

# **Begründung zur Landespersonalverordnung (LPersVO)**

## **I. Allgemeiner Teil**

### **1. Zielsetzung**

Im Zuge der Föderalismusreform ist die Gesetzgebungskompetenz für den öffentlich-rechtlichen Teil des Heimrechts nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 des Grundgesetzes auf die Länder übergegangen. In Baden-Württemberg wurde auf der Grundlage der neuen Gesetzgebungskompetenz im Juli 2008 ein Heimgesetz für Baden-Württemberg beschlossen (Landesheimgesetz – LHeimG), das zum 31. Mai 2014 durch das Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz – WTPG, GBl. S. 241) abgelöst wurde. Das WTPG ermächtigt das Sozialministerium in § 29 Satz 1 Nummer 2, Regelungen zu den personellen Rahmenbedingungen in stationären Einrichtungen zu erlassen. Die bisher geltende Bundesheimpersonalverordnung (Heimpersonalverordnung vom 19. Juli 1993 (BGBl. I S. 1205), geändert durch Verordnung vom 22. Juni 1998 (BGBl. I S. 1506)) wird durch diese Landesverordnung ersetzt. Ziel der Verordnung ist es, die personellen Anforderungen an stationäre Einrichtungen so zu gestalten, dass dort eine gute Betreuung und Pflege der Menschen, verbunden mit einem hohen Maß an Lebensqualität, Selbstbestimmung und Teilhabe, gewährleistet ist.

Die Verordnung differenziert in den Abschnitten nach allgemeinen Vorschriften sowie besonderen für stationäre Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf und für stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Die Regelungen berücksichtigen die geänderten gesellschaftlichen Vorstellungen von einem Leben im Alter, bei Pflegebedürftigkeit und bei Behinderung und tragen den unterschiedlichen Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner, insbesondere auch im Hinblick auf ihre Selbstbestimmung und Selbstständigkeit, Rechnung.

Zugleich berücksichtigt die Verordnung, dass aufgrund der Verbesserung der ambulanten Versorgung, des medizinischen Fortschritts und deutlich verkürzter Krankenhausaufenthalte der Anteil an hochaltrigen, multimorbiden und schwer dementen Pflegebedürftigen in den stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und

Unterstützungsbedarf stark gestiegen ist. Eine am aktuellen Stand der Erkenntnisse orientierte Pflege, sowie eine gute Qualität in der Betreuung und Versorgung der Bewohnerschaft sind ohne ausreichendes Fachpersonal nicht möglich. Regelmäßige Fortbildungen und die Gelegenheit zur Weiterbildung für alle Beschäftigten sind Grundvoraussetzungen, um diese Fachlichkeit in den Einrichtungen zu gewährleisten.

In den stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen führt die verstärkte Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung mit dem Ziel einer möglichst weitgehenden Teilhabe und Teilnahme am Leben der Gesellschaft, neben der guten Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner, zu neuen Herausforderungen. Der Teilhabegedanke und die Vorgaben des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen müssen mit dem zunehmenden altersbedingten Pflegebedarf dieser Menschen in Einklang gebracht werden. Ziel der Verordnung ist es, dass die hierfür erforderliche Fachlichkeit in den stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sichergestellt ist, und gleichermaßen die Einrichtungen in ihrer jeweiligen fachlichen Konzeption gestärkt werden.

## 2. Inhalt

In der Verordnung sind stärker als bislang in der Heimpersonalverordnung die erforderlichen Regelungen zur persönlichen und fachlichen Eignung der Einrichtungsleitung, der Pflegedienstleitung, der Fachbereichsleitung, der Fachkräfte, Assistenzkräfte und sonstigen Kräfte differenziert.

Die Erfahrung zeigt, dass die Besetzung der Einrichtungsleitung von zentraler Bedeutung für die Qualität der Pflege, Betreuung, Versorgung und Therapie von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf oder mit Behinderungen ist, es aber für die Einrichtungen zunehmend schwieriger wird, geeignetes Personal zu finden. Die Qualifizierungsanforderungen an die Einrichtungsleitung werden deshalb flexibilisiert. Die neue Regelung eröffnet den Zugang zum Beruf der Einrichtungsleitung für alle, die mindestens eine dreijährige Berufsausbildung abgeschlossen haben. In modular gestufter Weise werden Berufsausbildung, Studium, Weiterbildung und Berufser-

fahrung in stationären Einrichtungen oder vergleichbaren Einrichtungen berücksichtigt und so der Zugang zu Leitungsfunktionen zukünftig durchlässiger gestaltet.

Die bisherige Heimpersonalverordnung stellt an die Leiterin des Pflegedienstes bzw. den Leiter des Pflegedienstes (Pflegedienstleitung) andere Anforderungen als das Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI). Dies hat in der Praxis immer wieder zu Problemen geführt, die nunmehr durch eine Anpassung der fachlichen Anforderungen an die verantwortliche Pflegefachkraft des SGB XI ausgeglichen werden.

Die Regelvorgaben zum Stellenumfang von Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung sowie zu den verschiedenen Leitungsmodellen sind neu in die Verordnung aufgenommen worden.

Mit § 10 Absatz 3 Nummer 3 und 4 WTPG hat der Landesgesetzgeber bereits ein klares Votum für die Fachlichkeit und die Qualität der Versorgung von Menschen in stationären Einrichtungen abgegeben. Die zentrale Vorgabe des § 10 Absatz 3 Nummer 4, Satz 1 Halbsatz 2 WTPG (Fachkraftquote) bestimmt, dass bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern mindestens 50 Prozent der Beschäftigten eine Fachkraft sein müssen und wird in der Verordnung entsprechend aufgegriffen.

Um in stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf größtmögliche personelle Flexibilität zu erzielen und den unterschiedlichen Konzeptionen der Einrichtungen und dem zunehmenden Problem der fehlenden Pflegefachkräfte gerecht zu werden, definiert die Verordnung in Abschnitt 2 zwei zulässige Varianten, wie und mit welchen Beschäftigten eine ausreichende, fachgerechte Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner und gleichzeitig die Erfüllung der Fachkraftquote sichergestellt werden kann.

Die Besetzung der Nachtschicht war bislang nur in der Orientierungshilfe für die Heimaufsichtsbehörden für Baden-Württemberg geregelt, die sich an einer Richtzahl von „einer Pflegefachkraft für bis zu 50 pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner“ orientierte. Um dem steigenden Pflegebedarf der Bewohnerschaft und gleichzeitig dem Bewohnerschutz gerecht zu werden, wird die Anforderung an die Besetzung

der Nachtschichten moderat erhöht. Zur Klarstellung wird eine Regelung zur Nachtschichtbesetzung für geschlossene Wohnbereiche aufgenommen, in denen Bewohnerinnen und Bewohner mit richterlicher Genehmigung untergebracht sind.

Die Verordnung enthält weitere personelle Vorgaben für stationäre Einrichtungen, die Menschen betreuen, deren Betreuung besonderer Fachkenntnisse bedarf (z.B. gerontopsychiatrische oder intensivmedizinische Spezialkenntnisse) sowie Bestimmungen zur Sicherung der Qualität der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Für die stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen werden in Abschnitt 3 der Verordnung eigene Anforderungen an die Fachlichkeit, die sich aus den speziellen Bedarfen der Menschen mit Behinderung bei der Betreuung, Förderung, Therapie und Wiedereingliederung unter Berücksichtigung der Inklusion ergeben, und die damit einhergehenden Besonderheiten bei der Personalbesetzung formuliert.

### 3. Alternativen

Wenn das Land auf den Erlass der Verordnung verzichtet, gelten die Regelungen der Heimpersonalverordnung des Bundes weiter. Dagegen spricht, dass Änderungsbedarfe gesehen werden, die auf die Bedürfnisse der Menschen in den stationären Einrichtungen in Baden-Württemberg abgestimmt sind.

### 4. Regelungsfolgenabschätzung und Nachhaltigkeitsprüfung

Die in der Verordnung enthaltenen personellen Anforderungen regeln grundlegende Rahmenbedingungen für ein Leben von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf oder mit Behinderungen in stationären Einrichtungen. Die Regelungen der Verordnung berücksichtigen über personelle Mindestanforderungen die geänderten gesellschaftlichen Vorstellungen von einem Leben im Alter, bei Pflegebedürftigkeit oder mit Behinderungen und tragen den besondere Bedürfnissen und unterschiedlichen Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen Rechnung, um so ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und Teilhabe dieser Personen zu ermöglichen.

Die Umsetzung von Einrichtungs- und Fachkonzepten für ältere und pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen sind eng an personelle Strukturen geknüpft. Mit unterschiedlichen Modellen zur Umsetzung der Fachkraftquote flexibilisiert die Verordnung die Personalbesetzung in stationären Einrichtungen und setzt damit nachhaltige Impulse für den Arbeitsmarkt. Die Spielräume zwischen den Grenzen einer quantitativ und qualitativ orientierten Fachkraftquote erweitern die Möglichkeiten, angelernte Hilfskräfte in stationären Einrichtungen einzusetzen. Derartige Aufgabenfelder können für Personen auf dem Arbeitsmarkt attraktiv sein, die - ohne eine Ausbildung abgeschlossen zu haben - einen Einstieg oder auch eine Rückkehr in das Erwerbsleben anstreben.

Die Regelungen zur Fort- und Weiterbildung stellen die Qualität der in stationären Einrichtungen erbrachten Leistungen sicher. Damit sollen nicht nur die Kenntnisse und Fähigkeiten von Beschäftigten verbessert sondern auch Möglichkeiten für ihren beruflichen Aufstieg beziehungsweise ihr Fortkommen geschaffen werden. Angesichts der demografischen Entwicklung können diese Regelungen im Bereich der in der Pflege tätigen Personen zu einer größeren Attraktivität der Pflegeberufe beitragen.

#### 5. Auswirkungen auf die Lebenssituation von Frauen und Männern und auf Familien

Die Verordnung über personelle Anforderungen für stationäre Einrichtungen betrifft zwar angesichts der Bewohnerstruktur in den stationären Einrichtungen mehr Frauen als Männer, wirkt sich aber im Einzelfall auf Frauen nicht stärker aus als auf Männer. Die in der Verordnung vorgesehenen Regelungen zu den Anforderungen an die persönliche und berufliche Qualifikation der Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und der Beschäftigten kommen Frauen und Männer gleichermaßen zugute. Familien sind von der Verordnung nicht im Besonderen betroffen.

#### 6. Finanzielle Auswirkungen

Für die stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf werden die Anforderungen an die Besetzung der Nachtschicht moderat erhöht.

Dabei kann die genaue Kostenbelastung, die auf die Träger zukommt, nicht beziffert werden. Diese Belastung hängt ebenso von den konkret vereinbarten Personalschlüsseln, wie von der bisherigen Personaleinsatzplanung ab. Auf Grund der jeweils unterschiedlichen verhandelten Personalschlüssel, der unterschiedlichen baulichen Gegebenheiten und der verschiedenen Gestaltung des Schichtbetriebs werden sich die Neuregelungen unterschiedlich auf die stationären Einrichtungen auswirken. Es ist jedoch ganz überwiegend davon auszugehen, dass sich die moderate Veränderung der Schichtbesetzung schon jetzt mit den vereinbarten Personalschlüsseln, zumindest aber in der Regel innerhalb der in Baden-Württemberg vereinbarten Korridorwerte des Rahmenvertrags für vollstationäre Pflege nach § 75 SGB XI abbilden lässt. Einzelne stationäre Einrichtungen mit ungünstigen Personalschlüsseln werden gegebenenfalls einen höheren Schlüssel nachverhandeln müssen.

## II. Einzelbegründung

### Abschnitt 1

#### Allgemeine Vorschriften

##### Zu § 1 – Geltungsbereich

§ 1 der Verordnung knüpft an die in § 3 des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG) formulierte Definition der stationären Einrichtung an, wonach stationäre Einrichtungen entgeltlich betriebene Einrichtungen sind, die dem Zweck dienen, volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf oder mit Behinderungen aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie mit der Wohnraumüberlassung verpflichtend Pflege- und sonstige Unterstützungsleistungen mit umfassendem Versorgungscharakter zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, und die in ihrem Bestand vom Wechsel sowie Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind.

Die Verordnung legt damit in allgemeiner Form den Geltungsbereich für personelle Mindestanforderungen unter Verweis auf die zentralen Vorgaben des § 10 Absatz 3 Nummer 4 Satz 1 Halbsatz 1 bis 3 WTPG, die im Grundsatz vom Einrichtungsträger nicht unterschritten werden dürfen, für alle stationären Einrichtungen unabhängig von deren Bewohneranzahl fest. Rechtsgrundlage ist die Verordnungsermächtigung in § 29 Satz 1 Nummer 2 WTPG.

Sofern im Einzelnen Abweichungen von Vorgaben – als Unterschreitung von Mindestanforderungen - zulässig sind, werden diese im System der Verordnung in dem jeweiligen Paragraphen erfasst und definiert. Die Möglichkeit der Abweichung stellt ein Regulativ dar, das der zuständigen Behörde ein höheres Maß an Flexibilität bei der Anwendung der Verordnung einräumt, und stärkt die einzelne Einrichtung in Bezug auf die Umsetzung ihrer fachlichen Konzeption. In § 1 Satz 2 wird auf die Abweichungen von einzelnen Anforderungen und die gesondert geregelte Bestimmung der Übergangsregelung in §18 verwiesen.

##### Zu § 2 – Allgemeine Anforderungen

#### Absatz 1

§ 2 formuliert die generelle Verpflichtung des Trägers einer stationären Einrichtung, bei dem Einsatz des Leitungspersonals und sonstiger Beschäftigter die in § 1 Absatz 1 und 2 WTPG festgehaltenen Ziel- und Zweckbestimmungen zu wahren. Mit dieser Bezugnahme stellt die Verordnung in der Umsetzung der personellen Besetzungsfragen die Belange der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen insbesondere nach Achtung der Person, Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe, Entfaltung ihrer Persönlichkeit und Individualität im Rahmen der bestehenden Fähigkeiten in den Vordergrund.

Mit dem Verweis über § 1 Absatz 2 WTPG auf das Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BGBl. 2008 II S. 1419, 1420) - UN- Behindertenrechtskonvention - sollen auch mit der Personalbesetzung verstärkt personenzentrierte Strukturen in stationären Einrichtungen umgesetzt werden, um Menschen mit Behinderungen ein Höchstmaß an Normalität, Privatheit und Unabhängigkeit im Lebensalltag zu bieten. Denn gerade die personelle Ausstattung in stationären Einrichtungen hat stets maßgeblichen Einfluss auf die äußeren Lebensbedingungen und die subjektiv erlebte Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner. Gleichermäßen gewährleistet die Einbindung der Zweckbestimmung des § 1 Absatz 1 und 2 WTPG bei der Umsetzung der Verordnung den erforderlichen ordnungsrechtlichen Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigung ihrer Interessen und Bedürfnisse.

#### Absatz 2

Absatz 2 legt den allgemeinen Grundsatz fest, dass die in der stationären Einrichtung Beschäftigten für die von ihnen ausgeübte Tätigkeit persönlich und fachlich geeignet sein müssen. Mit der ausdrücklichen Bezugnahme auf die Tätigkeit wendet sich die Verordnung im weiteren Sinne an alle „beschäftigten“ Personen, die in der Einrichtung tätig sind, sei es beispielsweise aufgrund eines unmittelbar mit dem Träger bestehenden Arbeits- oder Dienstleistungsvertrages oder auch mittelbar im Wege der Arbeitnehmerüberlassung.



## Zu § 3 – Einrichtungsleitung

Nach ihrer systematischen Stellung in den allgemeinen Vorschriften richten sich die Anforderungen an die Leitung einer stationären Einrichtung sowohl an Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf als auch an Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

### Absatz 1

Absatz 1 legt unter Bezugnahme auf die in § 10 Absatz 1 WTPG getroffene Kernaussage fest, dass in stationären Einrichtungen zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Erfüllung von übergreifenden betrieblichen Abläufen eine Einrichtungsleitung verantwortlich sein muss. In der Regel trägt die Einrichtungsleitung neben personal-, bewohner- und einrichtungsbezogenen Managementaufgaben auch unmittelbar oder mittelbar die Verantwortung für wirtschaftliche Fragestellungen und die gesetzmäßige Betriebsführung der stationären Einrichtung und vertritt diese nach außen. Die zentrale Bedeutung der Aufgabenbereiche bedingt, dass der Betrieb, Qualitätsmerkmale und in der Konsequenz auch die äußere Wahrnehmung einer stationären Einrichtung entscheidend von deren Leitung geprägt werden. Die Einrichtungsleitung ist - neben der Pflegedienstleitung - in der Gesamtschau die zentrale Figur im täglichen, die Bewohnerinnen und Bewohner unmittelbar und mittelbar berührenden Organisations- und Geschehensablauf.

### Absatz 2

Die Präsenz der Einrichtungsleitung ist für Bewohnerinnen und Bewohner, deren gesetzliche oder rechtsgeschäftliche Vertretung, Angehörige, aber auch für das Personal und die zuständigen Behörden, die die stationäre Einrichtung prüfen, von zentraler Bedeutung. Eine unmittelbare und zeitnahe Erreichbarkeit der Einrichtungsleitung ist Voraussetzung für Transparenz, kurze Entscheidungswege und eine gute Kommunikation auf nachgeordneten Leitungsebenen, zu den Angehörigen sowie Bewohnerinnen und Bewohnern. So können über bewohnerbezogene Ziele hinaus zusätzlich betriebliche, organisatorische und wirtschaftliche Ziele festgelegt und berücksichtigt werden, aber auch die Interessen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Angehörigen und des sozialen und betrieblichen Umfeldes in die Führungskompetenz integriert werden.

Aus dem beschriebenen komplexen, mehrdimensionalen und professionellen Tätigkeitsgebiet der Einrichtungsleitung folgt die neu aufgenommene Regelvorgabe, wonach in einer stationären Einrichtung mit mehr als 90 Bewohnerinnen und Bewohnern ein Umfang von einem Vollzeitäquivalent als Einrichtungsleitung als erforderlich anzusehen ist.

### Absatz 3

Absatz 3 regelt die fachliche Eignung der Einrichtungsleitung. Die fachliche Qualifikation der Person, die diese Funktion ausübt, muss auch den komplexen Aufgabenstellungen entsprechen. Orientierungspunkt ist dabei stets die Fähigkeit der Einrichtungsleitung, die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und die stationäre Einrichtung sachgerecht zu leiten. Dazu gehört ein professionelles Verständnis für den Bedarf, die spezifischen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner und ihrer Familien in Verbindung mit operativer und strategischer Organisationskompetenz. Gleichzeitig will die Verordnung einer breit gefächerten Zielgruppe die Leitungsfunktion in stationären Einrichtungen eröffnen, die in unterschiedlicher Kombination und Ausprägung die qualifizierenden Merkmale einer staatlich anerkannten Ausbildung, einschlägige berufspraktische Erfahrung und Weiterbildungen, die die zur Leitung erforderlichen Kenntnisse bzw. -fähigkeiten vermitteln, nachweisen.

Geeignete Weiterbildungsmaßnahmen im Sinne der Verordnung sind solche, die insbesondere der Vermittlung des dem aktuellen Stand entsprechenden Wissens zur Führung und Organisation einer stationären Einrichtung, der Befähigung, das erworbene Führungs- und Organisationswissen situationsadäquat in der beruflichen Praxis anzuwenden, das Arbeitsumfeld der Beschäftigten positiv zu gestalten und die mit den Leitungsaufgaben verbundenen Herausforderungen in persönlicher Hinsicht angemessen bewältigen zu können, dienen. Gleichzeitig zielt das Aufnehmen eines hohen Anteils von Weiterbildungsmaßnahmen in die modulartig aufgebauten Qualifizierungspakete darauf, eine höhere Durchlässigkeit im Kompetenzprofil der Bewerberinnen und Bewerber zu erreichen.

Zudem zeigen aktuelle Entwicklungen, dass sich Bedürfnisse und Vorstellungen der Bewohnerinnen und Bewohner von ihrem Lebensalltag in einer stationären Einrichtung ändern, sich stationäre Einrichtungen spezialisieren, Ausbildungswege professionalisieren und berufspraktischen Erfahrungen in Leitungsfunktionen ein hoher Stellenwert zukommt. Einhergehend mit der oftmals themenübergreifenden Dynamisierung des stationären Pflegebereichs ändert sich auch das innerbetriebliche Profil einer Einrichtungsleitung, die es für zukunftsfähige Versorgungsstrukturen mit den unterschiedlich gestaffelten „Qualifizierungspaketen“ aufzugreifen gilt.

Die in Absatz 3 typisierten vier Varianten zum Anforderungsprofil der Einrichtungsleitung sollen mangels eines allgemein verbindlichen Berufsbildes der Einrichtungsleitung die fachlichen Standards zur Qualifikation festlegen und mittelbar über die Schlüsselfunktionen der Einrichtungsleitung Qualitätsmerkmale der Einrichtungen verbessern.

Die erforderliche fachliche Kompetenz für die Leitung einer stationären Einrichtung für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf oder mit Behinderungen erfordert nach Nummer 1 mindestens einen staatlich anerkannten Abschluss einer dreijährigen Berufsausbildung sowie eine mindestens dreijährige hauptberufliche Tätigkeit in einer stationären Einrichtung oder vergleichbaren Einrichtung in den letzten fünf Jahren und eine geeignete Weiterbildung im Umfang von mindestens 950 Stunden zu den für eine Einrichtungsleitung erforderlichen Kenntnissen.

Nach Nummer 2 hat die erforderliche fachliche Kompetenz, wer einen Hochschulabschluss oder einen Abschluss in einem kaufmännischen Beruf oder in der öffentlichen Verwaltung mit staatlich anerkanntem Abschluss sowie eine mindestens zweijährige hauptberufliche Tätigkeit in einer stationären Einrichtung oder vergleichbaren Einrichtung in den letzten fünf Jahren und eine geeignete Weiterbildung zu den für eine Einrichtungsleitung erforderlichen Kenntnissen im Umfang von 460 Stunden aufweist.

Eine dreijährige Ausbildung zur Fachkraft im Gesundheits- oder Sozialwesen mit staatlich anerkanntem Abschluss sowie eine mindestens zweijährige hauptberufliche Tätigkeit in einer stationären Einrichtung oder vergleichbaren Einrichtung in den letz-

ten fünf Jahren qualifiziert nach Nummer 3 zur Einrichtungsleitung. Eine weitreichende Anrechnungsmöglichkeit von einer Weiterbildung auf die geforderte Berufspraxis, die in Absatz 5 geregelt ist, flexibilisiert zusätzlich.

Ausreichend fachlich qualifiziert ist, wer nach Nummer 4 einen Hochschulabschluss im Bereich Gesundheits- oder Sozialwesen einschließlich einer mindestens sechsmonatigen hauptberuflichen Tätigkeit in einer stationären Einrichtung oder einer vergleichbaren Einrichtung in den letzten fünf Jahren nachweisen kann. Hierzu zählen beispielsweise regelmäßig Studiengänge des Pflegemanagements. Auch in dieser Variante eröffnet Absatz 5 über eine weitere berufliche Qualifikation die Möglichkeit, die geforderte Berufspraxis zu substituieren.

Die als Qualifizierungsmerkmal in unterschiedlichem Umfang geforderte hauptberufliche berufspraktische Tätigkeit soll dazu dienen, die theoretisch erworbenen Kenntnisse in die Praxis umzusetzen, um eine gewisse spezifische Berufserfahrung zu gewinnen. Um auch unterschiedlichsten Zielgruppen eine adäquate und flexible Qualifizierungen zur Einrichtungsleitung zu ermöglichen, gilt als hauptberufliche Tätigkeit eine Teilzeitbeschäftigung mit mindestens der Hälfte der regulären Arbeitszeit.

#### Absatz 4

Haben in einer stationären Einrichtung mehrere Personen die Funktion der Einrichtungsleitung inne, so sind die Anforderungen nach Absatz 3 von jeder Person zu erfüllen, um eine durchgehend qualitative Leitung der stationären Einrichtung sicherzustellen. Absatz 4 übernimmt insoweit die inhaltsgleiche Regelung der Verordnung über personelle Anforderungen für Heime (Heimpersonalverordnung – HeimPersV) vom 19. Juli 1993 (BGBl. I S.1205), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 22. Juni 1998 (BGBl. I S. 1506).

#### Absatz 5

Einzelne Qualifizierungsanforderungen nach Absatz 3 können ganz oder teilweise substituiert werden und erfahren dadurch eine weitere Flexibilisierung. Im Fall von Nummer 3 ist eine geeignete Weiterbildung zu Leitungsfähigkeiten von mindestens 460 Stunden auf die hauptberufliche Tätigkeit bis zu einem Umfang von 18 Monaten anrechenbar. Bei der Anrechnung sind regelmäßig die konkreten Inhalte, mithin die

vermittelten Führungs- und Leitungsfähigkeiten, und der zeitliche Umfang der Weiterbildung zur Bemessung heranzuziehen. Im Fall von Nummer 4 ist das Erfordernis der hauptberuflichen Tätigkeit entbehrlich, wenn eine dreijährige Ausbildung zu einer Fachkraft im Gesundheits- und Sozialwesen mit staatlich anerkanntem Abschluss nachgewiesen wird.

#### Absatz 6

Der Begriff einer „vergleichbaren Einrichtung“ im Sinne von Absatz 3 erfährt in Absatz 6 eine Klarstellung. Als vergleichbare Einrichtungen zählen insbesondere Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, teilstationäre Einrichtungen und ambulante Dienste. Als Tätigkeit in einer stationären Einrichtung gelten auch solche Tätigkeiten, die von einer stationären Einrichtung an eine träger- oder konzerneigene andere Stelle übertragen sind, wenn sie geeignet sind, Erfahrungen zu den Tagesabläufen und Organisation stationärer Einrichtungen zu vermitteln.

#### Absatz 7

Um auch atypischen Einzelfällen, beispielsweise besonderen konzeptionellen – ggfs. auch zielgruppenorientierten - Modellen oder neuen Konzepten für Leitungsstrukturen in stationären Einrichtungen gerecht werden zu können, ermöglicht Absatz 7 Abweichungen vom regelhaft vorgegebenen Stellenumfang einer Einrichtungsleitung nach Absatz 2 Satz 4, wenn dies mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner vereinbar ist. Eine Abweichung bedarf der vorherigen Zustimmung der zuständigen Behörde, da der im ausreichenden Umfang gesicherten Erreichbarkeit der Einrichtungsleitung zentrale Bedeutung zukommt.

Die Verordnung räumt hier den zuständigen Behörden eine flexible und praxisgerechte Handhabung bei der Regelvorgabe zum Stellenumfang ein, um so die konkreten Umstände und Gegebenheiten im sachlich gebotenen Umfang berücksichtigen zu können.

#### Absatz 8

Dem Inhalt des § 3 Absatz 1 ist der Grundsatz "eine Einrichtungsleitung für eine stationäre Einrichtung" zu entnehmen, der in Absatz 4 für die Konstellation geregelt ist, dass in einer stationären Einrichtung die Leitungsfunktion auf zwei Personen (bei-

spielsweise in Teilzeit) aufgeteilt ist. Absatz 8 hingegen regelt die Fallvariante „einer Einrichtungsleitung für mehrere stationäre Einrichtungen“.

Stationäre Einrichtungen können erheblich in der Größe, Organisationsform und Aufgabenverteilungen divergieren. Es können sich daraus Konstellationen ergeben, wonach aus Trägersicht eine Einrichtungsleitung für mehrere stationäre Einrichtungen eingesetzt werden soll. Für eine solche Abweichung ist jeweils die vorherige Zustimmung der zuständigen Behörde, in deren Zuständigkeitsbereich die betroffene Einrichtung liegt, einzuholen. Das Zustimmungserfordernis ist wegen der schützenswerten Interessenlage der Bewohnerinnen und Bewohner, dass eine ordnungsgemäße Wahrnehmung der Leitungsfunktionen sichergestellt sein muss, geboten. Gleichermaßen muss den stationären Einrichtungen auch die Möglichkeit, die Besetzung der Einrichtungsleitung in fachlich begründeten Konstellationen zu flexibilisieren, eröffnet werden.

Der Einrichtungsträger muss gewährleisten, dass die wesentlichen Aufgaben der Einrichtungsleitung angemessen wahrgenommen werden können. Die Verordnung benennt beispielhaft Kriterien, die bei der Abwägung durch die zuständige Behörde zu berücksichtigen sind, wie Art und Größe der stationären Einrichtung, die räumliche Entfernung zwischen den stationären Einrichtungen sowie die Konzeption und Organisation der Leitungsebene.

#### Absatz 9

Der Vorbehalt einer vorherigen Zustimmung durch die zuständige Behörde gilt auch für den Fall einer Aufgabenmehrung, dass die Einrichtungsleitung einer stationären Einrichtung zugleich als Pflegedienstleitung eingesetzt wird. Denn die Aufgabenmehrung bedeutet eine Abweichung vom Grundsatz einer in der Verordnung festgehaltenen personellen Trennung der Funktionen Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung (vergleiche hierzu § 6 Absatz 1 und 3).

Die Erteilung der Zustimmung steht im Ermessen der zuständigen Behörde, die vergleichbar wie in der Fallkonstellation nach Absatz 8 abzuwägen hat, ob die wesentlichen Aufgaben beider Leitungsfunktionen angemessen wahrgenommen werden können. Die Anforderungen nach § 6 Absatz 3 sind dabei stets einzuhalten.

## Absatz 10

Um für die Einrichtungsträger schnell Rechtssicherheit zu gewährleisten, sieht Absatz 10 für die betroffenen Konstellationen in Absatz 7, 8 und 9 eine Genehmigungsfiktion vor. Entscheidet die zuständige Behörde nicht innerhalb von zwei Monaten über den Antrag, gilt die Zustimmung als erteilt. Diese Frist kann einmalig um bis zu zwei weitere Monate verlängert werden.

## Zu § 4 – Persönliche Ausschlussgründe

### Absatz 1

Im Grundsatz gilt, dass alle Beschäftigten einer stationären Einrichtung persönlich geeignet sein müssen. Nach Sinn und Zweck der Regelung betrifft dies vorrangig solche Beschäftigte, die regelmäßig im engen Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern tätig sind. Die aus den erheblichen Einschränkungen und hohen Hilfebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner entstehenden Abhängigkeiten erfordern ein hohes Maß an persönlicher Zuverlässigkeit der Beschäftigten einer stationären Einrichtung. Dies gilt insbesondere für die von Absatz 1 erfasste Pflegedienstleitung.

Diese persönliche Zuverlässigkeit wird im Wege einer Negativabgrenzung (Satz 1) geregelt, wonach keine Tatsachen bei den Beschäftigten vorliegen dürfen, die auf eine fehlende persönliche Eignung schließen lassen.

Satz 2 beschreibt in einer beispielhaften Aufzählung Straftatbestände, die die persönliche Eignung ausschließen. Die in Absatz 1 genannten Vorstrafen, insbesondere aufgrund von Vermögensstraftaten und Straftaten gegen die Person ziehen zwingend die Feststellung der persönlichen Unzuverlässigkeit nach sich. Der Katalog bedeutet nicht, dass andere Gründe oder Anhaltspunkte bei der Prüfung der persönlichen Eignung außer Betracht bleiben. Sie können über die Grundregel des Satz 1 in die Eignungsprüfung eingeführt werden.

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit gelten die persönlichen Ausschlussgründe nicht unbegrenzt. Straftaten im Sinne der Nummer 1 können nur bis zur Tilgung bzw.

Tilgungsreife der Eintragung über die Verurteilung berücksichtigt werden. Bei Verstößen gegen die §§ 29 bis 30b des Betäubungsmittelgesetzes (Nummer 2) und bei sonstigen Straftaten, die befürchten lassen, dass Vorschriften des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG) oder eine aufgrund des WTPG erlassene Rechtsverordnung nicht beachtet wird (Nummer 3), gilt abweichend davon noch eine fünfjährige Beschränkung, längstens bis zur Tilgungsreife.

#### Absatz 2

Absatz 2 regelt speziell die persönliche Eignung der Einrichtungsleitung einer stationären Einrichtung. Bei der Einrichtungsleitung führen neben den in Absatz 1 Nummer 1 aufgeführten Straftaten auch Vorstrafen wegen einer Insolvenzstraftat zur mangelnden persönlichen Eignung. Auch Verurteilungen innerhalb der 5-Jahresfrist wegen einer Straftat nach Absatz 1 Nummer 2 oder 3 führen inhaltsgleich mit der Regelung in Absatz 1 zur mangelnden persönlichen Eignung der Einrichtungsleitung. Darüber hinaus löst eine fehlende Eignung aus, wenn wegen einer Ordnungswidrigkeit nach § 27 WTPG mehr als dreimal eine Geldbuße rechtskräftig festgesetzt wurde.

Im Gegensatz zu den Beschäftigten, die über Absatz 1 erfasst sind, sind an die Einrichtungsleitung höhere Anforderungen zu stellen, da sie insbesondere in der Verwaltung, Betriebs- und Mitarbeiterführung weitergehende und zentrale Verantwortungsbereiche hat. In ihrer Stellung übernimmt sie die Schlüsselfunktionen sowohl zur Sicherstellung der Qualität der Einrichtung als auch der Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu Absatz 1 verwiesen, die entsprechend gelten.

#### Absatz 3

Wegen der für Leitungskräfte geltenden höheren Anforderungen hat sich der Träger bei der Einstellung der Einrichtungsleitung nach Absatz 2 auch über deren persönliche Eignung generell durch Vorlage eines Führungszeugnisses nach § 30 Absatz 1 Satz 1 des Bundeszentralregistergesetzes zu vergewissern. Für sonstige Beschäftigte – einschließlich der Pflegedienstleitung - ist nur bei begründeten Zweifeln des Trägers oder der Einrichtungsleitung an deren persönlicher Eignung die Vorlage eines solchen Führungszeugnisses geboten. Die Unterscheidung ist dem Gebot der Ver-



hältnismäßigkeit und einem überschaubaren Verwaltungsaufwand geschuldet. Zweifel können beispielsweise dann begründet sein, wenn der Lebenslauf Lücken über einen nicht unerheblichen Zeitraum aufweist. Bei Arbeitnehmerüberlassungen (z.B. Aushilfskräfte) ist vom Träger im Einzelfall je nach konkretem Aufgabenbereich zu prüfen, inwieweit er sich auf die Auswahlentscheidung des Vertragspartners verlässt.

#### Absatz 4

Die Regelung zur persönlichen Eignung der Einrichtungsleitung nach Absatz 2 Satz 2 entspricht bis auf redaktionelle Anpassungen dem § 3 Absatz 1 Satz 2 HeimPersV, so dass die Vermutung der fehlenden Eignung aufgrund von Verfehlungen, die vor Inkrafttreten der Verordnung begangen worden sind, nicht rückwirkend auf Verstöße ausgedehnt wird, für die eine solche Regelung zur Tatzeit noch nicht bestand. Für Absatz 1 Satz 2, der alle Beschäftigten außer der Einrichtungsleitung umfasst, war hingegen die Rückwirkung auszuschließen. Absatz 1 Satz 1 bleibt unberührt.

#### Zu § 5 - Fort- und Weiterbildung

##### Absatz 1

Die Regelung in Absatz 1 stellt im Grundsatz klar, dass die Durchführung von Fortbildungen eine Verpflichtung der Träger stationärer Einrichtungen ist und korrespondiert mit § 2 Absatz 2. Leitungskräften und den sonstigen Beschäftigten hat er die Gelegenheit zur Teilnahme an berufsbegleitender Fortbildung zu geben oder selbst regelmäßig einrichtungsinterne Fortbildungen anzubieten. Spiegelbildlich dazu ist die Wahrnehmung dieser Fortbildungsmöglichkeit Teil der Obliegenheiten der Leitungskräfte und sonstigen Beschäftigten. Damit soll gewährleistet werden, dass Leitungskräfte und sonstige Beschäftigte ihre Aufgaben nach dem jeweils aktuell anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse ausüben. Über Fortbildungen werden die Beschäftigten einer stationären Einrichtung zur fachgerechten Ausführung der ihnen übertragenen Aufgaben qualifiziert.

Die demographische Entwicklung wird in den nächsten Jahren zu einem wachsenden Handlungsbedarf bei der Versorgung von älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen, wie Demenzen und Depressionen, führen. Gerade in der Versorgung

von Demenzerkrankten mit fortgeschrittenen Erkrankungsstadien und schweren Verhaltensstörungen wird den stationären Einrichtungen vermehrt eine Schlüsselrolle zukommen. Gezielte Fortbildungsmaßnahmen im gerontopsychiatrischen Bereich sind für die Einrichtungsträger eine Möglichkeit, fachliche und personelle Versorgungskonzepte für die Versorgung Demenzkranker mit intensivem Betreuungs- und Unterstützungsbedarf als besonderes Qualitätsmerkmal in den stationären Bereich einzubringen.

#### Absatz 2

Die mit der demographischen Entwicklung einhergehenden zukünftigen Herausforderungen bedingen stetig wachsende Anforderungen an das Qualifikationsniveau der Beschäftigten. Es gehört deshalb zu der Verantwortlichkeit des Einrichtungsträgers und der Einrichtungsleitung einer stationären Einrichtung, Weiterbildungsmaßnahmen der dort Beschäftigten zu unterstützen.

#### Absatz 3

Mehrjährig Beschäftigten, die die Anforderungen nach § 7 Absatz 2 bis 4 nicht erfüllen, ist Gelegenheit zur Nachqualifizierung zu geben. Dadurch können sich insbesondere Assistenzkräfte nach § 7 Absatz 4 mit einer mindestens einjährigen staatlich anerkannten Ausbildung und auch ungelernte Kräfte nach § 7 Absatz 5 durch Erweiterung ihres Wissens beruflich verbessern. Damit soll ein Beitrag geleistet werden, den Zugang zu professionellen Pflegeberufen attraktiver zu gestalten und die Durchlässigkeit in der Qualifizierung zu erhöhen.

### Abschnitt 2

#### Stationäre Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf

#### Zu § 6 – Pflegedienstleitung

#### Absatz 1

Dem Status als zugelassene und damit nach § 72 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zur Erbringung von Pflegeleistungen berechtigte „Pflegeeinrichtung“, mithin im Sinne des WTPG stationäre Einrichtung für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsleistungen, ist nur Genüge getan, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner die Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsleistungen unter ständiger Verantwortung einer Pflegefachkraft (Pflegedienstleitung) erhalten. Der Verordnungstext geht zur Vereinheitlichung beider Rechtsbereiche von der Formulierung der "verantwortlichen Pflegefachkraft" nach § 71 Absatz 3 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) aus und definiert daran anknüpfend den Begriff der „Pflegedienstleitung“.

Der verantwortlichen Pflegefachkraft kommt eine zentrale Verantwortung bei der Qualitätssicherung der Pflege zu. Das Bundessozialgericht hat unter Rücksicht auf diese Aufgabenstellung hervorgehoben, dass die verantwortliche Pflegekraft die den einzelnen Bewohnern zukommenden Pflegeleistungen zumindest in den Grundzügen selbst festlegt, ihre Durchführung organisiert und ihre Umsetzung angemessen kontrolliert (BSG vom 22.04.2009 - B 3 P 14/07 R). Die ihr obliegende fachlich-pflegerische Gesamtverantwortung umfasst in der Regel die Anwendung der Qualitätsmaßstäbe im Pflegebereich, die fachliche Planung der Pflegeprozesse, die fachgerechte Führung der Pflegedokumentation, die am Pflegebedarf orientierte Dienstplanung der Pflegekräfte sowie die regelmäßige Durchführung der Dienstbesprechungen innerhalb des Pflegebereichs (BSG vom 22.04.2009 - B 3 P 14/07 R). Die Pflegedienstleitung übernimmt zudem die Funktion als zentrale Schaltstelle innerhalb des pflegerischen Versorgungssystems einer stationären Einrichtung zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern, dem Pflegepersonal und der Geschäftsebene.

#### Absatz 2

Fachlich geeignet als Pflegedienstleitung ist, wer die Voraussetzungen nach § 71 Absatz 3 Satz 1 und Satz 3 bis 4 SGB XI erfüllt. Grundvoraussetzung für die Anerkennung als verantwortliche Pflegekraft in einer stationären Pflegeeinrichtung ist danach der Abschluss einer Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Altenpflegerin oder Altenpfleger sowie

eine praktische Berufserfahrung in dem erlernten Ausbildungsberuf von zwei Jahren innerhalb der maßgeblichen Rahmenfrist von acht Jahren.

### Absatz 3

Wegen der zentralen Verantwortung in der Qualitätssicherung und ihrer oben (zu Absatz 1) dargelegten Schlüsselfunktionen muss die Pflegedienstleitung auch über ausreichend Zeit zur Erfüllung ihrer Aufgaben verfügen. Die betreffende Person muss tatsächlich in der Lage sein, ihre Aufgaben verantwortlich und unter Beachtung der Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu erfüllen. In stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf besteht mithin immer die Notwendigkeit einer besonderen Steuerung, Anleitung, Koordination und Kontrolle der Leistungen auf der Grundlage eines in jedem Einzelfall gesondert zu erhebenden Bedarfs. Das Aufgabenfeld der Pflegedienstleitung erfordert deshalb ausreichende zeitliche Kapazitäten, die entsprechenden Planungs-, Koordinations- und Kontrollaufgaben angemessen erfüllen zu können. Vor diesem Hintergrund bestimmt die Verordnung für den Regelfall, dass in der stationären Einrichtung ein Stellenumfang von einem Vollzeitäquivalent erforderlich ist.

Dieser regelhaft geforderte Stellenumfang steht auch im direkten Kontext zum Zweck des § 71 Absatz 2 Nummer 1 SGB XI, mit dem eine weitere Verbesserung der Pflegequalität durch ein zusätzliches personales Element erreicht werden soll. Die Verordnung will mit der Vorgabe eines Vollzeitäquivalents einen konkreten Rahmen schaffen, um auch einen ausreichenden Beschäftigungsumfang zu Erfüllung der „pflegerischen Gesamtverantwortung“ zu sichern. In der Regel wird danach für stationäre Einrichtungen mit mehr als 45 Bewohnerplätzen ein Vollzeitäquivalent als erforderlich anzusehen sein.

Von diesem regelhaft bestimmten Stellenumfang kann auf Antrag mit vorheriger Zustimmung der zuständigen Behörde abgewichen werden, wenn sichergestellt ist, dass die Aufgaben der Pflegedienstleitung strukturell und tatsächlich erfüllt werden können und der geringere Stellenumfang mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner vereinbar ist.

Satz 2 ermöglicht den Aufsichtsbehörden eine an den Einzelfällen orientierte Abwägung und insbesondere für kleinere stationäre Einrichtungen flexible und bedarfsgerechte Lösungen. Dabei ist die absolute Untergrenze nach Satz 4 zu beachten, wonach der Stellenumfang von 0,5 Vollzeitäquivalenten – unabhängig von der Anzahl der Bewohnerplätze - nicht unterschritten werden darf. Denn die Aufgaben der Pflegeplanung, -koordination und -kontrolle könnten nicht angemessen wahrgenommen werden, wenn einer verantwortlichen Pflegefachkraft nach dem zeitlichen Umfang ihrer Beschäftigung oder der organisatorischen Stellung innerhalb der Einrichtung ein nur nachgeordneter oder völlig marginaler Stellenwert zugewiesen wäre.

#### Absatz 4

Absatz 4 verweist auf § 3 Absatz 10. Die dortigen Ausführungen gelten entsprechend.

#### Zu § 7 – Fachkräfte, Assistenzkräfte und sonstige Kräfte

§ 7 ordnet in Abweichung zur bislang geltenden Heimpersonalverordnung die in der stationären Einrichtung tätigen Beschäftigten deutlich differenzierter nach ihren unterschiedlichen beruflichen Qualifikationen und unterscheidet auf „vertikaler Ebene“ neben den in § 3 und § 6 normierten Führungskräften die Fachkräfte, Assistenzkräfte und sonstigen Kräfte voneinander. Die in § 7 vorgenommenen Einordnungen und Zuordnungen sind für die in den §§ 8 und 9 dargestellten Modellen zur Einhaltung der in stationären Einrichtungen geforderten Fachlichkeit relevant, die im Grundsatz je nach Aufgabenzuweisung unterschiedliche Mindestanteile in der Personalbesetzung bei (Pflege-) Fachkräften zulassen und so Varianten und Spielräume zwischen den Grenzen einer quantitativ und qualitativ orientierten Fachkraftquote ermöglichen.

#### Absatz 1

Absatz 1 stellt klar, dass Pflege- und Betreuungsleistungen nur durch für diese Tätigkeiten befähigte Pflegefachkräfte und Fachkräfte erbracht werden dürfen, also im Grundsatz den hierfür ausgebildeten Fachkräften vorbehalten sind. Diese Tätigkeiten

dürfen auch durch sonstige Kräfte erbracht werden, wenn diese unter fachlicher Anleitung und Kontrolle von Pflegefachkräften oder Fachkräften durchgeführt werden.

Pflegefachkräften und Fachkräften ist gemeinsam, dass sie eine Berufsausbildung mit Lerninhalten abgeschlossen haben, die ihnen die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt. Denn Menschen zu pflegen und zu betreuen erfordert neben vielfältigen Kompetenzen auch ein hohes Maß an Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen.

Für die Bereiche, in denen Beschäftigte einer stationären Einrichtungen als Fachkraft eingesetzt werden, müssen Pflegefachkräfte und Fachkräfte eine entsprechende - in der Regel - mindestens dreijährige berufliche Ausbildung mit staatlich anerkanntem Abschluss nachweisen oder ein Studium abgeschlossen haben. Einzelne Ausnahmen von der Regelvorgabe weist die in den folgenden Absätzen in Bezug genommene Anlage 1 bei den Berufsbezeichnungen mit einer lediglich zweijährigen Ausbildung bei der Masseurin und dem Masseur, der medizinischen Bademeisterin und dem medizinischen Bademeister oder der Podologin und dem Podologen aus.

#### Absatz 2 bis 4

Die Verordnung regelt in den Absätzen 2 bis 4 unter Bezugnahme von Berufsbezeichnungen, die in der Anlage 1 aufgelistet sind, wer Pflegefachkraft, Fachkraft und Assistenzkraft ist. Die Berechtigung, eine der genannten Berufsbezeichnungen zu führen, setzt selbstverständlich voraus, dass die betreffende Person die entsprechende Ausbildung mit einem staatlich anerkannten Abschluss absolviert bzw. das Studium mit staatlicher Prüfung abgeschlossen hat.

#### Absatz 5

In Absatz 5 wird beschrieben, dass zu den sonstigen Kräften alle Personen zu zählen sind, die praktische Erfahrungen in Pflege- und Betreuungsleistungen haben oder solche im Rahmen ihrer Tätigkeiten erwerben und nicht die in Absatz 2 bis 4 geforderten Anforderungen zum Führen einer dort genannten Berufsbezeichnung erfüllen (angelernte Kräfte).

## Zu § 8 – Fachlichkeit und Personalbesetzung in der Pflege

§ 8 regelt ausgehend vom gesetzlichen Grundmodell des § 10 Absatz 3 Nummer 4 Satz 1 Halbsatz 2 WTPG den Einsatz der Pflegefachkräfte und anderen Beschäftigten über die Fachkraftquote in Absatz 1 und Präsenzvorgaben in Absatz 2. Der Vorschrift kommt zusammen mit § 9 eine herausragende Bedeutung für eine Flexibilisierung der Personalbesetzung in stationären Einrichtungen zu, weil sie über näher bestimmte Rahmenvorgaben eine quantitative und qualitative Kombination in der Fachlichkeit und Personalbesetzung zulässt.

### Absatz 1

Nach dem in § 8 beschriebenen Modell muss der Anteil an Pflegefachkräften für die in der Gesamtheit zu erbringenden Leistungen in den Bereichen der Pflege- und Betreuungsleistungen 50 Prozent betragen. Die übrigen 50 Prozent können beliebig vom Einrichtungsträger – beispielsweise mit Assistenzkräften oder angeleiteten Kräften - besetzt werden.

Die Verordnung greift in Satz 1 die Kernaussage des § 10 Absatz 3 Nummer 4 Satz 1 Halbsatz 2 WTPG und der bislang geltenden Heimpersonalverordnung mit der Fachkraftquote von 50 Prozent auf und behält sie als bewährten Standard bei. Mit der in § 8 Absatz 1 inhaltlich präzisierten Fachkraftquote wird die geforderte Fachlichkeit mit einer klaren quantitativen Vorgabe zur Pflegefachkraft in stationären Einrichtungen gesichert. Dabei gilt, dass nur die tatsächlich am Pflege- und Betreuungsprozess direkt Beteiligten bei der Berechnung der Fachkraftquote zu berücksichtigen sind.

Bei der Bewertung der Fachlichkeit in stationären Einrichtungen ist immer auch maßgeblich, dass insbesondere eine angemessene Qualität der Pflege- und Betreuungsleistungen der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem jeweils anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht wird (vergleiche hierzu § 10 Absatz 2 Nummer 1 und 6 WTPG). Falls eine angemessene Qualität in der Pflege nicht erbracht wird oder angesichts der Bewohnerstruktur nicht ausreichend ist, kann von der 50-prozentigen Fachkraftquote nach oben abgewichen werden und von der zuständigen

Behörde der Einsatz von mehr Fachpersonal, mithin Pflegefachkräften, gefordert werden.

Dieses Grundmodell einer quantitativen Fachkraftquote erfährt in Satz 2 die Möglichkeit einer Abweichung. Der Einsatz anderer Fachkräfte, die nicht Pflegefachkräfte sind, ist auf die Fachkraftquote dann anrechenbar, wenn diese Fachkräfte entsprechend ihrer beruflichen Qualifikation eingesetzt werden und sich deren Anteil bezogen auf den der Pflegefachkräfte in einem geringen Umfang bewegt. Vorrangig ist dabei an folgende Berufsgruppen gedacht:

- Diätassistentin oder Diätassistent,
- Ergotherapeutin oder Ergotherapeut,
- Gerontologin oder Gerontologe (Hochschulabschluss),
- Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger,
- Krankengymnastin oder Krankengymnast,
- Logopädin oder Logopäde,
- Masseurin oder Masseur,
- Pädagogin oder Pädagoge,
- Physiotherapeutin oder Physiotherapeut,
- Psychologin oder Psychologe (Hochschulabschluss),
- Sozialarbeiterin oder Sozialarbeiter (Hochschulabschluss)
- Sozialpädagogin oder Sozialpädagoge oder
- Sprachtherapeutin oder Sprachtherapeut.

Diese Regelung kombiniert den gezielten qualitativen Einsatz anderer fachlicher Kompetenzen mit dem quantitativen Anteil an Pflegefachkräften und stärkt die Einrichtung in der Umsetzung konzeptioneller Strukturen und Betreuungsangebote. Dabei waren in der oben genannten Auswahl der ausbildungsspezifisch zum Einsatz kommenden Fachkräfte Schwerpunkte zu setzen, die sich entsprechend den oben genannten Berufsgruppen im weiteren Sinne im Bereich der pädagogischen, therapeutischen, psychologischen Fachbereiche ansiedeln.

Diese Kombinationsmöglichkeiten innerhalb der „Pflegefachkraftquote“ geben der Aufsichtsbehörde einen zwar begrenzten aber praxisorientierten und damit notwendigen Spielraum in der Anwendung der Verordnung frei, ohne fachliche Standards



abzusenken. Vielmehr ermöglicht diese Flexibilisierung der einzelnen Einrichtung, gezielte und ganzheitlich orientierte Pflege- und Betreuungsangebote mit unterschiedlichen konzeptionellen Schwerpunkten anzubieten, die passgenau auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner eingehen. Solche spezifischen Bedarfslagen für therapeutisch-pädagogische Konzepte können sich beispielsweise in stationären Einrichtungen verstärkt ergeben, die (auch) jüngere volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf mit gleichzeitig vorhandenen chronisch psychischen Erkrankungsbildern aufnehmen.

Aber auch vor dem Hintergrund der steigenden Zahl gerontopsychiatrisch - insbesondere an Demenz - erkrankter Menschen ist es geboten, die Umsetzung bedarfsgerechter Betreuungskonzepte mit einer Flexibilisierung in der „Pflegefachkraftquote“ mit zu tragen.

#### Absatz 2

Das Grundmodell eines Personalschlüssels von einer 50-prozentigen Fachkraftquote wird durch eine Präsenzregelung ergänzt, wonach im Tagdienst im Durchschnitt entsprechend dem Verhältnis von je einer Pflegefachkraft pro 30 Bewohnerinnen und Bewohner Pflegefachkräfte eingesetzt werden müssen. Damit ist sichergestellt, dass die Zahl der tagsüber anwesenden Pflegefachkräfte zur Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner ausreichend ist.

Die Regelung orientiert sich auch an der in der Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO) bestimmten Sollgröße von höchstens 15 Bewohnerinnen und Bewohnern je Wohngruppe, um an dieser Schnittstelle der stationären Einrichtung die Umsetzung baulicher Vorgaben und des Personaleinsatzes zu erleichtern.

Die Regelung in § 10 Absatz 3 Nummer 4, Satz 1 Halbsatz 3 WTPG zur ständigen Präsenz einer Pflegefachkraft, die auch den Nachtdienst betrifft, bleibt unberührt.

Zu § 9 - Abweichungen in der Fachlichkeit und Personalbesetzung

§ 9 beschreibt neu die vom gesetzlichen Grundmodell (§ 8) abweichende Variante eines Personalschlüssels mit einer 40-prozentigen Fachkraftquote. Die Grundlage für eine Abweichung von einer 50-prozentigen Fachkraftquote folgt aus § 10 Absatz 3 Nummer 4 Satz 1 Halbsatz 2 WTPG. Mit beiden Modellen nach § 8 und § 9, die in unterschiedlichem Umfang und Kombinationen den Einsatz von Pflegefachkräften und Fachkräften ermöglichen, soll eine Flexibilisierung in der Fachkraftquote erreicht werden. Das vom Grundmodell abweichende Konstrukt nach § 9 greift zudem einen Ansatz zur Bewältigung des Fachkraftmangels auf, indem fachliche Kompetenz qualitativ betrachtet wird und gezielt bewohnerbezogen zum Einsatz kommt.

#### Absatz 1

Absatz 1 legt drei Kriterien fest, die nach einem abgewandelten Einsatzmodell kennzeichnend für das erforderliche Maß an Fachlichkeit im Personalschlüssel stationärer Einrichtungen für pflege- und unterstützungsbedürftige Menschen sind. Danach gilt, dass in dieser Variante näher definierte „Vorbehaltsaufgaben“ nach Absatz 2 ausschließlich durch Pflegefachkräfte durchgeführt werden, angelernte Kräfte höchstens mit einem Anteil von 40 Prozent und Pflegefachkräfte mindestens mit einem Anteil von 40 Prozent der Summe der Beschäftigten für Pflege- und Betreuungsleistungen vertreten sind. Im Zentrum dieses Modells steht die in Verbindung mit Absatz 2 getroffene Festlegung von Aufgaben, die ausschließlich von Pflegefachkräften wahrgenommen werden (Vorbehaltsaufgaben) und nicht delegiert werden können.

Die Festlegung der Vorbehaltsaufgaben in Kombination mit einem geringeren quantitativen Anteil konzentriert die Fachlichkeit auf die Kompetenz und Durchführungsverantwortung der Pflegefachkraft sowie die Tragweite bzw. Gewichtung der von ihr zu erfüllenden Aufgaben. Die Regelung trägt dazu bei, die Problematik fehlender Pflegefachkräfte auf dem Arbeitsmarkt durch einen auf Vorbehaltsaufgaben konzentrierten qualitativen Einsatz mit abzufedern, ohne dabei die Qualität und fachlichen Standards der pflegerischen Versorgung für die Bewohnerinnen und Bewohner zu senken. Denn die konkrete Festlegung der Vorbehaltsaufgaben sichert über eine individuelle bewohnerbezogene Versorgung die erforderliche Fachlichkeit. Gleichzeitig wird über „Freischaltung“ eines Anteils von 20 Prozent, der Einsatz von unterschiedlich qualifiziertem Personal mit Fachkraftstatus oder auch von Assistenzkräften be-

fördert sowie der Personaleinsatz und Personalmix in stationären Einrichtungen weiter flexibilisiert.

Satz 2 lässt mit vorheriger Zustimmung der Aufsichtsbehörde Abweichungen von der Vorgabe nach Absatz 1 Nummer 3 zu. Die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner bedingen es allerdings, dass der Anteil der angelernten Kräfte nach Absatz 1 Nummer 2 bei Absenkung des Pflegefachkraftanteils dennoch nicht überschritten wird.

#### Absatz 2

Die Aufgaben, die ausschließlich Pflegefachkräften vorbehalten sind, werden in Absatz 2 aufgezählt. Es handelt sich dabei um "Vorbehaltsaufgaben", die in die fachliche Verantwortung einer Pflegefachkraft fallen und deren Durchführung nach diesem Modell bewusst wegen ihrer Tragweite allein der ausgebildeten Pflegefachkraft zugewiesen wird. Über den fachspezifischen Einsatz von Pflegefachkräften wird auch trotz eines geringeren quantitativen Anteils eine qualitätsgesicherte Aufgabenwahrnehmung sichergestellt.

Nummer 1 stellt klar, dass die Erstellung und Überwachung der Pflegeprozessplanung in der Verantwortung der Pflegefachkraft liegt. Die Pflegeprozessplanung umfasst regelmäßig die Aufgabe, physische, psychische und soziale Kompetenzen der pflegebedürftigen Person zur selbstständigen Lebensführung zu identifizieren, Risiken zu erkennen und die erforderlichen Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen auf ihre mögliche Wirkung zu hinterfragen, zu planen und festzulegen. Auch die laufende Auswertung der durchgeführten Maßnahmen und deren Anpassung an veränderte Bedarfssituationen ist eine Aufgabe der Pflegefachkraft.

In Nummer 2 wird die Beratung der Bewohnerinnen und Bewohner, deren rechtsgeschäftlicher und gesetzlicher Vertretung und Angehöriger zur Sicherstellung der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung sowie die Mitwirkung bei der Entscheidungsfindung über deren Anwendung und Umsetzung als eine dem Pflegefachkräften vorbehaltene Aufgabe aufgeführt. Dieser Beratungsauftrag bezieht gesetzliche Vertreter wie Betreuerinnen und Betreuer oder auch rechtsgeschäftlich bevollmächtigte Vertreterinnen und Vertreter sowie Angehörige mit ein. Die in Nummer 2

gewählte Reihenfolge unterstreicht, dass sich die Beratung zunächst in erster Linie an die Bewohnerin und den Bewohner selbst als unmittelbare Ansprechperson richtet, bei der oder dem die individuelle und souveräne Entscheidungsbefugnis über die im Pflegeprozess eingeleiteten Maßnahmen liegt. Wenn in komplexen Lebenslagen eine individuelle Entscheidung möglich sein soll, die aktuelle, fachliche Entwicklungen berücksichtigt, kann auf eine fachlich kompetente Beratung durch eine Pflegefachkraft nicht verzichtet werden.

Die in Nummer 3 genannte Kommunikation mit Ärztinnen und Ärzten umfasst die Informationsübermittlung und den interdisziplinären Dialog. Neben den routinemäßig erforderlichen Informationen kommt der aktiven Kommunikation zwischen Pflegefachkraft und dem behandelnden Arzt gerade in Fragen der Therapieoptimierung, bei Notfällen und relevanten Gesundheitsveränderungen des Pflegebedürftigen eine erhebliche Bedeutung zu. Die Pflegefachkraft übernimmt in dieser Konstellation eine wichtige Mittlerrolle im Verhältnis Arzt und Patient, die ihr vorbehalten bleiben muss.

Die Pflegefachkräfte in stationären Einrichtungen spielen eine sehr wichtige Rolle gerade bei der Krankenbeobachtung und der Übermittlung der Informationen über beispielsweise die Auswirkungen der Medikation an die Ärztin oder den Arzt. Dies ist deshalb hervorzuheben, weil es sich bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Gegensatz zu den Krankenhäusern um arztferne Organisationsformen handelt. Der Pflegebedürftige wird in einer stationären Einrichtung in der Regel von seiner behandelnden Ärztin oder seinem behandelnden Arzt in größeren Abständen in der Pflegeeinrichtung besucht. Die Ärztin oder der Arzt ist deshalb neben der direkten Information durch seine Patienten auf die Informationen der Pflegefachkräfte angewiesen. Dieser Informationsfluss gilt insbesondere der Sicherstellung einer ausreichenden Schmerzmedikation bei chronischen Erkrankungen, aber neben der Schmerztherapie auch der Sicherstellung einer ausreichenden Medikation zur Symptomlinderung bei palliativer Pflege oder in der Sterbephase. Eine ganz entscheidende Bedeutung kommt dieser Informationsübermittlung bei Bewohnerinnen und Bewohnern zu, die sich nicht mehr ausreichend äußern können, so dass Rückschlüsse aus der kontinuierlichen Beobachtung der Bewohnerin oder des Bewohners gezogen werden müssen (z.B. auch bei Demenzerkrankten).

Den Pflegefachkräften bleiben weiter nach Nummer 4 die Maßnahmen der Behandlungspflege vorbehalten, die in der Anlage 2 zu der Verordnung zusammengestellt sind. Die behandlungspflegerischen Maßnahmen stellen neben der Steuerung des Pflegeprozesses die Kernkompetenzen der professionellen Pflege dar. In Anlage 2 sind explizit die Maßnahmen der Behandlungspflege, die unbedingt dem professionellen Aufgabenbereich der Pflegefachkräfte zugewiesen werden müssen, benannt. Im Umkehrschluss dürfen die Maßnahmen der Behandlungspflege, die nicht solchermaßen den Pflegefachkräften zugewiesen sind, beispielsweise von geeigneten Assistenzkräften ausgeführt werden. Hierzu zählen beispielsweise im weiten Umfang die Medikamentenvergabe, das Messen von Vitalfunktionen (Blutdruck, Blutzucker) oder auch das Auflegen von Kältekompressen. Mit dem Einsatzmodell nach § 9 übernimmt die Pflegefachkraft die Kernbereiche des Versorgungssettings mit medizinisch, rehabilitativ, therapeutisch oder palliativ indizierten Leistungen und setzt aus dieser Aufgabenstellung heraus die Einzelne oder den Einzelnen (mit Angehörigen und Vertretern) ins Zentrum ihrer Betrachtung. Das zentrale Aufgabenfeld der Pflegefachkraft wird damit klar definiert und in dieser Variante konzentriert zur Umsetzung gebracht.

Die in Nummer 5 genannten freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen sind Eingriffe in die Freiheitsrechte aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes, die unter Gesetzesvorbehalt stehen. Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen stellen einen Eingriff in die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit einer oder eines Pflegebedürftigen dar. Derartige Maßnahmen dienen dem Schutz der oder des Pflegebedürftigen und werden sich deshalb voraussichtlich nicht gänzlich vermeiden lassen. Sie können jedoch entscheidend reduziert werden, wenn für alle am Versorgungsprozess Beteiligten das Bewusstsein für den schwerwiegenden Eingriff in die persönliche Freiheit der oder des Einzelnen geschärft und alternative Handlungsweisen in Betracht gezogen werden. Beginnend mit der Anamnese und Informationssammlung können sich bereits wichtige Hinweise für die Ursachen einer erhöhten Sturzgefahr, einer psychosomatischen Unruhe, Weglauftendenz oder einer anderen Selbstgefährdung ergeben und auf mögliche Alternativen zur Vermeidung freiheitsbeschränkender oder – entziehender Maßnahmen deuten. Gerade weil die einzelnen freiheitsbeschränkenden oder freiheitsentziehenden Maßnahmen an eine situative Beurteilung anknüpfen, muss die Überwachung der

Erforderlichkeit und Angemessenheit von einer ausgebildeten Pflegefachkraft sichergestellt werden.

In Nummer 6 wird die Aufgabe der Einarbeitung, Anleitung und Überwachung der pflegerischen Tätigkeiten von Beschäftigten, die nicht Pflegefachkräfte sind, als Vorbehaltsaufgabe definiert. Auch Verrichtungen, die nicht von der Pflegefachkraft selbst vorgenommen werden, müssen fachlich angemessen sein. Hierfür trägt die Pflegefachkraft die Verantwortung.

Nach Nummer 7 gehört auch die Praxisanleitung von Schülerinnen und Schülern, welche insbesondere die Kooperation von Lernzielen und das Organisieren einer Betreuung und Anleitung der Schülerinnen und Schüler am Praktikumsort umfasst, zu den der Pflegefachkraft vorbehaltenen Kompetenzen.

#### Zu § 10 - Nachtdienst

##### Absatz 1

Die Verordnung stellt für die Personalbesetzung im Nachtdienst zunächst den Grundsatz klar, dass nach § 10 Absatz 3 Nummer 4, Satz 1 Halbsatz 3 WTPG ständig eine Pflegefachkraft nach § 7 Absatz 2 eingesetzt und anwesend sein muss (Satz 1). Die Anforderungen zur Nachtbesetzung werden in Satz 2 weiter über eine konkrete Zuordnung von Personal für eine bestimmte Zahl von Bewohnerinnen und Bewohner konkretisiert. In der stationären Einrichtung muss gemessen an den Bewohnerzahlen eine ausreichende personelle Besetzung, die auch die erforderliche Fachlichkeit sicherstellt, vorhanden sein. Als Mindestanforderung gilt, dass pro 45 Bewohnerinnen und Bewohner je eine Beschäftigte oder Beschäftigter eingesetzt werden muss und hiervon der Anteil der Pflegefachkräfte 50 Prozent beträgt. Diese 50-prozentige Fachkraftquote in der Nachtbesetzung soll die Planung des Personaleinsatzes erleichtern und verstärkt gerade unter dem Aspekt des in der Branche bekannten Fachkraftmangels auch an dieser Stelle die Leitungs- und Überwachungsfunktion der Pflegefachkraft.

Die Festlegung dieser Mindestausstattung für den Nachtdienst orientiert sich am Schutzbedürfnis und den Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Personalbesetzung im Nachtdienst muss jedoch so bemessen sein, dass ggfs. Akut- und Gefährdungslagen bewältigt werden können. Daraus folgt, dass die zuständige Behörde im Einzelfall auch eine kleinere Personalrelation, mithin einen besseren Personalschlüssel für die Bewohnerinnen und Bewohner einfordern kann, wenn die konkrete Bedarfslage der Bewohnerklientel es erfordert. Kriterien bei der Beurteilung können die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit deutlich erhöhtem Pflegebedarf, Anzahl der immobilen oder demenziell erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner sowie die konkrete bauliche Gestaltung (mehrere Gebäude und/oder Geschosse) sein.

Nur von der Mindestanforderung nach Satz 2 kann auf Antrag mit vorheriger Zustimmung der zuständigen Behörde abgewichen werden, wenn eine fachgerechte Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt ist. Diese Voraussetzung hat der Träger der stationären Einrichtung mit einem aussagekräftigen Konzept zu begründen und belegen, das von der Heimaufsichtsbehörde sorgfältig – ggfs. auch in engen Grenzen mit Blick auf die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner – abzuwägen ist. Auch hier eröffnet die Verordnung der zuständigen Behörde erneut den notwendigen Spielraum, unter Rücksicht auf die Interessenlage der Bewohnerinnen und Bewohner spezifische oder auch atypische Fallkonstellationen – gerade bei kleineren Einrichtungen - sachgerecht und einzelfallbezogen entscheiden zu können.

#### Absatz 2

Absatz 2 regelt Besonderheiten in der Personalbesetzung für geschlossene Wohnbereiche. Solche geschlossene Wohnbereiche liegen vor, wenn die baulichen und/oder organisatorischen Vorkehrungen, die gegen ein Verlassen der Einrichtung bzw. Räumlichkeiten getroffen sind, nicht nur für die einzelne Bewohnerin und den einzelnen Bewohner gelten, also nicht personenbezogen, sondern institutionsbezogen sind. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden mit gerichtlicher Genehmigung (nach § 1906 Absatz 1 Bürgerliches Gesetzbuch - BGB) daran gehindert, den Wohnbereich eigenständig zu verlassen.

Bei der Unterbringung von Personen in stationären Einrichtungen geht es mithin um Freiheitsentzug, der sich stets auf dem schmalen Grat zwischen notwendiger Fürsorge zum Wohl der bzw. des Betreuten und aufgezwungenem Schutz als fremdbestimmtem Eingriff bewegt. Vor dem Hintergrund, dass eine geschlossene Unterbringung als Schutz vor Selbstgefährdung angeordnet wird, müssen für die Bewohnerinnen und Bewohner dieser Wohnbereiche und deren spezifische Bedarfe auch besondere personelle Anforderungen gelten. Aus diesem Grund ist bei der Feststellung einer ausreichenden Personalbesetzung nach Absatz 1 Satz 2 die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner, die mit richterlicher Genehmigung geschlossen untergebracht sind, auf das 1,5-fache zu erhöhen und diese (fiktiv) ermittelte Zahl bei der Gesamtberechnung entsprechend zu berücksichtigen. Dies bedeutet, dass bei zehn betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern fiktiv von 15 Bewohnerinnen und Bewohnern auszugehen ist. Mit diesem Berechnungsmodell wird die Grundlage für einen verstärkten personellen Einsatz in geschlossenen Abteilungen einer stationären Einrichtung geschaffen und gleichzeitig eine übermäßige Belastung kleinerer stationärer Einrichtungen vermieden.

#### Zu § 11 - Stationäre Einrichtungen mit spezifischen Anforderungen

Die Regelung stellt sicher, dass die stationäre Einrichtung für Bewohnerinnen und Bewohner mit spezifischen Pflege- und Betreuungsbedarfen über mindestens eine entsprechend fachspezifisch qualifizierte Pflegefachkraft verfügt. Damit ist gewährleistet, dass Tätigkeiten, die eine bestimmte Sachkunde erfordern, beispielsweise in der Intensiv- oder auch Palliativpflege, fachgerecht durchgeführt werden sowie spezialisierte und kompetente Ansprechpartner in der stationären Einrichtung zur Verfügung stehen. Gerade in der Intensivpflege, etwa im Bereich der Beatmungspflege, werden Menschen versorgt, deren Vitalfunktionen mit Hilfe komplizierter Technik dauerhaft überwacht und unterstützt werden müssen. Diese komplexen Aufgabenstellungen im Bereich der Überwachung der Bewohnerin oder des Bewohners, Bedienung von eingesetzter Technik und Medikamentenverabreichung stellen hohe Anforderungen und können nur von einem entsprechend qualifizierten Fachpersonal übernommen bzw. die Ausführung überwacht werden.



## Zu § 12 – Schülerinnen und Schüler in stationären Einrichtungen

§ 12 bietet den stationären Einrichtungen eine konkrete Erleichterung, die notwendigen Fachkraftanteile nach § 8 und § 9 zu erfüllen. Denn Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr zur Pflegefachkraft nach § 7 Absatz 2 oder zur Fachkraft nach § 7 Absatz 3 dürfen bei den entsprechenden Anteilen einer Pflegefachkraft oder Fachkraft höchstens mit einem Anteil von 0,2 Vollzeitäquivalenten berücksichtigt werden. Vorrangig wirkt sich diese Regelung bei den geforderten Mindestquoten für Pflegefachkräfte nach den §§ 8 und 9 und bei den korrespondierenden Anteilen der Fachkräfte aus. Die Regelung sichert einerseits die pflegerischen und anderweitigen fachlichen Standards in der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner, da sie an eine in der Ausbildung erworbene fachliche Qualifizierung anknüpft und schafft gleichzeitig Anreize für Auszubildende im letzten Ausbildungsjahr.

## Zu § 13 - Fachkräfte in der Hauswirtschaft

Neue ambulantisierte Wohn- und Betreuungsformen in stationären Einrichtungen, wie das Hausgemeinschaftsmodell, führen zunehmend zu einer Überlappung von pflegerischen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Bisherige Organisationsstrukturen werden aufgelöst und Alltagsaktivitäten aus dem hauswirtschaftlichen Bereich, etwa das Zubereiten von Speisen, in die Hausgemeinschaften verlagert. Sowohl für neue Wohnformen als auch die „klassischen“ Wohnkonzepte in stationären Einrichtungen gilt gleichermaßen, dass der Leistungsbereich der Hauswirtschaft wesentlich zum Wohlbefinden und zur Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner beiträgt. Durch eine Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner in hauswirtschaftliche Arbeitsbereiche kann im Rahmen einer aktivierenden Betreuung, Pflege und Versorgung eine stärkere Fokussierung auf Lebensalltag und Normalität erreicht werden.

Ausgehend von diesen Überlegungen regelt die Verordnung neu im Rahmen einer Sollbestimmung, dass in stationären Einrichtungen mit mehr als 30 Bewohnerinnen und Bewohnern die Qualität der hauswirtschaftlichen Versorgung durch entsprechend qualifiziertes Personal sicherzustellen ist.

### Abschnitt 3

#### Stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

##### Zu § 14 – Fachlichkeit in der Eingliederungshilfe

###### Absatz 1

Die oft lebenslange Begleitung von Menschen mit Behinderungen umfasst ein breites Spektrum von Behinderungen und Beeinträchtigungen und bezieht sich auf junge Erwachsene mit Behinderungen ebenso wie auf ältere Menschen mit Behinderungen. Die Regelung macht deutlich, dass die Bedürfnisse der Bewohnerschaft in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen in vielen Fällen deutlich von den anderen dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz unterfallenden stationären Einrichtungen für Ältere und Pflegebedürftige abweichen. Im Vordergrund der Eingliederungshilfe stehen Aufgaben der pädagogischen, sozialpädagogischen und psychosozialen Betreuung ebenso wie der heilpädagogischen Förderung und der teilhabeorientierten Planung. Dies muss bei der Festlegung der personellen Anforderungen berücksichtigt werden. Danach gilt, dass die spezifischen Aufgabenstellungen durch entsprechende Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften zu erbringen sind.

Der konkrete Unterstützungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist unterschiedlich stark ausgeprägt. Satz 2 regelt deshalb, dass entsprechend dem konkret vorhandenen Unterstützungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner eine ausreichende fachliche Betreuung auch außerhalb der Betreuungszeiten durch eine geeignete Rufbereitschaft sicherzustellen ist.

###### Absatz 2

Absatz 2 legt fest, dass Fachkräfte für die Aufgaben nach Absatz 1 solche Fachkräfte nach § 7 Absatz 3 sind. Auch Pflegefachkräfte nach § 7 Absatz 2 mit zusätzlicher Qualifizierung, die sie fachlich zur Übernahme der Aufgaben nach Absatz 1 befähigt, sind auf die Fachkraftquote in der Eingliederungshilfe anrechenbar. Eine zusätzliche Qualifizierung kann zum Beispiel in einer Co-Therapeutenausbildung bestehen.

### Absatz 3

Ähnlich wie in stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf dürfen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen Schülerinnen und Schüler im dritten Ausbildungsjahr zur Fachkraft nach § 7 Absatz 3 auf den Anteil der Fachkräfte angerechnet oder bei der Bemessung der Fachkräfte nach Absatz 1 Satz 1 höchstens mit einem Anteil von 0,2 Vollzeitäquivalenten berücksichtigt werden.

## Zu § 15 – Besonderheiten der Personalbesetzung in der Eingliederungshilfe

### Absatz 1

Einrichtungen der Eingliederungshilfe müssen sich verstärkt auf die pflegerischen Bedürfnisse ihrer alternden Bewohnerschaft einstellen. Die Veränderungen, die Alter und Pflegebedarf bringen, müssen auch zu einer gesonderten Betrachtung und Sicherstellung der erforderlichen Fachlichkeit in der Personalbesetzung stationärer Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen führen. Dies erfordert der ordnungsrechtlich gebotene - präventive - Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Vernachlässigung und gesundheitlicher Gefährdung infolge nicht ausreichender Pflege ggfs. auch durch fachlich nicht ausreichend qualifiziertes Personal.

Versorgen stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegebedarf, sind Maßnahmen der Behandlungspflege nach § 9 Absatz 2 Nummer 4 ausschließlich durch Pflegefachkräfte nach § 7 Absatz 2 oder – entsprechend der besonderen Anforderungen der Eingliederungshilfe - durch Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger zu erbringen. Diese verpflichtende Vorgabe kann die Einrichtung entweder unmittelbar durch den Einsatz von eigenem fachlich geeignetem Personal oder die Beauftragung eines ambulanten Dienstes erfüllen.

Anders als in stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf nehmen Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger in der Eingliederungshilfe fachlich eine besondere Rolle ein, denn sie verfügen über fundierte pädagogische, pflegerische und sozialraumorientierte Kenntnisse und Fähig-

keiten und vernetzen diese miteinander. Eine grundlegende pflegerische Handlungskompetenz ist integraler Bestandteil des Berufsbildes der Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger und macht sie dadurch zu den Fachkräften, die speziell die Bedarfe der Eingliederungshilfe - auch im pflegerischen Sektor - abdecken. Aus diesem Grund ist eine abweichende Behandlung, dass neben Pflegefachkräften auch den Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspflegerinnen behandlungspflegerische Maßnahmen vorbehalten bleiben, in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen gerechtfertigt.

#### Absatz 2

Absatz 2 regelt die abweichende Fallkonstellation, dass die behandlungspflegerische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegebedarf (in maßgeblichen Teilen) nicht von der stationären Einrichtung als eigene Leistung erbracht wird, sondern aufgrund eines eigenen Anspruchs der Bewohnerinnen und Bewohner individuell über externe ambulante Pflegedienste.

Der Regelung greift einen in der Praxis relevanten Fall auf, wonach eine Einrichtung der Eingliederungshilfe etwa aufgrund ihrer sächlichen und personellen Ausstattung nur die einfachsten behandlungspflegerischen Maßnahmen (wie das Bereitstellen von Medikamenten und Hilfe bei deren regelmäßiger Einnahme sowie Blutdruckmessungen) schuldet und demnach der betroffenen Bewohnerin und dem betroffenen Bewohner ein eigener individueller Anspruch auf häusliche Krankenpflege nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zusteht (BSG, Urteil von 25. Februar 2015, AZ: B 3 KR 10/14 R und B 3 KR 11/14 R). Es sind neben der im oben genannten Urteil beschriebenen Konstellation auch Fälle denkbar, in denen einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern eine individuelle Versorgung durch den gewohnten und vertrauten ambulanten Pflegedienst ermöglicht werden soll.

Ausgehend von dem in Absatz 1 geregelten Grundmodell zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Bewohnerschaft durch Fachpersonal des Trägers, genügt der Träger der Einrichtung dieser ordnungsrechtlich ausgeprägten Verpflichtung in der nach Absatz 2 geregelten Konstellation, wenn er sich regelmäßig über eine ausreichende Pflege der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner vergewissert und dies in geeigneter Weise dokumentiert.

### Absatz 3

Absatz 3 lässt eine Abweichung von der Anforderung in § 10 Absatz 3 Nummer 4 Satz 1 Halbsatz 3 WTPG zu, wonach es generell der ständigen Anwesenheit einer Pflegefachkraft in einer stationären Einrichtung mit pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern bedarf. Eine fachgerechte Pflege kann in geeigneten Fällen auch mit einer ständigen Rufbereitschaft einer Kraft nach Absatz 1 Satz 1 - mithin auch durch Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger - sichergestellt werden, was der Träger der zuständigen Behörde mit einem entsprechenden Konzept schriftlich darzulegen hat. Die Regelung ermöglicht der zuständigen Behörde, den an Normalität und Teilhabe orientierten Konzepten, insbesondere in kleinen dezentralen Wohnformen, Rechnung zu tragen und an den Besonderheiten in der Eingliederungshilfe orientierte flexible Personalstrukturen zu zulassen. Als Entscheidungsgrundlage für die Aufsichtsbehörde fordert die Regelung in Absatz 3 ein entsprechendes Konzept des Trägers.

Nach Satz 3 kann die Rufbereitschaft einer Kraft nach Absatz 1 substituiert werden, wenn der Träger der Einrichtung die fachgerechte Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner durch die ständige Anwesenheit von Beschäftigten sicherstellt, die ausgehend von ihrer Ausbildung in ausreichendem Umfang eine zusätzliche Qualifizierung oder Fortbildung nachweisen können, die sie fachlich befähigt, Akutfälle zu erkennen und Erstmaßnahmen durchzuführen. Akutfälle können insbesondere „Erste-Hilfe-Maßnahmen“ (z.B. Erstversorgung bei Stürzen, Frakturverdacht, von frischen Wunden, erste Maßnahmen bei Kreislaufschock, Bewusstseinsstörungen), Erkennen und Erstmaßnahmen bei epileptischen/psychischen Störungen und bei spastischen und schlaffen Lähmungen sowie Erkennen von spezifischen Versorgungs- oder medizinischen Behandlungsbedarfen umfassen. Auch hier ist als Entscheidungsgrundlage für die Aufsichtsbehörde ein entsprechendes Konzept des Trägers erforderlich.

### Absatz 4

Absatz 4 lässt für stationäre Einrichtungen, die insbesondere konzeptionell auf Menschen mit psychischen Erkrankungen ausgerichtet sind, Abweichungen von den Anforderungen nach Absatz 1 und Absatz 3 zu. Gerade Menschen mit psychischen Erkrankungen soll nach Möglichkeit ein von Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und

Normalität geprägtes Lebensumfeld vermittelt werden. Oftmals konzentrieren sich behandlungspflegerische Maßnahmen für Menschen mit psychischen Erkrankungen auf das Richten der Medikamente, was regelmäßig von therapeutischer sowie pädagogischer Betreuung konzeptionell und fachlich „überlagert“ wird. Die konzeptionelle Zielsetzung, Menschen mit psychischen Erkrankungen stützende, individuelle Begleitung zu einem selbstbestimmten Leben anzubieten, rechtfertigt insbesondere im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention – soweit fachlich begründet – eine abweichende Personalbesetzung.

Gleichgelagerte Fälle, die über die Formulierung „insbesondere“ erfasst sind, können sich auch für Einrichtungen der Eingliederungshilfe ergeben, die beispielsweise konzeptionell auf Menschen mit leichten geistigen Behinderungen und/ oder nur – gemessen an den Pflegestufen - geringem Pflegebedarf ausgerichtet sind.

Auch hier zielt die individuelle therapeutische und pädagogische Begleitung darauf, die Bewohnerschaft bei einer möglichst selbstständigen Lebensführung zu unterstützen. „Einfache“ behandlungspflegerische Maßnahmen sind oftmals in einen therapeutisch-konzeptionellen Kontext eingebunden, der ebenfalls eine abweichende Personalbesetzung, insbesondere bei den Anforderungen nach Absatz 3, zu rechtfertigen vermag.

Die zuständigen Aufsichtsbehörden erhalten so den notwendigen Raum, eine flexible, den individuellen Bedarfen entsprechende Personalbesetzung zu ermöglichen, die trotzdem auch leichtere Pflegebedarfe fachlich angemessen abdecken kann.

#### Absatz 5

Sind in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen Bewohnerinnen und Bewohner mit richterlicher Genehmigung geschlossen untergebracht, gelten - ähnlich wie in der stationären Einrichtung für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf - wegen des besonderen Schutzbedarfs erhöhte Anforderungen. Die Personalbesetzung ist unter Rücksichtnahme auf die Anzahl dieser Bewohnerinnen und Bewohner angemessen zu erhöhen.

## Abschnitt 4

### Ordnungswidrigkeiten, Übergangsvorschriften und sonstige Regelungen

#### Zu § 16 – Ordnungswidrigkeiten

Verstöße gegen die Mindestanforderungen wirken sich unterschiedlich auf die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner aus. Diejenigen Pflichten, deren Erfüllung für die Erreichung des Verordnungszwecks unumgänglich ist, wurden in den Katalog der Ordnungswidrigkeiten in § 16 aufgenommen. In personeller Hinsicht gehören zu den zwingenden Mindestanforderungen die Beschäftigung einer fachlich und persönlich geeigneten Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung (Nummer 1 und 2).

Ebenso gehört zu den Mindestanforderungen die vorherige Prüfung und Zustimmung durch die zuständige Behörde, dass bei Abweichungen zum Stellenumfang der Einrichtungsleitung oder in Fällen, wenn mehrere stationäre Einrichtungen von einer Einrichtungsleitung geleitet werden oder eine stationäre Einrichtung von der Einrichtungsleitung in Personalunion mit der Pflegedienstleitung geleitet werden soll, die Qualitätsanforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung nicht gefährdet sind (Nummer 3).

Ordnungswidrigkeiten liegen vor, wenn ohne Prüfung und Zustimmung vom Stellenumfang der Pflegedienstleitung (Nummer 4) oder im Fall von § 9 von den Anteilen der Pflegefachkraft bei den Beschäftigten (Nummer 5) abgewichen wird.

Die Höhe der festzusetzenden Geldbuße von bis zu 10.000 Euro bestimmt sich nach § 27 Absatz 3 WTPG.

#### Zu § 17 – Ersetzung von Bundesrecht

§ 17 regelt, dass mit Inkrafttreten der Verordnung des Sozialministeriums über personelle Anforderungen für stationäre Einrichtungen (LPersVO) die Heimpersonalverordnung des Bundes nicht mehr anzuwenden ist. Seit Inkrafttreten der Föderalismus-

reform I zum 1. September 2006 ist der Bundesgesetzgeber gemäß Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG nur noch für die öffentliche Fürsorge ohne das Heimrecht zuständig. Die Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht ist damit auf die Länder übergegangen. In Baden-Württemberg wurde auf der Grundlage der neuen Gesetzgebungskompetenz im Juli 2008 ein Heimgesetz für Baden-Württemberg beschlossen (Landesheimgesetz – LHeimG), das zum 31. Mai 2014 durch das Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz – WTPG, GBl. S. 241) abgelöst wurde. Das WTPG ermächtigt das Sozialministerium in § 29 Satz 1 Nummer 2, Regelungen zu den personellen Rahmenbedingungen in stationären Einrichtungen zu erlassen. Die bisher geltende Bundesheimpersonalverordnung (Heimpersonalverordnung vom 19. Juli 1993 (BGBl. I S. 1205), geändert durch Verordnung vom 22. Juni 1998 (BGBl. I S. 1506)), wird durch diese Landesverordnung ersetzt.

#### Zu § 18 – Übergangsregelungen

##### Absatz 1

Absatz 1 regelt für bestehende stationäre Einrichtungen eine generelle Übergangsfrist von drei Monaten ab Inkrafttreten, um den Trägern der betroffenen Einrichtungen so eine angemessene Zeitspanne zur Umsetzung und Anpassung an die neuen Anforderungen einzuräumen.

##### Absatz 2 und Absatz 3

Absatz 2 und Absatz 3 begründen eine dauerhafte Eignungsfiktion für Beschäftigte in den Leitungsfunktionen einer stationären Einrichtung, die die fachlichen Anforderungen nach der bislang geltenden Heimpersonalverordnung erfüllen, jedoch den weitergehenden Anforderungen nach § 3 Absatz 3 bzw. § 6 Absatz 2 nicht genügen.

##### Absatz 4

Die in Absatz 2 und 3 geregelten Grundsätze gelten entsprechend für ruhende Beschäftigungsverhältnisse einer Einrichtungsleitung oder Pflegedienstleitung. Dabei ist zum Beispiel an solche Konstellationen gedacht, in denen das Beschäftigungsver-



hältnis aus gesetzlichen Gründen nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) ruht.

#### Absatz 5

Absatz 5 trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Inkrafttreten der Verordnung bereits zustimmungsbedürftige Fallkonstellationen vorliegen, die im Einzelnen benannt sind, etwa bei Abweichungen vom Stellenumfang der Einrichtungsleitung oder Pflegedienstleistung und in Fällen der Aufgabenmehrungen der Einrichtungsleitungen. Der Träger einer stationären Einrichtung hat diese innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten anzuzeigen. Die zuständige Behörde kann die Abweichungen – im Sinne einer Genehmigung – nachträglich ganz oder teilweise zulassen. Der Träger ist bis zur Entscheidung der zuständigen Behörde über die Abweichung von der Verpflichtung einer Anpassung vorläufig befreit.

#### Zu § 19 – Inkrafttreten

Die Verordnung tritt am 1. Februar 2016 in Kraft.