ebenso in der Heimmitwirkungsverordnung 1976 a. F. manifestierte. Die Mitwirkung war einer der inhaltlichen Schwerpunkte des alten Heimgesetzes wie auch der Reformbestrebungen mit dem 1. ÄndG (1990) zum HeimG a. F. und in besonderer Weise für das 3. ÄndG (2001), die wesentliche Weiterentwicklungen der Heimmitwirkung beinhalteten (vgl. Giese in Heimrecht 2002, Einleitung Rz. 1).

Das alte Heimgesetz sah vor, dass Bewohner\*innen „durch einen Heimbeirat in Angelegenheiten des Heimbetriebs wie Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung“ mitwirken (§ 10 Abs. 1 HeimG a. F.). Zudem erstreckten sich die Mitwirkungsrechte auf die Sicherung einer angemessenen Qualität der Betreuung im Heim und auf die Leistungs-, Vergütungs-, Qualitäts- und Prüfungsvereinbarungen. Auf die Verwaltung sowie die Geschäfts- und Wirtschaftsführung des Heims konnte sie sich insoweit erstrecken, wie diese die Entgelte betrafen. Mitwirkung ist, der Begründung der §§ 25 bis 28 Fassung 1976 zufolge, eine „schwächere Form der Beteiligung“ (BRat-Drucks. 350/76) und bedeutet „im Gegensatz zur Mitbestimmung keine Abhängigkeit des Trägers oder Leiters der Einrichtung von dem Einverständnis des Heimbeirates“ (BRat Drucks. 350/76). Die Einrichtungsleitungen und –träger bleiben also bei Entscheidungen selbstständig, auch besteht kein Vetorecht (vgl. Froese/ Michelchen in HSP 2016, § 4, Rz. 3). Gleichzeitig ist die Mitwirkung aber auch ein „Mehr“ als ein Anhörungs- und Informationsrecht (...)“ (Wulff in Praxiskommentar HGBP und HGBPAV 2019, § 22, Rz. 3). Der Heimbeirat hat ein Recht darauf, dass „sich mit [seinen] Vorschlägen und/ oder Beschwerden ernsthaft auseinandergesetzt wird. Ansonsten liefe die Mitwirkung ins Leere“ (Wulff in Praxiskommentar HGBP und HGBPAV 2019, § 22, Rz. 3).

An diesen Regelungen orientieren sich auch nach der Föderalisierung die meisten Heimgesetze der Bundesländer. Grundsätzlich werden in einem eigenen Paragraphen zur Mitwirkung substantiell unverändert zentrale Elemente aus dem Heimgesetz a. F. in allen Nachfolgegesetzen der Bundesländer aufgegriffen: Im Regelfall soll in Pflegeheimen ein Heimbeirat gewählt werden, dessen Rechte und Pflichten weitgehend denen entsprechen, die im Heimgesetz a. F. als „Angelegenheiten des Heimbetriebs“ benannt werden (siehe Kap. 2.2.2). Auch die Regelung aus § 10 Abs. 3 HeimG a. F., dass die Beiräte mindestens einmal im Jahr die Bewohner\*innen zu einer Versammlung einladen, wurde in gleicher oder ähnlicher Weise in 15 der 16 Landesgesetze aufgenommen. Diese Regelung ist zentral für die allgemeine Legitimität des Beirats, denn „[d]ie Bewohnerversammlung ist die zentrale Veranstaltung zur Rückbindung des Mitwirkungsorgans Heimbeirat zur Bewohnerschaft während seiner laufenden Amtszeit“ (Giese in Heimrecht 2002, § 20, Rz. 5). In der HeimmwV a. F. existierte der Begriff der Bewoh-

ner\*innenversammlung nicht; es war lediglich verpflichtend *in geeigneter Weise* den Bewohner\*innen einmal im Jahr einen Tätigkeitsbericht abzustatten (ebd. Rz. 6)

Geringe Abweichungen und Konkretisierungen dieser Regelungen zur Bewohner\*innenversammlung bestehen z. B. in Hessen (Versammlung pro Amtsjahr statt pro Kalenderjahr) oder im Saarland (mind. zwei Versammlungen pro Jahr, Einladung durch den Träger). Nicht in allen Gesetzen und Verordnungen wird explizit die Möglichkeit eingeräumt oder benannt, dass Vertrauenspersonen zu diesen Informationsveranstaltungen hinzugezogen werden können. Ausnahmen bilden z. B. Hessen und Nordrhein-Westfalen. Crößmann weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass häufige Bewohner\*innenversammlungen „eine große Herausforderung für den Einrichtungsbeirat [darstellen]“ (Crößmann in Praxiskommentar HGBP und HGBPAV 2019, § 35, Rz. 2).

Lediglich im Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz und der zugehörigen Mitwirkungsverordnung wird auf die Pflicht zu mindestens jährlichen Versammlungen verzichtet. Hier heißt es zu den Aufgaben des Heimbeirats, dass dieser

*„regelmäßig und zeitnah den Informationsaustausch mit den Nutzerinnen und Nutzern, insbesondere zu Gesprächsergebnissen mit der Einrichtungsleitung sowie zu Planungen und Entscheidungen nach Absatz 2 Nummern 1 bis 9 [Mitwirkungsbereiche] sicherzustellen [habe.] (§ 11 Abs. 1 Nr. 3 WBMitwVO)*

Damit wird der Schwerpunkt in Hamburg statt auf einer am Minimum orientierten Regelung in allen anderen Gesetzen (mind. einmal pro Jahr) auf eine regelmäßige und zeitnahe Informationsverpflichtung verschoben.

## 2.2.2 Bereiche der Mitwirkung

Die Bereiche der Mitwirkung bezogen sich im alten Heimgesetz auf „Angelegenheiten des Heimbetriebs wie Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung“ (§ 10 HeimG a. F.). Besonders weitgehend wird im Bremischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz die Mitwirkung „in allen Angelegenheiten des Betriebs des Wohn- und Unterstützungsangebotes“ (§ 13 Abs. 1 BremWoBeG) als Aufgabe des Heimbeirats beschrieben, während beispielweise in anderen Bundesländern wie Sachsen-Anhalt lediglich die „sie betreffenden Angelegenheiten des Betriebs der Einrichtung“ (§ 1 Abs. 1 WTG-MitwVO [LSA]) unter die Mitwirkung fallen.

In der alten Heimmitwirkungsverordnung § 30 HeimmwV werden zudem zwölf Angelegenheiten benannt, in denen der Heimbeirat mitwirkt:

1. Aufstellung oder Änderung der Musterverträge für Bewohnerinnen und Bewohner und der Heimordnung,
2. Maßnahmen zur Verhütung von Unfällen,
3. Änderung der Entgelte des Heims,
4. Planung oder Durchführung von Veranstaltungen,
5. Alltags- und Freizeitgestaltung,
6. Unterkunft, Betreuung und Verpflegung,
7. Erweiterung, Einschränkung oder Einstellung des Heimbetriebes,
8. Zusammenschluss mit einem anderen Heim,
9. Änderung der Art und des Zweckes des Heims oder seiner Teile,
10. umfassende bauliche Veränderungen oder Instandsetzungen des Heims,
11. Mitwirkung bei Maßnahmen zur Förderung einer angemessenen Qualität der Betreuung,

*12. Mitwirkung nach § 7 Abs. 4 des Gesetzes an den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie an den Vergütungsvereinbarungen und nach § 7 Abs. 5 des Gesetzes an den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen.*

Diese Inhalte der Mitwirkung wurden in den Heimgesetzen der Bundesländer häufig wörtlich aufgegriffen, teilweise neu zusammengefasst oder sprachlich leicht angepasst.<sup>2</sup> Eine Erweiterung um Mitwirkungs- oder Mitbestimmungsbereiche fand kaum statt, allerdings sind die Mitwirkungsbereiche in einigen Landesgesetzen so formuliert, dass sie nicht abschließend sind, also die Mitwirkung in weiteren Bereichen potentiell möglich ist (beispielsweise in Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt). In der Brandenburgischen Verordnung wurden „Regelungen zum Zugang zu gemeinschaftlich genutzten Wohn- und Aufenthaltsräumen“ (§ 16 Abs. 2 BbgPBWoG) ergänzt oder in Hamburg die Aufnahme der „hauswirtschaftlichen Versorgung“ (§ 11 Abs. 2 WBMitwVO). Auch unterscheiden sich die Landesgesetze darin, inwieweit die Mitwirkung des Heimbeirats bei Fragen der Entgeltveränderung oder bei Verhandlungen mit Kostenträgern vorgesehen ist (siehe Kap. 2.2.7).

## **2.2.3 Unterstützung, Ausstattung und Ressourcen des Heimbeirats**

Im Heimgesetz a. F. wurden verschiedene Regelungen für die Begleitung, Ausstattung und Beratung der Heimbeiräte eingeführt, die im Folgenden kurz skizziert werden. In den Landesheimgesetzen zeigen sich in diesem Bereich nur geringe Unterschiede zum alten Heimgesetz, das bereits eine Reihe von recht flexibel angelegten Unterstützungsformen vorsah.

### **2.2.3.1 Unterstützung durch Beratung und Mitwirkung von Externen**

Zunächst kann der Heimbeirat „bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben und Rechte fach- und sachkundige Personen seines Vertrauens hinzuziehen. Diese sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.“ (§ 10 Abs. 1 HeimG a. F.). Dieses Recht ist in allen Landesheimgesetzen gleichermaßen übernommen worden, wurde allerdings teilweise um weitere Personenkreise wie Ombudspersonen erweitert (siehe hierzu Kapitel 2.3.3). Als weitere Unterstützungsmöglichkeit wurde im alten Heimgesetz festgelegt,

*„dass auch Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner, von der zuständigen Behörde vorgeschlagene Personen sowie Mitglieder der örtlichen Seniorenvertretungen, Seniorenvertretung und Mitglieder von örtlichen Behindertenorganisationen in angemessenem Umfang in den Heimbeirat gewählt werden können.“ (§ 10 Abs. 5 HeimG a. F.)*

Diese Regelung greift die Erfahrung auf, dass die Bewohner\*innen von Heimen nicht immer in der Lage sind, alleine ein wirkungsvolles Mitwirkungs-gremium zu bilden. Dabei sollen insbesondere solche externen Personen berücksichtigt werden, die einen hohen Bezug zu den Bewohner\*innen haben und/oder zu dem Sozialraum, in dem sie leben. Vor diesem Hintergrund wurden auch die *örtlichen* Senior\*innenvertretungen als mögliche Mitglieder im Heimbeirat in § 10 Abs. 5 HeimG a. F. und § 3 HeimmwV a. F. aufgenommen, da ihnen eine „besondere Kenntnis und Vertrautheit [...] mit dem Umfeld des Heims und der sich daraus ergebenden Bedingungen“ zugesprochen wird (Giese in Heimrecht

---

<sup>2</sup> So wurden die Regelungen zur Bewohner\*innenvertretung in eigen Landesgesetzen, bspw. im bayrischen PflegeWoqG, im Sinne einer besseren Verständlichkeit für Bewohner\*innen sprachlich vereinfacht, ohne dass sich die tatsächlichen Mitwirkungsbereiche im Vergleich zum HeimG a. F. beschränkt hätten, vgl. Froese/ Michelchen in HSP 2016, § 9, Rz. 2

2002, § 3, Rz. 9). In der ursprünglichen Fassung des Heimgesetzes aus dem Jahr 1974 waren diese Regelungen zu externen Mitgliedern nicht enthalten. Diese wurden mit dem 1. Änderungsgesetz aus dem Jahr 1990 eingeführt, das auch detailliertere Regelungen zu den Ersatzgremien vorsah (siehe Kap. 2.2.3.3). In der Gesetzesbegründung hieß es:

*„Wie die Erfahrung der letzten Jahre gezeigt haben, läßt sich die Bildung eines Heimbeirats jedoch nicht in allen Heimen verwirklichen. In etwa einem Viertel der Heime, für die das Heimgesetz gilt, können Heimbeiräte nicht gebildet werden, weil die Bewohner sich nicht mehr in der Lage sehen, ein aktives oder passives Wahlrecht wahrzunehmen.“ (BTags-Drucks. 11/5120)*

Der Aufnahme externer Mitglieder kommt auch laut Giese eine besondere Bedeutung für die Funktionsfähigkeit von Heimbeiräten zu, da die Bewohner\*innen entgegen der Ausübung des aktiven Wahlrechts mit dem passiven Wahlrecht „mit weit größeren Problemen belastet“ sind (Giese in Heimrecht 2002, § 4, Rz. 5). Dennoch musste der Heimbeirat jeweils mehrheitlich aus Bewohner\*innen bestehen (§ 4 HeimmwV a. F.), wenngleich die Heimaufsicht Ausnahmen von dieser Regelung nach § 11a HeimmwV a. F. zulassen konnte. Die Zulassung von Angehörigen, Betreuer\*innen und weiteren Akteur\*innen als Mitglieder des Beirates in begrenztem Rahmen wurde in allen Nachfolgegesetzen des HeimG a. F. in gleicher Weise übernommen. Als Variante der Wahl von externen Mitgliedern in den Heimbeirat konnte zudem ein beratendes Begleitgremium gebildet werden, das den Heimbeirat unterstützt:

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

### **2.2.3.2 Unterstützung durch die zuständige Behörde**

Darüber hinaus sollten laut Heimgesetz a. F. die zuständigen Behörden (Heimaufsicht) die Bewohner\*innen unterstützen. Sie

*„fördern die Unterrichtung der Bewohnerinnen und Bewohner und der Mitglieder von Heimbeiräten über die Wahl und die Befugnisse sowie die Möglichkeiten des Heimbeirats, die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebs zur Geltung zu bringen.“ (§ 10 Abs. 2 HeimG a. F.)*

Diese Aufgabe wurde in allen Heimgesetzen weiterhin der Heimaufsicht zugeordnet. Durch die in manchen Heimgesetzen vorgesehene verstärkte Ausrichtung des Aufgabenfelds der zuständigen Behörde auf Beratung, wurde in manchen Heimgesetzen der unmittelbare Beratungsanspruch für Bewohner\*innen und Beiräte ausgebaut und konkretisiert. So ist in der bayrischen AVPfleWOqG bestimmt, dass der Heimbeirat „sich jederzeit mit Fragen zur Mitwirkung und Mitbestimmung an die zuständige Behörde wenden“ kann (§ 36 Abs. 2 AVPfleWoqG). Im Saarland werden beispielsweise im Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetz konkrete Formen der Unterstützung durch die Behörde benannt:

*„Geeignete Formen der Unterrichtung können die Herausgabe von Informationsbroschüren oder die Durchführung von Schulungen für die Mitwirkungsorgane sein. Die zuständige Behörde wirkt insbesondere auch auf die Umsetzung der Mitwirkung in den Einrichtungen hin.“ (§ 9 SWBPQG)*

In einigen Ländern unterliegen also sowohl der Träger bzw. die Leitung der Einrichtung als auch die Heimaufsicht einem Unterstützungs- und Informationsgebot. Kreuz zufolge ist diese Doppelzuständigkeit zentral, denn „würde nur die Einrichtung diese Informationspflichten treffen, bestünde die Gefahr einer falschen, einseitigen oder gar keiner Beratung, da der Einrichtungsträger eher ein gering ausgeprägtes Interesse an einem starken kollektiven Interessenwahrnehmungsorgan haben dürfte“ (Kreuz in Heimrecht 2002§ 16, Rz. 17). Eine besondere Form der Unterstützung durch die zuständige Behörde sieht darüber hinaus das BremWoBeG vor: die Behörde kann zur Unterstützung der Mitwirkung der Bewohner\*innen eine Assistenz zur Verfügung stellen. Auch eine vermittelnde Rolle kann der Behörde zukommen: Im Saarland beispielsweise kann die zuständige Behörde eingreifen, wenn der Heimbeirat in Angelegenheiten der Mitbestimmung seine Zustimmung entzieht (§ 15 SbStG-DVO).

### 2.2.3.3 Unterstützung durch den Träger

Ein Großteil der Regelungen zur Unterstützung des Heimbeirats betraf Verpflichtungen der Träger von Einrichtungen. Er wurde verpflichtet, „auf die Bildung von Heimbeiräten hinzuwirken“ sowie „die Bewohnerinnen und Bewohner über ihre Rechte und die Möglichkeiten eines partnerschaftlichen Zusammenwirkens im Heimbeirat aufzuklären“ (§ 2 Abs. 1 HeimmwV a. F.). Sollte das Hinwirken auf die Bildung eines Heimbeirates nicht erfolgreich sein, war der Träger verpflichtet, dies „unverzüglich“ unter Angabe der Gründe für das Nichtzustandekommen an die zuständige Behörde zu wenden (§ 11 Abs. 1 HeimmwV a. F., vgl. auch Giese in Heimrecht 2002, § 11, Rz. 7).

Zudem galt für die Träger, dem Heimbeirat „diejenigen Kenntnisse zum Heimgesetz und seinen Verordnungen zu vermitteln, die für ihre Tätigkeit erforderlich sind“ sowie entsprechend Kosten in angemessenem Rahmen zu übernehmen (§ 2 Abs. 2 HeimmwV a. F.). In § 21 HeimmwV a. F. wurde die Unterstützung des Trägers und der Einrichtung bzgl. der Bereitstellung von Räumlichkeiten, erforderlicher Hilfen, der Ermöglichung von Mitteilungen des Beirats an alle Bewohner\*innen sowie der Übernahme von Kosten in der Ausführung der Tätigkeit festgelegt:

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

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

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

Gleichermaßen galt, dass die „Leitung des Heims [...] die Vorbereitung und Durchführung der Wahl in dem erforderlichen Maße personell und sächlich zu unterstützen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen [hat].“ (§ 8 HeimmwV a. F.)

Die verpflichtende Unterstützung des Trägers und der Heimleitung bzgl. der Mitwirkung der Bewohner\*innen wird in allen Heimgesetzen in vergleichbarer Weise wie in der HeimmwV a. F. festgeschrieben. Dabei geht die in einigen Ländern (beispielsweise in Hessen und Schleswig-Holstein) vom alten Heimgesetz übernommene Pflicht des Trägers bzw. der Leitung, auf die Bildung eines Beirats hinzuwirken, über das bloße Verteilen einer Informationsbroschüre hinaus (Wulff in Praxiskommentar HGBP und HGBPAV 2019, § 23, Rz. 2). In einigen Heimrechtskodifikationen wird dabei explizit die Übernahme von Schulungskosten für Heimbeiräte durch den Träger festgelegt (z. B. in Baden-Württemberg: § 3 Abs. 6 HeimMitwV, Berlin: § 5 Abs. 3 WTGMitwV, NRW: § 22 Abs. 9 WTG, Schleswig-Holstein: § 16 Abs.

1 SbStG) – eine Forderung, die im HeimG a. F. noch nicht bestand (Kreutz in Heimrecht 2002§ 16, Rz. 15). Vorschriften wie diese sollen Informationsasymmetrien zwischen Beirat und Heimleitung bzw. –träger ausgleichen und „als Schutzinstrument gegenüber dem der Natur der Sache nach stets bestehenden Informationsvorsprung des Trägers bzw. der Einrichtungsleitung“ (Kreutz in Heimrecht 2002 § 16, Rz. 15) dienen. Darüber hinaus wurden beispielsweise in der Hamburger Mitwirkungsverordnung in § 12 Abs. 2 WBMitwVO detaillierte Unterstützungsformen des Trägers benannt. Diese umfassen z. B. die Möglichkeit, Kontaktmöglichkeiten für alle Bewohner\*innen bereitzustellen, „beispielsweise durch ein Postfach oder einen Briefkasten“ (§ 12 Abs. 5 WBMitwVO) oder bei Bedarf eine externe Unterstützungsperson zu stellen „für die Vorbereitung und Durchführung der Wahl, das Verfassen von Schreiben und die Verbreitung von Informationen“ (§ 12 Abs. 6 WBMitwVO).<sup>3</sup> Auch die Ermöglichung einer Mitgliedschaft in Interessenverbänden oder eine Rechtsberatung muss der Träger in gewissem Umfang finanziell unterstützen:übernehmen: Er hat

*„dem Wohnbeirat zur Hinzuziehung fach- und sachkundiger Personen sowie für Mitgliedsbeiträge für überregionale Interessenverbände einen angemessenen Betrag zur Verfügung zu stellen, der zumindest die Kosten für eine Rechtsberatung im Jahr sowie für die Mitgliedschaft in einem Interessenverband deckt; im Falle mehrerer Wohnbeiräte in einer Wohneinrichtung ist dieser Betrag anteilig zu leisten.“ (§ 12 Abs. 2 Nr. 7 WBMitwVO).*

## 2.2.4 Bestimmungen bei Nicht-Zustande-Kommen des Heimbeirats

Kann z. B. aufgrund von hoher Vulnerabilität oder eingeschränkter kognitiver Fähigkeiten der Bewohner\*innen kein Heimbeirat innerhalb der Einrichtung errichtet werden, sollen oder müssen – je nach landesrechtlicher Regelung – Fürsprecher\*innen oder Ersatzgremien für die Durchsetzung von Interessen und Rechten der Bewohner\*innen gegründet bzw. berufen werden.

Brandenburg schlägt beim Thema Ersatzgremien und Fürsprecher\*innen einen anderen Weg ein. Das brandenburgische Pflege- und Betreuungswohngesetz sieht keine Ersatzgremien vor. Vielmehr verpflichtet es die Träger, in jedem Fall die Mitwirkung der Bewohner\*innen sicherzustellen, und zwar regelhaft durch die Bildung eines Heimbeirats: „Der Leistungsanbieter hat die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in Fragen des gemeinschaftlichen Lebens durch einen Bewohnerschaftsrat sicherzustellen.“ (§ 16 Abs. 1 BbgPBWoG). Falls dennoch kein Heimbeirat gegründet werden kann, ist ebenfalls der Leistungsanbieter in der Pflicht:

*„Auf die Bildung eines Bewohnerschaftsrates kann verzichtet werden, wenn dies durch Umstände, die vom Leistungsanbieter nicht zu vertreten sind, nicht möglich ist. In diesem Fall hat der Leistungsanbieter Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand sozialpädagogischer Erkenntnisse zur Sicherung der gemeinschaftlichen Mitwirkungsrechte anzuwenden.“ (§ 16 Abs. 1 BbgPBWoG)*

Die Auswirkungen dieser Regelungen zeigen sich in der Praxis darin, dass in nahezu allen Pflegeheimen in Brandenburg Heimbeiräte existieren (vgl. Kapitel 2.4.4). Ohne entsprechende empirische Erhebungen kann allerdings nicht abgeschätzt werden, ob tatsächlich in all diesen Heimbeiräten die gewünschte Mitwirkung erfolgt oder ob die Gremien nur aufgrund der Verpflichtung der Träger und

<sup>3</sup> Es ist davon auszugehen, dass der Heimbeirat bzw. der Wahlausschuss ohne Hilfe durch Mitarbeitende der Einrichtung seinen Pflichten bei der Vorbereitung und Durchführung der Wahl nicht nachkommen kann, vgl. Wulff in Praxiskommentar HGBP und HGBPAV 2019§ 23, Rz. 4

mangels klar definierter Alternativen pro forma umgesetzt wurden. Erwähnt werden soll in diesem Zusammenhang allerdings bereits, dass in Brandenburg kommunal ernannte Ombudspersonen vorgesehen sind. Deren primäre Aufgabe ist die Teilhabe der Bewohner\*innen am gesellschaftlichen Leben in der Kommune (vgl. Kapitel 2.3.3).<sup>4</sup>

#### **2.2.4.1 Ersatzgremien**

Das alte Heimgesetz sah bereits mögliche Ersatzgremien vor, blieb in diesem Punkt jedoch unbestimmt. § 28a HeimwV a. F. legte lediglich fest, dass von der Bestellung eines\*r Fürsprecher\*in (siehe Kap. 2.2.4.2) abgesehen werden konnte, „wenn ein Ersatzgremium besteht, das die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner auf andere Weise gewährleisten und die Aufgaben des Heimbeirates übernehmen kann.“ Solche Ersatzgremien bestanden jedoch primär in Einrichtungen der Behindertenhilfe; für Einrichtungen der Altenhilfe dagegen fehlten Praxisbeispiele für funktionierende Ersatzgremien (vgl. Giese in Heimrecht 2002, § 28, Rz. 7). Diese Regelungen wurden in einigen Landesheimgesetzen spezifischer ausgearbeitet. In Mecklenburg-Vorpommern werden als vorrangige Ersatzgremien entweder ein externer Heimbeirat oder aber eine Bewohner\*innenversammlung gebildet:

*„Stellt der Wahlausschuss fest, dass eine Bewohnervertretung nicht gebildet werden kann, entscheidet die Bewohnerschaft innerhalb von zwei Wochen, ob die Mitwirkung durch einen externen Beirat oder durch eine Bewohnerversammlung wahrgenommen wird.“ (§ 24 EMitwVO)*

Die Bewohner\*innenversammlung soll mindestens zweimal pro Jahr tagen. Auch in Bremen gibt es zusätzlich die Möglichkeit der Mitwirkung in einer Versammlung. Erst wenn auch diese Gremien nicht zustande kommen können, wird in Mecklenburg-Vorpommern und Bremen ein\*e Fürsprecher\*in durch die Heimaufsicht bestellt.

In Rheinland-Pfalz „kann auf Initiative des Trägers der Einrichtung für längstens zwei Jahre ein Beirat der Angehörigen und Betreuerinnen und Betreuer gewählt werden, der die Aufgaben und Rechte der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner wahrnimmt“ (§ 9 Abs. 2 LWTG). Dieses Vertretungsgremium soll ebenfalls vorrangig angestrebt werden. Nur wenn dies nicht möglich ist, soll ein\*e Fürsprecher\*in durch die zuständige Behörde im Benehmen mit der Einrichtungsleitung benannt werden (§ 9 Abs. 3 LWTG). Ähnlich sind die Verordnungen in Baden-Württemberg, Bremen, Nordrhein-Westfalen und Hamburg, wo vorrangig der Einsetzung eines\*einer Heimfürsprecher\*in ein Fürsprache- bzw. Vertretungsgremium gebildet werden soll. Es hat meist die gleiche Größe wie der Heimbeirat und wird i. d. R. aus dem Kreis der Angehörigen, gesetzlichen Vertreter\*innen und Vertrauenspersonen gebildet. In Hamburg wird ein\*e Fürsprecher\*in dann bestimmt, wenn die Bewohner\*innen der Einrichtung sich gegen die Bildung eines Vertretungsgremiums aussprechen. In Hessen kann alternativ (jedoch nicht vorrangig) zum\*zur Einrichtungsfürsprecher\*in ein Ersatzgremium gebildet werden.

#### **2.2.4.2 Fürsprecher\*innen**

Bereits im Ersten Gesetz zur Änderung des Heimgesetzes vom 23. April 1990 neu eingefügt wurde Absatz 2, der die Benennung eines Heimfürsprechers für den Fall vorsah, dass kein Heimbeirat gebildet

---

<sup>4</sup> Zudem regelt das BbgPBWoG in § 15 zusätzlich zur kollektiven Mitwirkung (§ 16) die „individuelle Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner“. Diese bezieht sich auf die Pflege und Betreuung, das unmittelbare Wohnumfeld und die Belegung von Mehrbettzimmern. Eine ähnliche Vorschrift besteht in § 13 Abs. 1 HmbWBG).

werden konnte. Da die Wahl von Heimbeiräten bereits 1990 in einem Viertel der Einrichtungen bundesweit nicht möglich war (vgl. die Begründung zur Novellierung in Kapitel 2.2.3), stellte die Einführung von Ersatz- und Fürsprachegremien neben der Ausweitung der Unterstützungsformen durch Externe (Kapitel 2.2.3.1) eine zentrale Kompensationsregelung für mangelnde Mitwirkung in Einrichtungen der Langzeitpflege dar.

So musste die zuständige Behörde unverzüglich eine\*n Heimfürsprecher\*in bestellen, sobald die Bildung eines Heimbeirats nicht erfolgen konnte (§ 25 HeimmwV a. F.). Die Anzahl der Fürsprecher\*innen richtete sich nach der Anzahl der Bewohner\*innen der Einrichtung, je nach Größe zwischen ein und drei Personen. Die Heimfürsprecher\*innen wurden wie der Heimbeirat für zwei Jahre bestellt. Zwar wurden die Heimfürsprecher\*innen von der Behörde bestellt, in der Begründung des § 25 Abs. 1 HeimmwV a. F. jedoch heißt es:

*„Aus seiner Aufgabe als Interessenvertreter für die Heimbewohner ergibt sich, dass der Heimfürsprecher sowohl gegenüber der zuständigen Behörde, als auch gegenüber dem Träger des Heimes unabhängig sein muss, Insbesondere ist der nicht der verlängerte Arm der Heimaufsichtsbehörde.“ (BRat-Drucks. 268/92)*

In Heimen mit mehr als 50 Plätzen können zwei, bei mehr als 150 Plätzen drei Fürsprecher\*innen bestellt werden. Der Einsatz mehrerer Fürsprecher\*innen ermöglicht eine Arbeitsteilung, sodass eine Mitwirkung auch bei voraussetzungsvollen, heimexternen Abläufen, wie beispielsweise bei Entgeltverhandlungen, unterstützt werden kann (vgl. Giese in Heimrecht 2002, § 24, Rz. 9)

Bis auf das brandenburgische Gesetz (siehe Einführung zu Kap. 2.2.4) existieren in allen Heimgesetzen vergleichbare Regelungen zu Heimfürsprecher\*innen. Allerdings wurden teilweise andere, vorrangig anzustrebende Ersatzgremien in den Heimgesetzen eingeführt.

## 2.2.5 Wahl, Geschäftsführung und Stellung der Mitglieder

Die sonstigen Vorschriften in der Heimmitwirkungsverordnung a. F. umfassen detaillierte Beschreibungen der Verfahrensregeln zur Bildung und Zusammensetzung des Heimbeirats (Erster Abschnitt), der Amtszeit (Zweiter Abschnitt), der Geschäftsführung (Dritter Abschnitt) und der Stellung der Heimbeiratsmitglieder (Vierter Abschnitt). Diese stark formalisierten Regelungen lehnen sich an Kommunalwahlrechtsordnungen an, bei denen die Rechtssicherheit bei Anfechtungen o. ä. von hoher Bedeutung ist. Beispielhaft sei hier der Inhalt des ersten Abschnitts der Heimmitwirkungsverordnung a. F. aufgeführt:

*§ 1 Allgemeines*

*§ 2 Aufgaben der Träger*

*§ 3 Wahlberechtigung und Wählbarkeit*

*§ 4 Zahl der Heimbeiratsmitglieder*

*§ 5 Wahlverfahren*

*§ 6 Bestellung des Wahlausschusses*

*§ 7 Vorbereitung und Durchführung der Wahl*

*§ 7a Wahlversammlung*

*§ 8 Mithilfe der Leitung*

*§ 9 Wahlschutz und Wahlkosten*

*§ 10 Wahlanfechtung*

*§ 11 Mitteilung an die zuständige Behörde*

*§ 11a Abweichende Bestimmungen für die Bildung des Heimbeirates*

In der 2. ÄndVO (2002) wurde mit § 7a eine Vereinfachung des Wahlverfahrens durch eine Wahlversammlung und eine damit verbundene Reduktion der Wahlformalia (z. B. Festlegung des Ganges der Wahl, abschließende Liste der Wahlvorschläge und verkürzte Fristen) eingeführt. Diese Vereinfachungen zielen insbesondere auf kleinere Einrichtungen, also auf Heime mit bis zu 50 Bewohner\*innen (§ 7a HeimmwV a. F.). In Ausnahmefällen kann auf Antrag bei der zuständigen Behörde dieses vereinfachte Verfahren auch in größeren Einrichtungen umgesetzt werden. Der Ordnungsgeber sah bei der Einführung dieser Regelung 2002 in dem vereinfachten Wahlverfahren eine wichtige Änderungsbestimmung, um der Erfahrung Rechnung zu tragen, „daß die Bildung von Heimbeiräten insbesondere in kleineren Heimen durch die ihrem Wesen nach formstrengen und differenzierten Regelungen des allgemeinen Wahlverfahrens oftmals verhindert wird (Giese in Heimrecht 2002, § 7a, Rz. 4). Auch der ebenfalls 2002 erlassene § 11a HeimmwV a. F. („Abweichende Bestimmungen für die Bildung des Heimbeirates“) zielte auf eine Vereinfachung und Reduktion der Wahlvorschriften ab, um das Scheitern der Bildung eines Heimbeirates zu verhindern (vgl. Giese in Heimrecht 2002, § 11a, Rz. 5).

Inhaltlich weitgehend vergleichbare und ebenfalls sehr ausführliche Verfahrensregelungen finden sich in der Mehrheit der Landesmitwirkungsverordnungen, beispielsweise in Bayern oder Sachsen-Anhalt. So erfordert das hessische Heimgesetz die Durchführung einer geheimen Wahl: „Angesichts der Schwierigkeiten, überhaupt genügend Kandidaten zu finden, (...) erschließt sich nicht, warum die Möglichkeit, ein vereinfachtes Wahlverfahren durchzuführen, abgeschafft wurde.“ (Wulff in Praxiskommentar HGBP und HGBPAV 2019, § 25, Rz. 315). In mehreren Bundesländern wurde allerdings eine Verschlankung der Verfahrensregelungen angestrebt. Beispielsweise wurden die wesentlichen Regelungen des dritten Abschnitts der HeimmwV a. F. „Geschäftsführung des Heimbeirates“ mit den §§ 16 – 21 in Brandenburg in die deutlich kürzeren § 7 „Sitzungen des Bewohnerschaftsrates“ und § 8 „Entscheidungen des Bewohnerschaftsrates“ überführt. Ähnlich reduzierte Anforderungen wurden neben Brandenburg insbesondere in Baden-Württemberg und Hamburg umgesetzt.

Crößmann weist im Kommentar zur hessischen Gesetzeslage auf die Wichtigkeit einer Entbürokratisierung der Mitwirkung hin:

*„Zahlreiche Bewohnerinnen und Bewohner (...) können ihren Ideenreichtum und ihre Tatkraft im Kollektivorgan Einrichtungsbeirat sinnvoll einbringen, werden jedoch von einigen formalen Hürden bei der Wahl (Wahlverfahren), Durchführung von Sitzungen, Bewohnerversammlungen mit schriftlichem Tätigkeitsbericht, Spektrum der Mitwirkung beeindruckt und sogar von der Mandatsausübung abgehalten.“ (Crößmann in Praxiskommentar HGBP und HGBPAV 2019, § 5 Rz. 8)*

Ein Baustein einer Entbürokratisierung kann beispielsweise darin bestehen, in kleinen Einrichtungen, in denen die Gewinnung von Bewohner\*innen für das Beiratsamt schwierig ist, nur einen Bewohnersprecher aus dem Kreis der Bewohner\*innen bestellen zu können (vgl. Crößmann in Praxiskommentar HGBP und HGBPAV 2019, § 5, Rz. 61).

## 2.2.6 Die advokatorische Rolle der Heimbeiräte

Der Heimbeirat hatte im alten Heimgesetz die Aufgabe, anwaltschaftlich für die Rechte der Bewohner\*innen einzutreten, indem er Beschwerden entgegennimmt „und erforderlichenfalls durch Verhandlungen mit der Leitung oder in besonderen Fällen mit dem Träger auf ihre Erledigung [hinwirkt]“ (§ 29 Nr. 2 HeimmwV a. F.). Diese Aufgabe ist inhaltlich unverändert in allen aktuellen Heimgesetzen übernommen worden. Auch einige Rahmenbedingungen für den Umgang mit Beschwerden des Heimbeirates wurden im alten Heimgesetz vorgegeben: „Anträge oder Beschwerden des Heimbeirates sind von der Leitung oder vom Träger in angemessener Frist, längstens binnen sechs Wochen, zu beantworten. Der Träger hat die Antwort zu begründen, wenn er das Anliegen des Heimbeirates bei seiner Entscheidung nicht berücksichtigt hat“ (§ 32 Abs. 4 HeimmwV a. F.).

Diese Regelungen des alten Heimgesetzes wurden auf ähnliche Weise in allen Heimgesetzen der Länder übernommen. Einige Landesgesetze verkürzen die Rückmeldefrist, so beispielsweise in Schleswig-Holstein, wo die Einrichtungsleitung Beschwerden des Heimbeirates innerhalb von zwei Wochen beantworten muss. Eine längere Frist muss durch die Leitung schriftlich begründet werden (§ 15 Abs. 2 SbStG-DVO). Auch in Nordrhein-Westfalen (§ 13 Abs. 2 WTG DVO) muss innerhalb von zwei Wochen auf Beschwerden geantwortet werden; in Hamburg (§ 12 Abs. 2 Nr. 8 WBMitwVO), Baden-Württemberg (§ 3 Abs. 4 HeimMitwV) und Brandenburg (§ 3 Abs. 2 Nr. 2 EMitwV) beträgt die Rückmeldefrist bei Beschwerden vier Wochen. Der Heimbeirat wie auch die Bewohner\*innen haben darüber hinaus die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die zuständige Behörde zu wenden.

Wichtige Aufgaben im Zusammenhang mit Kontaktierungsmöglichkeiten des Heimbeirates nach außen übernehmen in einigen Bundesländern die Senior\*innenvertretungen, beispielsweise der Landesseniorrenrat in Baden-Württemberg. In Bremen etablierte die Senior\*innenvertretung einen Kreis ehrenamtlich in der Heimmitwirkung Engagierter und organisiert Schulungen, Informationsveranstaltungen und Austauschtreffen. Auch in Hessen führt die Landessenior\*innenvertretung zusammen mit der Heimaufsicht Schulungen für externe Beiratsmitglieder durch. Nicht zuletzt können Mitglieder von Senior\*innenvertretungen Heimbeiräte in ihrem Hinwenden „nach außen“ unterstützen, indem sie selbst Teil des Beirats werden oder als Ombudspersonen fungieren (wie beispielsweise in Brandenburg). Diese Möglichkeit ist in den meisten Landesgesetzen explizit vorgesehen.

## 2.2.7 Mitwirkung bei Entgeltveränderungen

In der HeimmwV a. F. war die Mitwirkung des Heimbeirates an „den Änderungen der Entgelte des Heims“ (§ 29 Abs. 3 HeimmwV a. F.), „an den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie an den Vergütungsvereinbarungen und (...) an den Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen.“ (§ 29 Abs. 8 HeimmwV a. F.) vorgeschrieben. Dies sind zentrale Mitwirkungsbereiche, denn „die Änderung der Entgelte berührt die Interessen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in besonderer Weise“ (Giese in Heimrecht 2002, § 30, Rz. 10) – insbesondere bei Selbstzahlern erhöht sich ggf. die eigene Zuzahlung (vgl. Froese/ Michelchen in HSP 2016, § 8, Rz. 9). Giese weist darauf hin, dass der Heimbeirat insbesondere bei Mitwirkungsbereichen nach § 20 Abs. 8 HeimmwV a. F. von der Möglichkeit, externe Beiratsmitglieder einzubeziehen, Gebrauch machen kann: „Diese Flexibilität erlaubt es dem Heimbeirat, der Komplexität der Verhandlungen über die genannten Vereinbarungen Rechnung zu tragen und

entsprechend erfahrene Personen mit seiner Vertretung zu beauftragen“ (Giese in Heimrecht 2002, § 30, Rz. 16).

Eine Form des Einbeziehens oder der Mitwirkung bei Fragen der Preisgestaltung und Vergütung ist auch in jedem Landesgesetz bzw. jeder Landesverordnung vorgesehen, wird aber unterschiedlich stark ausgestaltet. Teilweise werden die Mitwirkungsmöglichkeiten bei Kostenverhandlungen genauer beschrieben, so beispielsweise in Niedersachsen: Der Beirat muss vor Aufnahme von Verhandlungen vor Aufnahme von Verhandlungen über Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen über die Gründe von Entgelterhöhungen informiert werden. Dies soll anhand nachvollziehbarer Unterlagen geschehen. Außerdem erhält der Beirat die Möglichkeit zur Stellungnahme, die an den Kostenträger vorab übermittelt werden muss. Ähnliche Regelungen existieren in Baden-Württemberg, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen und im Saarland. In anderen Bundesländern, beispielsweise Hessen oder Mecklenburg-Vorpommern, wurde das Mitwirkungsrecht bei Finanzierungsfragen des alten Heimrechts im Gesetzestext nicht übernommen – lediglich in der HGBPAV bzw. EMitwVO M-V ist eine Mitwirkung des Heimbeirats bei Veränderungen der Entgelte vorgesehen.

Darüber hinaus besteht in fünf Ländern für den Heimbeirat die Möglichkeit der Teilnahme an Kostenverhandlungen: in Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Sachsen und Sachsen-Anhalt. Die Beiratsmitglieder müssen auf Verlangen des Beirats hinzugezogen werden (Anwesenheits- und Rederecht), was Beteiligung, Nachvollziehbarkeit und Transparenz fördern soll (Froese/ Michelchen in: HSP 2016, § 8, Rz. 11).

Die Mitwirkung bei der Aufstellung und Änderung der Musterverträge für Bewohner\*innen war in § 30 Abs. 1 HeimmwV a. F. vorgesehen, wurde aber nur in den Ländern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Berlin, Hamburg, Hessen und im Saarland übernommen. Sie soll „dem Verbraucherschutz und dem gleichrangigen Verhältnis der Vertragspartner“ (Froese/ Michelchen in HSP 2016, § 9, Rz. 5) dienen.

## **2.3 Innovationsansätze in den Landesheimgesetzen**

Die Regelungen des HeimG a. F. zur Heimmitwirkung bildeten die Ausgangsbasis für die Landesgesetze und wurden vielfach übernommen (siehe Kap. 2.2). Gleichzeitig lassen sich in den Landesgesetzen innovative Ansätze erkennen, die sich vom HeimG a. F. entfernen und die Mitwirkung in stationären Einrichtungen ausweiten, flexibilisieren oder in neue Wege leiten. Diese werden im Folgenden skizziert, wobei sowohl Ansätze betrachtet werden, die sich unmittelbar auf die Heimmitwirkung im Sinne der Mitwirkungsgremien beziehen (siehe Kap. 2.3.1, 2.3.2 und 2.3.3), als auch solche, die auf andere Weise die kollektive Mitwirkung von Heimbewohner\*innen stärken, beispielsweise durch eine verstärkte Teilhabeorientierung oder den Einbezug von Frauenbeauftragten (siehe Kap. 2.3.4).

### **2.3.1 Differenzierung von Mitwirkung und Mitbestimmung**

Das Konzept der Mitwirkung und Mitsprache im Sinne von Informations-, Anhörungs- und Beratungsrechten ist von Mitbestimmungsrechten im Sinne von *Mitentscheidungsrechten* z. B. durch Stimmrecht oder Zustimmungserfordernissen zu trennen: „Entscheidungen, für die eine Mitbestimmung vorge-

geschrieben ist, hängen (...) von der tatsächlichen Zustimmung der Nutzer (...) ab“ (Froese/ Michelchen in HSP 2016, § 22, Rz. 5). Mitbestimmung ist vor allem vorgesehen in alltagsnahen Themenfeldern, die „die Lebensqualität und –verhältnisse der Bewohner erheblich unmittelbar beeinflussen“ (Froese/ Michelchen in HSP 2016, § 6, Rz. 3):

- Verpflegungsplanung (in Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein)
- Freizeitgestaltung (in Bayern, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein)
- Umsetzung und Qualität der sozialen und pflegereichen Betreuung (in Bayern)
- Hausordnung in der Einrichtung (in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein)
- Gestaltung der Gemeinschaftsräume (in Bayern und Schleswig-Holstein)

Das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz in Schleswig-Holstein spricht der Behörde bei Streitfällen zwischen der Einrichtung und dem Beirat bzgl. der Mitbestimmungsbereiche eine vermittelnde Funktion zu (§ 15 SbStG).

### 2.3.2 Besondere Flexibilisierung der Mitwirkungsmodelle

Die Landesgesetze unterschieden sich auch darin, wie flexibel verschiedene Mitwirkungsformen und -modelle von den Einrichtungen eingesetzt werden können. Im Saarland und in Hamburg wird der Heimbeirat – im Unterschied zu allen anderen Landesgesetzen und -verordnungen – nicht mehr als Regelgremium vorgesehen.

Im Saarland entscheiden die Bewohner\*innen in einer Vorabstimmung grundsätzlich zwischen verschiedenen Mitwirkungsformen (Bewohner\*innenvertretung, Vollversammlung oder ein gewählter, externer Bewohner\*innenrat (LHeimG § 9 Abs. 1 bzw. LHeimGS-MitwV § 3). In Hamburg können die Einrichtungen, die Bewohner\*innen oder Vertreter\*innen einen Antrag zur Probe eines anderen Mitwirkungsmodells stellen (WBMitwVO § 4).

### 2.3.3 Kommunale Mitwirkung durch Ombudspersonen

Eine weitere Form der Mitwirkung ist die Ernennung sogenannter Ombudspersonen. In Brandenburg, wo keine Ersatzgremien vorgesehen sind, kann die Ombudsperson den Beirat unterstützen, indem sie mit diesen Aufgaben aus dem sog. erweiterten Mitwirkungsbereich wahrnimmt. Dieser umfasst voraussetzungsvolle Aufgaben wie die Mitwirkung bei der Entgeltänderung oder die Änderung der Musterverträge (Froese/ Michelchen in HSP 2016, § 16, Rz. 6). Außerdem nimmt die Ombudsperson die Teilhabeförderung und die Einbindung in nachbarschaftliche Netzwerke als zentrale Aufgaben wahr (siehe Kap. 2.3.5 **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**; vgl. Froese/ Michelchen in HSP 2016, § 16, Rz. 6) und kooperiert dabei mit dem Heimbeirat.

Das Hamburger WBG sieht vor, dass der Heimbeirat eine Ombudsperson als unabhängige Vertrauensperson zu Rate ziehen kann, insbesondere bei Konflikten und als Interessenvertretung gegenüber dem Betreiber des Heims. Die Ombudsperson wird durch die Behörde bestimmt; der Wohnbeirat ist hierbei vorschlagsberechtigt (§ 13 Abs. 3 HmbWBG). In Nordrhein-Westfalen können ehrenamtlich tätige Ombudspersonen durch die Kreise und Städte benannt werden. Sie vermitteln bei Streitigkeiten beispielsweise zwischen Bewohner\*innen und Einrichtungsleitung.

## 2.3.4 Andere Formen der Stärkung der Rechte von Heimbewohner\*innen

Über die Aufgaben und Tätigkeiten des Heimbeirats hinaus sind in den Landesgesetzen verschiedene weitere Maßnahmen vorgesehen, die die Mitwirkung der Bewohner\*innen stärken sollen – wenn auch nicht direkt als Form der Mitwirkung bezeichnet. Dies sind zum Beispiel regelmäßige Bewohner\*innenbefragungen, ein funktionierendes Beschwerdemanagement oder die Bestimmung von Frauenbeauftragten. Solche Maßnahmen sind innerhalb der Gesetzeslogik teilweise zusammen mit den Mitwirkungsrechten der Bewohner\*innen in einem Abschnitt gefasst, wie beispielsweise im WTG Berlin im Abschnitt 2: „Stärkung der Selbstbestimmung, des Verbraucherschutzes und der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ mit den Paragraphen:

*§ 5 Information und Beratung durch die Aufsichtsbehörde*

*§ 6 Transparenz*

*§ 7 Mitsprache- und Einsichtsrechte*

*§ 8 Beschwerdemanagement und Vorschlagswesen*

*§ 9 Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen*

*§ 10 Teilhabe am Leben in der Gesellschaft*

In anderen Gesetzestexten stehen die Regelungen zur Heimmitwirkung und sonstige Maßnahmen zur Stärkung der Bewohner\*innenrechte in keiner strukturellen Verbindung (beispielsweise im NuWG).

### 2.3.4.1 Befragung der Bewohner\*innen

Als eine Form der praktischen Realisierung von Mitwirkung kann die Befragung von Bewohner\*innen gesehen werden. Diese ist in den Landesheimgesetzen von Berlin und Hamburg vorgeschrieben. In Berlin muss mindestens alle zwei Jahre eine Erhebung durchgeführt werden, deren Ergebnisse den Bewohner\*innen aktiv, d. h. unabhängig von einer Nachfrage vonseiten der Bewohner\*innen, mitgeteilt werden müssen (§ 8 WTG, vgl. Froese/ Michelchen in HSP 2016, § 8, Rz. 3). In Hamburg muss die Einrichtung alle drei Jahre eine Befragung der Bewohner\*innen durchführen und ihr Ergebnis mitteilen (§ 5 WBMitwVO).

### 2.3.4.2 Beschwerdemanagement

Im Bundes-HeimG a. F. nicht vorgesehen, in den Landesgesetzen dagegen verpflichtend, ist ein Beschwerdemanagement für alle Bewohner\*innen einer Einrichtung. Damit haben Ansätze des Qualitätsmanagement Eingang in die heimrechtlichen Kodifikationen gefunden. Einrichtungen der stationären Langzeitpflege müssen ein Verfahren für den Umgang mit Beschwerden der Bewohner\*innen festlegen und die Bewohner\*innen über dieses informieren. Zwar stehen die Regelungen zum Beschwerdemanagement als Aufgabe der Einrichtungsleitung nicht in einem direkten Zusammenhang mit dem Heimbeirat, sie können jedoch durchaus als Form der Mitwirkung betrachtet werden, zumal wenn Beschwerden von Heimbeiräten gesammelt, kanalisiert und vorgetragen werden. Im Saarland werden die Bewohner\*innen in besonderer Weise über das Beschwerdemanagement unterrichtet, indem in den Bewohner\*innenversammlungen über die Behandlung eingegangener Beschwerden berichtet werden muss. Eine Besonderheit stellt in dieser Hinsicht auch das bremische Wohn- und Betreuungsgesetz dar, das fordert, „die Vertretung der Nutzerinnen und Nutzer an der Gestaltung des Beschwerdeverfahrens zu beteiligen“ (§ 10 Abs. 3 BremWoBeG).

### 2.3.4.3 Frauenbeauftragte

In vier Landesheimgesetzen ist zusätzlich zu den Heimbeiräten eine Frauenbeauftragte bzw. Vertrauensfrau in stationären Einrichtungen vorgesehen, die sich insbesondere mit dem Themenfeld der (sexualisierten) Gewalt gegen Frauen befassen sollen.<sup>5</sup> In Hessen und Rheinland-Pfalz sind diese Frauenbeauftragten lediglich in Einrichtungen der Behindertenhilfe vorgeschrieben; in Bremen und Thüringen hingegen in allen stationären Einrichtungen. Die gesetzlichen Regelungen hierzu sind in diesen beiden Ländern weitgehend identisch:

*„Der Leistungsanbieter wirkt darauf hin, dass zur Wahrnehmung und Vertretung der Interessen und besonderen Belange der Nutzerinnen eine Frauenbeauftragte gewählt wird. Die Frauenbeauftragte ist Ansprechpartnerin und berät die Bewohnerinnen insbesondere bei psychischer oder körperlicher Gewalterfahrung oder sexueller Belästigung.“ (§ 7 Abs. 4 ThürWTG & § 13 Abs. 10 BremWoBeG)*

Die Frauenbeauftragte soll aus dem Kreis der Bewohnerinnen gewählt werden und kann externe Unterstützung für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben in Anspruch nehmen. In Thüringen wird zudem festgelegt, dass für den Fall, dass sich keine Bewohnerin für das Amt findet, dieses von einem externen Mitglied des Heimbeirats wahrgenommen wird.

---

<sup>5</sup> Weitere geschlechtsspezifische Regelungen, wie beispielsweise die Festlegung, zu welchem Anteil und in welcher Form Frauen in den Beiräten tätig sein sollen, bestehen in den Landesgesetzen nicht. Auch in der Praxis der Mitwirkungsförderung (Kap. 2.3.5) wurden keine Hinweise auf eine gendersensible Gestaltung der Heimmitwirkung festgestellt.

**Tabelle 3: Gruppierung von Heimgesetzen nach zentralen Unterscheidungsmerkmalen bzgl. Mitwirkung und Durchsetzung von Rechten**

Bundesland	Starke Teilhabeorientierung & Öffnung ins Wohnumfeld	Differenzierung Mitwirkung vs. Mitbestimmung	Besondere Flexibilisierung der Mitwirkungsmodelle	Bewohnerbefragungen	Kommunal verortete Ombudspersonen	Weiteres
<b>1. Gruppe: Fortführung in der Tradition des alten Heimgesetzes</b>						
Baden-Württemberg	-	-	-	-	-	-
Hessen	-	-	-	-	-	-
Mecklenburg-Vorpommern	-	-	-	-	-	-
Niedersachsen	-	-	-	-	-	-
Sachsen	-	-	-	-	-	-
<b>2. Gruppe: Erweiterung um neuen Ansatz in der Mitwirkung</b>						
Bayern	(✓)	✓	-	-	-	-
Brandenburg	-	-	-	-	✓	-
Bremen	✓	-	-	-	-	Frauenbeauftragte
Rheinland-Pfalz	✓ ✓	-	-	-	-	-
Saarland	-	-	✓	-	-	-
Sachsen-Anhalt	✓	-	-	-	-	-
Schleswig-Holstein	-	✓	-	-	-	-
Thüringen	✓	-	-	-	-	Frauenbeauftragte
<b>3. Gruppe: Vielfalt an neuen Ansätzen der Mitwirkung</b>						
Berlin	✓	✓	-	✓	-	-
Hamburg	✓	-	✓	✓	(✓)	-
Nordrhein-Westfalen	✓	✓	-	-	✓	-

Legende: - Kriterium nicht erfüllt | (✓) in Ansätzen erfüllt | ✓ Kriterium erfüllt | ✓ ✓ Kriterium in besonderem Maße erfüllt

### 2.3.5 Teilhabe und Öffnung in das Wohnumfeld<sup>6</sup>

Die UN-Behindertenrechtskonvention spricht jedem Menschen mit Behinderung die rechtliche Handlungsfähigkeit zu (Art. 28 UN-BRK), betont die Selbstbestimmung (Art. 14 UN-BRK) und räumt das Recht auf ein Leben in der Gesellschaft ein (Art. 19 UN-BRK). All diese universalistisch angelegten Menschenrechtskodifikationen gelten auch für Bewohner\*innen von Pflegeheimen, denn auf Pflege angewiesene und ältere Menschen sind auch als Menschen mit Behinderung i. S. d. § 2 SGB IX zu sehen (vgl. Klie i. E., S. 4). Sie haben das Recht auf einen

*„Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten (...), die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist.“(Art. 19 Abs. 1 Buchstabe b UN-BRK)*

Für die Beachtung von Menschenrechten wie für die Sicherung von Teilhabe sind keinesfalls nur die Einrichtungsträger verantwortlich. Es ist auch eine zivilgesellschaftliche Aufgabe und zugleich ein Zeichen von Zivilität einer Gesellschaft, sich als Bürger\*innen für die Einhaltung von Menschenrechten in ihren sozialen Lebenszusammenhängen einzusetzen, sei es durch eine anteilnehmende Wahrnehmung der Lebensbedingungen von auf Pflege angewiesenen Menschen, die in engerer oder fernerer Beziehung stehen, sei es durch die Übernahme advokatorischer Rollen, wie die des Ehrenamtes der gesetzlichen Betreuung oder sei es durch die Mitwirkung in Beiräten in Heimen. Die Einhaltung von Menschenrechten in der Pflege ist somit in einen wohlfahrtspluralistischen Kontext, einem „Welfare Mix“ (Klie 2015) eingebunden (vgl. Klie i. E., S. 10f.).

Teilhabeorientierung und Öffnung in das Gemeinwesen sind zumindest semantisch im alten Heimgesetz unbekannt gewesen, in den landesrechtlichen Kodifikationen haben die Länder ihren Beitrag zur Umsetzung der BRK in nationales Recht leisten können und müssen. Am konsequentesten ist dies im WTG NRW geschehen. Entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention und dem BTHG ist die „hauptsächliche Motivation des Gesetzgebers für die ausdrückliche Verpflichtung die Tatsache, dass ein menschenwürdiges Leben (...) ohne die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und Gesellschaft nicht denkbar ist“ (Froese/ Michelchen in HSP 2016, § 10, Rz. 2). Darüber hinaus zielt die Öffnung in das „Gemeinwesen“ auf einen konzeptionellen Wandel: weg vom klassischen Pflegeheim, Abkehr von Merkmalen „totaler Institution“: „Der Begriff des Gemeinwesens ist umfassend zu verstehen und kann sich nur im Einzelfall konkretisieren. Öffnung in das Gemeinwesen ist die Fortsetzung des Gedankens der Abkehr vom bisherigen Heimbegriff, als einer Organisation, die in sich selbst lebt und in dieser Struktur die Menschen betreut“ (Köhler in Heimrecht 2002, §10, Rz. 5).

Nicht alle Landesheimgesetze beinhalten Regelungen, die auf die Teilhabe der Heimbewohner\*innen abzielen. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang das LWTG Rheinland-Pfalz, in dem die Öffnung der Einrichtung eines der „wesentlichen Merkmale für die Qualität der Einrichtung“ (§ 2 LWTG) ist. Ein-

---

<sup>6</sup> Auch die Regelungen zur Teilhabe und Öffnung ins Gemeinwesen stehen in der Gesetzeslogik nur indirekt in Zusammenhang mit den Bestimmungen zur Mitwirkung der Bewohner\*innen und den Tätigkeiten des Heimbeirats. Da aber Teilhabe und Mitwirkung sich gegenseitig bedingen und fördern, werden auch teilhabeorientierte Innovationsansätze der Landesgesetze skizziert.

richtungen *sollen* sich in das Wohnquartier öffnen und *müssen* die Bewohner\*innen bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben unterstützen und dabei externe Akteur\*innen wie beispielsweise Ehrenamtliche einbeziehen. Einzigartig ist die Regelung, dass eine entsprechende Konzeption zusammen mit Bewohner\*innen der Einrichtung erstellt werden muss. Die Benennung ehrenamtlicher Paten ist dagegen eine Kann-Bestimmung.

Ähnlich sind die Bestimmungen zur Teilhabeförderung in Berlin, Bremen und Nordrhein-Westfalen. Diese Landesgesetze sehen die Hinwirkung der Einrichtung auf die Teilhabe der Bewohner\*innen am Gemeinwesen durch den Einbezug verschiedener externer Akteur\*innen vor („unter Einbeziehung der lokal bestehenden Angebote und Netzwerke“, § 15 BremWoBeG) und fordern Erstellung einer Konzeption (im WTG NRW: Kann-Bestimmung). In Hamburg und Brandenburg sollen insbesondere Ombudspersonen die Teilhabe der Bewohner\*innen fördern. Eine Öffnung in das Gemeinwesen sehen – wenn auch nicht verpflichtend – die Gesetze in Bayern und Schleswig-Holstein vor.

Auch die heimrechtlichen Kodifikationen der Länder Thüringen und Sachsen-Anhalt betonen die Teilhabeförderung; die Konzeption zur Teilhabeförderung ist hierbei eine Soll-Vorschrift, das Einbeziehen externer Akteur\*innen dagegen Pflicht. Froese und Michelchen betonen im Praxiskommentar zum WTG LSA, dass die Unterstützung der Öffnung in das Gemeinwesen und der Teilhabe der Bewohner\*innen nicht als eine bloße Ermöglichung zu verstehen ist: „Vielmehr müssen Träger und Leitungen der Einrichtung durch die Unterbreitung von Angeboten die Öffnung forcieren“ (Froese/ Michelchen in HSP 2016, § 19, Rz. 3). Dadurch, dass Form und Umfang der entsprechenden Maßnahmen nicht vorgeschrieben sind, werden die Unterstützungen für Öffnung und Teilhabe allerdings von den finanziellen und zeitlichen Ressourcen der Einrichtung beschränkt werden (vgl. Froese/ Michelchen in HSP 2016, § 10, Rz. 3; Klie et al. 2015, S. 24f.). Auch in der Evaluation des LWTG durch AGP Sozialforschung wird problematisiert, dass die Konzepte zur Teilhabe zwar bestehen, jedoch nur sehr begrenzt umgesetzt werden. Begründet wird dies häufig mit Personalmangel, wodurch die Kontrolle und Forderung der Umsetzung erschwert wird (vgl. Klie et al. 2013, S. 42).

## 2.4 Förderung der Heimmitwirkung in der Praxis der Bundesländer

Nachdem in den vorangegangenen Kapiteln die Gesetzes- und Verordnungslage zur Heimmitwirkung in den Blick genommen wurde, soll in Folgenden die faktische Umsetzung der Regelungen in den einzelnen Bundesländern abgebildet werden. Da hierfür keine gesonderte Erhebung durchgeführt werden konnte, stützt sich die Analyse auf Informationen, die auf Anfrage von AGP Sozialforschung von den zuständigen Landesministerien (oberste Heimaufsichtsbehörden) zur Verfügung gestellt wurden. Lediglich aus einem Bundesland (Sachsen) wurde keine Rückmeldung gegeben; in zwei weiteren Ländern (Niedersachsen und Thüringen) wurde noch keine landesspezifische Durchführungsverordnung verabschiedet, sodass hier keine Praxisdokumente verfügbar sind.

Die übermittelten Dokumente beziehen sich beispielsweise auf die Anzahl der verschiedenen Mitwirkungsgremien in den Einrichtungen, auf die Beratungs- und Prüfpraxis der Heimaufsichten sowie die Verfügbarkeit von Arbeitshilfen, Informationsbroschüren und Schulungen. Art und Umfang der von den zuständigen Ministerien zugestellten Daten sind in Tabelle 4 aufgeführt.

**Tabelle 4: Übermittelte Dokumente auf Anfrage bei den zuständigen Ministerien**

Bundesland	Übermittelte Dokumente
<b>Baden-Württemberg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Broschüre des Landesseniorenrates</li> <li>• Stellungnahme des Sozialministeriums ggü. dem Landtag zur Mitwirkung</li> <li>• Heimaufsicht: ein Beratungsschreiben, ein Fragebogen, zwei Auszüge zum Thema Mitwirkung aus Begehungsprotokollen und ein Textbaustein</li> <li>• Experimentierklausel</li> </ul>
<b>Bayern</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Broschüre „Mitbestimmung und Mitwirkung in der stat. Altenpflege“</li> <li>• Antwort auf schriftliche Anfrage im Landtag 2016</li> </ul>
<b>Berlin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tätigkeitsberichte</li> <li>• Prüffragen der Heimaufsicht</li> </ul>
<b>Brandenburg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Broschüre zur Mitwirkung, 1x in einfacher, 1x in leichter Sprache</li> <li>• Flyer zu Ombudspersonen</li> <li>• Auszug aus dem Prüfkonzept zu Mitwirkung</li> <li>• Evaluation des Gesetzes (2013)</li> <li>• Tätigkeitsberichte der Behörden 2015-2017</li> </ul>
<b>Bremen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Broschüre für Interessenvertretung in Wohn- und Unterstützungsangeboten</li> <li>• Arbeitshilfe der Heimaufsicht (Prüfleitfaden, Ergebnisbericht)</li> <li>• Bericht zum Antrag der CDU-Senatsfraktion "Bewohnerbeiräte stärken" 2016/2017</li> <li>• Antwort auf kleine Anfrage der CDU-Senatsfraktion 2016</li> </ul>
<b>Hamburg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Broschüre „Ihre Rechte“ für Bewohner*innen von Heimen, Wohngruppen, sonstigen Einrichtungen und ambulanten Diensten</li> <li>• Prüfleitfaden der Heimaufsicht</li> </ul>
<b>Hessen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infobroschüre Einrichtungsbeirat</li> <li>• Flyer "Qualifizierung externer Beiräte"</li> <li>• Überblick Arbeitskreise der Heimaufsicht</li> <li>• Beispiele für Prüfberichte</li> <li>• Leitfaden der Heimaufsicht</li> <li>• Vorlagen für Meldung Heimbeirat</li> <li>• Übersicht Anzahl der Mitwirkungsgremien</li> <li>• Übersicht Anzahl der Mängelberatungen und Beschwerden</li> </ul>
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auszug Prüfprotokoll für die Heimaufsichten (SGB XI)</li> <li>• Auszug Prüfanleitung für die Heimaufsichten</li> <li>• Auszug Prüfprotokoll für die Heimaufsichten (Einrichtungen nach dem SGB XII)</li> <li>• Auszug Ausfüllanleitung für die Heimaufsichten</li> <li>• Auszüge ausgefüllter Prüfprotokolle im Rahmen der Qualitätsüberwachung nach § 8 EQG M-V (Prüfung)</li> <li>• Auszüge von Protokollen der Bewohner*innenvertretungen</li> </ul>
<b>Niedersachsen</b>	keine Zusendung von Unterlagen
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handbuch für Bewohner*innenvertretungen</li> <li>• Arbeitshilfe für die WTG-Behörden</li> <li>• Rahmenprüfkatalog</li> </ul>
<b>Rheinland-Pfalz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infobroschüre Heimbeirat</li> <li>• Leitfaden zur Gründung von Heimbeiräten</li> <li>• 2 BP-Musterschreiben an Heimbeiräte (1x leichte Sprache)</li> <li>• 3 Beratungsberichte der BP-Behörden zu Mitwirkung</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pressemitteilung zu Infoveranstaltungen für Beiräte (gefördert durch SM)</li> </ul>
<b>Saarland</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwei anonymisierte Begehungsprotokolle</li> <li>• Broschüre zur Heimmitwirkungsverordnung (Stand: 2015, nicht ganz aktuell)</li> </ul>
<b>Sachsen</b>	keine Rückmeldung auf Anfrage
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Broschüre zur "WTG-Mitwirkungsverordnung" für Anwender</li> <li>• Tätigkeitsberichte der Heimaufsicht (Kap. I. 4. Angaben zur Bewohnermitwirkung)</li> <li>• Prüfleitfaden der Heimaufsicht</li> <li>• Beispiele für Beratungsschreiben der Heimaufsicht</li> <li>• Übersicht Anzahl der Mitwirkungsgremien</li> </ul>
<b>Schleswig-Holstein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfrichtlinie (Kapitel 14, S. 39ff.)</li> <li>• Landesbericht Heimaufsicht 2015/2016</li> <li>• Kontaktliste Heimaufsichten</li> </ul>
<b>Thüringen</b>	keine Zusendung von Unterlagen

### 2.4.1 Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg haben sich in ca. drei Viertel der Einrichtungen Heimbeiräte gebildet, 17 % der Einrichtungen verfügen über eine\*n Fürsprecher\*in; 8 % über ein Fürsprecher\*innengremium. Für diese Gremien hat der Landesseniorenrat Baden-Württemberg (LSR) in Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium Baden-Württemberg eine Broschüre zur Mitwirkung in Heimen herausgegeben. In der Broschüre werden die Aufgaben und Regelungen von Heimbeiräten, Heimfürsprecher\*innen und Fürsprecher\*innengremien ausführlich und verständlich erklärt. Der umfassende Anhang der Broschüre bietet Arbeitshilfen, Kopiervorlagen, Begriffserläuterungen, Reflexionsfragen, Adressenlisten sowie eine Mustergeschäftsordnung. Hervorzuheben ist, dass die in der Broschüre beschriebenen Mitwirkungsbereiche des Heimbeirats sich auch auf Kostenverhandlungen beziehen: „Auf Verlangen hat der Heimbeirat das Recht, zu Verhandlungen mit den Kostenträgern hinzugezogen zu werden“ (Landesseniorenrat Baden-Württemberg (LSR) 2012, S. 18).

Die Heimaufsicht prüft nicht nur das formale Bestehen eines Vertretungsgremiums, sondern auch die konkrete Mitwirkungspraxis, den Datenschutz und die Beteiligung aller Bewohner\*innen. So zeigen Praxisbeispiele (bspw. Beratungsschreiben), dass die Heimaufsicht prüft, ob alle Bewohner\*innen an der Wahl des Heimbeirats beteiligt, also informiert, aufgesucht und unterstützt wurden und die Wahl durch die Einrichtung ausreichend vorbereitet wurde. Die Heimaufsicht stellt außerdem klar, dass auch jene Bewohner\*innen, die kognitiv eingeschränkt sind, an der Wahl zu beteiligen sind. Aus dem Beratungsschreiben geht auch hervor, dass die Heimaufsicht in der Praxis eingreift, wenn eine Einrichtung über einen längeren Zeitraum nicht über einen Heimbeirat verfügt. Zudem achtet die Heimaufsicht bei der Prüfung darauf, ob die Wahlunterlagen (z. B. Bewohner\*innenlisten, Wahlprotokolle) in der Einrichtung sicher verwahrt werden und nicht in „fremde“ Hände gelangen können. Bei Prüfbesuchen durch die Heimaufsicht wird die Mitwirkung – soweit dies den Prüfleitfäden zu entnehmen ist – vergleichsweise detailliert abgefragt. Die Prüfer\*innen sollen Vertreter\*innen des Gremiums anhand offener Fragen nicht nur nach bestimmten Mängeln bei der Mitwirkung in den verschiedenen Themenbereichen fragen, sondern auch nach konkreten Unterstützungsformen durch die Heimleitung.

Schwierigkeiten bei der Umsetzung der Landesheimmitwirkungsverordnung sind, einer Stellungnahme des Ministeriums zufolge, in der Bewohnerstruktur begründet. Aus den häufig multimorbiden und kognitiv eingeschränkten Bewohner\*innen einen Heimbeirat zu gründen, würde zunehmend schwierig. Problematisch sei außerdem die mangelnde Bereitschaft, sich als externe\*r Fürsprecher\*in im Bereich Mitwirkung ehrenamtlich zu engagieren. Diese hänge aber nicht nur von der persönlichen Motivation, sondern auch von der Unterstützung und Anerkennung durch die Einrichtung ab:

*„Es wurde [in einer Evaluation der Heimaufsicht, Anm.] auch berichtet, dass bei bestehenden Bewohnerbeiräten im Bereich der Pflege die gewählten Beiratsmitglieder oft eher auf ihre eigenen Interessen fokussiert sind und weniger das Allgemeinwohl im Blick haben. Insgesamt ist festzustellen, dass die Intensität der Mitwirkung stark vom persönlichen Engagement der Bewohnervertretungen sowie der Unterstützung und Wertschätzung durch die Einrichtungen abhängig ist.“ (Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg 2018)*

## 2.4.2 Bayern

Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege stellt für Bewohner\*innen und ehrenamtlich Engagierte einen Leitfaden „Mitbestimmung und Mitwirkung in der stationären Altenpflege“ zur Verfügung. Dieser bedient sich vergleichsweise komplizierter Sprache, beinhaltet jedoch zahlreiche Beispiele zum Verständnis. Darüber hinaus bietet sie im Anhang eine Vielzahl unterstützender Arbeitshilfen (unter anderem Erfahrungsberichte, praktische Tipps, Checklisten, Vorlagen in digitaler Form, Reflexionsfragen).

In der übermittelten Anfrage aus dem Bayerischen Landtag aus dem Jahr 2016 wird hervorgehoben, dass in der Vergangenheit viele Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen aufgrund von gerontopsychiatrischen Erkrankungen nicht mehr aktiv in Heimbeiräten mitwirken konnten. Aus diesem Grund sei in der Ausführungsverordnung des PflWoqG die Möglichkeit der stellvertretenden Wahrnehmung des Wahlrechtes durch Angehörige, gesetzliche Betreuer\*innen oder sonstige Vertrauenspersonen der Bewohner\*innen eingeführt worden.

## 2.4.3 Berlin

In Berlin verfügten im Jahr 2017 58 % der stationären Einrichtungen über einen Heimbeirat und 24 % über eine\*n Bewohnerfürsprecher\*in. Aus dem Jahresbericht der Heimaufsicht Berlin geht jedoch hervor, dass die Bildung der Heimbeiräte aufgrund des hohen Alters der Bewohner\*innen zunehmend schwierig sei.

Die Heimaufsicht prüft nicht nur, ob ein Mitwirkungsgrremium gegeben ist, sondern erfragt auch die Mitwirkung für die verschiedenen Bereiche. Allerdings stellt sich die Frage, ob der Prüfleitfaden in diesem Bereich mit geschlossenen Fragen (ja/nein) angemessen gestaltet ist, um tatsächlich Probleme in der Mitwirkung zu identifizieren. Insgesamt wurden im Jahr 2016 in Berlin 18 Beschwerden im Bereich „Mitwirkung“ bei der Heimaufsicht eingereicht, davon sechs bezüglich der Mitwirkungsrechte und zwei bezüglich der Unterstützung durch die Heimleitung. Nur ein kleiner Bruchteil der Beratungen (257 von insgesamt 1606 Beratungen) durch die Heimaufsicht wurde im Zusammenhang mit der Mitwirkungsverordnung durchgeführt. Nach Auskunft der Heimaufsicht wurden keine „gravierenden Mängel“ festgestellt.

## 2.4.4 Brandenburg

Aufgrund der Besonderheit der brandenburgischen Mitwirkungsverordnung (2012), die neben dem Heimbeirat („Bewohnerschaftsrat“) keine anderen Gremien („Ersatzgremien“) vorsieht, sind nach Inkrafttreten 162 Heimbeiräte entstanden. Im Jahr 2012 verfügten sodann 94 % der Einrichtungen über einen Bewohnerschaftsrat. Lediglich 39 Einrichtungen haben „nach den neuen Regelungen nachgewiesen, dass die Bildung eines Bewohnerschaftsrates nicht möglich ist und die die gemeinschaftliche Gestaltung des Lebensalltags in der Einrichtung durch geeignete sozialpädagogische Maßnahmen sichergestellt wird“ (Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg 2018). Als alternative bzw. den Beirat unterstützende Akteurin existiert in Brandenburg allerdings die durch die Kommune zu benennende Ombudsperson (vgl. Kapitel 2.3.3). Aktuell sind laut einer Anfrage der Gutachter\*innen beim zuständigen Ministerium ca. 80 Personen in dieser Funktion tätig, bei etwa 800 potentiellen Einrichtungen.

Bezüglich der Umsetzung in der Praxis ist in Brandenburg positiv hervorzuheben, dass das Ministerium eine Broschüre herausgibt, die allein an die Bewohner\*innen adressiert ist und die sowohl in schwerer, einfacher, als auch in leichter Sprache erhältlich ist. Beide Broschüren sind praxisnah und anschaulich gestaltet und bieten zahlreiche Kopiervorlagen für die Tätigkeiten des Heimbeirats. Zudem steht ein Informationsflyer für Ombudspersonen verfügbar.

Die Prüfkriterien der Heimaufsicht sind vergleichsweise allgemein gehalten (z. B.: "Bewohnerschaftsrat erhält die notwendige Unterstützung durch die Einrichtung"). Auch die Anzeige und Unterstützung der Ombudsperson ist Teil der Prüfung. Nach der Prüfung wird der Heimbeirat über die Ergebnisse unterrichtet. Aus der Evaluation des Heimrechts in Brandenburg geht allerdings hervor, dass Heimbeiräte mit ihren Aufgaben stellenweise überfordert seien und vor allem bei rechtlichen Fragen mehr Unterstützung bräuchten.

## 2.4.5 Bremen

Die bremische Heimaufsicht führt regelmäßige Informationsveranstaltungen, Fortbildungen und Austauschtreffen zur Mitwirkung durch. Diese richten sich primär an Ehrenamtliche, die sich in der Heimmitwirkung engagieren.<sup>7</sup> Darüber hinaus bietet die Heimaufsicht (zusätzlich zu den Gesprächen im Zuge der Prüfungen) Informationseinzelgespräche mit Bewohner\*innen, Angehörigen sowie Heimbeiräten und -fürsprecher\*innen an. Im Jahr 2015 beispielsweise fanden 164 solcher Gespräche statt.

Bei den Prüfungen wird die Mitwirkung des Beirats konkret und im Detail abgefragt. Geprüft werden beispielsweise die Häufigkeit der Treffen und die Form der Unterstützung durch die Heimleitung ("Der Leistungserbringer unterstützt die Nutzermitwirkung in angemessener Weise durch Sachmittel, Kommunikationstechniken, Räume, Getränke u. ä. und trägt die entstehenden angemessenen Kosten", Bremische Wohn- und Betreuungsaufsicht 2019). Im Gespräch mit Mitgliedern erfragt die Heimaufsicht zudem, bei welchen Entscheidungen der Beirat gerne stärker mitwirken würde. Die Anzahl der im Zuge

---

<sup>7</sup> Es liegen keine Hinweise auf ähnliche Schulungs-/Informationsveranstaltungen für in der Heimmitwirkung engagierte Bewohner\*innen vor. Die Kosten für BIVA-Fortbildungen werden vom Land nicht übernommen.

der Prüfungen festgestellten Mängel im Bereich Mitwirkung ist gering und nahm in den Jahren nach Inkrafttreten des BremWoBeG weiter ab (sieben festgestellte Mängel im Jahr 2011; zwei Mängel im Jahr 2015).

Als Unterstützung der Heimbeiräte gibt das Land Bremen einen detaillierten Leitfaden zur Bildung und Aufgaben des Gremiums heraus. Dieser ist vergleichsweise formalisiert und anspruchsvoll gestaltet und orientiert sich strukturell an der Mitwirkungsverordnung.

## 2.4.6 Hamburg

In Hamburg bietet die Fachstelle BIQ („Bürgerengagement für Wohn-Pflege-Formen im Quartier“) der Stadt Hamburg Schulungen für ehrenamtliche Vertrauenspersonen. Vergleichbare Informationsveranstaltungen für Heimbeiräte sind in Planung.

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz gibt eine Broschüre in verständlicher Sprache heraus, in der neben den Mitwirkungsrechten die Rechte von Bewohner\*innen in Einrichtungen allgemein beschrieben werden. So werden auch Themen wie Datenschutz, Fixierung und Kultursensibilität erklärt. Die Broschüre richtet sich an Bewohner\*innen aller Wohnformen, sodass viele Abschnitte nur einen Teil der Lesenden betreffen. Sie ist in verständlicher Sprache gehalten, besteht jedoch weitgehend aus langen Textabschnitten und wirkt stark formalisiert. Auch beinhaltet sie keine Arbeitshilfen wie Checklisten oder Kopiervorlagen. Sie bietet jedoch eine umfangreiche Adressenliste mit Kontaktdaten der hamburgischen Beratungsstellen, Interessenvertretungen und sonstigen Vereinen, was durchaus als eine Form der Handlungserweiterung gesehen werden kann. Durch Erklärung der Funktion und Zuständigkeitsbereiche der Anlaufstellen ermutigt die Broschüre zur Kontaktierung bei verschiedenen Beratungs- und Unterstützungsbedarfen.

Der Leitfaden der Heimaufsicht geht vergleichsweise sehr knapp auf die Mitwirkung des Beirats ein. Es wird lediglich geprüft, ob ein Mitwirkungs-gremium bzw. Ersatzgremium existiert und dass "Eine entsprechende Vertretungsperson bestätigt, dass Mitwirkungsmöglichkeiten bestehen. - ja/nein" (Wohn-Pflege-Aufsicht 2019, S. 9).

Die von AGP Sozialforschung im Jahr 2017 durchgeführte Evaluation des HmbWBG zeigt große Hürden bei der Mitwirkungspraxis der verschiedenen Gremien. Aus Fokusgruppengesprächen geht hervor, dass Wohnbeiräte, aber auch Einrichtungsleitungen über die Mitwirkungsrechte der Bewohner\*innen kaum informiert seien. Auch sei die eine Form der Vertretung von Menschen mit Demenz bei den Einrichtungsleitungen zumeist nicht bekannt. Bei Aufnahmegesprächen werde im Grunde nie über Mitwirkung gesprochen.

Eine Teilnehmerin war zwei Jahre Fürsprecherin in einer Pflegeeinrichtung, doch habe sie nicht viel erreichen können. Wenn Sie etwas vorgeschlagen habe, wurde es nicht umgesetzt und die Bewohner\*innen hätten sich nicht geäußert, da sie Repressalien fürchteten (siehe dazu Kap. 2.5). Gefordert wurde in den Fokusgruppen eine stärkere Unterstützung der Wohnbeiräte und Fürsprecher\*innen durch Aus- und Fortbildungen. Dies sei zentral, um Überforderungen zu reduzieren und Ängste vor der Leitung abzubauen, damit Rechte der Bewohner\*innen auch durchgesetzt werden könnten. Häufig bliebe für die Mitwirkung in Einrichtungen nur der Rückgriff auf Ombudspersonen, da sich aufgrund des hohen Altersdurchschnitts sowie starker Einschränkungen niemand finde, der im Beirat tätig sein

kann oder möchte. Allerdings wurde betont, dass Ombudspersonen nur gut wirken könnten, wenn Sie tatsächlich die alltäglichen Strukturen vor Ort gut kennen. Deshalb müsse es das Ziel sein, gut vernetzte Ombudspersonen vor Ort zu finden. Generell gab es ein starkes Plädoyer dafür, dass das System der Mitwirkung in keinem Fall in Frage gestellt werden dürfe, nur weil in einigen Einrichtungen keine Bewohner\*innen gefunden würden. Es gelte vielmehr, möglichst viel an Mitwirkungspotenzialen auch nutzbar zu machen, beispielsweise durch Schulungen (vgl. Klie et al. 2017, S. 28).

Diskutiert wurden zudem die Mitwirkung bei Entgelterhöhungen sowie die Teilnahme an Pflegesatzverhandlungen. Hier war den Teilnehmenden nicht ganz klar, ob die Beiräte das Recht hätten, an diesen Verhandlungen teilzunehmen. Aus der Praxis heraus wurde berichtet, dass dies z. T. möglich gemacht wurde. In diesem Zusammenhang wurde eine klarere Definition des Begriffes Mitwirkung oder ein Ersetzen des Begriffs vorgeschlagen. Er werde von vielen Einrichtungen gerne sehr passiv und restriktiv ausgelegt. Mitwirkung sei aber nicht begrenzt auf „nur zuhören dürfen“ oder von der Leitung informiert werden. Was Mitwirkung in den definierten Bereichen aus § 13 HmbWBG tatsächlich bedeute, könnte, den Teilnehmenden zufolge, im Gesetz noch deutlicher herausgestellt werden. Ein einfacher Verweis darauf, sie dürften mitwirken, überzeuge nicht jede Einrichtungsleitung, wie weitgehend dieses Recht sei (vgl. Klie et al. 2017, S. 28).

## 2.4.7 Hessen

In den hessischen stationären Einrichtungen<sup>8</sup> bestanden im Jahr 2018 638 Einrichtungsbeiräte, dem gegenüber bestanden 31 Ersatzgremien. Außerdem sind 114 Einrichtungsfürsprecher\*innen aktiv. Bewohner\*innenversammlungen als Ersatzgremium werden primär in der Behindertenhilfe eingesetzt und sind in stationären Einrichtungen eher selten.

Die hessische Heimaufsicht bietet in Zusammenarbeit mit der Landesseniorenvertretung Hessen e.V. jährlich eine Schulung für externe Mitglieder von Einrichtungsbeiräten. Außerdem bietet sie in den stationären Einrichtungen insgesamt 15 Arbeitskreise für Einrichtungsbeiräte und vier Arbeitskreise für Einrichtungsfürsprecher\*innen an.<sup>9</sup> Zielgruppen sind die Einrichtungsbeiräte und –fürsprecher\*innen, Mitarbeitende der sozialen Betreuung, Pflegekräfte, zusätzliche Betreuungskräfte oder Einrichtungsleitungen. Aus Prüfungsberichten der Heimaufsicht geht hervor, dass das Einsetzen einer\*ines Fürsprecher\*in als Ersatz für den Heimbeirat regelmäßig neu begründet werden müsse: „Dies [die Einrichtung eines\*einer Fürsprecher\*in, Anm.] entbindet Sie jedoch nicht von der Verpflichtung, in einem regelmäßigen Turnus zu eruieren, ob durch eine Veränderung innerhalb Ihrer Bewohnerschaft die Möglichkeit besteht eine Einrichtungsbeiratswahl durchzuführen.“ Ein weiteres Beispiel aus den Prüfberichten zeugt von einem geringen Kenntnisstand eines externen Beiratsmitglieds:

*„Es erfolgte eine ausführliche Beratung über die Rechte und Pflichten der Mitwirkung. Dabei wurde deutlich, dass die Einrichtungsbeiratsvorsitzende hierüber bislang keine Kenntnis hatte, obwohl sie bereits an einer Fortbildung für externe Einrichtungsbeiratsmitglieder teilgenommen hatte und ihr auch die aktuelle Broschüre zum Thema Mitwirkung ausgehändigt worden war. So ging das Gremium davon aus, dass Sit-*

---

8 Einrichtungen der Behindertenhilfe ausgenommen

9 Diese Zahlen sind nicht additiv zu verstehen, da teilweise beide Gruppen adressiert werden.

*zungen durch den EL einberufen und geleitet werden müssen. Entsprechend fanden schon seit langer Zeit keine Sitzungen mehr statt (...)" (Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Frankfurt 2018).*

Im Kontext der durch die Heimaufsicht nachgegangenen Mängel und Beschwerden nahm der Bereich Mitwirkung im Jahr 2018 nur eine untergeordnete Rolle ein. Insgesamt waren lediglich elf von insgesamt 226 Mängelberatungen und sieben von insgesamt 619 Beschwerden im Bereich Mitwirkung verortet. Die von der Heimaufsicht herausgegebene Broschüre „Der Einrichtungsbeirat“ besteht im Wesentlichen aus Gesetzes- und Verordnungstexten und beinhaltet nur wenige Erklärungen. Laut Ministerium ist jedoch eine Überarbeitung im Sommer 2019 geplant.

Einzigartig ist im hessischen Heimrecht, dass es – im Gegensatz zu allen anderen Ländern – nicht die Bildung von Beiräten für Teile der Einrichtung vorsieht (vgl. Wulff in Praxiskommentar HGBP und HGBPAV 2019, § 24, Rz. 1).<sup>10</sup> Diese Möglichkeit hat sich jedoch „in der Praxis bewährt, etwa in Einrichtungen, die in räumlich getrennten Teilen pflegebedürftige und nicht pflegebedürftige Menschen aufnehmen, deren Interessen und Bedürfnisse stark voneinander abweichen können.“ (Wulff in Praxiskommentar HGBP und HGBPAV 2019, § 23, Rz. 1). Ein weiterer Vorteil von Beiräten für Einrichtungsteile ist – insbesondere in großen Einrichtungen – die Nähe zu den Bewohner\*innen in ihrem jeweiligen Wohnbereich (vgl. Kap. 2.4.10).

## **2.4.8 Mecklenburg-Vorpommern**

Für Mecklenburg-Vorpommern lagen insbesondere die Vorgaben für die Heimaufsicht vor. Die prüft demnach, ob das Ergebnis zur Wahl des Einrichtungsbeirats der Heimaufsicht ordnungsgemäß gemeldet wurde. Ist die Bildung eines Einrichtungsbeirats nicht möglich, muss dies schriftlich begründet werden; auch muss ein Vorschlag zur Umsetzung der Mitwirkungsrechte getätigt werden.

Aus Protokollen von Beiratssitzungen geht hervor, dass in erster Linie alltagsweltliche Themen, wie die Gestaltung von Außenbereichen und Räumlichkeiten, Beschäftigung und Verpflegung diskutiert werden. Die Mitglieder der Heimbeiräte werden beispielsweise nach ihrer Meinung zur räumlichen Gestaltung gefragt und angehört ("Frau N.N. bat um die Meinung zu den angedachten Modellen. Von allen Mitgliedern wurde das ausgesuchte Inventar als sehr passend empfunden"); In einem anderen Protokoll ergeht allerdings gleichzeitig die Bitte „um vorherige Information bei wichtigen Änderungen.“

## **2.4.9 Niedersachsen**

Keine Zusendung von auswertbarem Material.

## **2.4.10 Nordrhein-Westfalen**

Das Land Nordrhein-Westfalen fördert Schulungen, die von der BIVA (Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V.) vor Ort mit Heimbeiräten durchgeführt werden. Die BIVA gibt auch mit Förderung des Landes die Broschüre „Mitwirken und Mitbestimmen in NRW“ heraus.

---

<sup>10</sup> Da allerdings die Verordnungsbegründung weiter davon ausgeht, dass Beiräte für Einrichtungsteile eingerichtet werden können, wurde die Regelung vermutlich durch redaktionelles Versehen nicht integriert, vgl. Wulff in Praxiskommentar HGBP und HGBPAV 2019§ 24, Rz. 1

Diese beinhaltet unter anderem eine leicht verständliche Beschreibung der Geschichte des Heimrechts und einen umfangreichen Abschnitt mit praktischen Tipps für die Tätigkeiten des Heimbeirats (z. B. Impulse für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit, Ideen für ein Willkommensgeschenk, Öffentlichkeitsarbeit, Umgang mit Beschwerden). Bemerkenswert ist die eindeutig auf Empowerment zielende Ansprache in der Broschüre, die die Lesenden zur Wahrnehmung ihrer Rechte ermutigen soll (z. B.: „Es ist kein Zugeständnis der Einrichtung, dass sich eine Bewohnervertretung für die Bewohnerinnen und Bewohner engagieren darf, sondern gesetzlich legitimer Wille des Gesetzgebers“, Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V. 2018, S. 6).

Der Prüflitfadens der Heimaufsicht ist im Bereich Mitwirkung vergleichsweise kurz gehalten und zielt im Wesentlichen auf die Frage, ob ein Beirat oder eine entsprechende Alternative eingerichtet wurde.

In der laufenden Evaluation des WTG NRW durch AGP Sozialforschung wurde von Seiten der Heimaufsicht in einem Workshop die Bedeutsamkeit der Regelung betont, dass Mitwirkungsformen auch für Teile einer Einrichtung<sup>11</sup> „gebildet werden, wenn dadurch die Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer besser gewährleistet wird“ (§ 22 Abs. 1 WTG). Dies kann beispielsweise durch Wohnbereichssprecher\*innen geschehen. Gerade in großen Einrichtungen sei dies hilfreich, da sich der Aktionsradius vieler Bewohner\*innen aufgrund vulnerabler Lebenssituationen nur selten über ihren Wohnbereich hinaus erstreckt.

### **2.4.11 Rheinland-Pfalz**

Bewohner\*innenvertretungen in Rheinland-Pfalz haben die Möglichkeit, die jährlich vom Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung durchgeführten Informationsveranstaltungen in den Pflegeeinrichtungen vor Ort zu besuchen. Als Arbeitshilfe für die Vertretung der Bewohner\*innen stehen ein vierseitiges Handout mit den wichtigsten Informationen zum Heimbeirat sowie ein Leitfadens für die Wahl des Beirats zur Verfügung. Letzterer ist eher schwer verständlich und richtet sich in der Praxis wohl eher an Einrichtungsleitungen. Er beschreibt unter anderem die Möglichkeit eines vereinfachten Wahlverfahrens (beispielsweise durch Akklamation oder Handzeichen im Rahmen einer Bewohner\*innenversammlung).

In den durch die Heimrechtsreferenten zur Verfügung gestellten Unterlagen wurde lediglich in Rheinland-Pfalz eine routinierte direkte Kontaktaufnahme von Seiten der Heimaufsicht zum Heimbeirat nachgewiesen. So wird nach erfolgter Wahl ein Begrüßungsschreiben versendet, das unmittelbar an den Vorsitzenden oder die Vorsitzende des Beirats adressiert ist. Diese Vorlage ist optional auch in leicht verständlicher und in leichter Sprache verfügbar. In dem Schreiben wird ein persönlicher Kontakt angeboten und die Aufgaben und Rechte des Beirats beschrieben. Das Begrüßungsschreiben äußert sich sehr wertschätzend über die Funktion und Bedeutsamkeit des Beirats. In Rheinland-Pfalz ergeht darüber hinaus bei Beratungsschreiben der Heimaufsicht an die Heimleitung ebenfalls regelhaft der Hinweis: "Bitte unterrichten Sie den Beirat über den Inhalt dieses Schreibens" (Beratungs- und Prüfbehörde Rheinland-Pfalz 2019).

---

11 oder für mehrere Einrichtungen zusammen

Den beispielhaft überlassenen anonymisierten Protokollen der zuständigen Behörde treten einige praktische Probleme und Konflikte in der Umsetzung der Mitwirkung zutage. So kann einem Protokoll entnommen werden, dass die Selbständigkeit des Heimbeirats für eine Einrichtungsleitung Grund für eine Beschwerde gegenüber der Heimaufsicht war. Der Prüfer bzw. die Prüferin fasst das Gespräch mit der Heimleitung zusammen:

*"Besonders geärgert habe sie, dass N.N., neues Mitglied im Bewohnerbeirat und Angehörige eines Bewohnenden, dem Prüfer des ‚Heimverzeichnis Grüner Haken‘ eine schriftliche Mitteilung über positive und negative Aspekte der Einrichtung gemacht habe, ohne diese vorher mit der Einrichtungsleitung zu besprechen"* (Beratungs- und Prüfbehörde Rheinland-Pfalz 2019).

Die Heimaufsicht weist in ihrer Antwort hierzu auf die Unabhängigkeit des Bewohnerbeirates hin: *„Zunächst ergeht der Hinweis, dass der Bewohnerbeirat nach den Vorschriften des LWTG in seinem Handeln grundsätzlich frei ist; auch darin sich nach außen zu wenden"* (Beratungs- und Prüfbehörde Rheinland-Pfalz 2019).

Des Weiteren beanstandet die Heimaufsicht in zwei der drei Beratungsprotokolle, dass sich der Beirat jeweils nur vier Mal jährlich zu Sitzungen treffe. In einem Fall weist die Heimaufsicht die Einrichtung auf den Wunsch der Beiratsmitglieder hin, sich einmal im Monat treffen zu wollen – was die Einrichtung entsprechend unterstützen solle. Im zweiten Fall fordert sie einen Turnus von mindestens acht Wochen sowie eine Protokollierung der Ergebnisse. In einem weiteren Beispiel beanstandet die Heimaufsicht die mangelnde Unterstützung des Heimbeirats durch die Heimleitung und weist diese an, den Beirat bei der Organisation regelmäßiger Treffen und deren inhaltlicher Gestaltung zu unterstützen (vgl. Beratungs- und Prüfbehörde Rheinland-Pfalz 2019).

Im Zuge der Evaluation des LWTG durch AGP Sozialforschung wurden Beobachtungen von Heimaufsichtsprüfungen vorgenommen. Hierbei zeigte sich, dass externe Heimbeiräte eine ungleich kritischere Haltung auswiesen. Bewohner\*innen wählen dagegen „meist aus Bescheidenheit und als geeignete Coping-Strategie die Anpassung“ (Klie et al. 2013, S. 41, vgl. auch Kap. 2.6.3.1) Es wurde auch beobachtet, dass die Prüfer\*innen das Thema Mitwirkung sehr formalisiert ansprachen und auf Aussagen der Bewohner\*innen, die den Wunsch nach mehr Beteiligung ausdrückten, nicht näher eingingen. Auch wurde in den Gesprächen weder die Vertretung von Menschen mit Demenz, noch die Beteiligung Externer aufgegriffen. Insgesamt erwies sich die Ansprache der Heimbeiräte als durch eine verwaltungsorientierte Behördenlogik geprägt, was zu Verständnisschwierigkeiten führte (vgl. Klie et al. 2013, S. 41f.).

## **2.4.12 Saarland**

Das saarländische Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie gibt als Arbeitshilfe für Heimbeiräte eine Broschüre zur Mitwirkung heraus, die in erster Linie Bewohner\*innen, aber auch Heimleitungen oder -träger adressiert und übersichtliche, leicht verständliche Erläuterungen bietet. Außerdem beinhaltet die Broschüre Muster und Vorlagen für Wahl, Sitzungsprotokolle und Anträge an die Heimaufsicht. Zudem ist ein Beispiel für ein ausgefülltes Sitzungsprotokoll enthalten.

Die Heimaufsicht prüft, ob und wann eine Bewohner\*innenvertretung gewählt wurde. Die Namen der Mitglieder müssen nach der Wahl der Heimaufsicht weitergeleitet werden.

### **2.4.13 Sachsen-Anhalt**

In Sachsen-Anhalt verfügten im Jahr 2018 vier von fünf stationären Einrichtungen<sup>12</sup> über einen Heimbeirat. In 15 % der Einrichtungen werden die Interessen der Bewohner\*innen durch eine\*n Bewohnerfürsprecher\*in vertreten. 5 % der Einrichtungen sind ohne Vertretungsgremium. In der Praxis prüft die Heimaufsicht, ob die Wahl des Heimbeirats umgehend gemeldet wurde. Ist die Bildung eines Beirats nicht möglich, muss dies schriftlich begründet werden.

Der Prüflaufplan ist vergleichsweise detailliert ausgearbeitet, indem er die Mitwirkung in bestimmten Bereichen abfragt (Beispiel: „Bei welchen Entscheidungen, die Einrichtung betreffend, wirken Sie mit? z. B. Mustervertragsgestaltung, Alltags- und Freizeitgestaltung, Änderung der Entgelte, Qualität der Betreuung, Planung und Durchführung von Veranstaltungen, Qualität der Versorgung“, Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt 2019). Trotz der detaillierten Prüfvorgabe wurden durch die Heimaufsicht kaum Mängel festgestellt: Wurden im Jahr 2013, also zwei Jahr nach Einführung des WTG LSA, noch zwei Mängel bei der Umsetzung der Heimmitwirkungsverordnung dokumentiert, sind 2017 keine Mängel in diesem Bereich mehr festgestellt worden. Im Jahr 2013 führte die Heimaufsicht insgesamt 167 Beratungen nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 WTG LSA durch, also „Beratungen von Bewohnern stationärer Einrichtungen und anderen Wohnformen (...) über ihre Rechte und Pflichten, „Bewohner/-innen sowie die Bewohnervertretungen oder Bewohnerfürsprecher/-innen über ihre Rechte und Pflichten“ (Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt 2013). Beschwerden zum Thema Mitwirkung wurden zwischen 2013 und 2017 bei der Heimaufsicht in Sachsen-Anhalt nicht eingereicht.

Zwei Beispiele für Mängel im Bereich Mitwirkung aus Beratungsprotokollen der Heimaufsicht wurden zur Verfügung gestellt. In einer Einrichtung wurde demnach im März 2019 festgestellt, dass knapp ein halbes Jahr nach Ablauf der Amtszeit des bisherigen Bewohnerfürsprechers keine Schritte zur Bildung eines Heimbeirats unternommen wurden. Im zweiten Beispiel wurde eine zu geringe Anzahl an Heimbeiräten für die Größe der Einrichtung (gefordert: drei Personen, davon mind. zwei Bewohner\*innen) festgestellt. Ähnlich wie in Rheinland-Pfalz zeigt auch in Sachsen-Anhalt die Evaluation durch AGP Sozialforschung, dass das Thema Mitwirkung in den Prüfungen der Heimaufsicht nur formal und oberflächlich angesprochen wurde (vgl. Klie et al. 2015, S. 24).

### **2.4.14 Sachsen**

Keine Zusendung von auswertbarem Material.

### **2.4.15 Schleswig-Holstein**

Im Jahr 2016 wurden in drei Vierteln aller stationären Einrichtungen in Schleswig-Holstein die Interessen der Bewohner\*innen durch einen Heimbeirat vertreten. 21 % der Einrichtungen verfügen über ein Ersatzgremium.

---

<sup>12</sup> Alle Angaben in diesem Abschnitt beziehen sich auf stationäre Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe gemeinsam.

Die Heimbeiräte werden in Schleswig-Holstein durch die bundesweit einmalige Institution der Landesarbeitsgemeinschaft Heimmitwirkung unterstützt, die in der Gründungsphase von der BIVA unterstützt wurde. Die LAG Heimmitwirkung umfasst im Jahr 2019 insgesamt 170 ehrenamtlich tätige Berater\*innen, die die Beiräte vor Ort in den stationären Einrichtungen informieren und unterstützen. Die Landesarbeitsgemeinschaft wird finanziell durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren gefördert. Die Hilfestellung durch die LAG Heimmitwirkung nimmt in Schleswig-Holstein eine zentrale Rolle in der praktischen Förderung der Mitwirkung ein: Einem Bericht der Heimaufsicht zufolge können die meist hochbetagten Bewohner\*innen sich nur noch begrenzt selbstständig im Beirat engagieren; „die Wahrnehmung der Aufgaben der Bewohnervertretungen gelingt häufig nur mit Unterstützung durch die ehrenamtlich Engagierten der LAG Heimmitwirkung, durch die Träger der Einrichtung und durch die Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner“ (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren 2018). Nach persönlicher Auskunft des Ministeriums sei es durch das Engagement der LAG Heimmitwirkung „gelingen, trotz der sich stetig verändernden Bewohnerstruktur ein hohes Maß an Mitwirkung in den Einrichtungen zu erreichen“ (Muschke 21.03.2019). Die LAG sei als Partnerin für die Umsetzung von Selbstbestimmung, Mitwirkung und Mitbestimmung „in dieser Form und Struktur einmalig im Vergleich zu anderen Bundesländern“ (ebd.).

Im Prüflitfadensystem der Heimaufsicht wird nicht zwischen den verschiedenen Gremienformen unterschieden. Die Unterstützung des Heimbeirats wird hingegen detailliert abgefragt (Beispiel: "Der Träger bzw. die Leitung der Einrichtung hält einen Schaukasten / ein Schwarzes Brett vor und ermöglicht die Übersendung von Mitteilungen an die Bewohnerinnen und Bewohner", Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein 2015). Zudem soll die Heimaufsicht laut Leitfadensystem alle Mitbestimmungsbereiche wie die Verpflegungsplanung, die Freizeit- und Alltagsgestaltung, die Hausordnung und die Gestaltung der Gemeinschaftsräume abfragen. Eine potentielle Mitwirkung in finanziellen Fragen, beispielsweise bei Entgeltverhandlungen oder Verhandlungen mit Kostenträgern, wird nicht geprüft.

#### **2.4.16 Thüringen**

Keine Zusendung von auswertbarem Material.

#### **2.4.17 Zusammenfassung**

In den Gesetzen, Verordnungen und praktischen Förderungsmaßnahmen der Länder zeigen sich sowohl Kontinuitäten des alten Heimgesetzes als auch innovative Wege der Mitwirkung. So wurden die Regelungen zu Aufgaben und Mitwirkungsbereichen des Heimbeirats zwar weitgehend übernommen, gleichzeitig zeigen sich in einigen Bundesländern Ansätze der Flexibilisierung, Ausweitung und Unterstützung von Mitwirkung und Teilhabe– auch jenseits der Mitwirkungsgremien. Beispiele hierfür sind die Differenzierung zwischen Mitwirkungs- und Mitbestimmungsbereichen, die Bestimmung von Ombudspersonen als Bindeglied zwischen Einrichtung und Gemeinwesen und die Förderung der Teilhabe. Die unterschiedlichen Schwerpunkte zeigen sich auch darin, dass in den Ländern, in denen entsprechende Zahlen vorliegen, der Anteil der Einrichtungen, die über einen Heimbeirat verfügen, zwischen 58 % (Berlin, 2016) und 94 % (Brandenburg, 2012) liegt (siehe Befund 2: Diskrepanz zwischen Mitwirkungsmodell und Realität).

Entsprechend ist auch die tatsächliche Förderung der Heimmitwirkung in den Ländern unterschiedlich ausgeprägt. In Gesetz und Praxis zeigen sich unterschiedliche Möglichkeiten, die Tätigkeit des Heimbeirats zu unterstützen: durch die unmittelbare Beratung durch die Behörde, durch die Kostenübernahme bei Schulungen, durch die Bereitstellung umfangreicher und leicht verständlicher Informationen und Arbeitshilfen (siehe Befund 3: Formale Kodizes schaffen (noch) keine Demokratie).

Wie außerdem gezeigt wurde, gibt es im Bereich Mitwirkung nur wenige Mängelfeststellungen und Beschwerden (siehe Befund 8: Fokus auf Hygiene und Dokumentation). Als Ausweis tatsächlich sicher gestellter Mitwirkung kann dieser Befund nicht interpretiert werden, eher als partieller Verzicht auf die Umsetzung der gesetzlichen Mitwirkungsanliegen (siehe Befund 4: Kundenparadigma hemmt Mitwirkung).

Neben der Frage des ob und des wie stellt sich auch die Frage, worauf sich die Mitwirkung bezieht. Im Fokus vieler Gesetzestexte, aber auch Prüflitfäden, Broschüren und Arbeitshilfen, stehen alltagsnahe Bereiche des Lebensumfeldes wie beispielsweise die Gestaltung der Räumlichkeiten, die Organisation von Freizeitangeboten und die hauswirtschaftliche Versorgung. Wirtschaftliche Fragen oder finanzielle Verhandlungen spielen bei der Bewohnermitwirkung eine untergeordnete Rolle. Entsprechend der Gesetze und Verordnungen kommt diese Möglichkeit in einigen Broschüren kaum zur Sprache. Eine Ausnahme stellt die Broschüre der BIVA dar, in der die Wichtigkeit der Mitwirkung bei finanziellen Entscheidungen betont wird:

*„Gerade im Bereich Veränderung der Kostensätze – wenn es um Finanzen und Kalkulationen geht – haben viele Bewohnerververtretungen das Gefühl, an ihre Grenzen zu stoßen. Gerade die Mitwirkung bei Veränderungen der Entgelte stellt aber eine der entscheidenden Aufgaben dar.“* (Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V. 2018, S. 20f.).

Die Broschüre ermutigt dazu, Entgeltveränderungen zu hinterfragen, Einsicht in Unterlagen zu nehmen und Stellung zu nehmen. „Dieses Recht haben Sie und sollten Sie auch nutzen, da letztendlich die neuen Kosten auf alle Nutzerinnen und Nutzer zukommen, also von denen zu tragen sind, die Sie vertreten.“ (S. 21). In diesem Zusammenhang wird allerdings häufig problematisiert, Bewohner\*innen seien aufgrund ihrer Vulnerabilität häufig nicht mehr in der Lage, als Beiratsmitglied tätig zu sein und sich mit voraussetzungsvollen Mitwirkungsbereichen wie Entgeltveränderungen und Kostenverhandlungen auseinanderzusetzen. Auch würden alltagsnahe Themen des direkten Lebensumfeld von Bewohner\*innen als einer praktischen Mitwirkung weitaus zugänglicher empfunden (vgl. bspw. Froese/ Michelchen in HSP 2016, §9 Berlin WTG und § 7 EQG M-V Rz. 3). Festgestellt wird darüber hinaus eine mangelnde Bereitschaft der Bewohner\*innen für die Tätigkeit als Beiratsmitglied (vgl. bspw. Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg 2018). Offen bleibt hierbei aber, wann Überforderung und mangelnde Motivation der Bewohner\*innen primär Zuschreibungen sind, die etwa auf defizitären Altersbildern oder Skepsis bis Ablehnung der Mitwirkungsrechte basieren. Denkbar ist zudem, dass Schwierigkeiten bei der Bildung von Heimbeiräten nicht nur in mangelnder Bereitschaft und Kompetenz der Bewohner\*innen begründet sind, sondern auch in der Erfahrung, dass ihre Anliegen nicht ernst genommen werden (siehe Befund 1: Vulnerabilität der Bewohner\*innen hemmt Mitwirkung.) In welcher Form und Intensität Bewohner\*innen mitwirken, ist immer noch maßgeblich von der Institution Pflegeeinrichtung vorgegeben und hängt davon ab, inwieweit sie eine Kultur der Mitwirkung etabliert und die Rechte von Bewohner\*innen aktiv und ermächtigend unterstützt (siehe Befund 7: Mitwirkung häufig nicht Teil der Einrichtungskultur).

Aus diesem Grund wird – insbesondere im Zusammenhang mit der Mitwirkung bei finanziellen Fragen – die Bedeutung des Einbezugs externer Akteur\*innen und Expertise deutlich (siehe Kap. 2.7.1). Doch auch die Kontakte der Bewohner\*innen nach außen müssen von der Einrichtung häufig akzeptiert oder erst ermöglicht und gestaltet werden (siehe Befund 5: Geringer Einbezug externer Unterstützung und Befund 6: Kommunale Einbindung selten). Das zeigt sich beispielsweise darin, dass eine eigenständig initiierte Kontaktaufnahme des Beirats nach außen nicht immer vorgesehen ist und zuweilen auf Irritation stößt (siehe bspw. Kap. 2.4.11).

## 2.5 Theoretische Vorbetrachtungen zum Lebensraum Pflegeheim

Etwa ein Drittel der in Deutschland lebenden 2,5 Millionen Menschen mit Pflegebedarf lebt in stationären Pflegeeinrichtungen. Für die meisten von ihnen ist das Pflegeheim Refugium bis zum Lebensende. In den vergangenen 20 Jahren hat sich die strukturelle Zusammensetzung der Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen deutlich verändert: Der Großteil versorgter Personen ist über 80 Jahre alt und weist deutliche, oft mehrfache gesundheitliche und zunehmend kognitive Beeinträchtigungen auf (vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2018). Diese Veränderungen stellen heute besondere Anforderungen an die versorgenden Einrichtungen und ihr Personal – nicht nur mit Blick auf die Möglichkeiten zur Mitbestimmung. Heutige Pflegeheime haben sich den versorgungsbezogenen Herausforderungen weitgehend angepasst und fungieren als an Rationalität und Effizienz orientierte Funktionseinrichtungen, die spezifischen Qualitäts-, Arbeits- und Sicherheitsstandards unterliegen. Zugleich sind sie jedoch Lebensräume ihrer Bewohner\*innen und bilden somit Orte konkreter Lebensgestaltung, in denen die dort untergebrachten Menschen oft in weitgehender Segregation zu ihrer Bezugsgesellschaft leben. In ihrer Vulnerabilität und Abhängigkeit zu den Kulturen und Routinen der Einrichtungen und nicht zuletzt gegenüber dem ihrem Personal (vgl. Rafael 1996) ist die Ermöglichung von Mitbestimmung und Teilhabe für Bewohner\*innen fundamentale Voraussetzung für ein würdevolles Leben. Die angeführten Aspekte lassen Pflegeheime daher auch heute noch als Merkmalsträger *totaler Institutionen* (vgl. Goffman 1990; Heinzelmann 2004) erscheinen, deren demokratische Durchdringung in einer strukturellen Beantwortung zu suchen ist.

In diesem Spannungsfeld stehend, geraten Pflegeeinrichtungen auch immer wieder in den Fokus der Öffentlichkeit, werden menschenrechtliche Probleme benannt oder medial aufgegriffen (vgl. Aronson und Mahler 2016). So wünscht sich die Mehrheit der Deutschen, auch im Falle von Pflegebedürftigkeit zu Haus leben und sterben zu können und gibt an, nur in Ermangelung von Alternativen in ein Pflegeheim zu ziehen (vgl. Klie 2017). Zugleich sind Einrichtungen der Langzeitpflege ein unverzichtbarer Bestandteil zur Sicherung der medizinisch-pflegerischen Versorgung in Deutschland. Ein weiterer Grund für diese Einschätzung vieler Menschen ist in den oft prekären Arbeitsbedingungen der stationären Pflege zu vermuten. Der öffentlich bekundete Mangel an geeignetem Fachpersonal sowie die daraus folgende mangelhafte Versorgungskontinuität in vielen Einrichtung wirkt dem Vertrauen in die Leistungsfähigkeit und damit auch der Fähigkeit zu einer würdevollen Sorgearbeit deutlich entgegen.

Feministisch-emanzipatorische theoretische Konzeptionen, die heute auch prägend für die Pflegeausbildung und die konkrete Umsetzung machtreflektierender Pflegebeziehungen in der Praxis sind, setzen sich verstärkt seit den 1980er-Jahren durch (vgl. Fischer und Tronto 1990). Sie setzen die pflegerische Versorgung eines Menschen in einen Kontext lebenslanger, unterschiedlich stark ausgeprägter Verwiesenheit auf die Sorge (Care) und Zuwendung durch andere und heben die moralische Verantwortung der Helfenden für ein gutes Leben Pflegebedürftiger in besonderer Weise hervor (vgl. Conradi 2010). Insbesondere personenzentrierte Ansätze, solche, die das Subjekt in seiner biografisch begründeten Einzigartigkeit in den Mittelpunkt des Pflegeprozesses stellen (vgl. Kitwood 2008) gewannen seitdem an Einfluss. Sie hatten zum Ziel, den durch Krankheit und Abhängigkeit entstandenen Nachteil hinsichtlich der Selbstbestimmungs- und Partizipationsmöglichkeiten der auf Pflege angewiesenen Menschen in der täglichen professionellen Praxis auszugleichen. Neuere Überlegungen, wie jene von Schuchter und Heller (2018), setzen daran an und betonen in diesem Zusammenhang die Bedeutung

dialogischer Aushandlung für die würdige Lebensgestaltung in Anwesenheit von Krankheit und der Erfahrung individueller Endlichkeit.

Doch hebt die Vermittlung und berufsprufessionelle Verpflichtung die beschriebene Dialektik zwischen der Macht der Einrichtungen und der Ohnmacht ihrer Bewohner\*innen auch heute nicht vollständig auf. Die benannten Ungleichheiten finden ihre Fortsetzung in den kulturellen Prägungen sowie im konkreten Verhalten des Einrichtungspersonals (vgl. Schroeter 2013), in der alltäglichen sprachlichen Vermittlung zwischen Personal und Bewohner\*innen (vgl. Katz 2002) und in der Verstärkung sozio-ökonomischer Ungleichheiten (vgl. Shim 2010). Nicht zu unterschätzen sind zudem die Auswirkungen individueller Repräsentationen von Alter(n) und Krankheit – insbesondere Demenz –, welche das Handeln pflegeleistender Akteur\*innen maßgeblich mit beeinflussen können (vgl. Sointu 2017). Durch die noch immer prägende Orientierung an Elementen der Qualitätssicherung, die auch zur Interpretation der Lebensqualität von Pflegeheimbewohner\*innen herangezogen werden, laufen letztere Gefahr, zu Adressat\*innen standardisierter Interaktionskontexte zu werden (vgl. Powers 1996).

Aufgrund der beschriebenen Gegebenheiten können Pflegeheime in besonderer Weise limitierend auf die Möglichkeiten ihrer Bewohner\*innen wirken, Kontrolle über ihr eigenes Leben und die sie und andere Bewohner\*innen betreffenden Lebensumstände auszuüben. Die Institution des Heimbeirats – und seiner unterstützenden wie substituierenden Organe – hat daher zur Aufgabe, als Korrektiv zu dem skizzierten Machtungleichgewicht zu fungieren und Bewohner\*innen die Möglichkeit zu eröffnen, Teilhabe, Selbstbestimmung und demokratische Mitbestimmung zu ermöglichen. In diesem Verständnis zielt die Arbeit des Heimbeirats auch auf die Herstellung einer Gleichstellung zwischen Bewohner\*innen und Einrichtungsvertreter\*innen und somit auch auf den Schutz der Würde der in Pflegeheimen lebenden Menschen.

In diesem Ansatz spiegelt sich insbesondere das Anliegen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wieder. Mit der Ratifikation dieser durch Deutschland im Jahre 2008 erfolgte die Anerkennung behinderter – und somit in selbstverständlicher Weise auch pflegebedürftiger und von Demenz betroffener – Menschen als Rechtssubjekte, deren Möglichkeiten zur Einlösung ihrer verbrämten Rechte nicht durch individuelle Einschränkungen oder die institutionelle Unterbringung behindert werden dürfe. Die UN-BRK führt daher das Paradigma der assistierten Selbstbestimmung in den Behinderdiskurs ein und hebt mit Blick auf das Thema des Gutachtens die Bedeutung des Einbezugs dritter Akteur\*innen und Parteien hervor. Die UN-BRK rückt, neben dem Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit der Person, vor allem das Recht auf Anerkennung als Rechtssubjekt und die Ermöglichung von gesellschaftlicher und sozialer Teilhabe in den Mittelpunkt (vgl. Breuer 2013; Degener 2009; Klie 2018). Insbesondere hebt sie die Rolle Pflegebedürftiger als Klient\*innen – und somit als Bürger\*innen – (vgl. Klie 1995) einer professionalisierten Pflege hervor, die sich wiederum in ihrer anwaltschaftlichen (advokatorischen) Verantwortung reflektieren muss. Die UN-BRK erfährt demnach erst in der Bereitschaft und Praxis gegenseitiger Unterstützung ihre Realisierung und kann in diesem Verständnis zu einer Reduktion von Demütigungserfahrungen behinderter Menschen beitragen.

So ist der UN-BRK zu entnehmen, dass sie erst in der Bereitschaft und Praxis gegenseitiger Unterstützung ihre Realisierung erfährt und behinderten Menschen in dieser Weise ein demütigungsfreies oder wenigstens -armes Leben (vgl. Margalit 2012) zu ermöglichen.

In dieser Diktion stellen die Ansprüche der UN-BRK auch die Einrichtungen vor die Herausforderung der Überwindung ihrer institutionellen Grenzen (De-Institutionalisierung) und der Öffnung in ihre lokale Bezugsgesellschaft. Ihre Konkretion haben diese Ansätze seit den 1980er-Jahren in wohlfahrtspluralistischen Ansätzen erfahren, die den expliziten Einbezug staatlicher, professioneller und zivilgesellschaftlicher Akteur\*innen ebenso fordern wie die Beteiligung informeller Bezugspartner\*innen (An- und zugehörige, Freund\*innen, Bekannte) (vgl. Klie 2014; Dörner 2009).

Ein *gutes Leben* kann sich in dieser Weise nur durch Befähigung zu Mitwirkung und -bestimmung sowie Teilhabe entfalten – innerhalb und außerhalb von Einrichtungen. Theorien eines guten Lebens, wie jene der US-amerikanischen Philosophin und Rechtswissenschaftlerin Martha C. Nussbaum (2016), heben daher die besondere Bedeutung sozialer Integrität und Anerkennung als Voraussetzungen einer *Befähigung* des Individuums zu einem guten Leben durch andere hervor. Ähnlich wie in caretheoretischen Überlegungen verweist auch Nussbaum auf die allzeitige Bedingtheit gegenseitiger menschlicher Unterstützung und Solidarität. Die von ihr entwickelten universalistisch geprägten Kategorien guten Lebens deuten daher auf die Möglichkeiten der Person, soziale Integrität, Beziehungshaftigkeit, Bedeutung für andere, Geborgenheit, Sicherheit und Selbstbestimmtheit zu erfahren – Aspekte, die sich auch in der geteilten Verantwortung hinsichtlich der Umsetzung der Heimmitwirkungsrechte von Pflegeheimbewohner\*innen spiegeln. Forschungsergebnisse aus der Pflegepraxis verweisen in diesem Zusammenhang auch auf die lebensweltliche Bedeutung der sich realisierender Selbstbestimmung von Heimbewohner\*innen für die positive Beurteilung der eigenen Lebensumstände (Wozniak 2011).

## 2.6 Ergebnisse der Literaturrecherche

In den nachfolgenden Kapiteln werden die Ergebnisse der im Zuge der Berichtlegung erstellten systematischen Literaturrecherche berichtet. Das Ziel der Recherche bestand darin, die aktuelle (fach-)wissenschaftliche Diskussion zum Berichtsthema beschreibend abzubilden. Zusätzlich sollten aktuelle empirische Daten sowie Beispiele guter und innovativer Praxis zur Stärkung der Heimmitwirkung ermittelt werden. Besonderes Interesse lag dabei auf der Identifikation empirischer Daten, um die Praxis der Bewohner\*innenmitwirkung in den Heimen besser verstehen und beurteilen zu können. In die Auswertung wurden vor allem eigenständige Fachpublikationen in deutscher und englischer Sprache integriert. Diese stehen in Ergänzung zu den vorausgegangenen Analysen der gesetzlichen Rahmenbedingungen und rechtlichen Kommentierungen

Die aus der Recherche gewonnenen Daten werden in einem weiteren Schritt mit den Ergebnissen der Expert\*innenbefragungen kontrastiert. Die aus diesem Vergleich getroffenen Ableitungen werden anschließend in Beziehung zu den Ergebnissen der Gesetzesanalysen gesetzt. Anhand dieses Vergleichs werden Empfehlungen für die weitere Gestaltung und Förderung der Heimmitwirkung formuliert.

### 2.6.1 Methodik

Um einen Überblick zu dem bestehenden Literaturkorpus zu erhalten, wurde eine systematische Literaturrecherche deutsch- und englischsprachiger Fachliteratur unternommen. Die Literatursuche wurde zunächst auf einen Zeitraum von fünf Jahren (ab 2014) beschränkt, um einen Überblick zu aktuellen

Veröffentlichungen zu erhalten. Aufgrund der geringen Anzahl vorhandener Veröffentlichungen wurde der Suchzeitraum vorerst auf zehn Jahre (ab 2009) und in einem weiteren Schritt ohne weitere zeitliche Einschränkungen angepasst. In die Auswertung wurden Arbeiten aufgenommen, die einen expliziten Bezug zum Thema Mitwirkung in Einrichtungen der Langzeitpflege aufwiesen oder Mitwirkung und Mitbestimmung in ähnlichen, stationären Versorgungsformen thematisierten. Von besonderem Interesse waren dabei Aspekte der Beteiligungsförderung von Heimbewohner\*innen, des Einbezugs von Personen und Organ(isation)en außerhalb von Pflegeeinrichtungen sowie die Darstellung von Erfahrungen von Engagierten innerhalb von Heimbeiräten.

## 2.6.2 Aktualität, Themenfelder und Informationsdichte

Die zunächst auf den Veröffentlichungszeitraum zwischen den Jahren 2014 und 2019 und deutschsprachige Literatur beschränkte Recherche ließ erkennen, dass im deutschsprachigen Raum kaum relevante Literatur zum Berichtsthema vorhanden ist. Die nachgelagerte Recherche innerhalb eines zehnjährigen Suchfensters führte zu einem vergleichbaren Ergebnis. Erst durch eine Suche ohne zeitliche Begrenzung konnten mehrere Veröffentlichungen gefunden und in die Auswertung einbezogen werden.

Eine höhere Dichte an Veröffentlichungen lässt sich regelmäßig im Zuge gesetzlicher Veränderungs- und Anpassungsprozesse erkennen. So finden sich vermehrt Arbeiten zum Thema Heimmitwirkung und -mitbestimmung sowie Spezifikationen zur Rechtsstellung von Heimbewohner\*innen und -beiräten Ende der 1980er-Jahre sowie zu Beginn der 1990er-Jahre – sie fallen somit auch in die Zeit der ersten Novellierung der Heimgesetzgebung im Jahre 1990. Klie (1988) thematisiert die Mitwirkungsgestaltung im Zuge einer Analyse der Aufgaben und Pflichten der Heimaufsicht und hebt Teilhabe und Selbstbestimmung als Ziele der Heimmitwirkung hervor, die sich in den Regelprüfungen der Heimaufsicht zeigen müssten. Evers et al. (1993) fügen der Diskussion um mehr Mitbestimmung in Pflegeeinrichtungen internationale „[Praxis]Modelle für mehr Demokratie“ hinzu. Die Autoren verankern die Mitbestimmung in Pflegeeinrichtungen als ein zentrales Menschenrecht und Grundbedingung eines weitgehend selbstbestimmten Lebens unter Bedingungen der Verwiesenheit auf die Unterstützung anderer Menschen und Systeme. Harris et al. (1995) thematisieren Selbstorganisation und -bestimmung durch Heimbewohner\*innen und weitere Unterstützer\*innen als Teil eines reformbedürftigen Verständnisses der Qualitätssicherung in den Einrichtungen vor dem Hintergrund von Praxisbeispielen aus Großbritannien. Auch sie plädieren für eine „konsequente Orientierung an den Grundrechten“ der Heimbewohner\*innen, die in ihrer praktischen Umsetzung als Ausdruck eines sich wiederholend realisierenden rechtlichen Gleichheitsanspruchs verstanden werden kann (vgl. Harris et al. 1995, S. 172). Im Besonderen sensibilisieren die Autoren für die Übernahme grundrechtlicher Mitbestimmungsrechte in die Prinzipien, also die jeweils kulturelle Ausrichtung Pflege leistender Einrichtungen. Anhand der Analyse des Qualitätsmanagements in Langzeitpflegeeinrichtungen in Kanada diskutieren auch Hoffmann und Klie (1999) die Öffnung von Einrichtungen für assistierende und stellvertretende Mitwirkungsrollen durch externe Unterstützer\*innenkreise oder dem Einbezug von An- und Zugehörigen im Sinne einer als anwaltschaftlich (advokatorisch) verstandenen Unternehmens- und Qualitätssicherungspolitik. Entsprechende Prozesse trügen zudem dazu bei, Machtungleichgewichte und das eigene professionelle Verständnis und Handeln stärker und regelmäßig zu reflektieren. Die Autoren ergänzen ihre Darstellungen zudem durch die Abbildung konkreter Praxishilfen. Im Zuge der zweiten Novellie-

Die tatsächlichen positiven Auswirkungen der Gesetzesveränderungen auf die Mitbestimmungsfähigkeit werden jedoch, auch mit Blick auf die oft nur rituelle Beteiligung von Heimbewohner\*innen oder die Pro-forma-Einrichtung entsprechender Gremien, bezweifelt (vgl. Hundeck, 2002).

Trotz der allgemein anerkannten Bedeutung einer institutionalisierten Heimmitwirkung gibt es noch immer sehr wenige Arbeiten, die sich mit der Untersuchung der Arbeit von Heimbeiräten in der Praxis widmen. Der Vierte Altenbericht beklagte daher zu Recht, dass sozialwissenschaftliche Erhebungen zur Situation der Mitwirkung in Heimen nicht existierten. Es bestünden weder repräsentative Untersuchungen zur Ausübung von Mitwirkungsrechten, noch Untersuchungen über faktische Mitwirkungsmöglichkeiten des Heimbeirats (vgl. BMFSFJ 2003, S. 338). In Folge dieser Kritik kam es zu einer bundesweiten Befragung von Heimbeiräten durch die BIVA (Ritter et al. 2005) sowie eine Forschungsarbeit zur Evaluation der Heimmitwirkung in Deutschland (Mingot et al. 2007). Beide Erhebungen kommen zu der Schlussfolgerung, dass die Begleitung und Unterstützung der Heimbeiräte notwendiges und unzureichend verbreitetes Mittel zur Umsetzung und Einlösung der bewohner\*innenseitigen Rechtsansprüche auf demokratische Mitbestimmung und Selbstvertretung sind. Dies sei u. a. durch die hohe Fragilität der Bewohner\*innen jedoch auch in der noch immer verbesserungswürdigen Beteiligungs- und Befähigungspraxis der Einrichtungen zu begründen. Ritter et al. (2005) schlagen zudem vor, die Unterstützung des Heimbeirats als verpflichtendes Management-Element der Einrichtungsleitung zu deklarieren und in die Prüfmaßstäbe der Regelprüfungen zu implementieren. Zudem seien die Bewohner\*innen sowie deren Interessenverbände und weiteren Unterstützer\*innen an dieser Entwicklung zu beteiligen. Auch fordern Ritter et al. (2005) die konkrete Förderung der Heimbeiräte u. a. durch die Zurverfügungstellung geeigneter Hilfs- und Informationsmittel, Räumlichkeiten, technischen Gerätschaften, vertraulichen Austauschgelegenheiten oder interne und externe Schulungen. Zwar kommen Mingot et al. (2007) in ihrer Untersuchung zu dem Schluss, dass Heimmitwirkung in den meisten der untersuchten Einrichtungen die formalen Voraussetzungen für die Heimmitwirkung im Sinne des Vorhandenseins eines Beirates erfüllt seien und die entsprechenden Gremien auch Aktivität entfalteten. Allerdings variieren die Regelmäßigkeit der Treffen dieser Gremien sowie die durch sie beeinflussbaren Mitbestimmungsbereiche zum Teil erheblich. Hinsichtlich der Unterstützung durch Interessenvertreter\*innen, Betroffenenverbände sowie dem Einfluss informeller Assistenz bei der Heimbeiratsarbeit stellen die Autor\*innen fest, dass die Institution des\*der Heimfürsprecher\*in deutlich häufiger verbreitet ist, als Gremien in geteilten Verantwortungsbezügen. Letztere böten Bewohner\*innen deutlich größere Chancen auf die Auseinandersetzung mit Akteur\*innen des lokalen Sozialraums. Durch die benannten Untersuchungen konnten anhand von Interviewstudien mit Einrichtungsleitungen und standardisierten Befragungen von 250 Heimbeiräten Chancen und Hindernisse bei der Heimbeiratsarbeit identifiziert werden. Allerdings ist noch immer wenig über die genauen Interessen der Heimbewohner\*innen, ihr Vertrauen in die Leistungsfähigkeit ihrer Vertretungsgremien und der Wirkmächtigkeit dieser innerhalb des jeweiligen Einrichtungskontextes bekannt. Ein Exkurs in die internationale Studienliteratur soll hier weitere Einblicke geben.

Von besonderer Relevanz für die aktuelle Diskussion um die Heimmitwirkung sind die Bemühungen des Landkreises Heilbronn im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung in stationären Pflegeeinrichtungen, die bei Einführung der Pflegeversicherung als Alternative zu zentralisierten Qualitätssicherungskonzepten konzeptionell entwickelt, erprobt und im Fall von Heilbronn bis heute praktiziert wer-

den (vgl. Klie 1995). In dem Projekt wurde die Gefahr gesehen, dass zentralistische und stark fiskalischen Gesichtspunkten unterworfenen Qualitätssicherungsmaßnahmen die lokalen Initiativen und Maßnahmen zu stark reglementieren könnten. Das Projekt wurde von der durch die Landesregierung mitgestützten Haltung getragen, dass sich Qualität nur vor Ort entwickeln lässt und der tätigen Mitwirkung aller Beteiligten, auch der Bürger\*innen, bedarf (vgl. Klie 1995, S. 165). Gemeinsam mit Bürger\*innen wurden auf kommunaler Ebene in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, dem MDK sowie mit Pflegekassen und Senior\*innenvertretungen zentrale, menschenrechtsorientierte Qualitätsmaßstäbe für die stationäre Pflege entwickelt, die in einem Peergroup-Review unter Beteiligung von Bürger\*innen auf ihre Einhaltung hin überprüft wurden. Dies hat zu einer Form kommunaler Qualitätskultur beigetragen und den Qualitätsdiskurs in den demokratischen Strukturen vor Ort verankert. Auch Fragen der Heimmitwirkung, insbesondere aber die Rechtsstellung der Bewohner\*innen, wurden in den Qualitätsbausteinen prioritär behandelt (zur Praxis vgl. Qualitätssicherungsverbund stationärer Pflegeeinrichtungen im Landkreis Heilbronn 2013).

### **2.6.3 Internationale Perspektiven zur Stärkung der Heimmitwirkung**

Bei der Betrachtung internationaler Veröffentlichungen fällt auf, dass Themen der Mitbestimmung und Teilhabe in institutionellen Zusammenhängen deutlich häufiger Gegenstand empirischer Forschung sind. Weit verbreitet sind dabei qualitative Methoden. Hierbei liegt der Fokus auf der Beobachtung und Interpretation konkreter Praxissituationen. Äquivalent zur Verbreitung von Heimbeiräten in primär westlich geprägten Nationen Europas, den USA, Kanada und Australien finden sich besonders viele Arbeiten aus diesen Ländern. Eine Ausnahme in Europa bilden dabei die Niederlande und Schweden, wo eine – wenngleich vereinzelte – intensiviertere fachliche Debatte zur Stärkung demokratischer Mitwirkungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten im Angesicht von Pflegebedürftigkeit und potenzieller Abhängigkeit diskutiert und erforscht wird.

#### **2.6.3.1 Der Heimbeirat – Zwischen Lebenswelt und System**

Die in Kap. 2.2 aufgezeigten rechtlichen Grundlagen und Beteiligungsformen stellen besondere Anforderungen an die Bewohner\*innen und Leitungen von Pflegeeinrichtungen. Vor dem Hintergrund einer zunehmend fragilen, multimorbiden und häufig von kognitiven Einschränkungen betroffenen Bewohner\*innenstruktur (vgl. Holup et al. 2017; Manton et al. 1995) geraten repräsentativ gestaltete Beteiligungsformate schnell an die Grenze des Gestaltbaren. Die Aufgabe der Heimbeiräte besteht in der anwaltschaftlichen Vertretung der Interessen anderer Heimbewohner\*innen. Wie in der theoretischen Vorbetrachtung geschildert unterliegen sie dabei einer komplexen Beanspruchung in Form auszuhandelnder Positionen zwischen den Interessen der Bewohner\*innen und jenen der Einrichtung.

In diesem Zusammenhang ist zunächst auf die sich deutlich unterscheidende Bedürfnishierarchie der an einrichtungsinternen Aushandlungs- und Entscheidungsprozessen beteiligten Parteien einzugehen. Es ist bekannt, dass sich die Interessen der Heimbewohner\*innen nicht nur entlang ihrer rechtlich zugesicherten Mitwirkungsoptionen orientieren. Viel eher stehen konkrete, lebensweltliche Gestaltungsfragen im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit (vgl. Baur und Abma 2012; Kane et al. 1997; Simmons et al. 2014; Thompson et al. 1993). Exemplarisch stehen vor allem Fragen der medizinisch-pflegerischen Versorgung, der physischen und sozialen Umwelt, dem Umgang mit kritischen Lebensereignissen, der Ernährung oder gemeinschaftlicher Aktivitäten im Fokus der Bewohner\*innen (vgl. Funk 2004). In den

Untersuchungsergebnissen von Baur und Abma (2011) spiegeln sich die deutlich divergierenden Anspruchs- und Erwartungshaltungen der beiden Parteien wieder. Die befragten Heimbeiratsmitglieder erfuhren ihren Einfluss auf die sie und ihr Alltagsleben langfristig betreffenden Entscheidungen als gering, wohingegen das befragte Leitungspersonal die generelle Kompetenz der Bewohner\*innen, an komplexen Fragestellungen mitzuwirken, besonders aufgrund der oft hohen gesundheitlichen Einschränkungen generell in Frage stellt – wenngleich sie die Mitwirkung an diesen Fragen als bedeutsam deklariert. Diese Einschätzungen rekurrieren nicht zuletzt auf noch immer existente defizitorientierte, medizinisch geprägte Bilder des Alter(n)s, die sich nicht zuletzt im Sprachgebrauch ausdrücken (vgl. Donnelly 1997).

Entscheidend für die Einbindung der Bewohner\*innen in die für sie relevanten Diskussions- und Entscheidungszusammenhänge ist daher die Art der kommunikativen Begleitung dieser Prozesse. Wenngleich die Einrichtungen in vielfältiger Weise zur Unterstützung der Heimbeiräte verpflichtet sind, erfahren letztere diese an sie gerichteten Hilfen nicht ausschließlich als zuträglich. Entscheidend hierfür sind vor allem kommunikative Prozesse. Ungleiche Redeanteile zwischen Einrichtungsleitungen und dem Heimbeirat (vgl. Tuckett 2006) oder etwa ein paternalistischer Sprachstil (vgl. Baur und Abma 2011) prägen oft die gemeinsame Arbeit und verringerten zudem die Beteiligungsoptionen für Bewohner\*innen. Zugleich sind die Sitzungen oft sehr formal strukturiert und setzen implizite Erfahrungen mit entsprechenden Aushandlungsformaten voraus, über die ein Großteil der Bewohner\*innen jedoch nicht verfüge (vgl. Barnes 2005). Umstände, die zu Frustration und dem Erleben der Sitzungen als ineffektiv führen können (vgl. Baur und Abma 2011).

Für die Mitglieder der Heimbeiräte ergeben sich hieraus spezifische, zumeist negative Erwartungshaltungen an das eigene Engagement sowie das wahrgenommene Potenzial der Einrichtungen, die an sie gerichteten Wünsche und Forderungen überhaupt umzusetzen zu können. Aronson und Mahler (2016, S. 36) verweisen hierzu auf die oft unklaren Auswirkungen des bewohner\*innenseitigen Engagements – selbst wenn, dieses protokolliert zur Kenntnis genommen würde. Gleichzeitig betonen Aronson und Mahler (2016), dass auch der mangelnde Kontakt des Beirats zu anderen und die schlechte gesundheitliche Konstitution weiterer Bewohner\*innen limitierend auf die wahrgenommenen Einflussmöglichkeiten eines Vertretungsorgans wirken können. Verstärkt werden diese Eindrücke auch durch wahrnehmbare Widersprüche in der Realisierung der Arbeit des Heimbeirats. Entscheidend für das Vertrauen in die Leistungsfähigkeit der Beiratsarbeit und damit in die eigenen Optionen zur Mitgestaltung sind dabei die sichtbare Kontinuität sowie die Berücksichtigung eigener, bedeutsamer Themen in den Beiratssitzungen. Wiederkehrende Verschiebungen der Beiratstreffen, die Verkürzung der behandelten Themen auf Aspekte des Beschwerdemanagements sowie die Vorgabe von Tagesordnungspunkten durch die Einrichtungsleitung beeinträchtigen die Bereitschaft zur Mitwirkung und die Zufriedenheit der Bewohner\*innen (vgl. Wilson und Kirby 2005). Die Autor\*innen zeigen zudem, dass auch die Vor- und Nachbereitung der Sitzungen wesentlich für das Erleben von Einfluss und Mitbestimmung seitens der Bewohner\*innen sind. Ein Großteil behandelter Themen findet keinen Eingang in Folgesitzungen und keine entsprechende thematische Aufarbeitung. Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor für die gelingende Arbeit des Heimbeirats ist die angemessene Berücksichtigung sensorischer Einschränkungen der Beiratsmitglieder. Oft seien entsprechende Räumlichkeiten unzureichend beleuchtet, Schriftvorlagen zu klein gedruckt oder die akustischen Voraussetzungen suboptimal für eine gelingende Beteiligung der Anwesenden Beiratsmitglieder (vgl. Wilson und Kirby 2005).

Somit hängen die Erwartungen an die Wirksamkeit des Bewohner\*innenengagements eng mit den situativen Gegebenheiten und den konkreten Erfahrungen im Alltag der Bewohner\*innen zusammen. Davison et al. (1995) weisen diesbezüglich darauf hin, dass besonders einrichtungsbezogene Sozialisationserfahrungen und Anpassungsprozesse einen großen Einfluss auf die individuell wahrgenommenen Einflussmöglichkeiten darstellen. Weingart et al. (2011) argumentieren, dass Menschen, die aktiv in die sie betreffenden Entscheidungen einbezogen und in ihrer Entscheidungsfähigkeit assistierende Unterstützung erfahren, positivere Erfahrungen mit den sie umgebenden Sorgesystemen sammeln. Eine intensive Beteiligung bereits zum Zeitpunkt des Einzugs könnte demnach zu einer Stärkung des Selbstwirksamkeitserlebens beitragen. In dieser Weise ließe sich bspw. auch die bereits berichtete Zurückhaltung seitens der Bewohner\*innen als eine Konsequenz individueller Alltagserfahrungen und Sozialisationsprozesse interpretieren.

Als Schlüsselfiguren werden für die Beteiligungsförderung werden in verschiedenen Veröffentlichungen Einrichtungsleitungen (vgl. Ritter et al. 2005), Sozialarbeiter\*innen und Teamleitungen (vgl. Persson 2008) sowie das Pflegepersonal (vgl. Lohne et al. 2017) identifiziert. In ihrer Befragung aktiver Heimbeiräte heben Ritter et al. (2005) die besondere Bedeutung der Einrichtungsleitung hinsichtlich der Organisation und Durchführung der Heimbeiratssitzungen hervor. So unterstützten diese in fast 91 % der beobachteten Fälle die Heimbeiräte bei ihrer Arbeit. Konkret geht es dabei u. a. um allgemeine Beratungsleistungen, das Bereitstellen von Arbeitsmaterialien, die Protokollführung, die räumliche und technische Ausstattung oder Formen finanzieller Unterstützung (vgl. Ritter et al. 2005, S. 45–46). Die Heimaufsicht leistete in 26 % der Befragungen ergänzende Unterstützung (vgl. Ritter et al. 2005, S. 45). Bekannt ist hingegen auch, dass es hinsichtlich der bekannten Möglichkeiten zur Unterstützung der Arbeit der Heimbeiräte – insbesondere der Befähigung physisch, sensorisch oder kognitiv eingeschränkter Personen – nur unzureichende Kenntnisse und zugleich wenig Fortbildungsinitiativen gebe (vgl. O'Dwyer und Timonen 2009). Umso wichtiger scheint die gesonderte Betrachtung der Einflussnahme der Dritter auf die Ermöglichung der Arbeit der Heimbeiräte.

Hierzu ist die Öffnung der Einrichtungen nach Außen zwingender Bestandteil. Die Befähigung zu mehr Mitbestimmung durch geteilte Verantwortungsbezüge und die Wahrnehmung der im Zuge der UN-BRK konkretisierten Bürger\*innenrolle der Bewohner\*innen lässt sich am ehesten durch den Einbezug von nicht an die Einrichtung gebundenen Interessenvertreter\*innen erwirken. An- und Zugehörige spielen in diesem Zusammenhang eine gewichtige Rolle, sind sie doch zumeist mit biografischen Details sowie mit den einrichtungsbezogenen Alltagserfahrungen der Bewohner\*innen vertraut und zusätzlich in die tägliche ergänzende Versorgung Pflegebedürftiger involviert (vgl. Rowles und High 1996). Der Einbezug von Familien oder zivilgesellschaftlichen Interessenvertretungen kann zu einer deutlichen Steigerung der Mitbestimmungsoptionen beitragen und dabei helfen, die Grenzen institutioneller Funktionslogiken aufzuweichen.

In der kanadischen Provinz British Columbia wird vom dort für die Inspektion von Heimen zuständigen Gesundheitsministerium im Rahmen eines anspruchsvollen und sich an der Canadian Association Quality Assurance orientierenden Inspektionskonzeptes systematisch auf die Einbeziehung von Bürger\*innen gesetzt, die jedes Jahr zehn Prozent der Bewohnerschaft einer Einrichtung besuchen, sie nach ihrem Befinden, nach Beschwerden aber auch nach Dimensionen der Lebensqualität befragen. Die Bürger\*innen, die für diese Aufgaben gewonnen werden, werden geschult und erstatten sowohl der Einrichtung als auch der Inspektionsbehörde in anonymisierter Weise Bericht über die Ergebnisse ihrer

Gespräche und Besuche, die etwa pro Bewohner\*in eine Stunde betragen. So wird sowohl die Einbeziehung der Bürger\*innen staatlicherseits initiiert und gefördert als auch eine unabhängige Außenperspektive auf die Heime eingeholt und Kontakte zwischen Bürger\*innen und Bewohner\*innen hergestellt (vgl. Klie 1996).

## 2.7 Ergebnisse der Expert\*innenbefragung

Um die Ergebnisse der Literaturrecherche an exemplarischen Erfahrungen aus der Praxis zu reflektieren, wurden Expert\*innen in den Bereichen Mitwirkungs- und Teilhabeförderung befragt. Der Zugang erfolgte mittels einer Anfrage via E-Mail und durch telefonische Befragungen an verschiedene Organisationen (Verbände, Vereine, NGOs), die der nachfolgenden Auflistung zu entnehmen sind.

- BAGSO - Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen
- BIVA Pflegeschutzbund e. V.
- Bundesverband Psychiatrieerfahrener (BPE)
- Bundeskonferenz der Betreuungsvereine (BUKO)
- Bundesverband der Berufsbetreuer/innen (BdB)
- Bundesverband evangelischer Behindertenhilfe (BeB)
- Bundesvereinigung Lebenshilfe
- Caritas Behindertenhilfe Psychiatrie
- DBfK - Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
- Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V. (DBVA)
- Deutscher Evangelischer Verband für Altenarbeit und Pflege e.V. (DEVAP)
- Deutscher Pflegerat e.V.
- Deutscher Pflegeverband (DPV)
- heimmitwirkung.de
- Heimverzeichnis (HVZ) gGmbH
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e.V. (VDAB)
- wir pflegen – Interessenvertretung begleitender Angehöriger und Freunde in Deutschland e.V.

Inhaltlich bezogen sich die Fragen sich auf folgende drei Aspekte:

1. Wie unterstützt ihre Organisation Bewohner\*innen(gremien) in der Wahrnehmung Ihrer Selbst- und Mitbestimmungsrechte?
2. Welche Kooperationsstrategien und -beziehungen pflegt Ihre Organisation derzeit (Vertretungsgremien, weitere Verbände, Initiativen...)?
3. Was sind die für Sie (zukünftig) bedeutsamsten Aspekte zur Stärkung der Heimmitwirkung?

Die insgesamt 17 Anfragen wurden in zehn Fällen telefonisch oder via Mail beantwortet. Die durch die Vertreter\*innen der angezeigten Institutionen erhaltenen Hinweise und Anmerkungen werden im Folgekapitel näher betrachtet. Anschließend werden diese in einer zusammenfassenden Übersicht mit den Ergebnissen der Literaturrecherche verglichen.

## 2.7.1 Beiräte in gemischter Besetzung fördern

*„Ein gut funktionierender Beirat ist wie eine kostenfreie Unternehmensberatung.“*

Das einleitende Zitat stammt aus dem Gespräch mit der Leiterin des Bereichs Recht des BIVA-Pflegeschutzbundes, Ulrike Kempchen, und hebt die Bedeutung der Mitbestimmung durch die Bewohner\*innen für die Organisationsentwicklung deutlich hervor. Die BIVA ist seit langem prägend für die intensive Förderung des Heimmitwirkungsengagements. Die Unterstützung erfolgt durch proaktive Schulungen, das Bereitstellen von Informationsmaterialien, die Erforschung förderlicher Mitwirkungsfaktoren (vgl. Ritter et al. 2005) sowie durch die Unterstützung weiterer Initiativen – so entstand bspw. die Landesarbeitsgemeinschaft Heimmitwirkung Schleswig-Holstein in Folge der Multiplikator\*innenschulungen. Aus Sicht der BIVA bestünden aktuell noch immer deutliche Probleme in der Transparenz gesetzlicher Regelungen für viele Heimbewohner\*innen. Grund hierfür seien u. a. die mitunter komplexen landesrechtlichen Bestimmungen, die eine partizipativ gestaltete Beteiligung erschweren können. Zudem seien die Namen einzelner Heimbeiratsmitglieder nur schwer zu ermitteln und somit unzureichend bekannt – obwohl diese ein öffentliches Amt innehaben. Informationen zu Mitbestimmungsmöglichkeiten, Schulungen oder anderen Informationsangeboten müssten so in vielen Fällen zuerst über die Einrichtungen weitergeleitet werden. Zudem würde nur unzureichender Gebrauch von externen Kooperations-, Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten gemacht.

Die Initiative [heimmitwirkung.de](http://heimmitwirkung.de), die ebenfalls seit vielen Jahren in die Förderung und Weitung der Mitbestimmungsmöglichkeiten von Heimbewohner\*innen involviert ist, hebt die Bedeutung externer Akteur\*innen für die tatsächliche Umsetzung demokratischer Mitgestaltung ebenfalls deutlich hervor. Die in Pflegeeinrichtungen lebenden Menschen seien in existentieller Weise auf die Unterstützung ihnen zugewandter und vertrauter Personen angewiesen. Auch könne die Sicherstellung gesetzlich verankerter Ansprüche auf Mitbestimmung nur durch eine aufmerksame Öffentlichkeit sichergestellt werden. Andernfalls bliebe weithin unklar, ob und in welcher Weise sich die Arbeit des Beirats sich tatsächlich auf die Organisation des Heimlebens oder die Einrichtungskultur auswirke. Zudem würde der Einbezug externer Partner\*innen die Möglichkeiten mehren, die als komplex und für Bewohner\*innen im Einzelnen nur schwer durchdringbaren Kodifikationen der jeweiligen landesgesetzlichen Bestimmungen zu verarbeiten.

Ein weiteres Argument für den stärkeren Rückgriff auf ergänzende Gremien liegt in den oft begrenzten Ressourcen der Einrichtungen in der Begleitung und Sicherstellung einer angemessenen und gesetzesentsprechenden Beteiligung begründet. Der VDAB weist darauf hin, dass Heimmitwirkung im Einrichtungsalltag vielfach als zusätzliche Belastung erfahren würde und klare Anbindungen an Verantwortliche im Alltag fehlten. Aspekte der Multi-Stakeholder-Perspektive werden auch durch den Bundesverband der Berufsbetreuer\*innen hervorgehoben. So reiche es nicht aus, allein auf substituierende Verfahren der Mitwirkung (wie durch Mingot et al. (2007) oder Ritter et al. (2005) beschrieben) zu setzen; insbesondere, weil die Eignung zur konsequenten Unterstützung aus einer Einzelperspektive nur schwer zu realisieren sei.

Ein Beispiel für das gelingende Zusammenwirken staatlicher, marktlicher und zivilgesellschaftlicher Akteur\*innen und die Aufnahme der Bürger\*innenperspektive gegenüber Pflegeheimbewohner\*innen findet sich in Baden-Württemberg. Das Projekt BELA (Bürgerengagement für Lebensqualität im Alter,

Beginn im Jahr 2003) in Baden-Württemberg ist eine Gemeinschaftsinitiative des Landes, des Gemeinde- und des Städtetages, des Landesseniorenrates, der Evangelischen Hochschule Freiburg und der Universität Freiburg. Mit BELA soll die stationäre Pflege nicht nur als professionelle Dienstleistung, sondern als gesellschaftliche Aufgabe begriffen, unterstützt und praktisch umgesetzt werden. BELA besteht im Wesentlichen aus drei Bausteinen: In einem landesweiten Wettbewerb wurden bestehende Bürgerinitiativen unterstützt, wertgeschätzt und ausgezeichnet. Hervorgehoben wurden dabei Projekte, die in besonderem Maße dazu beitragen, Grenzen zu überwinden, beispielsweise

- zwischen Gemeinwesen und den Pflegeeinrichtungen,
- zwischen den gesunden und den pflegebedürftigen Bürger\*innen einer Gemeinde
- zwischen den professionell Pflegenden und den Laienhelfern

Ergänzend zum Wettbewerb wurde Bürger\*innenengagement durch praktische Anerkennung und Unterstützung gefördert, indem Teilnehmende des BELA-Wettbewerbs die Möglichkeit erhielten, an Fortbildungsangeboten teilzunehmen. Einen weiteren Baustein bildete eine empirische Erhebung zum bürgerschaftlichen Engagement in der stationären Pflege, die Art, Struktur, Umfang und Motive des Engagements in den Blick nahm. Die Bildung eines BELA-Praxisverbunds als einem weiteren Teil des Projekts schuf und verbesserte die Rahmenbedingungen für eine wirksame Verankerung, Vernetzung und Entwicklung des Bürger\*innenengagements, indem Kommunen, Pflegeeinrichtungen und freiwillig Engagierte partnerschaftlich zusammenarbeiten. Im Rahmen des BELA-Projektes wurden auch Aktivitäten von kommunalen Senior\*innenvertretungen einbezogen, die den systematischen und kommunalpolitisch unterstützten Support durch Mitglieder der kommunalen Senior\*innenvertretung für Heimbeiräte in den Einrichtungen vor Ort vorsahen. Die diesbezüglichen, zum Teil ausgewerteten Praxiserfahrungen machten deutlich, dass eine Verschränkung der Arbeit der Senior\*innenvertretungen mit der Unterstützung des Heimbeirates zu einer besonderen Qualität und Wirksamkeit der Heimbeiratsarbeiten beitragen kann. Die Landesseniorenvertretung hat auf der Abschlussstagung des BELA-Verbundprojektes überdies zum Ausdruck gebracht, dass es Lebensqualität in Heimen ohne bürgerschaftliches Engagement von außen nicht geben könne: 86 % der Mitglieder der Landesseniorenvertretung sind dieser Ansicht (vgl. Klie et al. 2005, S. 118).

Das Projekt BELA zeigt, wie bedeutsam und vielfältig bürgerschaftliches Engagement in stationären Pflegeeinrichtungen bereits ist und inwieweit eine wohnortnahe, gemeinde- bzw. stadtteilbezogene Pflege das Bürger\*innenengagement fördern kann. Wenn Menschen sich freiwillig in der stationären Altenhilfe engagieren, können Distanzen, Vorurteile und Ängste im Umgang mit Pflegeeinrichtungen abgebaut werden und Heimbewohner\*innen eine Normalisierung ihres Alltags, soziale Nähe und Lebensqualität geboten werden (vgl. Klie et al. 2005).

### **2.7.2 Unabhängigkeit durch finanzielle Unterstützung fördern**

Kritisch wird daneben die weitgehende Trägerverantwortung hinsichtlich der Finanzierung der Heimbeiratsaktivitäten angeführt. Diese sei für Einrichtungen oftmals nicht nur schwer zu realisieren, sondern fördere zudem die Abhängigkeit des Heimbeirats gegenüber system- bzw. einrichtungsinternen Logiken und Entscheidungen zur Mittelverwendung. Daher wird von unterschiedlichen Expert\*innen und Organisationen die unabhängige, öffentliche, durch Bund und Länder getragene (Mit-

)Finanzierung der Heimbeiräte gefordert. Beispiele hierfür bestehen bereits in Nordrhein-Westfalen (siehe Kap. 2.4.10) oder Schleswig-Holstein (siehe Kap. 2.4.15).

### 2.7.3 Anpassung der Regelprüfungsverfahren

Obwohl die Bedeutung gelingender Mitwirkung hinsichtlich der Adaptationsfähigkeit und Zufriedenheit seitens der Bewohner\*innen sowie der Aufweichung institutioneller Grenzen (im Sinne totaler Institutionen) durch Forschungsarbeiten weitreichend belegt sind, orientierten sich nach Expert\*innenmeinung besonders die Regelprüfungsverfahren noch immer deutlich an Aspekten dienstleistungsorientierter Qualitätssicherung (siehe auch Kap. 2.3.5). So wurde angeregt, die Prüfungen mit Blick auf die Arbeit des Heimbeirates durch Fragen zu qualifizieren, die – wie in der Literaturrecherche berichtet – stärker auf die lebensweltliche Bedeutung der jeweiligen Mitbestimmungsoptionen zielen und eine eher subjektorientierte Sichtweise einnehmen. So wäre interessant, wie Gremien zu bestimmten Aushandlungsergebnissen gelangten, oder wie bewohner\*innenseitig angeregte Themen durch die Einrichtung aufgenommen und nachhaltig gemeinsam bearbeitet würden.

Orientierung geben könnten in diesem Zusammenhang Beispiele aus der Praxis. Der „Grüne Haken“ ist eine Auszeichnung, die die Heimverzeichnis gGmbH an Senior\*innen- und Pflegeeinrichtungen vergibt, die in hohem Maß für Lebensqualität und Verbraucherfreundlichkeit stehen. Bei der Bewertung durch ehrenamtliche Gutachter\*innen anhand von 105 Einzelkriterien stehen vor allem die Themen Menschenwürde, Selbstbestimmung und Teilhabe im Vordergrund. Die Begutachtung erfolgt freiwillig auf Initiative der Einrichtung und wird in einem Rhythmus von 1-2 Jahren wiederholt (vgl. den Internetauftritt der Heimverzeichnis gGmbH; Informationsportal „Gute Pflege“)

Für die Rechte und Belange Homosexueller in Einrichtungen der Altenhilfe setzt sich die Initiative Regenbogenpflege des Frankfurter Verbands ein. Hintergrund ist, dass gerade ältere Homosexuelle diskriminiert und ausgegrenzt werden, sodass sie nicht offen mit ihrer Homosexualität umgehen können; „gleichzeitig nehmen Pflegeheime derzeit oft gar nicht aktiv zu Kenntnis, dass es in ihren Einrichtungen ältere Homosexuelle gibt“ (vgl. den Internetauftritt der Initiative Regenbogenpflege). Die Initiative vergibt ein Qualitätssiegel an Einrichtungen der Altenhilfe, in denen Toleranz sowie eine Kultur der Offenheit und des Respekts herrschen. Hierfür können sich Einrichtungen einem externen Gutachten unterziehen, bei dem beispielsweise die Sicherung der Privatsphäre, der Umgang mit sexueller Vielfalt und die Gleichbehandlung von Partner\*innen geprüft werden (Frankfurter Verband 2016).

### 2.7.4 Zusammenfassung

Die derzeit verfügbare Literatur zum Themenbereich Heimmitwirkung und -mitbestimmung weist deutliche Aktualitätsmängel auf. Empirische Forschungsarbeiten, die insbesondere auf die praktische Arbeit der Heimbeiräte gerichtet sind, fehlen in Deutschland – bis auf wenige Ausnahmen – nahezu vollständig. Eine aktivere Auseinandersetzung mit dem Gegenstandsbereich des vorliegenden Berichts lässt sich in Teilen Skandinaviens, den Niederlanden, den USA sowie Australien ausmachen. Prägend für den deutschsprachigen Diskursraum sind vor allem (fachwissenschaftliche) Auseinandersetzungen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen der Heimmitwirkung, was nicht zuletzt durch die hohe Heterogenität und Komplexität der 16 unterschiedlichen landesgesetzlichen Gestaltungsformen begründet sein dürfte. Mit Blick auf den internationalen Literaturkorpus erscheint die zukünftig verstärkte Ausei-

nersetzung mit der praktischen Arbeit und Förderung der Mitbestimmung von Heimbewohner\*innen, vor allem durch den Einsatz qualitativer Forschungsmethoden, interessant zu sein. Hierdurch könnte ein besseres Verständnis für die alltäglichen Bedürfnislagen, hauseigenen Aushandlungskulturen und konkreten Fallstricke hinsichtlich einer gelingenden Bewohner\*innenmitwirkung erlangt werden. Die gesichteten Arbeiten weisen deutlich darauf hin, dass das Erleben von positiven Emotionen und Würde eng an die Beteiligung pflegebedürftiger Menschen an die für sie bedeutsamen Lebenskontexte gebunden ist.

Wie bereits in der Einleitung bemerkt und im Zuge der Gesetzes- und Literaturbegutachtung dargelegt, ist der Möglichkeit zu Mitbestimmung und Mitwirkung durch heiminterne sowie flankierende und substituierende Gremien eine immense Bedeutung hinsichtlich der Wahrung zentraler Grund- und Menschenrechte beizumessen. Zudem stellen sie ein dringend notwendiges Korrektiv zu der wissenschaftlich vielfach belegten Machtasymmetrie zwischen Bewohner\*innen und Vertreter\*innen der Einrichtungen dar. Art und Ausmaß der Mitgestaltungsoptionen werden vielerorts noch immer an die kognitive Leistungsfähigkeit sowie an die Fähigkeit zur eigenständigen Organisation seitens an Aushandlungs- und Entscheidungsprozessen beteiligten Bewohner\*innen geknüpft. In Anbetracht einer zunehmend älteren und vulnerablen Klientel ist dieses Mitwirkungsverständnis jedoch zu hinterfragen. Zwar stehen den Heimgremien – je nach landesrechtlicher Kodifikation – unterschiedliche Unterstützungsformen durch flankierende oder substituierende Gremien oder Akteur\*innen zur Verfügung, doch weisen die Erfahrungen aus Wissenschaft und Praxis darauf hin, dass die Sicherstellung der gesetzlich vorgeschriebenen Mitwirkungsrechte vor allem durch Stellvertretung realisiert werden.

Die aufgefundene Literatur weist überdies auf den hohen Stellenwert des Einbezugs weiterer, außerhalb des institutionellen Kontexts stehenden Personen oder Interessengruppen hervor. Arbeiten wie jene von Abma und Baur (2011) verdeutlichen die ungleichen organisationsbedingten Machtverhältnisse und Einflussbereiche auf demokratische Prozesse in Pflegeheimen. Die reine Existenz eines internen Vertreter\*innengremiums ermöglicht somit noch keine Aussage über dessen Einflussmöglichkeiten und die tatsächliche Qualität kollektiver Aushandlungs- und Entscheidungsprozesse. Ferner liefern auch die Hinweise der Heimbeiratsbefragungen (vgl. Ritter et al., 2005) sowie der Evaluation zur Heimmitwirkung (vgl. Mingot et al., 2007) Hinweise auf die noch immer weite verbreitete Nutzung von Heimförsprecher\*innen anstelle gemischt besetzter Heimbeiräte. In der stärkeren Bewerbung und Sensibilisierung der Einrichtungen zur Bildung eines auch um ehrenamtlich Tätige sowie An- und Zugehörige ergänzten Beirats könnten auch die Öffnung der Einrichtungen in den umliegenden Sozialraum und somit auch quartiersnahe Konzepte ihre Umsetzung finden. Diese Perspektiven erfahren ihre Zustimmung auch in der Expert\*innenbefragung. Zugleich bietet der Zugang ehrenamtlich Tätiger, An- und Zugehörigen die Möglichkeit, die mitunter geringen Erwartungshaltungen an die Tragweite des eigenen Handelns der Heimbeiratsmitglieder (Beispiel der Heimbeiratsvertreterin in Hamburg, siehe Kap. 2.4.6) aufzuwerten und Einrichtungen mit einer kritischen Öffentlichkeit auszustatten. Das Festhalten an der formalen Erfüllung von – wie in der Literaturrecherche hervorgehoben – im Kern oft ineffizienten und nicht-partizipativen Methoden ist nicht nur frustrierend für alle Beteiligten, es ist zugleich Ausdruck einer missverstandenen Form der Mitbestimmung und degradiert die Arbeit zahlreicher Heimbeiräte und weiterer Engagierter zu einem „Komfort-Ritual“ (vgl. Braithwaite und Makkai 2007), das auf die Einhaltung gesetzlich geforderter Vorgaben zielt, jedoch nicht auf das angemessene, auf

Teilhabe und das Erfahren von Würde angelegte Mitwirken älterer, vulnerabler Menschen in den sie beheimatenden Institutionen.

Das Wissen um die eigenen Rechte als Bürger\*in ist unverzichtbarer Bestandteil einer funktionierenden demokratischen Praxis, auch in Einrichtungen der Langzeitpflege. Erfolgreiche Schulungsbeispiele (bspw. Multiplikator\*innen-Schulungen) haben in der Vergangenheit zu einer Verselbstständigung bürgerschaftlicher Initiativen geführt (siehe LAG Heimmitwirkung Schleswig-Holstein, Kap. 2.4.15). Damit dies gelingt, ist jedoch der freie Zugang zu Informationen, Bildungs- und Unterstützungsangeboten notwendig. Die Abstimmung zwischen Trägern und Betroffeneninitiativen/ -verbänden könnte von engeren Absprachen und einer engeren Vernetzung in der Bereitstellung von Schulungs- und Informationsmedien profitieren.

### **3 Analytischer Teil – Diskussion der zentralen Befunde**

In diesem Kapitel werden die im deskriptiven Teil erarbeiteten Ergebnisse einer schlussfolgernden Einordnung und Analyse hinsichtlich der für die weitere Gestaltung und Stärkung der Heimmitwirkung als notwendig erachteten Empfehlungen unterzogen. Die Darstellung der analytischen Befunde erfolgt in Form thesenartig formulierter Befunde, die ihre Beantwortung in den im Kap. 4 formulierten Empfehlungen erfahren.

#### **3.1 Befund 1: Vulnerabilität der Bewohner\*innen hemmt Mitwirkung**

---

An der Erforderlichkeit demokratischer Binnenkontrolle und Mitwirkung in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege hat sich gegenüber der Lage 1974 bei Einführung des Heimgesetzes nichts Grundlegendes verändert. Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen sind auch heute in vielerlei Hinsicht, u. a. durch Krankheit und organisationsbezogene Machtasymmetrien, in ihren elementaren Mitbestimmungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten sowohl individuell als auch kollektiv in hohem Maße eingeschränkt. Anders als in der Behindertenhilfe ist die typische Klientel von Langzeitpflegeeinrichtungen allerdings häufig kaum in der Lage, die in den Heimwirkungsregelungen der heimrechtlichen Kodifikationen auf Landesebene vorgesehenen Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte wahrzunehmen, auch, weil die dort formulierten Bereiche der Mitwirkung – bspw. bei der Entgeltverhandlung – nicht im Vordergrund der individuellen Wahrnehmung des institutionellen Alltags stehen. Die teils stark formalisierten Wahlvorschriften als weiterer hemmender Faktor stehen zu diesen Befunden dabei in einem ironischen Verhältnis (Klie 2013, S. 42).<sup>13</sup>

#### **3.2 Befund 2: Diskrepanz zwischen Mitwirkungsmodell und Realität**

---

Die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsregelungen der Landesgesetze zum Heimrecht orientieren sich noch immer primär an dem Heimmitwirkungsmodell des alten Heimgesetzes. Sie variieren allerdings bundesweit in ihrer Ausgestaltung, sowohl was das Verhältnis von Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechten anbelangt, als auch hinsichtlich der Flexibilisierung und Öffnung für andere Formen der Gewährleistung von Mitwirkung und Mitbestimmung – zumeist durch Ersatzgremien. Besonders weit fassen einzelne Bundesländer wie Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsregelungen unter den Aspekten der Teilhabe, des bürgerschaftlichen Engagements und der Öffnung der Einrichtungen. In manchen Bundesländern wie Hamburg und Berlin werden überdies alternative Mitwirkungsmodelle wie Bewohner\*innenbefragungen umgesetzt. In Thüringen und Bremen sind zudem in Einrichtungen der Pflege Frauenbeauftragte vorgesehen. Sie sollen den Schutz vor (sexualisierter) Gewalt gewährleisten.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Diese Befunde leiten sich u. a. aus den Kapiteln 2.2.4, 2.2.5, 2.2.7, 2.4.17, 2.5 und 2.7.3 ab.

<sup>14</sup> Diese Befunde leiten sich u. a. aus den Kapiteln 2.3.1, 2.3.2, 2.3.3 und 2.3.4 ab.

### **3.3 Befund 3: Formale Kodizes schaffen (noch) keine Demokratie**

---

In der Anfrage an die Heimrechtsreferenten zu den jeweiligen Aktivitäten im Themenfeld der Mitwirkung zeigten sich in den Rückmeldungen hohe Unterschiede in der Umsetzung von Heimmitwirkung wie auch der politisch flankierten Unterstützung dieser durch die Ministerien und die zuständigen Behörden nach dem Gesetz. Während manche Länder lediglich berichteten, dass keine Probleme in der Mitwirkung bekannt und keine besonderen Aktivitäten zu berichten seien, wurden in anderen Bundesländern erhebliche Anstrengungen unternommen, um die Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohner\*innen zu unterstützen. Einige Bundesländer wie Hessen, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen haben Förderprogramme für Schulungen von Heimbeiräten und Fürsprechern aufgelegt, die beispielsweise durch die BIVA (Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen) durchgeführt werden. Andere haben Arbeitskreise und Informationsveranstaltungen etabliert (z.B. Brandenburg und Bremen). Wieder andere geben mehr oder weniger zielgruppenorientierte Arbeitshilfen, Ratgeber und Informationsbroschüren heraus. Auch die Prüfleitfäden der Heimaufsichten geben dem Thema Mitwirkung sehr unterschiedlich Gewicht und verbindliche Vorgaben.<sup>15</sup>

### **3.4 Befund 4: Kundenparadigma hemmt Mitwirkung**

---

Das in der Langzeitpflege semantisch in den Vordergrund gerückte Kundenparadigma, die umfangreichen Qualitätsvorgaben und –sicherungsmaßnahmen öffentlicher Stellen sowie die vollständige Überantwortung der für das Leben und die Versorgung in Einrichtungen der Langzeitpflege zentralen Fragen der Qualitätsvorgaben, der Pflegesatzgestaltung und der Personalausstattung in korporatistische Aushandlungsdynamiken führen zu einer Verengung der Aushandlungsräume, in denen sich Heimbewohner\*innen als Klient\*innen und selbstbestimmte Bürger\*innen erfahren können. So bleibt es faktisch häufig bei randständigen und symbolischen Beteiligungsformen, die die Praxis der Heimmitwirkung charakterisieren und diese – so sich keine Änderung einstellt – in ihrer Feigenblattfunktion stärken.<sup>16</sup>

### **3.5 Befund 5: Geringer Einbezug externer Unterstützung**

---

Mitwirkungs- und Mitbestimmungsgremien sind in besonderer Weise auf die Weitung des bisherigen Beteiligungs- und Teilhabeverständnisses angewiesen. So kommen als vorrangige Gremien nur solche in Betracht, in denen – zumindest auch – externe Personen beteiligt sind – seien es An- und Zugehörige, engagierte Bürger\*innen, Ombudspersonen oder kommunalpolitisch Aktive (Vertreter\*innen des Seniorenbeirats o.ä.). Auf diese Weise können Heimbewohner\*innen in ihren zuvor angeführten Rollen als Klient\*innen und Bürger\*innen angemessen adressiert, erstgenommen und in der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützt werden. Zudem kann auch die in der Heimgesetzgebung ausgewiesene Position der Heimfürsprecher\*innen in dieser Weise gestärkt und erweitert werden. So ist es möglich, einen

---

<sup>15</sup> Diese Befunde leiten sich u. a. aus dem Kapitel 2.4 ab.

<sup>16</sup> Diese Befunde leiten sich u. a. aus den Kapiteln 2.5 und 2.7.3 ab.

(assistierten) eigenständigen Beitrag zur Kontrolle der Heim- und damit der Unterbringungs-, Versorgungs- und letztlich Lebensverhältnisse zu übernehmen.<sup>17</sup>

### **3.6 Befund 6: Kommunale Einbindung selten**

---

Die Rückbindung der Einrichtungen in die jeweilige, sie umgebende politische Gemeinde erscheint zentral für Formen der Mitwirkung, die demokratische und kommunalpolitische Aufmerksamkeit erzeugen. Beispiele aus anderen Nationen, wie etwa Kanada, belegen dies, indem sie u. a. den Einbezug von Bürger\*innen in die Qualitätsprüfungen der Einrichtungen oder Beratungskontexte vorsehen. Ähnliche Beispiele finden sich – bspw. mit Blick auf die Unterstützung stationär psychiatrisch Behandelte (Besuchskommissionen der Länder) auch in Deutschland.<sup>18</sup>

### **3.7 Befund 7: Mitwirkung häufig nicht Teil der Einrichtungskultur**

---

Eine Gesamtkonzeption zur Förderung des Engagements in Einrichtungen der Langzeitpflege ist, unter Beachtung der zuvor benannten Befunde, Grundvoraussetzung für die Realisierung aller Formen der Mitwirkung und Mitbestimmung von, mit und für Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen. Die Sichtbarkeit und Anwendung der verschiedenen und vielfältigen Formen bürgerschaftlichen Engagements durch und für den benannten Personenkreis sind am ehesten in der Lage, eine Kultur der Aufmerksamkeit für ihre Interessen und Bedürfnisse zu generieren, Optionen der Teilhabe zu stützen und zu gewährleisten. Darum geht es im Kern der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsanliegen, die die Landesgesetzgeber mit den Heimmitwirkungsregelungen verfolgen. Dies wird beispielsweise in den Kodifizierungen des Heimrechts in Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt durch entsprechende verpflichtende Vorgaben zur Darlegung in den Konzepten der Einrichtungen umzusetzen versucht. Solche Beispiele zeigen, wie sich die Ansätze der Engagementförderung mit jenen der Mitwirkung und Mitbestimmung verbinden lassen.<sup>19</sup>

### **3.8 Befund 8: Fokus auf Hygiene und Dokumentation**

---

Einrichtungen der Langzeitpflege sind noch immer Merkmalsträger totaler Institutionen. Die starke Betonung medikalierter und hygienerechtlicher Aspekte der Versorgung verstärken diese Charakteristika, erschweren die Mitwirkung von bürgerschaftlich Engagierten und sind in der Lage, unter dem Vorzeichen von Medizin und Hygiene der Stigmatisierung und Exklusion von Heimbewohner\*innen Vorschub zu leisten. Dies zeigt sich auch an der geringen Zahl an festgestellten Mängeln im Bereich Mitwirkung im Vergleich zu anderen Bereichen wie Hygiene oder Pflegedokumentation. So bestanden beispielsweise in Sachsen-Anhalt im Jahr 2017 keine Mängel oder Beschwerden im Bereich Mitwirkung – den höchsten Anteil aller festgestellten Mängel dagegen nahmen Hygienemängel ein (17 Mängel). In Bremen stellten die Behörden im Jahr 2015 zwei Mängel im Bereich Mitwirkung fest (2011: sieben Mängel). Im Vergleich dazu wurden im Bereich Dokumentation von Pflege und Betreuung 15 Mängel

---

17 Diese Befunde leiten sich u. a. aus den Kapiteln 2.2.3.1, 2.2.3.2, 2.4.6 und 2.4.17 ab.

18 Diese Befunde leiten sich u. a. aus dem Kapitel 2.3.5 ab.

19 Diese Befunde leiten sich u. a. aus den Kapiteln 2.2.5, 2.4.11 und 2.4.13 ab.

festgestellt (2011: 34 Mängel) Dem gegenüber sind wie in der Behindertenhilfe eher auf Normalisierung, auf Bedingungen guten Lebens (bspw. soziale Integrität, Selbstverwirklichung, Gestaltung der eigenen Lebensumwelt) hin ausgerichtete Vorstellungen von Qualität in Einrichtungen zu befördern.<sup>20</sup>

### **3.9 Befund 9: Menschenrechtsverletzungen kein zentrales Thema**

---

Heimmitwirkungsregelungen und -bemühungen, die implementiert werden sollen, dürfen nicht durch Menschenrechtsverletzungen, die in ihrer Erheblichkeit oft relativiert werden, beeinträchtigt werden. Der wirksame Schutz von Menschenrechten und die mit dem Sozialrecht verbundenen Zielsetzungen der Grundrechtsrealisierung in Heimen bilden den Glaubwürdigkeitsrahmen um die Bemühung um Mitwirkung und Mitbestimmung. Insofern sind die Impulse aus der UN-Behindertenrechtskonvention ebenso aufzunehmen wie die verfassungsrechtlichen Vorgaben für die Sicherung von Selbstbestimmung und den Schutz von Freiheitsrechten in Heimen. Manche heimrechtlichen Kodifikationen legen besonderen Wert auf Fragen der Gewaltprävention (beispielsweise Hessen und Nordrhein-Westfalen) und stellen diesen Zusammenhang in bedeutsamer Weise her. Die Zahlen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen, die zwar rückläufig sind, sind hier ebenso maßgeblich wie die verbreiteten und nicht lege artis sowie die ohne Beachtung von Patientenrechten in Heimen eingesetzten Psychopharmaka.<sup>21</sup>

---

20 Diese Befunde leiten sich u. a. aus den Kapiteln 1.2, 2.4, 2.5 und 2.7.3 ab.

21 Diese Befunde leiten sich u. a. aus den Kapiteln 2.3.5, 2.5 und 2.6.3.1 ab.

## 4 Empfehlungen

Nachfolgend werden aus den zuvor formulierten Befunden Empfehlungen abgeleitet und dargelegt. Die Empfehlungen reflektieren die Ergebnisse der Gesetzesanalyse, der Literaturrecherche sowie der Expert\*innenbefragungen und bilden Abschluss des vorliegenden Gutachtens.

### 4.1 Empfehlung 1

#### **Menschenrechte im Fokus der Beratung und Prüfung**

---

Der Schutz der Interessen und Bedürfnisse der Bewohner\*innen vor Beeinträchtigung – d.h. vor Grundrechtseingriffen – steht im Mittelpunkt der heimrechtlichen Kodifikationen. Auf diesen sollten sich auch die Prüfungen in den Einrichtungen beziehen. In gleicher Weise gilt dies für politische Aufklärungsmaßnahmen, die An- und Zugehörige, Freund\*innen und zivilgesellschaftliche Akteur\*innen fokussieren und diese für das Thema Menschenrechte in Heimen sensibilisieren. Institutioneller Demütigung der in Pflegeeinrichtungen lebenden Menschen gilt es wirksam zu begegnen. Unter Demütigungserfahrungen werden solche Erfahrungen verstanden, die Machtlosigkeit, mangelnde Selbst- und Mitbestimmung über die jeweiligen Lebensumstände sowie den Ausschluss aus der sozialen Gemeinschaft – auch und gerade außerhalb der Einrichtungen – durch das Fortwirken institutioneller Machtstrukturen betreffen. Zu diesen lassen sich ebenfalls überzogene Anforderungen an die Hygiene in den Einrichtungen zählen, welche exklusiv und damit in gleicher Weise demütigend wirken können. Weitere Aspekte betreffen die oft ungerechtfertigte und inadäquate Medikation durch Psychopharmaka, das Ergreifen von fachlich nicht gerechtfertigten Fixierungsmaßnahmen oder die Inkaufnahme kommunikativer Asymmetrie. In all diesen stecken potentielle Menschenrechtsverletzungen. Mit der Charta der Rechte Pflegebedürftiger wurde ein Beitrag zu einer Art didaktischen Aufbereitung des Grundrechtskatalogs in Heimen geleistet. Manche Bundesländer haben die Charta in ihre landesrechtliche Kodifikation inkorporiert. Das Institut für Menschenrechte hat mit seinen Instrumenten erheblich zur Sensibilisierung beigetragen. Die Heimaufsichten – aber auch zivilgesellschaftliche Akteur\*innen – sollten sich als Agenturen für Menschenrechte in den Heimen profilieren. Hierin besteht eine der ganz wesentlichen Aufgaben der zuständigen Behörden, die die Rolle als Bewohner\*innen in den Mittelpunkt rückt. Ohne wirksamen Schutz von Menschenrechten, auch und gerade mit Hilfe von Engagierten, gibt es keine glaubwürdige Mitwirkung von Bewohner\*innen in Heimen. Mitwirkung darf niemals ablenken von zentralen Menschenrechtsproblemen, die im Fokus aller heimrechtlichen Kodifikationen stehen müssen.

### 4.2 Empfehlung 2

#### **Mitwirkungsformen flexibilisieren und öffnen**

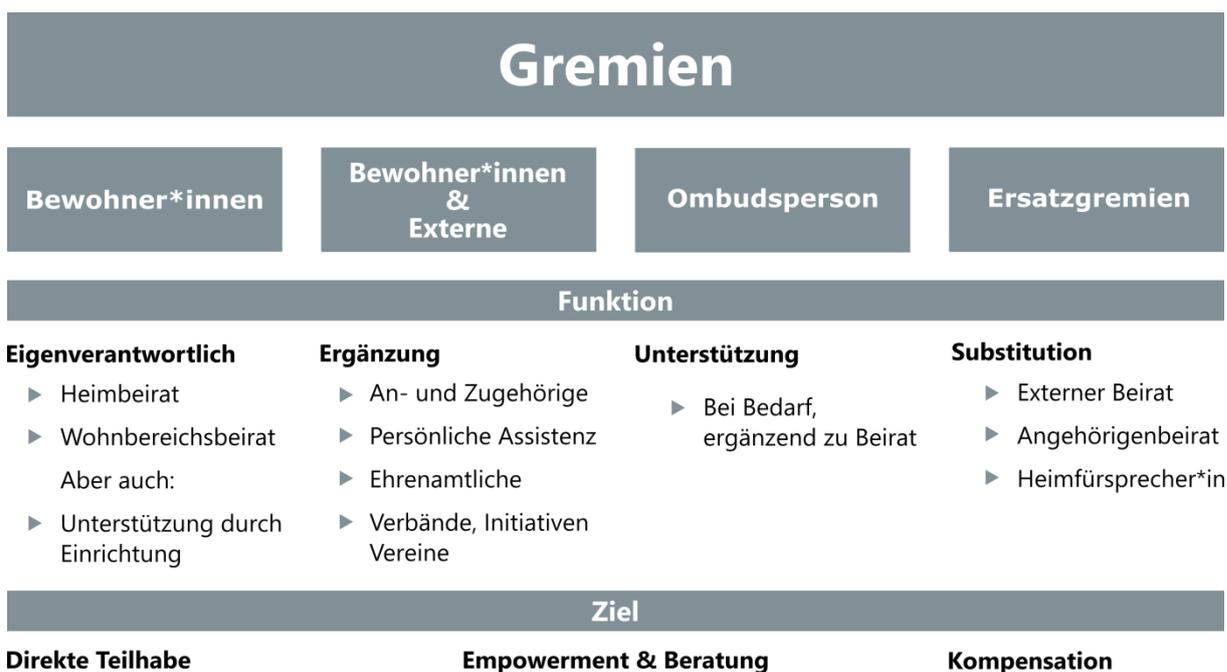
---

Heimmitwirkung und -mitbestimmung in Einrichtungen der Langzeitpflege ist ohne die Einbeziehung von engagierten Bürger\*innen „von außen“ nicht in eine die Ziele der Heimmitwirkung und -mitbestimmung reflektierenden Weise denkbar: „Die Mischung macht's – nicht ohne Bewohner\*innen, aber auch nicht ohne externe Unterstützung sollte ein Beirat besetzt oder gewählt werden“ (Klie 2013,

S. 42). Das gilt auch und gerade mit Blick auf die aktuelle Zusammensetzung der Bewohnerschaft der Einrichtungen der Langzeitpflege. Insofern sollten die landespolitischen Formen der Unterstützung von Bewohner\*innenbeiräten mit externer Unterstützung und externen Mitgliedern konzeptionell, qualifikatorisch und strategisch gefördert werden, insbesondere in Einrichtungen für Menschen mit Demenz. Die Einrichtungen sind entsprechend zu beraten und die Beiräte durch Coaching zu unterstützen. Landesrechtliche Konzeptionen, die die Mitwirkungsformen offen lassen und keinen Prototyp vorsehen, laden in besonderer Weise dazu ein, die verschiedenen Optionen der Gestaltung der Mitwirkung auszuloten und zum Gegenstand gemeinsamer Bemühungen von örtlicher Bürgerschaft, Träger der Einrichtung und zuständiger Behörde zu machen. Allerdings müssten hierfür entsprechende Ressourcen zur Verfügung stehen. Ähnlich wie in den bundesweit angelegten Aktivitäten zur Bündelung von Qualitätssicherungsbemühungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften ließe sich – sei es unter dem Dach der BAGSO oder der BIVA – ein mit Monitoringaufgaben und auf Zeit eingesetzter Thinktank als Promoter für das Anliegen „Demokratie im Heim wagen“ vorstellen.

Die nachfolgende Darstellung verdeutlicht schematisch Formen der Kooperation zwischen unterschiedlichen Akteur\*innen bei der Heimmitwirkung und verbindet sie mit den Ziele und Funktionen der jeweils Beteiligten bzw. zu Beteiligten.

Abbildung 1: Schematische Darstellung verschiedener Gremienoptionen (eigene Darstellung)



In diesem Sinne bedarf auch die geringe Datenlage zur Wirklichkeit der Heimmitwirkung einer dringenden Aufarbeitung und Aktualisierung. Zunächst könnte in der Berichterstattung der jeweiligen Aufsichtsbehörden dem Thema auf Zeit eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Lohnend wären Projekte mit methodischen Aspekten teilnehmender Beobachtungen ethnomethodologischer Ausrichtung. Diese scheinen – mit Blick auf die internationale Literatur – sehr dazu geeignet, die Wirklichkeit der Heimmitwirkung abbilden zu helfen. Hierüber würden interessante Schlüsse auf die jeweiligen Einrichtungskulturen und ihren Demokratiegehalt gezogen werden können.

## 4.3 Empfehlung 3

### Hermetische Formen der Qualitätssicherung korrigieren

---

Mit der Einführung der Wettbewerbsneutralität durch das SGB XI wurde es erforderlich, weitere Instrumente der Qualitätssicherung zu etablieren. Diese zielten darauf, einem Wettbewerb zu Lasten der qualitätsvollen Versorgung zu begegnen. Angesichts der Unerfahrenheit der korporatistischen Akteur\*innen in der Beantwortung von Fragen des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung wurden hochproblematische Qualitätssicherungsvorgaben etabliert, die in den sogenannten Pflegenoten gipfelten. Diese waren nicht nur wissenschaftlich in keiner Weise belastbar, sie haben auch dazu beigetragen, den Druck auf Einrichtungen hinsichtlich der Einhaltung von formalen, von außen gesetzten Qualitätsvorgaben zu erhöhen – und dies in einer Weise, die den Subjektstatus der jeweiligen Bewohner\*innen zu marginalisieren in der Lage waren. Durch das 2019 einzuführende Selbstbeurteilungssystem der Einrichtungen wurde ein wesentlicher Schritt in Richtung einer qualifizierten Qualitätssicherung unternommen, die auch pflegewissenschaftliche Aspekte reflektiert. Allerdings ist auch dieses Konzept in der Logik vollstationärer Pflegeeinrichtungen gefangen. Es ist wie fast alle komplexen Qualitätssicherungssysteme für die Bewohner\*innen, aber auch für die An- und Zugehörigen, nicht nachvollziehbar. Es erschwert die Einbeziehung von An- und Zugehörigen, aber auch Ehrenamtlichen in die Alltagsgestaltung und die Übernahme von Assistenzaufgaben in Pflegeeinrichtungen. Das, was sich unter Qualitätsmanagementgesichtspunkten für eine „Dienstleistungsorganisation“ als Fortschritt lesen lässt, muss es unter dem Gesichtspunkt der Demokratisierung und Teilhabe nicht sein. Wenn es gelingt, in die Qualitätssicherungssysteme konsequent auch Aspekte der Demokratisierung und Teilhabe einzubeziehen, wie etwa in Ansätzen in British Columbia geschehen, dann könnte die Sicherung fachlicher Qualität mit der Entwicklung von Teilhabeorientierung verbunden werden. Dieser Weg sollte exemplarisch eingeschlagen werden. In den konzeptionellen Ansätzen der BUKO QS (2008) und den dort entwickelten Qualitätsniveaus ist dies am ehesten realisiert worden.

In jedem Fall sind – unabhängig von Qualitätsmanagementsystemen und ihrer Weiterentwicklung – Praktiken, die Hygienestandards überbetonen, auf ihre Wirkungen hinsichtlich der Binnenkultur von Einrichtungen sowie die Mitwirkungs- und Engagementbereitschaft von Bürger\*innen hin zu überprüfen und entsprechend zu korrigieren. Beispiele aus Baden-Württemberg, wo von der Heimaufsicht nicht nur auf das Personal, sondern auch auf Ehrenamtliche Hygienestandards aus dem Krankenhausbereich angewandt werden, erweisen sich als teilhabefeindlich (vgl. hierzu das Schwerpunktheft Hygieneangst Pro Alter 10/2019 i. E).

## 4.4 Empfehlung 4

### Klient\*innen- und Bürger\*innenperspektive stärken

---

Die Bewohner\*innen von stationären Pflegeeinrichtungen werden heute gern als Kund\*innen bezeichnet. Gegenüber der Semantik der „Insassen“ von Anstalten war diese Ansprache sicher ein Fortschritt. Auf den Kundenbegriff sollte in der stationären Pflege trotzdem verzichtet werden. In analytischer Weise hat dieser keinerlei Berechtigung in Institutionen der Langzeitpflege: Die Leistungsinhalte und Preise sind festgelegt, die Aufnahme erfolgt in der Regel nicht voluntativ, der Pflegemarkt ist ein

Quasimarkt. Die Tauschbeziehungen sind unschlussig. Anthropologisch ist es verfehlt, bei Menschen in existentieller Abhängigkeit, hinsichtlich der personenbezogenen Unterstützungsleistungen von einer Kundenbeziehung auszugehen. Der Kundenbegriff spricht den Bewohner\*innen implizit ab, selbst oder mit Assistenz, zur demokratischen Mitwirkung in den Einrichtungen befähigt zu sein. Sollen sie in einem Sinne von Teilhabe und demokratischer Beteiligung angesprochen werden, sind sie Bürger\*innen. Geht es um den wirksamen Schutz von Grund- und Menschenrechten sind sie als Klienten\*innen zu sehen (vgl. Klie 1995)

Auch der Betreuungs-Begriff, der auf undifferenzierte Weise Eingang in das Leistungsrecht der Pflegeversicherung gefunden hat, ist semantisch abzulehnen, da er gerade nicht auf den Teilhabeaspekt, sondern auf einen asymmetrischen Betreuungsaspekt abhebt. Insofern sollte zur Stärkung der Teilhabeperspektive sowohl das Leistungsrecht der Pflegeversicherung angepasst werden, als auch Leistungen der Teilhabe und Assistenz in den Leistungskatalog der Pflegeversicherung aufgenommen werden. Die Abgrenzungsfragen zur Eingliederungshilfe wären anders zu lösen als auf einer inkrementellen, semantischen Ebene. Dabei sind Aufwand und Ertrag derartiger Erweiterungen der Mitwirkung kritisch zu prüfen.

## 4.5 Empfehlung 5

### **Beteiligung der Bewohner\*innen an Pflegesatzverhandlungen**

---

So unrealistisch es auf dem ersten Blick auch erscheinen mag – insbesondere mit Blick auf den hohen Anteil an palliativ zu versorgenden und dementiell erkrankten Heimbewohner\*innen: Ohne Beteiligung an den Aushandlungsprozessen über die Ressourcen, die in stationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen, wird es keine nennenswerte Mitwirkung in stationären Einrichtungen geben können. Für die Bewohner\*innen, aber auch für ihre An- und Zugehörigen ist die Aushandlung von Pflegesätzen weithin eine Blackbox. Sie haben sich den korporatistisch geprägten Pflegesatzverhandlungen im Ergebnis zu unterwerfen. Eine umfassende und ernstgemeinte Mitwirkung auf institutioneller setzt voraus, dass die schon lange diskutierte Frage der Beteiligung von Bewohner\*innen respektive der für sie advokatorisch tätigen Akteur\*innen an den Pflegesatzverhandlungen nicht ausgespart werden kann.

Unabhängig vom Ergebnis der Pflegesatzverhandlung: Allein dadurch, dass die eigentlichen Adressaten und Vertragspartner der Einrichtungsträger mit an den Tisch kommen, verändert sich das häufig als Basargeschehen bezeichnete Aushandlungssetting. Diese nicht neuen Überlegungen werden jedoch von Denkmustern der stationären Langzeitpflege überlagert, würden aber einen wesentlichen Mitwirkungsbereich (neu) eröffnen. Manche Bundesländer sehen in ihren landesrechtlichen Kodifikationen Ansätze in Richtung Beteiligung an Pflegesatzverhandlungen vor. Sie müssten auf der bundesgesetzlichen Ebene in den Vorgaben für Rahmenverträge gem. § 75 SGB XI aufgegriffen respektive unterstützt werden. Allerdings ist erheblicher und in Teilen nachvollziehbarer Widerstand der „gemeinsamen Selbstverwaltung“ zu erwarten.

Um Formen der Mitwirkung und Mitbestimmung und die Einflussnahme auf die zentralen Fragen der Ressourcen für Pflegeheime zu eröffnen, sollte in einer gesonderten Expertise geprüft werden, wie eine Beteiligung von Selbsthilfeorganisationen und Bewohner\*innenvertretungen an Pflegesatzverhandlungen ebenso ermöglicht werden kann wie die Überprüfung der Festlegung in Rahmen- und Versor-

gungsverträgen im Zuge einer zivilrechtlichen AGB-Kontrollklage, die auch von Verbraucherschutzorganisationen initiiert werden kann.

## 4.6 Empfehlung 6

### Entgelterhöhung, Mitwirkung und WBVG

---

Die zivilrechtlichen Regelungen des Heimrechts zur Gestaltung der Wohn- und Betreuungsverträge sehen eine Begründungs- und eingeschränkte Vorlagepflicht von Unterlagen der Träger für Entgelterhöhungen vor. Damit wird die Legitimation gegenüber den Bewohner\*innen bei Entgelterhöhung individualisiert. Der Bundesgerichtshof hat hohe Anforderungen an die Zustimmungspflicht bei Entgelterhöhungen gestellt.<sup>22</sup> Um dies auch im zivilrechtlichen Bereich der Mitwirkung von Heimbewohner\*innen zu würdigen, könnte darüber nachgedacht werden, die tatsächliche Beteiligung des Heimbeirats – ggf. auch unter Einbezug Dritter – als Wirksamkeitsvoraussetzung für Entgelterhöhungen zu normieren. Aus der Sicht der Einrichtungsträger wird dies oft als umständlich und bürokratisch empfunden. Eine Mitwirkung durch Bewohner\*innengremien würde zudem mit Verzögerungen in den Entgeltverhandlungen verbunden und mit der Begründung möglicher wirtschaftlicher Einbußen zurückgewiesen. Rückt man das Mitwirkungsanliegen in den Vordergrund und will man dies mit ökonomisch relevanten Fragestellungen verbinden, wäre an eine entsprechende Regelung zu denken.

## 4.7 Empfehlung 7

### Deinstitutionalisierung im Leistungsrecht unterstützen

---

Die bisherigen Vorschläge bleiben in der Logik vollstationärer Pflegeeinrichtungen mit Vollversorgung verhaftet. Nimmt man die Modernisierungs- und Deinstitutionalisierungsstrategien aus der Eingliederungshilfe auf, wird man sich kollektive Versorgungsformen ohne „Heimcharakter“, ohne Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung denken können und, so politisch gewollt, auch müssen. Strategien der Deinstitutionalisierung sind seit vielen Jahren aus der Behindertenhilfe und Psychiatrie bekannt. In der Langzeitpflege sind international beachtete Konzepte und Beispiele von Wohngruppen sowie ambulant betreuter Wohngemeinschaften bekannt. So sie in geteilter Verantwortung stehen, bieten sie am ehesten die Chance, die Macht und den Einfluss der Institutionen zu begrenzen und Aushandlungsprozesse sowohl auf der individuellen als auch auf der institutionellen Ebene anzuregen, zu befördern und zu verankern. Die Anpassungen des Leistungsrechtes, und hier besonders die Harmonisierung von leistungsrechtlich festgelegten Beträgen und leistungserbringungsrechtlichen Vorgaben zwischen ambulant und stationär, würden auf Deinstitutionalisierung gerichtete Bestrebungen von Trägerseite deutlich befördern. In der Vergangenheit ist die Abgrenzung zwischen stationär und ambulant zementiert worden – insbesondere im Zuge des PSG I. Die geschah nicht zuletzt durch den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil, der zwar sozialpolitisch nachvollziehbar, aber mit Blick auf eine Weiterentwicklung der Heimlandschaft in Richtung Deinstitutionalisierung kontraproduktiv war.

---

<sup>22</sup> BGH: Urteil vom 12.05.2016 [III ZR 279/15]: Der Bundesgerichtshof legt fest, dass Entgelterhöhungen der Zustimmung des/ der Bewohners/ Bewohnerin bedürfen [<https://openjur.de/u/888479.html>] (<http://oj.is/888479>).

Strategien der Deinstitutionalisierung, die auch von Heimträgern verfolgt werden, würden die Verhandlungs- und Aushandlungsmacht von Klient\*innen der Langzeitpflege auch in kollektiven Versorgungssettings stärken. So könnten Wohngruppen und wohngemeinschaftsähnliche Strukturen der Mitentscheidung und geteilten Verantwortung auch in bislang als Einrichtung geführten vollstationären Versorgungseinheiten etabliert werden. Die Beteiligung von An- und Zugehörigen in der Leistungserbringung wäre ebenso mit in das Portfolio der Deinstitutionalisierung einzubeziehen (vgl. Wappenschmidt-Kromus 2007). Diese hätte allerdings auch Auswirkungen auf Konzepte der Qualitätssicherung. Demnach wären ordnungs- und leistungsrechtlich die Voraussetzungen für eine Deinstitutionalisierung der Versorgung in Langzeitpflegeeinrichtungen zu schaffen, in denen Wohngruppen und wohngemeinschaftsähnliche Strukturen der Mitentscheidung und der geteilten Verantwortung konzeptionell verankert werden können. Allerdings führt nicht jede „Ambulantisierung“ zur Stärkung der Rechtsstellung der auf Pflege angewiesenen Menschen in kollektiven Versorgungssetting. So sollten auch in ambulant betreuten Wohnformen Mitwirkungsoptionen vorgesehen werden, wie dies etwas nach Hamburger Rechtslage der Fall ist.

## 4.8 Empfehlung 8

### Politische Flankierung der Demokratisierungsbemühungen

---

Die Demokratisierung von Heimen, die Perspektive der Teilhabesicherung muss landes- aber auch kommunalpolitisch unterstützt werden. Nur so kann sie in der durch die Spannung von Zeit- und Ressourcenknappheit auf der einen Seite und den ihnen gegenüberstehenden hohen fachlichen Anforderungen an die Einrichtungen wirksam befördert werden. Berichte in Landesparlamenten, die Einrichtung eines Pflegebeauftragten auf Landesebene – den es in manchen Bundesländern wie beispielsweise Bayern mit einer recht guten Wirkungsgeschichte gibt – stellen hierfür geeignete Instrumente dar.

Die Beförderung der Öffnung der institutionellen Langzeitpflege kann nur dann in verantwortlicher Weise gelingen, wenn sie durch eine ordnungsrechtliche Flankierung begleitet wird. Im Besonderen ist hier die Unterstützung neuer Wohnformen, die sich in der Bevölkerung einer breiten Zustimmung erfreuen, auf Landesebene zu benennen. Entsprechende Informationen und Coachings müssten interessierten Akteur\*innen innerhalb und außerhalb von Pflegeheimen zugänglich gemacht werden, wie es beispielhaft in Hamburg umgesetzt wird. Die Förderung neuer Wohnformen durch Landesmittel kann einen Beitrag zur Verbreitung alternativer Wohnformen leisten. Hierzu ist jedoch auch eine trägerunabhängige und kostenneutrale Beratungsinfrastruktur vonnöten, wie sie, anders als etwa in Baden-Württemberg, in Hamburg und Schleswig-Holstein gewährleistet wird.

In Abbildung zwei sind Ansätze der Öffnung und Teilhabeförderung durch verschiedene Formen bürgerschaftlichen Engagements – innerhalb und außerhalb stationärer Einrichtungen – dargestellt.

**Abbildung 2:** Schematische Darstellung der Formen bürgerschaftlichen Engagements in der Teilhabeförderung (eigene Darstellung)



## 4.9 Empfehlung 9

### Aktive Rolle der Kommune in der Engagementförderung

Die Heimmitwirkung und -mitbestimmung ist sowohl auf der Ebene der Einrichtungen als auch innerhalb der Kommunen in einem Gesamtkonzept der Förderung bürgerschaftlichen Engagements für und von Bewohner\*innen einzubinden. Hierzu hat die Kommission zur Erstellung des zweiten Engagementberichts der Bundesregierung vielfältige Vorschläge unterbreitet (vgl. BMFSFJ 2017). Dabei sind auch advokatorische Rollen ehrenamtlicher Mitwirkung in Bewohner\*innengremien einzubeziehen.

Die Bemühungen um die Stärkung der kollektiven Mitwirkungsrechte von Bewohner\*innen und ihren Vertreter\*innen in Heimen sind durch die Transparenz von menschenrechtlichen Anforderungen ebenso zu unterstützen wie durch eine für die Bürger\*innen nachvollziehbare und anregende Kommunikation von Bedingungen guten Lebens für Menschen in Heimen. Sie verlangen nach einer Verschränkung mit kommunalpolitischen Aktivitäten im Zusammenhang mit der Teilhabesicherung und menschenrechtlichen Gewährleistungsfunktionen der Kommunen. Regelmäßige Befassungen der Kommunalparlamente mit Fragen der Mitwirkung und Menschenrechte in Heimen würden in diesem Zusammenhang ebenso als förderlich erscheinen wie die systematische Beteiligung von Senior\*innenvertretungen an der Arbeit der Bewohner\*innengremien. Ansätze auf kommunaler Ebene – wie etwa der fixierungsfreie Landkreis Baden-Baden (vgl. Viol 2017), die inzwischen von weiteren Landkreisen (beispielsweise von Tuttlingen und Rastatt) übernommen wurden – tragen ebenso zu einer kommunalpolitischen Kultur menschenrechtlicher Sorge bei. Auch im Sinne des Ansatzes einer *Caring Community* sind vielfältige kommunalpolitische Befassungen mit der Lebenssituation von Menschen in Heimen zu unterstützen: Eine Demokratisierung der Sorge und Pflege vor Ort ist Voraussetzung für eine Teilhabeorientierung in Pflegeheimen.

## 4.10 Schlussbemerkungen

Die vorstehenden Empfehlungen beziehen sich im Wesentlichen auf die Bundes-, Landes- und kommunalpolitische Handlungsebene. Gefragt sind allerdings auch die Institutionen selbst, die ihre jeweilige Werteorientierung und konzeptionelle Ausrichtung über eine Stärkung der Mitwirkung und Teilhabe profilieren und für die Kommunikation nach innen und außen nutzen können. Es finden sich vorbildliche Ansätze von Einrichtungen der stationären Pflege, was die Einbeziehung von Bewohner\*innen und An- und Zugehörigen anbelangt. Durch Information von Einrichtungen durch die jeweils zuständigen Aufsichtsbehörden zum Thema "Heimmitwirkung" könnte ein Wissens- und Knowhow-Transfer in Sachen "Demokratie und Teilhabe" befördert werden. Doch auch die Einrichtungen selbst und die Verbände könnten über Fachveranstaltungen und Fortbildungen das Thema stärker betonen, als es in der Vergangenheit der Fall war.

Auch für die in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege tätigen Berufsgruppen – insbesondere für die Pflegeberufe – sollte es zu selbstverständlichen Inhalten der Curricula werden, dass sie Fragen der Teilhabe und Mitwirkung, aber auch der Bedeutung der Aushandlung mit den Bewohner\*innen auf individueller und kollektiver Ebene in ihr berufliches Selbstverständnis und die jeweilige Handlungslogik integrieren. Besteht doch auch gerade hier die Gefahr asymmetrischer Beziehungsstrukturen in der Tradition totaler Institution. Die Pflegekammern und die anderen berufsständischen Organisationen der Pflegeberufe (beispielsweise die Vereinigung der Pflegenden in Bayern) könnten sich dieses Themas, wie es im Fall der Pflegekammer Rheinland-Pfalz auch beim Thema Gewalt in der Pflege der Fall war, annehmen und entsprechend staatlicherseits unterstützt werden.

Demokratie ist eine schwer zu lernende Lebensform. Das gilt auch und gerade in Institutionen der stationären Langzeitpflege, die denkbar schlechte Voraussetzungen für klassische Demokratieformen mitbringt. Deshalb bedarf es konzertierter Bemühungen zur Stärkung von Mitwirkung, Demokratie und Teilhabe in Heimen. Die Initiative des Pflegebeauftragten der Bundesregierung erinnert an das Demokratieversprechen in Heimen und lädt dazu ein, die diesbezüglichen Bemühungen, die weithin in Vergessenheit geraten waren oder mit einer dominanten Skepsis begleitet wurden, wieder stärker in die fachpolitische, aber auch in die bundes-, landes- und kommunalpolitische Aufmerksamkeit zu verlagern. Auch die Zivilgesellschaft sollte sich durch die Initiative des Pflegebeauftragten unterstützt sehen, ihre diesbezüglichen Aufgaben fortzuführen oder zu intensivieren. Dabei sollten sich die Qualitätssicherungsbemühungen der sogenannten gemeinsamen Selbstverwaltung auch an dem Grundsatz subsidiärer Vorsicht orientieren: Sie dürfen keinesfalls dazu beitragen, dass die zum Teil eigensinnigen und mitnichten perfekten Formen demokratischer Mitwirkung marginalisiert, entwertet oder durch Qualitätssicherungsvorgaben dominiert werden.

# Literaturverzeichnis

Abma, Tineke A.; Baur, Vivianne E. (2015): User involvement in long-term care. Towards a relational care-ethics approach. In: *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy* 18 (16), S. 2328–2339.

Aronson, Polina; Mahler, Claudia (2016): *Menschenrechte in der Pflegepraxis - Herausforderungen und Lösungsansätze in Pflegeheimen*. Hg. v. Deutsches Institut für Menschenrechte. Berlin.

Aufsichtsrat für Unterstützende Wohnformen LASV (01.01.2018). Auszug aus internem Prüfkonzept.

Barnes, Marian (2005): The same old process? Older people, participation and deliberation. In: *Ageing & Society* 25 (2), S. 245–259. DOI: 10.1017/S0144686X04002508.

Baur, Vivianne E.; Abma, Tineke A. (2011): Resident councils between lifeworld and system. Is there room for communicative action? In: *Journal of aging studies* 25 (4), S. 390–396. DOI: 10.1016/j.jaging.2011.03.001.

Baur, Vivianne E.; Abma, Tineke A. (2012): 'The Taste Buddies'. Participation and empowerment in a residential home for older people. In: *Ageing & Society* 32 (6), S. 1055–1078. DOI: 10.1017/S0144686X11000766.

Baur, Vivianne E.; Abma, Tineke A.; Boelsma, Femke; Woelders, Susan (2013): Pioneering partnerships. Resident involvement from multiple perspectives. In: *Journal of aging studies* 27 (4), S. 358–367.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit (Hg.) (2005): *Heimmitwirkung in der stationären Altenpflege. Ein Leitfaden für Heimbeiräte, Heimfürsprecher und solche, die es werden wollen*. München, Basel.

Bayerischer Landtag (2016): Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Dr. Hans Jürgen Fahn FREIE WÄHLER vom 19.05.2016. Bewohnervertretung nach § 21 der Verordnung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfle-WoqG).

Beratungs- und Prüfbehörde Rheinland-Pfalz: Durchführung des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) Beratungsbesuch nach § 20 (1) LWTG. Beratungsbericht.

Bilodeau, B. A.; Degner, L. F. (1996): Information needs, sources of information, and decisional roles in women with breast cancer. In: *Oncology nursing forum* 23 (4), S. 691–696.

BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2017): *Zweiter Bericht über die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in der Bundesrepublik Deutschland*. Schwerpunktthema: "Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung" (Bundesdrucksache, 18/11800).

Braithwaite, John; Makkai, Toni (2007): *Regulating aged care. Ritualism and the new pyramid*. Cheltenham, Northampton: Edward Elgar Publishing.

Breuer, Marc (2013): "Teilhabe" als Leitbegriffe der Altenhilfe. Konflikte unter Akteuren in einem heteronomen Feld. In: *Sozialer Fortschritt* 62 (4), S. 115–122.

Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V. (2018): *Mitwirken und Mitbestimmen in NRW. Ein Handbuch für Bewohnervertretungen in betreuten Wohnformen*. Hg. v. BIVA-Pfegeschutzbund Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e.V.

Bundeskongress zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen (BUKO-QS) (2008): *Qualitätsniveaus in der stationären Altenpflege*. Heidelberg.

Caspari, Synnøve; Råholm, Maj-Britt; Saeteren, Berit; Rehnsfeldt, Arne; Lillestø, Britt; Lohne, Vibeke et al. (2018): Tension between freedom and dependence-A challenge for residents who live in nursing homes. In: *Journal of Clinical Nursing* 27 (21/22), S. 4119–4127.

Chuengsatiansup, Komatra; Tengrang, Kanisorn; Posayanonda, Tipicha; Sihapark, Siranee (2018): Citizens' Jury and Elder Care. Public Participation and Deliberation in Long-Term Care Policy in Thailand. In: *Journal of aging & social policy*, S. 1–15.

Conradi, Elisabeth (2010): Ethik und Politik: Wie eine Ethik der Achtsamkeit mit politischer Verantwortung verbunden werden kann. Plädoyer für eine disziplinenübergreifende Ethik helfender Berufe. In: Hartmut Remmers und Helen Kohlen (Hg.): *Bioethics, care and gender. Herausforderungen für Medizin, Pflege und Politik*. Göttingen: V & R Unipress, Univ.-Verl. Osnabrück (Pflegerwissenschaft und Pflegebildung, Bd. 4), S. 89–116.

Crößmann, Gunter (2019): *Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen mit Ausführungsverordnung. Praxiskommentar*. 2. Aufl. Stuttgart: Boorberg.

Dahlem, Otto; Giese, Dieter; Igl, Gerhard (2002): *Das Heimrecht des Bundes und der Länder*. Loseblattwerk. Köln: Heymann.

Davison, B. J.; Degner, L. F.; Morgan, T. R. (1995): Information and decision-making preferences of men with prostate cancer. In: *Oncology nursing forum* 22 (9), S. 1401–1408.

Degener, Theresia (2009): Die UN-Behindertenrechtskonvention als Inklusionsmotor. In: *Recht der Jugend und des Bildungswesens* (2), S. 200–219.

Devitt, Mary; Checkoway, Barry (1982): Participation in nursing home resident councils. Promise and practice. In: *The Gerontologist* 22 (1), S. 49–53.

Donnelly, W. J. (1997): The language of medical case histories. In: *Annals of Internal Medicine* 127 (11), S. 1045–1048.

Dörner, Klaus (2009): Der Bürger-Profi-Mix - Deinstitutionalisierung im Gesundheits- und Sozialsystem. In: Joachim König, Christian Oerthel und Hans-Joachim Puch (Hg.): *Zukunft: Wertschöpfung durch Wertschätzung*. ConSozial 2008. München: Allitera Verlag, S. 193–200.

Dörner, Klaus (2000): *Community Care als logische Folge der Deinstitutionalisierung*.

Evers, Adalbert; Leichsenring, Kai; Pruckner, Birgit (1993): *Alt genug, um selbst zu entscheiden. Internationale Modelle für mehr Demokratie in Altenhilfe und Altenpolitik*. Freiburg i. Br: Lambertus-Verlag.

Frankfurter Verband (Hg.) (2016): *Akzeptanz in jedem Alter. Initiative Regenbogenpflege*.

Freie Hansestadt Bremen: *Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz – (BremWoBeG) vom 12. Dezember 2017 Begründung*. BremWoBeG.

Froese, Sebastian; Michelchen, Gunnar (2016): *Heimrecht. Praxiskommentar*. Remagen: AOK.

Funk, Laura M. (2004): Who Wants to be involved? Decision-Making Preferences among Residents of Long-Term Care Facilities. In: *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement (CJA/RCV)* 23 (1), S. 47–58. DOI: 10.1017/S0714980800016810.

Goffman, Erving (1990): *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. 1. Aufl. New York, NY: Anchor Books.

Harris, Roland; Klie, Thomas; Ramin, Egbert (1995): *Heime zum Leben. Wege zur bewohnerorientierten Qualitätssicherung*. Hannover: Vincentz.

Hessische Betreuungs- und Pflegeaufsicht (2013): *Leitfaden für Prüfungen nach § 16 Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP)*. Hg. v. Regierungspräsidium Gießen.

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Darmstadt (2019): *Arbeitskreise der Betreuungs- und Pflegeaufsicht Hessen*.

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Frankfurt (2018): Beratung des Einrichtungsbeirats am 02.10.18 in der Einrichtung.

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales Kassel (2019): Seniorenwohnanlage Prüfung nach § 14 des Hessischen Gesetzes über Betreuung und Pflegeleistungen (HGBP).

Hoffmann, Alfred; Klie, Thomas (1999): Qualitätsmanagement in Einrichtungen der Langzeitpflege. Ein klientenzentrierter Ansatz aus Kanada. Köln (thema, 146).

Holup, Amanda A.; Hyer, Kathryn; Meng, Hongdao; Volicer, Ladislav (2017): Profile of Nursing Home Residents Admitted Directly From Home. In: *Journal of the American Medical Directors Association* 18 (2), S. 131–137. DOI: 10.1016/j.jamda.2016.08.017.

Jarling, Aleksandra; Rydström, Ingela; Ernsth-Bravell, Marie; Nyström, Maria; Dalheim-Englund, Ann-Charlotte (2018): Becoming a guest in your own home. Home care in Sweden from the perspective of older people with multimorbidities. In: *International Journal of older people nursing* 13 (3).

Jørgensen, Kim; Rendtorff, Jacob Dahl; Holen, Mari (2018): How patient participation is constructed in mental health care. A grounded theory study. In: *Scandinavian journal of caring sciences* 32 (4), S. 1359–1370.

Julia Christensen (2017): Leitfaden für Interessenvertretung in Wohn- und Unterstützungsangeboten. Ein Leitfaden über die Möglichkeiten der Mitwirkung von Nutzerinnen und Nutzern. Hg. v. Die Senatorin für Soziales, Jugend, Familie, Integration und Sport, Referat Ältere Menschen.

Kane, R. A.; Caplan, A. L.; Urv-Wong, E. K.; Freeman, I. C.; Aroskar, M. A.; Finch, M. (1997): Everyday matters in the lives of nursing home residents. Wish for and perception of choice and control. In: *Journal of the American Geriatrics Society* 45 (9), S. 1086–1093.

Katz, Jay (2002): *The silent world of doctor and patient*. Baltimore, London: Johns Hopkins University Press.

Katz, A. M.; Conant, L.; Inui, T. S.; Baron, D.; Bor, D. (2000): A council of elders. Creating a multi-voiced dialogue in a community of care. In: *Social science & medicine* 50 (6), S. 851–860.

Kitwood, Tom (2008): *Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*. Aus dem Englischen von Michael Herrmann. 5. ergänzte Auflage. Bern, Göttingen, Toronto u.a.: Verlag Hans Huber. Online verfügbar unter <http://www.worldcat.org/oclc/226293099>.

Klie, Thomas (1988): *Heimaufsicht. Praxis, Probleme, Perspektiven: eine rechtstatsächliche Untersuchung zur Aufgabenwahrnehmung der Heimaufsicht nach dem Heimgesetz*. Hannover: C. R. Vincentz.

Klie, Thomas (1995): Klienten und Patienten zwischen Objekt und Subjekt. Zur Bedeutung von Klientenrechten in der Altenhilfe. In: Adalbert Evers, Kai Leichsenring und Charlotte Strümpel (Hg.): *Klientenrechte. Sozialpolitische Steuerung der Qualität von Hilfe und Pflege im Alter*. Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung. Wien (Soziales Europa), S. 27–35.

Klie, Thomas (2013): Demokratie und Demenz. Der Heimbeirat als Ort politischer Mitverantwortung für Lebensqualität im Heim. In: *Demenz - Das Magazin* (17), S. 42–44.

Klie, Thomas (2014): *Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft*. München: Pattloch.

Klie, Thomas (2015): *Welfare Mix. Elf Thesen*. In: Ansgar Klein, Rainer Sprengel und Johanna Neuling (Hg.): *Engagement und Welfaremix - Trends und Herausforderungen. Jahrbuch Engagementpolitik 2015*. 1. Aufl. Schwalbach am Taunus: Wochenschau-Verlag, S. 28–31.

Klie, Thomas (2017): *DAK Pflegereport 2017. Gutes Leben mit Demenz: Daten, Erfahrungen und Praxis*. Hg. v. Andreas Storm und DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei.

Klie, Thomas (2018): Recht auf Demenz. In: *Bundes-Hospiz-Anzeiger* 16 (3), S. 8–9.

Klie, Thomas; Hoch, Hans; Pfundstein, Thomas (2005): BELA – Bürgerschaftliches Engagement für Lebensqualität im Alter. Schlussbericht zur „Heim- und Engagiertenbefragung“. Evangelische Fachhochschule Freiburg, Arbeitsschwerpunkt Gerontologie und Pflege. Freiburg.

Klie, Thomas; Rischard, Pablo; Ziller, Hannes (2015): Evaluation des Wohn- und Teilhabegesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (WTG LSA). Abschlussbericht. Hg. v. Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt. AGP Sozialforschung. Freiburg.

Klie, Thomas; Rischard, Pablo; Ziller, Hannes (2017): Evaluation des Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetzes (HmbWBG). Abschlussbericht. Unter Mitarbeit von Charlyn Gädckens, Eva-Maria Sauter und Nikolaj Boggild. Hg. v. AGP Sozialforschung. Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg (BGV); Kienbaum Consultants International GmbH. Freiburg.

Klie, Thomas; Schuhmacher, Birgit; Rischard, Pablo; Ziller, Hannes (2013): Evaluation des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTG). Abschlussbericht. Hg. v. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz. AGP Sozialforschung. Freiburg.

Klie, Thomas; Lörcher, Uwe (1995): Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Altenpflege. Einführung, Modelle, Maßnahmen. Freiburg: Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung e. V.

Klie, Thomas (1995): Klienten und Patienten zwischen Objekt und Subjekt. Zur Bedeutung von Klientenrechten in der Altenhilfe. In: Adalbert Evers, Kai Leichsenring und Charlotte Strümpel (Hg.): Klientenrechte. Sozialpolitische Steuerung der Qualität von Hilfe und Pflege im Alter. Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung. Wien (Soziales Europa), S. 27-35.

LAGeSo – Heimaufsicht (2012): Prüffragenkatalog A - Kapitel 12 – Gespräch Bewohnervertretung.

Land Nordrhein-Westfalen: Landeseinheitlicher Rahmenprüfkatalog zur Qualitätssicherung von Wohn- und Betreuungsangeboten nach § 14 des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG). Teil 1 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot Hospize Einrichtungen der Kurzzeitpflege.

Land Nordrhein-Westfalen: Landeseinheitlicher Rahmenprüfkatalog zur Qualitätssicherung von Wohn- und Betreuungsangeboten nach § 14 des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG). Teil 2 Tages- und Nachtpflege.

Land Nordrhein-Westfalen: Landeseinheitlicher Rahmenprüfkatalog zur Qualitätssicherung von Wohn- und Betreuungsangeboten nach § 14 des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG). Teil 3 Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften.

Land Nordrhein-Westfalen: Auszug aus der Informationssammlung zum Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (WTG). WTG.

Landesamt für Gesundheit und Soziales (2016): Heimaufsicht in Berlin Bericht 2016. Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht Berlin nach § 6 Abs. 5 Wohnteilhabegesetz (WTG) für das Jahr 2016.

Landesamt für Gesundheit und Soziales (2017): Heimaufsicht Berlin. Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht Berlin nach § 6 Abs. 5 Wohnteilhabegesetz (WTG) für das Jahr 2017. Hg. v. LANDESAMT FÜR GESUNDHEIT UND SOZIALES BERLIN.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung: Durchführung des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) Beratungsbesuch nach § 20 (1) LWTG.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (2019): Durchführung des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) und der Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTGDVO) Wahl des Vertretungsgremiums der Bewohnerinnen und Bewohner.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (2019): Durchführung des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) Bewohner-Beirats-Wahl.

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (2016): Informationen zur Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Durchführungsverordnung zum Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG).

Landesamt für Soziales und Versorgung Rheinland-Pfalz (2019): Hilfe für Ältere. Selbstbestimmung im Alter stärken.

Koch-Straube, Ursula (1997): Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie. Bern, Seattle: Huber Verlag (Reihe Pflegewissenschaft).

Landesseniorenrat Baden-Württemberg (LSR) (2012): Mitwirkung im Heim Unterstützung der Heimbeiräte. Hg. v. Landesseniorenrat Baden-Württemberg (LSR) in Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium Baden-Württemberg.

Landesseniorenvertretung Hessen e.V.: Mitwirkung in Einrichtungen. Qualifizierung von externen Einrichtungsbeiräten.

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (Hg.): Prüfung gem. § 19 WTG LSA in einer stationären Einrichtung für pflegebedürftige und/oder alte Menschen. Prüfbogen. Referat 606 - Heimaufsicht.

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (Hg.) (2019): Beratung zur WTG-MitwVO. Referat 506 - Heimaufsicht.

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (Hg.) (2011): Tätigkeitsbericht. nach dem Gesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt für das Jahr 2011.

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (Hg.) (2012): Tätigkeitsbericht. nach dem Gesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt für das Jahr 2012.

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (Hg.) (2013): Tätigkeitsbericht. nach dem Gesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt für das Jahr 2013.

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (Hg.) (2014): Tätigkeitsbericht. nach § 30 des Gesetzes über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt.

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (Hg.) (2015): Tätigkeitsbericht. nach dem Gesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt für das Jahr 2015.

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (Hg.) (2016): Tätigkeitsbericht. nach § 30 des Gesetzes über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt.

Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt (Hg.) (2017): Tätigkeitsbericht. nach dem Gesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt für das Jahr 2017.

Landratsamt Esslingen (2019): Aktenvermerk zu 10. Mitwirkung.

Landratsamt Rastatt, Amt für Baurecht Naturschutz Recht und Ordnung, Öffentliche Ordnung (2016): Heimbeiratswahl in einer Einrichtung in Rastatt.

Lohne, Vibeke; Høy, Bente; Lillestø, Britt; Sæteren, Berit; Heggstad, Anne Kari Tolo; Aasgaard, Trygve et al. (2017): Fostering dignity in the care of nursing home residents through slow caring. In: *Nursing Ethics* 24 (7), S. 778–788. DOI: 10.1177/0969733015627297.

Manton, K. G.; Cornelius, E. S.; Woodbury, M. A. (1995): Nursing home residents. A multivariate analysis of their medical, behavioral, psychosocial, and service use characteristics. In: *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences* 50 (5), S. 242–251. DOI: 10.1093/gerona/50a.5.m242.

Margalit, Avishai (2012): Politik der Würde. Über Achtung und Verachtung. Berlin: Suhrkamp.

McDermott, Cathy Jay (1989): Empowering the Elderly Nursing Home Resident. The Resident Rights Campaign. In: *Social Work* 34 (2), S. 155–157.

- Michl, Magdalena (2015): Verbraucherschutz durch aufsichtsrechtliche Vertragskontrollen im Heim- und Pflegewohnrecht. HeimG und landesrechtliche Fortentwicklungen am Beispiel Hessens. 1. Aufl. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft (Schriften zum Sozialrecht, 34).
- Mingot, K.; Ritter, J.; Stiehr, K. (2007): Forschungsprojekt. „Evaluation der Heimmitwirkung“. Institut für Soziale Infrastruktur.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2018): Evaluation des Gesetzes zur Neuregelung der heimrechtlichen Vorschriften. Landtag Brandenburg, 5. Wahlperiode. Bericht der Landesregierung.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2017): Selber bestimmen, mitreden, mitmachen? Aber gerne! Wie Bewohnerinnen und Bewohner in unterstützenden Wohnformen ihr tägliches Leben selber gestalten können. Eine Erklärung der Einrichtungsmitwirkungsverordnung.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (2018): Ombudspersonen in Einrichtungen und Wohnformen der Pflege und der Eingliederungshilfe. Hg. v. tamen. Entwicklungsbüro Arbeit und Umwelt GmbH.
- Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2018): Antrag der Abgeordneten Sabine Wölfle u.a. SPD - Möglichkeiten der Mitwirkung von Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Einrichtungen.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit Frauen und Familie des Landes Saarland (Hg.) (2015): Mitwirkungsrechte in Heimangelegenheiten. Mitwirken heißt mitgestalten.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (Hg.) (2015): Prüfrichtlinie für Regelprüfungen in der Altenpflege nach § 20 Abs. 9 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) in Schleswig-Holstein. Kiel.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (Hg.) (2015): Prüfrichtlinie für Regelprüfungen in der Altenpflege nach § 20 Abs. 9 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) in Schleswig-Holstein. Kiel.
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (Hg.) (2018): Landesbericht 2015/2016 über die Tätigkeit der zuständigen Behörden, die Situation der stationären Einrichtungen sowie die Lebenssituation der betroffenen Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung in Schleswig-Holstein.
- Nussbaum, Martha C. (2016): Gerechtigkeit oder das gute Leben. Gender Studies. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- O'Dwyer, Ciara; Timonen, Virpi (2009): Rethinking the Value of Residents' Councils. Observations and Lessons From an Exploratory Study. In: Journal of Applied Gerontology 29 (6), S. 762–771. DOI: 10.1177/0733464809348002.
- Persson, Diane (2008): Family councils in nursing facilities. Strategies for effective participation. In: Journal of gerontological social work 50 (3-4), S. 51–63. DOI: 10.1300/J083v50n3\_05.
- Port, Cynthia L.; Zimmerman, Sheryl; Williams, Christianna S.; Dobbs, Debra; Preisser, John S.; Williams, Sharon Wallace (2005): Families filling the gap. Comparing family involvement for assisted living and nursing home residents with dementia. In: The Gerontologist 45 Spec No 1 (1), S. 87–95.
- Power, Michael (1999): The audit society. Rituals of verification. Oxford: Oxford University Press.
- Qualitätssicherungsverbund stationärer Pflegeeinrichtungen im Landkreis Heilbronn (2013): Jahresbericht 2011 / 2013. Landratsamt Heilbronn - Altenhilfe-Fachberatung; Institut für sozialpädagogische Forschung Mainz. Heilbronn.
- Rafael, A. R. (1996): Power and caring. A dialectic in nursing. In: ANS. Advances in nursing science 19 (1), S. 3–17.

- Regierungspräsidium Gießen (2018): Der Einrichtungsbeirat. Informationen für gewählte Mitglieder, Einrichtungs-fürsprecher/innen und alle die es werden wollen.
- Ritter, J.; Markus, K.; Stiehr, K. (2005a): Befragung von Heimbeiräten zum Entwicklungsbedarf von Unterstützungsstrukturen bei der Ausübung von Mitwirkungsrechten. Institut für Soziale Infrastruktur.
- Ritter, J.; Markus, Kathrin; Stiehr, Karin (2005b): Befragung von Heimbeiräten zum Entwicklungsbedarf von Unterstützungsstrukturen bei der Ausübung von Mitwirkungsrechten. Institut für Soziale Infrastruktur (ISIS).
- Roß, Paul-Stefan; Klie, Thomas (2002): Mehr Demokratie wagen. Bürgerschaftliches Engagement und Soziale Kommunalpolitik.
- Rowles, G. D.; High, D. M. (1996): Individualizing care. Family roles in nursing home decision-making. In: *Journal of gerontological nursing* 22 (3), S. 20–25.
- Schroeter, Klaus R. (2013): Der pflegerische Blick. "The Nursing Gaze - Big Sister ist watching you". In: Peter Zängl (Hg.): *Pflegeforschung trifft Pflegepraxis. Jahrbuch 2012*. Wiesbaden: Springer VS, S. 19–48.
- Schuchter, Patrick; Heller, Andreas (2018): The Care Dialog. The „ethics of care“ approach and its importance for clinical ethics consultation. In: *Medicine, Health Care and Philosophy* (1), S. 51–62.
- Senat Bremen (2016): Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 13. September 2016 "Arbeit der Wohn- und Betreuungsaufsicht".
- Senat Bremen: Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen; Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz. WTG.
- Shim, Janet K. (2010): Cultural health capital. A theoretical approach to understanding health care interactions and the dynamics of unequal treatment. In: *Journal of health and social behavior* 51 (1), S. 1–15. DOI: 10.1177/0022146509361185.
- Simmons, Sandra F.; Durkin, Daniel W.; Rahman, Annie N.; Schnelle, John F.; Beuscher, Linda M. (2014): The value of resident choice during daily care. Do staff and families differ? In: *Journal of applied gerontology : the official journal of the Southern Gerontological Society* 33 (6), S. 655–671. DOI: 10.1177/0733464812454010.
- Sointu, Eeva (2017): 'Good' patient/'bad' patient. Clinical learning and the entrenching of inequality. In: *Sociology of Health & Illness* 39 (1), S. 63–77. DOI: 10.1111/1467-9566.12487.
- Sozialministerium des Landes Baden-Württemberg: Verordnung des Sozialministeriums über die Mitwirkung der Bewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebs in Baden-Württemberg (Landesheimmitwirkungsverordnung - LHeimMitVO) Vom 30. März 2010. LHeimMitVO.
- Stephan Richter (2014): Ihre Rechte im Heim, in der Wohngruppe, in anderen Einrichtungen und bei ambulanten Diensten. Die neuen Regelungen in Hamburg ab 2010. Hg. v. Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz.
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.) (2018): *Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden.
- Strecker, Dieter (1988): *Die Altenrepublik. Erzählung*. 2. Aufl. Fellbach: Lucy Körner. Online verfügbar unter <http://www.worldcat.org/oclc/154160984>.
- Thompson, S. C.; Pitts, J. S.; Schwankovsky, L. (1993): Preferences for involvement in medical decision-making. Situational and demographic influences. In: *Patient education and counseling* 22 (3), S. 133–140.
- Timmer (2017): Vorlage für die Sitzung der staatlichen Deputation für Soziales, Jugend und Integration am 1.6.2017 Bericht zur Erstellung der Nachfolgeregelung zur Heimmitwirkungs- und Heimmindestbauverordnung (Bericht zum Antrag der Fraktion der CDU „Bewohnerbeiräte in Alten- und Pflegeeinrichtungen stärken!“). Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration.

Tuckett, Anthony G. (2006): On paternalism, autonomy and best interests. Telling the (competent) aged-care resident what they want to know. In: *International Journal of Nursing Practice* 12 (3), S. 166–173. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2006.00565.x.

Vieth, Willi (1986): Krise des Sozialstaats - Krise der Sozialarbeit? Herausforderung durch veränderte Rahmenbedingungen. In: *Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete* (5), S. 184–189.

Viol, Madeleine (2017): 10 Jahre Redufix. In: *Demenz - Das Magazin* (34), S. 49-51.

Weingart, Saul N.; Zhu, Junya; Chiappetta, Laurel; Stuver, Sherri O.; Schneider, Eric C.; Epstein, Arnold M. et al. (2011): Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety. In: *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care* 23 (3), S. 269–277. DOI: 10.1093/intqhc/mzr002.

Wilson, Leah; Kirby, Neil (2005): How resident committees function in low-level residential aged care facilities. In: *Australasian Journal on Ageing* 24 (4), S. 207–212. DOI: 10.1111/j.1741-6612.2005.00122.x.

Wohn-Pflege-Aufsicht (Hg.) (2019): Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Prüfung nach § 30 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 HmbWBG in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Wappenschmidt-Krommus (2007): Kundenorientierung beginnt beim Heimvertrag. Individuelle Leistungsvereinbarung bei der CBT in: *Altenheim* 2007, Bd 46, Heft 11, S. 18-21

Wozniak, Dagmara (2011): Adaptationsprozesse im Alter. Die Bedeutung individueller und infrastruktureller Ressourcen für das Wohlbefinden im hohen Alter. Inauguraldissertation. Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Heidelberg. Fakultät für Verhaltens- und Empirische. Online verfügbar unter [http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/12170/1/wozniak\\_dissertation\\_final\\_online.pdf](http://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/12170/1/wozniak_dissertation_final_online.pdf).