

Begründung

A. Allgemeines

Der Verordnungsentwurf nimmt die in Art. 25 Abs. 1 und 2 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) enthaltenen Verordnungsermächtigungen auf und enthält Ausführungsbestimmungen zum PfleWoqG sowie Regelungen zur Weiterbildung in der Pflege. Die Ausführungsbestimmungen stellen den ordnungsrechtlichen Teil der Verordnung dar und enthalten Regelungen zu den baulichen und personellen Mindeststandards, zur Wahl der Bewohnervertretung und zur Bestellung der Bewohnerfürsprecherin oder des Bewohnerfürsprechers und ihre Mitwirkung, zur Teilhabe von Bewohnerinnen und Bewohnern am gesellschaftlichen Leben, zu den Aufbewahrungs- und Aufzeichnungspflichten der Träger, zur Zusammenarbeit zwischen den für die Ausführung nach Art. 24 PfleWoqG zuständigen Behörden und den Pflege- und Krankenkassen, deren Landesverbänden, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und dem zuständigen Träger der Sozialhilfe sowie zur näheren Bestimmung des Begriffs des sachverständigen Dritten im Sinn des PfleWoqG.

I. Zweck

Mit Inkrafttreten der Föderalismus-Reform zum 1. September 2006 wurde auch das Recht der konkurrierenden Gesetzgebung neu gestaltet. Nach Art. 74 Abs. 1 Nr. 7 Grundgesetz (GG) hat der Bund die Gesetzgebungskompetenz für die öffentliche Fürsorge ohne das Heimrecht. Damit ist die Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht auf die Länder übergegangen. In Bayern ist das PfleWoqG am 1. August 2008 in Kraft getreten und hat gemäß Art. 125a Abs. 1 GG das bis dahin geltende Heimgesetz des Bundes (HeimG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl I S. 2970), zuletzt geändert durch Art. 78 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl I S. 2407) abgelöst. Die Verordnung zur Ausführung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) tritt an die Stelle der Rechtsverordnungen, die auf Grund von § 3 Abs. 2 und § 10 Abs. 5 sowie § 14 Abs. 7 HeimG erlassen worden sind, und fasst die Regelungsbereiche in einer einheitlichen Verordnung zusammen. Mit ihrer Verabschiedung wird das Heimrecht in Bayern somit ganzheitlich föderal gestaltet.

Ziel des ordnungsrechtlichen Teils der Verordnung ist wie beim PfleWoqG der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und die Stärkung ihrer Partizipation. Er konkretisiert für den

stationären Bereich den Rechtsrahmen des PflWoqG und gestaltet die Rahmenbedingungen für das freiwillige Leben von älteren und pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen, um ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und Teilhabe dieser Personen zu ermöglichen. Einrichtungen zur zwangsweisen Unterbringung nach dem Strafgesetzbuch und dem Bayerischen Unterbringungsgesetz sind nicht vom Anwendungsbereich des PflWoqG und der Ausführungsverordnung erfasst.

Die Hinwendung zu einer Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung, der Einbezug des Umfeldes und ihre möglichst barrierefreie Gestaltung bis hin zum Ideal einer inklusiven Gesellschaft sind mittlerweile allgemein anerkannte Konsequenzen des Paradigmenwechsels von der Fürsorge und Versorgung hin zur gleichberechtigten Teilhabe. Aspekte einer wohlverstandenen Fürsorge sind gleichwohl berechtigt, nunmehr aber eingebunden in das Bemühen, die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung jedes Einzelnen in allen alltäglichen Handlungen zu unterstützen und seine Mitbestimmung bei Belangen, die ihn unmittelbar betreffen, gemäß dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung der Vereinten Nationen (Behindertenrechtskonvention) zu berücksichtigen. Einrichtungskonzepte und das Handeln jedes Betreuers und jeder Betreuerin behinderter Menschen in stationären Einrichtungen sollten diese Grundsätze widerspiegeln. Die Regelungen der Verordnung 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 stationärer Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen, stationärer Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und stationärer Hospize Rechnung. Zugleich stärkt die Verordnung die einzelne Einrichtung in Bezug auf die Umsetzung ihrer fachlichen Konzeption. Das Fachkonzept der Einrichtungen der Behindertenhilfe ist zudem eine Grundvoraussetzung für die Erstellung und Umsetzung individueller Gesamtpläne, die sich an den heutigen Erkenntnissen der Sozial- und Heilpädagogik, der Psychologie, der Medizin und Pflege orientieren und das Ziel verfolgen, jeden Einzelnen zu einer möglichst weitgehenden Teilhabe am Leben der Gemeinschaft zu befähigen.

Die Regelungen der Weiterbildungen für Personen, die Leistungen in den Wohnformen des Art. 2 PflWoqG erbringen, schaffen die Voraussetzung für die Förderfähigkeit der Weiterbildungen nach dem Gesetz zur Förderung der beruflichen Aufstiegsfortbildung (Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz – AFBG). Sie stellen zugleich eine am aktuellen Stand der Erkenntnisse orientierte Pflege, Betreuung und Versorgung sicher. Damit sollen nicht nur die Kenntnisse und Fähigkeiten von Personen, die Leistungen in den Wohnformen

des Art. 2 PflWoqG erbringen, verbessert, sondern auch Möglichkeiten für ihren beruflichen Aufstieg bzw. ihr Fortkommen geschaffen werden. Vor dem Hintergrund des gegenwärtig bereits bestehenden Mangels an fachlich geeignetem Pflegepersonal können die für die Pflegepersonen relevanten Regelungen auch zu einer größeren Attraktivität der Pflegeberufe beitragen.

II. Wesentlicher Inhalt der Verordnung

Die Verordnung gliedert sich insgesamt in acht Teile. Der erste Teil enthält die baulichen Mindestanforderungen, die an den Betrieb einer stationären Einrichtung gestellt werden. Im zweiten Teil sind die personellen Mindestanforderungen enthalten. Der dritte Teil regelt die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen durch Bewohnervertretungen und Bewohnerfürsprecherinnen und Bewohnerfürsprecher. Er wird ergänzt um die Vorschrift über die Teilhabe, mit der die Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner am gesellschaftlichen Leben in der örtlichen Gemeinschaft geregelt wird. Der vierte Teil regelt die Zusammenarbeit der zuständigen Behörde mit den Pflege- und Krankenkassen, deren Landesverbänden, dem MDK und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe, die Bildung von Arbeitsgemeinschaften, datenschutzrechtliche Bestimmungen, die Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten des Trägers sowie den Begriff des sachverständigen Dritten. Im fünften Teil sind die Befreiungs- und Abweichungstatbestände zu den baulichen und personellen Mindestanforderungen sowie die Ordnungswidrigkeiten geregelt. Der sechste und siebte Teil enthalten die Regelungen der Weiterbildungen für Personen, die Leistungen in den Wohnformen des Art. 2 PflWoqG erbringen: Während im sechsten Teil die allgemeinen Regelungen beispielsweise zum Prüfverfahren normiert sind, beinhaltet der siebte Teil spezielle Regelungen zu den einzelnen Weiterbildungen. Die Schluss- und Übergangsbestimmungen bilden den achten Teil.

III. Unterschiede gegenüber dem bisherigen Heimrecht

1. Bauliche Mindestanforderungen

Gegenüber der Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige (Heimmindestbauverordnung – HeimMindBauV) vom 3. Mai 1983 (BGBl I S. 550), zuletzt geändert durch Art. 5 Verordnung vom 25. November 2003 (BGBl I S. 2346), deren Regelungen seit den frühen 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts keine substantiellen Änderungen mehr erfahren haben,

wurden die Mindestanforderungen den heutigen Vorstellungen von einem menschenwürdigen Leben bei Pflegebedürftigkeit, im Alter und bei Behinderung angepasst. Durch die Festlegung einer höheren Mindestquadratmeterzahl für die Wohnflächen und die Anforderungen an die Barrierefreiheit wird die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner deutlich verbessert.

Gleichzeitig wurden die baulichen Vorgaben deutlich reduziert. Insbesondere durch den Verweis auf die im baulichen Bereich wesentliche DIN-Norm 18040- 2, Barrierefreies Bauen, - Planungsgrundlagen – Teil 2: Wohnungen, Ausgabe 2011 konnte eine Reduktion herbeigeführt werden. Zugleich wurde auf die für einzelne Einrichtungsarten detaillierten und umfangreichen Sonderregelungsbereiche in der HeimMindBauV weitgehend verzichtet. Auf diese Weise wird ein entscheidender Beitrag zur Entbürokratisierung geleistet. Zugleich gewährleisten einzelne Spezialvorschriften die Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse und Interessen von Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Hospize und stationärer Einrichtungen für Menschen mit Behinderung.

2. Personelle Mindestanforderungen

Die wesentlichen Eckdaten der Verordnung über personelle Anforderungen für Heime (Heimpersonalverordnung – HeimPersV) vom 19. Juli 1993 (BGBl I S. 1205), zuletzt geändert durch Art. 1 Verordnung vom 22. Juni 1998 (BGBl I S. 1506) haben sich über die Jahre hinweg bewährt. Die dort gesetzten Standards werden nicht abgesenkt, insbesondere wird die Fachkraftquote von 50 % beibehalten. Ein wichtiger neuer Regelungsbereich zum Schutz der Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sind Vorschriften zum Personaleinsatz und zur Organisation der Einrichtungsleitung. Die HeimPersV enthielt u. a. keine Regelungen zur Frage der Leitung mehrerer stationärer Einrichtungen durch eine Person und zur Zulässigkeit des Einsatzes von Betreuungskräften während ihrer Dienstzeit in teilstationären oder anderen Einrichtungen bzw. Wohnformen. Diese Regelungslücken werden durch die vorliegende Verordnung geschlossen. Zudem werden die Bestimmungen zur fachlichen Eignung der Einrichtungsleitung modifiziert und den vielfältigen, nicht unerheblichen Anforderungen an diese Funktion angepasst. Insbesondere die obligatorische, zielgerichtete Weiterbildung für Einrichtungsleitungen stationärer Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen stellt einen wesentlichen Qualitätsbaustein für eine Verbesserung der Qualität der Pflege und Betreuung in den stationären Einrichtungen dar. Demselben Ziel dient auch die Einführung einer Quote für gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte beim Betreuungspersonal.

3. Bewohnervertretung

Die Vorgaben der Verordnung über die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebes (Heimmitwirkungsverordnung – HeimmwV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Juli 2002 (BGBl I S. 2896) sind sowohl in ihrer Detailtiefe als auch in ihren formalen Voraussetzungen deutlich zu bürokratisch gefasst und entsprechen nicht mehr der geänderten Bewohnerstruktur in stationären Pflegeeinrichtungen. Dort leben mittlerweile zu 80 % Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, die zum großen Teil nicht mehr in der Lage sind, aktiv in einer Bewohnervertretung mitzuwirken oder eine Bewohnervertretung zu wählen. Entsprechend sind die Mitwirkungsregelungen daraufhin ausgerichtet, die rechtlichen Vorgaben zu entschlacken und zu entbürokratisieren sowie Möglichkeiten zu eröffnen, dass auch Angehörige, gesetzliche Betreuer bzw. Vorsorgebevollmächtigte sowie sonstige Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner beteiligt werden können, um so ein zeitgemäßes Vertretungsorgan schaffen zu können.

4. Pflichten der Träger im Fall der Entgegennahme von Leistungen

Die Pflichten der Träger von stationären Einrichtungen im Fall der Entgegennahme von Leistungen zum Zweck der Unterbringung einer Bewohnerin oder eines Bewohners bzw. einer Bewerberin oder eines Bewerbers, die bisher in der Verordnung über die Pflichten der Träger von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen für Volljährige im Fall der Entgegennahme von Leistungen zum Zweck der Unterbringung eines Bewohners oder Bewerbers (Heimsicherungsverordnung – HeimsicherungsV) vom 24. April 1978 (BGBl I S. 553), zuletzt geändert durch Art. 18 Gesetz vom 27. Dezember 2003 (BGBl I S. 3022) geregelt waren, sind nicht Bestandteil dieser Verordnung. Die bisherigen Regelungen der HeimsicherungsV werden ersatzlos außer Kraft gesetzt, da sich in der Vergangenheit gezeigt hat, dass diese Regelungen in der Praxis der Überwachungsbehörden kaum eine Rolle gespielt haben. Die ersatzlose Streichung dieser Normen leistet ebenfalls einen Beitrag zur Entbürokratisierung.

B. Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Die vorgesehenen ordnungsrechtlichen Bestimmungen der Verordnung beruhen auf der Ermächtigungsnorm des Art. 25 Abs. 1 PflWoqG, wonach die Staatsregierung ermächtigt wird, durch Rechtsverordnung zur Durchführung des Gesetzes Regelungen zu den dort genannten Regelungsbereichen erlassen. Wegen ihres Eingriffscharakters ist eine normative

Verankerung notwendig. Die zuständige Behörde kann, wenn die ordnungsrechtlichen Anforderungen der Verordnung nicht erfüllt werden, Anordnungen zur Mängelbeseitigung erlassen (Art. 13 PflWoqG), Beschäftigungsverbote aussprechen (Art. 14 PflWoqG) oder den Betrieb der stationären Einrichtung untersagen (Art. 15 PflWoqG). Daneben können in Einzelfällen Bußgelder festgesetzt werden (Art. 23 PflWoqG).

Die Bestimmungen zu den Weiterbildungen für Personen, die Leistungen in den Wohnformen des Art. 2 PflWoqG erbringen, bedürfen im Hinblick auf das Ziel, die Förderfähigkeit nach dem AFBG herzustellen, der normativen Regelung. Nach § 2 Abs. 1 Ziff. 2 b) AFBG bedarf die Förderung der Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen einer bundes- oder landesrechtlichen Regelung.

C. Zu den einzelnen Vorschriften

Teil 1 Bauliche Mindestanforderungen

Die baulichen Mindestanforderungen dienen dem Schutz älterer und pflegebedürftiger Menschen sowie von Menschen mit Behinderung, die Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen im Sinn des Art. 2 Abs. 1 Satz 1 PflWoqG sind. Anders als z. B. Krankenhauspatienten, die nur eine begrenzte Zeit im Krankenhaus verbringen und deren Behandlungsziel die vollständige oder zumindest teilweise Genesung ist, verbringen Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen eine unbestimmte Zeit ihres Lebens, oft bis zu ihrem Tod, in der stationären Einrichtung. Für erwachsene Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung sowie für sinnes- und mehrfach behinderte Erwachsene sind stationäre Einrichtungen Lebensorte für Jahrzehnte und oft schon vom Jugendalter an. Die baulichen Mindestanforderungen gewährleisten den Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen ein menschenwürdiges Wohnen und ermöglichen ihnen ein weitgehend selbstständiges und selbstbestimmtes Leben. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden vor Beeinträchtigungen ihrer Interessen und Bedürfnisse geschützt, die von stationären Einrichtungen ausgehen, die die in der Ausführungsverordnung festgelegten baulichen Mindeststandards nicht erfüllen.

Die baulichen Mindeststandards wurden gegenüber der HeimMindBauV den heutigen Vorstellungen von einem menschenwürdigen Leben bei Pflegebedürftigkeit, im Alter und bei Behinderung angepasst. Zudem wurden die baulichen Vorgaben deutlich reduziert und auf die für einzelne Einrichtungsarten detaillierten Sonderregelungen in der HeimMindBauV weitgehend verzichtet. Auf diese Weise wird ein entscheidender Beitrag zur

Entbürokratisierung geleistet. Zugleich gewährleisten Spezialvorschriften die Berücksichtigung besonderer Bedürfnisse und Interessen von Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Hospize und stationärer Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Insbesondere § 50 Abs. 3 und 4 verpflichten dazu, bei der Anwendung der baulichen Mindestanforderungen die besonderen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Hospize und stationärer Einrichtungen für Menschen mit Behinderung zu berücksichtigen.

Der Hospizbegriff dieser Verordnung entspricht dem des § 39a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Stationäre Hospize sind baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept. Aufgrund ihres eigenständigen Versorgungsauftrages erbringen sie für Menschen mit unheilbaren Erkrankungen in der letzten Lebensphase palliativ-medizinische und palliativ-pflegerische Versorgung. Gleichzeitig leisten sie soziale, psychische und seelische Betreuung der Sterbenden und deren Angehöriger. Der Mensch mit seiner individuellen Persönlichkeit, seinen Wünschen und Bedürfnissen steht im Mittelpunkt. Ziel ist es, die Lebensqualität zu verbessern und Leben in Würde bis zuletzt zu ermöglichen. Stationäre Hospize sind kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter. Eine enge Vernetzung mit dem regionalen Gesundheits- und Sozialsystem und den bestehenden ambulanten ehrenamtlichen Hospizdiensten ist wichtige Voraussetzung für die Errichtung und den Betrieb eines stationären Hospizes.

Angesichts der Einrichtungsvielfalt im Bereich der Behindertenhilfe ist eine allgemeine Begriffsbestimmung der stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung nicht möglich. Die nähere Bestimmung dieser Einrichtungen ergibt sich in jedem Einzelfall aus dem nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 12 PflWoqG geforderten Fachkonzept der Eingliederungshilfe und Teilhabe. Es geht von einem bestimmten Menschenbild aus und beschreibt die Angebotsschwerpunkte der Einrichtung.

Zu § 1 Anwendungsbereich; Allgemeine Anforderungen

§ 1 legt den Anwendungsbereich für die baulichen Mindestanforderungen fest und enthält die allgemeinen baulichen Anforderungen an stationäre Einrichtungen.

Zu Abs. 1

Die Ausführungsverordnung knüpft an die in Art. 2 Abs. 1 PflWoqG gegebene Definition an, wonach stationäre Einrichtungen im Sinne des PflWoqG entgeltlich betriebene Einrichtungen sind, die dem Zweck dienen, ältere Menschen, pflegebedürftige Volljährige

oder volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen im Sinn des § 2 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) ohne eine gerichtliche Anordnung nach § 63 StGB oder nach dem Unterbringungsgesetz aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuungs- oder Pflegeleistungen zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, und die in ihrem Bestand vom Wechsel sowie Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind. Eine Mindestgröße wird vom PflWoqG nicht vorgegeben. Um kleinere Wohn- und Einrichtungsformen zu ermöglichen und ihren familiären Charakter zu gewährleisten, ist es geboten, bei Einrichtungen mit einer geringen Bewohnerzahl von den Vorgaben baulicher Mindestanforderungen abzusehen. Die Regelungen des § 1 Abs. 2 und der §§ 2 bis 9 sind daher nur auf Einrichtungen anwendbar, die in der Regel mindestens sechs Personen aufnehmen. Auf die Anwendung des PflWoqG hat dies keine Auswirkungen.

Zu Abs. 2

Nach Art. 3 Abs. 2 Ziff. 12 PflWoqG müssen stationäre Einrichtungen eine fachliche Konzeption verfolgen, die die Vorgaben der Art. 3 Abs. 2 Ziffern 1 bis 11 PflWoqG umsetzt. Zudem müssen diese fachliche Konzeption und bauliche Umsetzung übereinstimmen. § 1 Abs. 2 greift diese Vorgabe auf und legt fest, dass bei der räumlichen und baulichen Gestaltung der Einrichtung der fachlichen Konzeption Rechnung zu tragen ist. Zudem verlangt Abs. 2 die Berücksichtigung und Einplanung voraussehbarer sich verändernder behinderungs- und altersbedingter Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner. Der Träger einer Einrichtung muss somit nachprüfen, welche Maßnahmen er über die baulichen Mindestanforderungen hinaus ergreifen muss, um den Bewohnerinnen und Bewohnern ein selbstbestimmtes und selbstständiges Leben in der stationären Einrichtung zu ermöglichen.

In Einrichtungen für Menschen mit Behinderung beinhaltet das Fachkonzept, das die Grundlage für die bauliche Gestaltung der Einrichtung darstellt, Aussagen über die zu betreuende Zielgruppe, die Zahl der angebotenen Plätze, die Ziele der Einrichtungen, die angebotenen Leistungen und über die fachliche Arbeitsweise. Menschen mit psychischen Behinderungen stellen im Wesentlichen keine anderen Anforderungen an ihren Wohnbereich als nicht behinderte Menschen. Dagegen hat etwa eine spezielle Farb- und Lichtgestaltung in Einrichtungen für Menschen mit Sehbehinderung große Bedeutung und für Menschen mit überwiegend körperlichen Beeinträchtigungen wird ein entsprechend hoher Anteil rollstuhlgerechter Zimmer in Einrichtungen einzuplanen sein. Bewohnerinnen und Bewohner sollten möglichst auch im Alter und bei zunehmender Mobilitätseinschränkung in der Einrichtung bleiben können, was Anforderungen an die Barrierefreiheit stellt.

Zu § 2 Bauliche Grundanforderungen

§ 2 legt die baulichen Grundanforderungen für die stationären Einrichtungen fest.

Zu Abs. 1

Die Regelung statuiert die Barrierefreiheit als eine bauliche Mindestanforderung. Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen ganz im Sinne des Art. 4 des Bayerischen Behindertengleichstellungsgesetzes (BayBGG), wenn sie „in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“ Die Beeinträchtigungen der Bewohnerinnen und Bewohner erfordern eine barrierefreie Gestaltung der Einrichtung und ihrer Anlagen. Davon ausgenommen sind Räumlichkeiten, die ausschließlich für das Personal zugänglich sind wie zum Beispiel Großküchen, Wirtschafts- und Lagerräume (Satz 3). Die Anforderung an die Barrierefreiheit richtet sich nach dem allgemein anerkannten fachlichen Standard, der in Teil 2 der DIN 18040 konkretisiert wird. Da sich der Anwendungsbereich dieser Norm allerdings nur auf Wohnungen beschränkt, musste für Wohnheime eine entsprechende Anwendung bestimmt werden. Durch den statischen Verweis auf diese im baulichen Bereich wesentliche DIN-Norm wird die Beachtung der Planungsnormen bei der Errichtung stationärer Einrichtungen in Bayern verbindlich vorgeschrieben. Die Anforderungen gehen dabei über die Vorgaben in Art. 48 Bayerische Bauordnung (BayBO) hinaus. Zwar enthält Art. 48 BayBO auch Vorgaben für Einrichtungen, die überwiegend oder ausschließlich von Menschen mit Behinderung oder älteren Menschen genutzt werden. In Art. 48 Abs. 4 BayBO werden aber nur einige technische Anforderungen detailliert formuliert, insbesondere die Anforderungen an die Erschließung (Flurbreiten, Ausgestaltung von Treppen und Rampen, Durchgangsbreiten). Weitergehende Anforderungen und Konkretisierungen beispielsweise zu den ausreichenden Bewegungsflächen vor Türen, Sanitärgegenständen oder Möbeln sind gesetzlich nicht geregelt und machen ihre Regelung in der Verordnung erforderlich.

Satz 1 legt fest, dass stationäre Einrichtungen und ihre Anlagen entsprechend dem Teil 2 der DIN 18040 barrierefrei erreichbar und nutzbar sein müssen. Die Zugänge zu den Gebäuden, den Wohnplätzen und den gemeinschaftlichen Einrichtungen müssen grundsätzlich uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar sein („R-Anforderungen“ der DIN 18040). Darüber hinaus müssen auch die Wohnplätze und ihre Sanitärräume sowie dazugehörige gemeinschaftliche Einrichtungen uneingeschränkt mit dem Rollstuhl entsprechend der Norm nutzbar sein, wenn die Schwere der Behinderung der Bewohnerinnen und Bewohner es erfordert (Satz 2). Abzustellen ist auf die Schwere der Behinderung. Hiermit ist klargestellt, dass sich diese Vorgabe nicht auf Rollstuhlbenutzer beschränkt. Benötigen Menschen aufgrund der Schwere ihrer Behinderung entsprechende Hilfsmittel und dadurch eine

gleichzusetzende Bewegungsfläche wie Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer, finden die „R-Anforderungen“ der DIN 18040 Teil 2 für die Wohnplätze und ihre Sanitärräume ebenfalls Anwendung. Die Vorgabe gilt für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und für Einrichtungen der Pflege gleichermaßen.

Zu Abs. 2

Für stationäre Pflegeeinrichtungen legt Abs. 2 Satz 1 fest, dass Lagerräume und Fäkalienspülräume in jedem Stockwerk mit Wohnplätzen vorgehalten werden müssen. Durch diese Bestimmung wird dem aufgrund der Bewohnerstruktur in diesen Einrichtungen erhöhten Bedarf an Lagerplatz Rechnung getragen sowie die Erreichbarkeit der Fäkalienspülräume sichergestellt. Diese Vorgabe gilt jedoch nur für nach Inkrafttreten dieser Verordnung genehmigte oder errichtete stationäre Einrichtungen (vgl. § 10 Abs. 2). Dementsprechend gilt sie auch für Einrichtungen, die als Ersatz für eine bereits bestehende Einrichtung neu geschaffen werden („Ersatzneubau“). Für alle anderen Einrichtungen gilt § 24 Abs. 2 Satz 2 HeimMindBauV fort, wonach Schmutzräume und Fäkalienspülen in erforderlicher Zahl vorhanden sein müssen (vgl. § 97 Abs. 1).

In stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung müssen Funktionsräume und Fäkalienspülräume in ausreichender Zahl vorhanden sein, sofern dort – neben der Betreuung und Verpflegung der Bewohnerinnen und Bewohner – auch der pflegerischen Versorgung ein nicht unbedeutender Stellenwert zukommt (Satz 2). Von den annähernd 32.000 in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe in Bayern lebenden Bewohnerinnen und Bewohner waren im Jahr 2008 4,7 % in Pflegestufe III eingeordnet (Statistischer Bericht 2008 des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenerfassung). Die Bewohnerschaft der Einrichtungen der Behindertenhilfe ist danach zu über 90 % nicht schwer pflegebedürftig. Daher sind Fäkalienspülen und entsprechende Funktionsräume, wie etwa Lager- und Schmutzräume, nur in solchen Einrichtungen sinnvoll und erforderlich, die ihren Schwerpunkt auf die pflegerische Versorgung legen oder in denen überwiegend pflegebedürftige Menschen mit Behinderung betreut werden. Bereits jetzt lässt sich vorhersehen, dass das Durchschnittsalter der Bewohnerschaft entsprechend der Alterung der Gesamtbevölkerung in den nächsten Jahrzehnten steigen wird, sodass auch in den Einrichtungen der Behindertenhilfe langfristig mit einem anwachsenden Pflegebedarf zu rechnen ist und bei entsprechend großen Einrichtungen nachträglich Fäkalienspülen erforderlich werden.

Zu § 3 Wohnflächen

Nach § 3 gilt für die Berechnung der Wohnfläche die Wohnflächenverordnung vom 25. November 2003 (BGBl S. 2346) entsprechend. Abs. 2 stellt dabei klar, dass für die Berechnung der Wohnfläche bestimmte Flächen wie zum Beispiel Wintergärten, Balkone und Terrassen nicht herangezogen werden dürfen. Dadurch wird verhindert, dass die Flächen der eigentlichen Wohnräume beispielsweise durch die Anrechnung von Wintergärten die Mindestvorgaben erheblich unterschreiten.

Zu § 4 Wohnplätze

Zu Abs. 1

Wohnplätze dienen den Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen nicht nur zum Schlafen, sondern auch zum Wohnen, der Betreuung und der Versorgung. Sie sind privater Rückzugs- und Wohnraum, in dem die Bewohnerinnen und Bewohner beispielsweise ihren Besuch empfangen. Wohnen ist ein wesentlicher Bereich menschlichen Lebens und ermöglicht insbesondere die Erfahrung von Geborgenheit, Gemeinschaft, Eigenständigkeit und Nachbarschaft. Der individuelle Wohnbereich der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen ist für die Lebensqualität von entscheidender Bedeutung. Seinem Schutz dient § 4. Wünschenswert ist im stationären Bereich eine möglichst große Vielfalt von Wohn- und Betreuungsformen, die den unterschiedlichen Bedürfnislagen entspricht.

Zu Abs. 2

Die Vorgabe von Mindestquadratmeterzahlen für den Wohn-Schlaf-Raum sichert Bewohnerinnen und Bewohnern die Ausgestaltung einer Privat- und Intimsphäre. Sie kann auch das Mitbringen eigener Möbel erleichtern. Die in Abs. 2 festgelegten Mindestgrößen für den privaten und häufig lebenslang genutzten Wohn-Schlaf-Raum entsprechen dem derzeit allgemein anerkannten Wohnstandard. Er wurde in der Behindertenhilfe seit Jahren angewandt und staatlich gefördert. Mit seiner Festlegung wird nunmehr dieser Standard für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung gesichert und auch für stationäre Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen angewandt.

Zur Mindestfläche des Wohnplatzes zählt weder ein zugehöriger Sanitärraum noch ein etwaiger Vorraum. Dies gilt auch, wenn der Vorraum nicht baulich abgetrennt ist.

Zu Abs. 3

Die Möglichkeit, sich in einen geschützten und selbst kontrollierten Raum zurückziehen zu können, ist ein Grundbedürfnis des Menschen. Aus diesem Grund muss in den stationären Einrichtungen eine angemessene Anzahl an Einzelzimmern vorgehalten werden. Die Verordnung selbst macht über den vorzuhaltenden Anteil an Einzelzimmern keine Vorgaben, untersagt jedoch Wohnplätze für mehr als zwei Personen. Die Gewährleistung einer „angemessenen Qualität des Wohnens“ als zentrale Qualitätsanforderung an den Betrieb einer stationären Einrichtung ergibt sich bereits aus Art. 3 Abs. 2 Ziffer 7 PflWoqG und umfasst auch die Frage nach der Ausgestaltung eines angemessenen Anteils der Wohnplätze als Einzelwohnplätze.

Menschen mit Behinderung haben grundsätzlich keine wesentlich anderen Wohnbedürfnisse als Menschen ohne Behinderung. Für viele Menschen mit Behinderung ist die stationäre Einrichtung Wohn- und Lebensort für Jahrzehnte. Einrichtungen für Menschen mit Behinderung stellen daher bereits seit Jahren fast ausschließlich Einzelwohnräume zur Verfügung. Gemäß Artikel 22 der UN-Behindertenrechtskonvention haben Menschen mit Behinderung „unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform in der sie leben“ das Recht auf Schutz ihrer Privatsphäre. Es ist auch von besonderer Bedeutung, dass die Zimmer nach individuellen Wünschen eingerichtet werden können. Der Lebensort Heim soll einen persönlichen Wohnbereich mit privater Atmosphäre bieten, dies ist in der Regel nur bei einem Anteil von 100% der Wohnplätze als Einzelzimmer zu gewährleisten. Wohnräume für zwei Personen entsprechen grundsätzlich nicht den Wohnbedürfnissen von erwachsenen Menschen mit Behinderung für ein lebenslanges Wohnen. In begründeten Fällen, etwa für Paare, kann das Doppelzimmer den Wünschen bzw. Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung entsprechen. Demgegenüber war in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen in der Vergangenheit noch weit überwiegend das Doppelzimmer die Regel. Ein Grund hierfür mag die zum Teil nur kurze Verweildauer in Einrichtungen der Pflege im Vergleich zu der Verweildauer in Einrichtungen der Behindertenhilfe sein. Während Menschen mit Behinderung über Jahrzehnte ihren Lebensmittelpunkt in Einrichtungen der Behindertenhilfe haben, verbringen Frauen im Durchschnitt nur 1,1 Jahre und Männer sogar nur 0,4 Jahre in vollstationärer Pflege. Die Anforderungen an die Wohnqualität im Alter sind jedoch gestiegen. Höhere Lebensansprüche und der zunehmende Wunsch nach Selbstständigkeit erfordern eine zeitgemäße Beurteilung des angemessenen Wohnens im Alter. Wurden Umfragen zufolge in der Vergangenheit nur ca. 55% der Wohnplätze als Einzelzimmer vorgehalten, so weisen mittlerweile die zum Zwecke der Pflege errichteten Neubauten im Durchschnitt einen Anteil von 75% als Einzelzimmer auf. Kollidiert in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen die mittlerweile gestiegene Erwartung an eine „angemessene Qualität des Wohnens“ im Sinn des Art. 3 Abs. 2 Ziffer 7

bei Bestandsbauten mit der baulichen Umsetzung dieser Erwartung, so können bei der Beurteilung der „Angemessenheit“ des Einzelzimmer-Anteils die baulichen Gegebenheiten nicht unberücksichtigt bleiben. Bei Neubauten hingegen, wo schon heute eindeutig die Tendenz zum Einzelzimmer zu verzeichnen ist, können die geänderten Anforderungen an die Wohnqualität im Alter bei der baulichen Umsetzung noch berücksichtigt werden. Die angemessene Zahl von Einzelwohnplätzen in neu errichteten stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen muss sich neben dem konkreten fachlichen Konzept der stationären Einrichtung primär an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner messen lassen. Ausgehend vom bereits begonnenen Wandelungsprozess ist bei Zugrundelegung der gestiegenen Erwartungen an ein „Wohlfühlen im neuen Lebensumfeld der stationären Einrichtung“ im Regelfall ein Einzelzimmer-Anteil von mindestens 75% als angemessen zu betrachten, um auch dem Wunsch älterer Menschen auf Privatsphäre und Selbstbestimmung gerecht zu werden.

Zu Abs. 4

Sofern in einer stationären Einrichtung Wohnplätze für zwei Personen vorgehalten werden, sieht Abs. 4 vor, dass ein zusätzlicher Wohn-Schlaf-Raum für eine Person zur vorübergehenden Nutzung vorhanden sein muss. Hierdurch ist auch eine kurzfristige Ausweichmöglichkeit gewährleistet, sollte das Zusammenleben in einem Zimmer für die betroffenen Bewohnerinnen oder Bewohner nicht bzw. nicht mehr zumutbar oder aufgrund einer Erkrankung nicht möglich sein.

Zu Abs. 5

Abs. 5 stellt sicher, dass jeder Wohnplatz unmittelbar über einen Flur oder einen gruppenbezogenen Gemeinschaftsraum betreten werden kann und verhindert auf diese Weise, dass Bewohnerinnen und Bewohner nur über einen anderen Wohnplatz oder anderen Zwecken dienende Räume erreichbar sind. Die unmittelbare Erreichbarkeit ist auch bei einem gemeinsamen Vorraum gegeben. Hierdurch wird verhindert, dass die Wohnplätze der Bewohnerinnen und Bewohner von Besuchern und Betreuungspersonal als Durchgangszimmer benutzt werden müssen.

Zu Abs. 6

Zur Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner regelt Abs. 6 die bauliche Voraussetzung, um auch im Notfall Zugang zu den Räumlichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner zu haben.

Zu § 5 Abschiedsraum

Der Abschiedsraum ist ein wesentlicher Bestandteil der Abschiedskultur vor allem einer stationären Einrichtung der Pflege und für ältere Menschen. Er gewährleistet einen würdevollen Abschied von einer verstorbenen Bewohnerin bzw. einem verstorbenen Bewohner und schützt das Pietätsgefühl ihrer bzw. seiner Angehörigen. Aus diesem Grund soll in Einrichtungen, in der Wohnplätze für zwei Personen vorgesehen sind, ein Abschiedsraum vorgehalten werden. Die Vorschrift lässt als Soll-Vorschrift in besonderen Fällen ein Abweichen von dieser Regel zu. Der Abschiedsraum kann nicht als Verfügungszimmer im Sinn von § 4 Abs. 4 verwendet werden.

Zu § 6 Gemeinschaftsräume

Gemeinschaftsräume sind für die Gestaltung des gesellschaftlichen und kulturellen Lebens der Bewohnerinnen und Bewohner und zur Sozialen Betreuung bzw. der Lebensbegleitung unerlässlich und dienen im besonderen Maße der Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben. Gemeinschaftsräume sind notwendig, um die Kommunikation der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander und ihr Zusammenleben zu ermöglichen. Sie unterstützen zudem den Kontakt mit ihren Angehörigen, Bekannten und Freunden sowie anderen Außenstehenden.

Voraussetzung für die Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben ist die Erreichbarkeit der Gemeinschaftsräume. Aus diesem Grund legt Abs.1 Satz 2 fest, dass in stationären Einrichtungen, die aus mehreren Gebäuden bestehen, in jedem Gebäude mindestens ein Gemeinschaftsraum vorhanden sein muss. Zudem ist jeder Wohngruppe oder jedem Wohnbereich ein eigener Gemeinschaftsraum zuzuordnen (Abs. 1 Satz 3). Die Gliederung stationärer Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen in einzelne Wohnbereiche und die Gliederung stationärer Einrichtungen für Menschen mit Behinderung in Wohngruppen ist allgemeiner Standard und schafft für die dort wohnenden Menschen übersichtliche Lebensbereiche, die dem Einzelnen ein Gefühl der Zugehörigkeit, der Geborgenheit und der Gemeinschaft vermitteln und auch die Betreuungspersonen nicht überfordern. Wohnbereiche und Wohngruppen sind räumlich abgetrennte Einheiten für eine bestimmte Anzahl von Bewohnerinnen und Bewohnern, die entsprechend der fachlichen Konzeption vorhanden sind. In Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sollte die Größe einer Wohngruppe 12 Bewohner bzw. Bewohnerinnen nicht überschreiten. Sie erlaubt dem Personal das

individuelle Eingehen auf den Einzelnen. Je nach Art und Schwere der Behinderung sind entsprechend kleinere Gruppen zu bilden (6 bis 8 Bewohnerinnen bzw. Bewohner). Möglichst heterogen gestaltete und alters- und geschlechtergemischte Gruppen bewirken ein anregendes, aktivierendes Umfeld. Die Bereithaltung von Gemeinschaftsräumen für jeden Wohnbereich in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen gilt abweichend von § 10 Abs. 1 nur bei Neu- und Ersatzneubauten (vgl. § 10 Abs. 2).

Gemeinschaftsräume müssen dabei so angelegt sein, dass grundsätzlich alle Bewohnerinnen und Bewohner eines Wohnbereichs oder einer Wohngruppe an Veranstaltungen und Zusammenkünften teilnehmen können (Abs. 1 Satz 4). Dies bedeutet, dass insbesondere auch die Teilnahmemöglichkeit für bettlägerige Personen und Personen im Rollstuhl gewährleistet sein muss. Die Gemeinschaftsräume müssen zudem den Wohnplätzen der Bewohnerinnen und Bewohner räumlich zugeordnet sein (Abs. 1 Satz 3). Die räumliche Zuordnung stellt sicher, dass die Gemeinschaftsräume nicht an abgelegener Stelle in einem Gebäude eingerichtet werden, sondern vielmehr in räumlicher Nähe zu den Wohnplätzen der Bewohnerinnen und Bewohner und damit schnell und leicht erreichbar sind.

Die Anzahl und Größe der Gemeinschaftsräume richtet sich – abgesehen von der vorgegebenen Mindestfläche in Abs. 2 – vor allem nach der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner und der Gliederung der stationären Einrichtung in Wohngruppen oder Wohnbereiche. Die Gemeinschaftsräume können mit Therapieräumen kombiniert werden (vgl. § 7 Satz 2).

Zu § 7 Therapieräume

Therapieräume dienen der aktivierenden Betreuung und Pflege. Sie sind gerade für die Prophylaxe und Rehabilitation bedeutsam. Therapieräume können mit Gemeinschaftsräumen kombiniert werden, wenn der Nutzungszweck für die unterschiedlichen Gebräuche erhalten bleibt und eine tatsächliche Nutzung zu den unterschiedlichen Zwecken möglich ist. Ihre Anzahl und Größe bestimmt sich nach dem fachlichen Konzept der Einrichtung. Befreiungen für Einrichtungen der Behindertenhilfe sind in begründeten Einzelfällen möglich, etwa dann, wenn eine anthroposophische Lebensgemeinschaft oder ein Einrichtungsverbund über ein separates Therapiezentrum verfügt oder insbesondere bei kleinen Einrichtungen eine externe Therapieversorgung gesichert werden kann.

Zu § 8 Sanitäre Anlagen

Die Bewohnerinnen und Bewohner verfügen heute in der Regel – ggf. zusammen mit einer Mitbewohnerin bzw. einem Mitbewohner – über eine eigene Dusche sowie ein WC und Waschbecken. Die Zuordnung eines Sanitärraums zu jedem Wohn-Schlaf-Raum in Abs. 1 entspricht bereits dem heutigen Standard.

Dabei müssen Badewannen-, Dusch- und Waschtischarmaturen mit einem Verbrühungsschutz ausgerüstet sein und es müssen Haltegriffe angebracht sein (Abs. 2). Durch die Festlegung dieser Vorgaben an die sanitären Anlagen werden eine selbstständige Benutzung durch die Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Sicherheit gewährleistet.

Pflegebäder in stationären Einrichtungen der Pflege dienen der Durchführung medizinisch therapeutischer Maßnahmen und dem Wohlfühlerleben der Bewohnerinnen und Bewohner. Daher muss für jeweils bis zu 40 Bewohnerinnen und Bewohner mindestens ein Pflegebad zur Verfügung stehen (Abs. 3).

Zu § 9 Rufanlage, Telekommunikationsanschluss

Zu Abs. 1

In Einrichtungen, in denen pflegebedürftige Menschen betreut und versorgt werden, müssen von diesen bewohnte Wohn-Schlaf-Räume und von diesen benutzte Sanitär-, Therapie- und Gemeinschaftsräume über Rufanlagen verfügen, um hierüber jederzeit und sofort Hilfe herbeiholen zu können. Die Anlagen müssen so angebracht sein, dass sie von dem betroffenen Personenkreis entsprechend benutzt werden können. Im Wohn-Schlaf-Raum von Pflegebedürftigen muss die Rufanlage zumindest von jedem Bett aus bedient werden können.

Die Regelung gilt auch für Einrichtungen der Eingliederungshilfe, sofern dort pflegebedürftige Menschen wohnen. Der Begriff der Pflegebedürftigkeit richtet sich nach den Bestimmungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI).

Zu Abs. 2

Telekommunikationseinrichtungen sind heute ein elementarer Bestandteil des gesellschaftlichen Lebens und damit für die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft unentbehrlich. Den Bewohnerinnen und Bewohnern soll es ermöglicht werden, in ihren eigenen Räumlichkeiten Anrufe zu empfangen und Ferngespräche zu führen, Rundfunk und Fernsehen zu empfangen sowie das Internet zu nutzen.

Zu § 10 Fristen zur Angleichung

Zu Abs. 1

Sofern mit den neuen Regelungen über die baulichen Mindestanforderungen an eine stationäre Einrichtung, die bei Inkrafttreten der Rechtsverordnung bereits in Betrieb ist bzw. für die eine Baugenehmigung beantragt wurde, höhere Anforderungen gestellt sind, als die Einrichtung sie tatsächlich erfüllt, gilt eine Angleichungsfrist von fünf Jahren. Auf Antrag kann von der zuständigen Behörde eine angemessene längere Frist zur Angleichung eingeräumt werden. Der Antrag kann frühestens ein Jahr vor Ablauf der Fünf-Jahres-Frist eingereicht werden, um sicherzustellen, dass der Träger über einen längeren Überlegungszeitraum eine zukunftsgerechte Planung anstellt.

Die Angemessenheit hat sich unter Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner an den konkreten Umständen des Einzelfalls zu orientieren. Da das Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner bestehender Einrichtungen nicht weniger schutzwürdig ist als das Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen, die erst nach Inkrafttreten der Verordnung errichtet und in Betrieb genommen werden, endet die Angleichungsfrist spätestens 25 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung oder bei der Vornahme grundlegender Modernisierungsmaßnahmen. Grundlegende Modernisierungsmaßnahmen sind Sanierungs- oder Umbaumaßnahmen, die in erheblichem Umfang die Gestaltung des Raumkonzeptes betreffen und insofern auch die Höhe der Einrichtungsentgelte beeinflussen. Dies ist zum Beispiel gegeben, wenn eine bauliche Maßnahme strukturelle Änderungen zum Ziel hat und mit Wohnplatzerweiterungen oder -reduzierungen einhergeht. Bei reinen Sanierungsmaßnahmen – etwa bei der Erneuerung der Fenster – bleibt die Struktur der Einrichtung hingegen unverändert. Sind die baulichen Mindestanforderungen auch durch Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen nicht erfüllbar, muss im Einzelfall geprüft werden, ob auf den Befreiungstatbestand in § 50 Abs. 1 zurückgegriffen werden kann.

Zu Abs. 2

Für die Anforderungen in § 2 Abs. 2 Satz 1 und in § 6 Abs. 1 Satz 3 nimmt Abs. 2 stationäre Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen, die bei Inkrafttreten dieser Verordnung in Betrieb sind oder für die eine Baugenehmigung erteilt wurde, von der Pflicht zur Angleichung aus. Diese Einrichtungen genießen somit in Bezug auf die erhöhten Anforderungen in § 2 Abs. 2 Satz 1 und in § 6 Abs. 1 Satz 3 Bestandsschutz.

Teil 2 Personelle Mindestanforderungen

Zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigungen ihrer Interessen und Bedürfnisse gehört die Sicherung einer angemessenen und sachgerechten Betreuung, Pflege und Versorgung. Dafür ist eine ausreichende Anzahl an Beschäftigten und die persönliche und fachliche Qualifizierung des Personals erforderlich. Daneben bedarf es Regelungen über die Art und Weise des Einsatzes dieser Personen. Dies schließt insbesondere Vorschriften zum Personaleinsatz und zur Organisation der Einrichtungsleitung mit ein. Die Vielfalt der stationären Einrichtungen und ihre unterschiedliche Bewohnerstruktur machen dabei vielfach die Regelung in Form von Generalklauseln notwendig, um eine praktikable Anwendung der Bestimmungen auf alle in Betracht kommenden Einrichtungen sicher zu stellen. Je nach Einrichtung und Bewohnerschaft unterscheiden sich Art und Umfang der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit. Entsprechend wird der zuständigen Behörde vielfach ein flexibler Rahmen bei der Anwendung der Regelungen eingeräumt, um im Einzelfall die die konkreten Umstände und Gegebenheiten berücksichtigende und sachlich gebotene Entscheidung treffen zu können.

Der 2. Teil der Verordnung begründet Pflichten für den Träger einer stationären Einrichtung, dem die Erfüllung der durch den Betrieb einer stationären Einrichtung begründeten Anforderungen obliegt. Das Personal wird insoweit nur mittelbar betroffen, als dem Träger einer stationären Einrichtung die Beschäftigung nicht geeigneter Personen untersagt ist (vgl. Art. 3 Abs. 3 Ziff. 1 PflWoqG).

Ausgangspunkt der §§ 11 bis 18 ist die HeimPersV, deren wesentliche Eckdaten sich über die Jahre hinweg bewährt haben. Um die Qualität auf der Führungs- und Leitungsebene stationärer Einrichtungen nachhaltig zu stärken, werden die bisherigen Bestimmungen zur fachlichen Eignung der Einrichtungsleitung jedoch modifiziert. Zudem werden die Leitung mehrerer stationärer Pflegeeinrichtungen durch eine Person sowie die Leitung einer Einrichtung in Personalunion mit der Pflegedienstleitung geregelt.

Zu § 11 Allgemeine Anforderungen

Die personellen Mindestanforderungen sind in § 11 und den nachfolgenden Vorschriften niedergelegt. Diese dürfen in einer stationären Einrichtung nicht unterschritten werden, soweit nicht in § 51 oder § 97 etwas anderes bestimmt wird (Abs. 1). Diese Anforderungen bilden die Untergrenze einer noch zulässigen Personalausstattung, stehen aber in Abhängigkeit zu den organisatorischen, personellen und räumlichen Gegebenheiten des

jeweiligen Betriebs und den bewohnerbedingten Betreuungs- und Pflegeanforderungen. Abs. 2 legt den allgemeinen Grundsatz fest, dass die Personen, die in stationären Einrichtungen tätig sind, für die von ihnen ausgeübte Funktion und Tätigkeit persönlich und fachlich geeignet sein müssen. Dabei wird im Gegensatz zur HeimPersV nicht mehr auf eine Beschäftigung, sondern auf die Tätigkeit Bezug genommen. Damit wird das Erfordernis der fachlichen und persönlichen Eignung auf alle Personen ausgedehnt, die in der Einrichtung tätig sind. Hierdurch werden beispielsweise Personen einbezogen, die im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung in der Einrichtung tätig sind, ohne zugleich bei dem Einrichtungsträger angestellt zu sein.

Zu § 12 Eignung der Einrichtungsleitung und der Pflegedienstleitung

§ 12 regelt die fachliche Eignung von Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung.

Zu Abs. 1

Der Betrieb einer stationären Einrichtung wird entscheidend von deren Leitung geprägt. Die Einrichtungsleitung ist die zentrale Figur im täglichen, die Bewohnerinnen und Bewohner unmittelbar und mittelbar berührenden Organisations- und Geschehensablauf. Ihre besondere Stellung kommt in zahlreichen Vorschriften der Verordnung zum Ausdruck (vgl. z. B. § 19 Abs. 2, § 20 Abs. 3 und § 23 Abs. 2). Die fachliche Qualifikation der Person, die diese Funktion inne hat, muss der umfassenden Aufgabenstellung entsprechen. Orientierungspunkt ist dabei die Fähigkeit der Einrichtungsleitung, die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und die Einrichtung sachgerecht zu leiten.

Die erforderliche fachliche Kompetenz für die Leitung einer stationären Einrichtung der Pflege und für ältere Menschen erhält die Bewerberin oder der Bewerber grundsätzlich durch eine mindestens dreijährig angelegte Berufsausbildung oder ein Studium, die oder das durch den erfolgreichen Abschluss nachgewiesen werden muss. Diese Berufsausbildung bzw. dieses Studium muss zudem fachlich dazu befähigen, eine Einrichtung zu leiten. Als einschlägig werden insbesondere Ausbildungen und Studiengänge des Sozial- und Gesundheitswesens, des kaufmännischen Bereichs oder der öffentlichen Verwaltung gesehen. Die Ausbildung muss in einem staatlich anerkannten Beruf erfolgen (Ziff. 1).

Daneben ist grundsätzlich eine einjährige berufspraktische Erfahrung in Form einer hauptberuflichen Tätigkeit in einer Einrichtung des Sozial- oder Gesundheitswesens erforderlich. Diese Tätigkeit muss nicht im Leitungsbereich der Einrichtung erfolgen (Ziff. 3). Wird die geforderte einjährige hauptberufliche Tätigkeit nur durch die Berücksichtigung

beispielsweise eines Praktikums außerhalb einer hauptberuflichen Tätigkeit erfüllt, kann dies im Einzelfall Berücksichtigung finden. Der Besuch von geeigneten Weiterbildungsangeboten führt hingegen nicht zu einer Reduzierung der geforderten berufspraktischen Erfahrung.

Trotz des Fehlens eines allgemein verbindlichen Berufsbildes der Einrichtungsleitung besteht Einigkeit darüber, dass zu den Schlüsselqualifikationen von Pflegenden und Führungskräften neben der Fachkompetenz auch die Methoden-, Sozial- und Persönlichkeitskompetenz sowie die Systemisch-ökologische Kompetenz gehören (vgl. Empfehlung des Bayerischen Landespflegeausschusses, beschlossen in der Sitzung am 29. April 1999). Zur Sicherstellung, dass Einrichtungsleitungen von Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen die Fähigkeiten besitzen, die notwendig sind, um eine fachlich kompetente und den Situationen angemessene Pflege, Betreuung und Versorgung sichern zu können, sieht die Verordnung die Qualifizierung durch eine Weiterbildung vor, die die zur Leitung einer stationären Einrichtung erforderlichen Kompetenzen vermittelt. Ziff. 2 verweist dabei auf die in den §§ 73 bis 77 geregelte Weiterbildung zur Einrichtungsleitung. Von dieser Voraussetzung ist befreit, wer ein Studium absolviert hat, in dem die für die Funktion der Leitung erforderlichen Kompetenzen bereits vermittelt wurden. Hierzu zählen beispielsweise regelmäßig Studiengänge des Pflegemanagements. Welche konkreten weiteren Studiengänge anzuerkennen sind, entscheidet das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Um auch kleinere Wohn- und Einrichtungsformen ohne zu große bürokratische Hürden zu ermöglichen, ist es geboten, bei Einrichtungen mit einer geringeren Bewohnerzahl von dem Erfordernis der obligatorischen Weiterbildung der Einrichtungsleitung abzusehen.

Zu Abs. 2

Wesentliche Zugangsvoraussetzung für die Übernahme von Leitungsverantwortung in stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ist eine abgeschlossene fachspezifische Ausbildung in Verbindung mit einer dreijährigen einschlägigen Berufserfahrung. Die Berufserfahrung muss für die angestrebte Leitungstätigkeit einschlägig sein, sollte also im betreuenden Bereich liegen. Eine kaufmännische Ausbildung oder eine Ausbildung in der öffentlichen Verwaltung, die noch in der HeimPersV als Zugangsvoraussetzung zulässig waren, werden bei Neubesetzungen nicht mehr anerkannt. Ebenso wird statt einer zweijährigen nun eine dreijährige einschlägige Berufserfahrung in einer sozial- oder heilpädagogischen Einrichtung gefordert. Diese Einrichtung kann auch teilstationären oder ambulanten Charakter haben. Ziel dieser Änderungen ist eine generelle Verbesserung der fachlichen Qualifikation von Führungskräften.

Zu Abs. 3

Haben in einer stationären Einrichtung mehrere Personen die Funktion der Einrichtungsleitung inne, so sind die Anforderungen der Abs. 1 bzw. 2 von jeder Person zu erfüllen, um eine durchgehend qualitative Leitung der Einrichtung sicherzustellen.

Zu Abs. 4

Abs. 4 regelt die Anforderungen an die fachliche Eignung als Pflegedienstleitung. Mit Übernahme der Voraussetzungen für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft im Sinne des § 71 Abs. 3 Sätze 1 und 3 bis 5 SGB XI wird eine Harmonisierung mit dem SGB XI vorgenommen. Angesichts der hohen pflegerischen Anforderungen sind als Pflegedienstleitung nur Pflegefachkräfte fachlich geeignet. Zudem ist eine zweijährige praktische Berufserfahrung in dem erlernten Ausbildungsberuf innerhalb der letzten fünf Jahre erforderlich, sofern sich diese Rahmenfrist nicht beispielsweise wegen der Betreuung eines Kindes verlängert (Ziff. 1). Im Hinblick auf ihre leitende Funktion in der stationären Einrichtung ist zudem eine Weiterbildung erforderlich, die auf diese Funktion vorbereitet (Ziff. 2). Die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 SGB XI legt hierfür eine Mindeststundenzahl von 460 fest. Dies reicht für die fachliche Eignung als Pflegedienstleitung aus. Die Verordnung übernimmt diese Mindeststundenzahl jedoch nicht, da in der Praxis 720 Weiterbildungsstunden üblich sind und dem Standard entsprechen.

Zu § 13 Persönliche Ausschlussgründe

Zu Abs. 1

Die enge und persönliche Beziehung der Einrichtungsleitung zu den Bewohnerinnen und Bewohner und die damit verbundenen Einwirkungsmöglichkeiten auf diese Personen, die in einem großen Abhängigkeitsverhältnis zu ihr stehen, erfordern ein hohes Maß an persönlicher Zuverlässigkeit. Entsprechend dürfen nach Satz 1 keine Tatsachen in der Person der Einrichtungsleitung vorliegen, die auf eine fehlende persönliche Eignung schließen lassen. Satz 2 regelt in Form einer unwiderleglichen Vermutung, wer persönlich ungeeignet ist. Die genannten Vorstrafen insbesondere aufgrund von Vermögensstraftaten und Straftaten gegen die Person sowie Verstöße gegen das PflWoqG ziehen zwingend die Feststellung der persönlichen Unzuverlässigkeit nach sich. Die Einrichtungsträger werden durch diese Vorschrift gezwungen, sich von Bewerberinnen und Bewerbern für die Einrichtungsleitung ein polizeiliches Führungszeugnis vorlegen zu lassen. Der Katalog bedeutet nicht, dass andere Verfehlungen bei der Prüfung der persönlichen Eignung außer Betracht bleiben. Auf sie findet lediglich die Fiktionsregelung in Satz 2 keine Anwendung; sie erhalten aber Eingang in die Eignungsprüfung nach Satz 1.

Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit gelten die persönlichen Ausschlussgründe nicht unbegrenzt. Verbrechen oder Straftaten im Sinne der Ziff. 1 a) können nur bis zur Tilgung der Eintragung über die Verurteilung berücksichtigt werden. Bei Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz (Ziff. 1 b)) und bei sonstigen Straftaten, die befürchten lassen, dass die Vorschriften des PflWoqG oder eine auf Grund des PflWoqG erlassene Rechtsverordnung nicht beachten wird (Ziff. 1 c)), gilt abweichend davon eine fünfjährige Beschränkung, längstens jedoch bis zum Eintritt der Tilgungsreife. Wurde wegen einer Ordnungswidrigkeit nach Art. 23 PflWoqG mehr als zweimal eine Geldbuße rechtskräftig festgesetzt (Ziff. 2), gilt ebenfalls eine fünfjährige Beschränkung.

Die Regelung des § 13 Abs. 1 entspricht dem § 3 Abs. 1 HeimPersV. Sie wurde lediglich redaktionell angepasst, so dass die Fiktion 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.

Zu Abs. 2

Im Hinblick auf die persönliche Eignung der Pflegedienstleitung gilt § 13 Abs. 1 Satz 2 Ziff. 1 entsprechend. Auch hier liegt wegen § 4 Abs. 2 Satz 2 HeimPersV keine Rückwirkung vor.

Zu § 14 Leitung mehrerer stationärer Einrichtungen, Personalunion von
Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung

Dem § 14 ist der Grundsatz „eine Einrichtungsleitung für eine Einrichtung“ sowie der Grundsatz „personelle Trennung der Funktionen von Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung“ zu entnehmen. Mit der Wahrnehmung der Funktion der Einrichtungsleitung werden zahlreiche Pflichten übernommen. Die Einrichtungsleitung hat insbesondere nach Art. 3 Abs. 2 PflWoqG die Erfüllung der Qualitätsanforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung sicherzustellen. Zur Durchführung der damit einhergehenden Planungs-, Koordinations- und Kontrollaufgaben ist es erforderlich, dass die Einrichtungsleitung – neben den besonderen Qualifikationen – insbesondere über ausreichende zeitliche Kapazitäten verfügt.

§ 14 stellt die Leitung mehrerer Einrichtungen durch eine Person und die Leitung der stationären Einrichtung in Personalunion mit der Pflegedienstleitung unter den Vorbehalt der Zustimmung durch die zuständige Behörde (Abs. 1 und 4) und regelt ihre näheren Voraussetzungen (Abs. 2, 3, 5 und 6).

Der Grundsatz „eine Einrichtungsleitung für eine Einrichtung“ bezieht sich nicht auf die in § 12 Abs. 3 geregelte Konstellation, dass in einer stationären Einrichtung die Leitungsfunktion auf zwei Personen beispielsweise in Teilzeit aufgeteilt ist. Während in § 14 Abs. 1 der Fall „eine Einrichtungsleitung für mehrere Einrichtungen“ geregelt wird, normiert § 12 Abs. 3 den Fall „mehrere Einrichtungsleitungen für eine Einrichtung“.

Da Einrichtungen sehr unterschiedliche Größen und Zuschnitte haben und unterschiedliche Organisationsformen und Aufgabenverteilungen aufweisen, können Abweichungen von den oben genannten Grundsätzen in der Form, dass eine Einrichtungsleitung weitere Einrichtungen bzw. andere Wohnformen leitet oder zugleich die Funktion der Pflegedienstleitung inne hat, angestrebt werden. Für solche Abweichungen ist die vorherige Zustimmung aller zuständigen Behörden nach dem PflWoqG einzuholen, in deren Zuständigkeitsbereichen die betroffenen Einrichtungen liegen. Durch die Flexibilisierung bei der Wahrnehmung der Leitungsfunktionen wird der Einrichtungsträger nicht von seiner Verantwortung entbunden. Er muss vielmehr gewährleisten, dass die wesentlichen Aufgaben von der Leistungsperson angemessen wahrgenommen werden. Nach wie vor muss auch eine Gesamtverantwortung hinsichtlich der organisatorischen, personellen und sachlichen Angelegenheiten der verschiedenen Einrichtungen und Leitungsfunktionen gegeben sein. Die Organisationsstrukturen und Verantwortungsbereiche müssen dabei für Außenstehende klar ersichtlich und nachvollziehbar sein. Dies schließt auch die Regelung der Vertretung der betroffenen Funktionen ein. Die Vertreterregelung muss gewährleisten, dass die originären Aufgaben der Vertreterin bzw. des Vertreters (z. B. der Pflegedienstleitung) nicht wesentlich in Mitleidenschaft gezogen wird.

Die Zustimmung wird von der zuständigen Behörde für jede Einrichtung erteilt. D. h. wenn einem Einrichtungsträger die Zustimmung erteilt wird, dass die Einrichtungsleitung einer Einrichtung zugleich eine weitere Einrichtung leiten darf, ist damit noch keine Aussage darüber getroffen, ob auch in der weiteren Einrichtung diese Leitungsorganisation zulässig ist. Diese obliegt ggf. einer anderen zuständigen Behörde. Auch für die weitere Einrichtung muss erfolgreich die Zustimmung erteilt werden. Dies ist deshalb sachgerecht, weil bei der Ermessensentscheidung die konkreten Gegebenheiten der betroffenen Einrichtungen eine Rolle spielen. Die zuständige Behörde prüft für die jeweils in ihrem Zuständigkeitsbereich liegende Einrichtung, ob die Anforderungen erfüllt werden. Sie trifft keine Aussage darüber, ob dies auch für andere betroffene Einrichtungen gilt. Dadurch ergeben sich auch keine Zuständigkeitsprobleme, wenn die weitere Einrichtung beispielsweise in einem anderen Landkreis oder sogar außerhalb des bayerischen Staatsgebiets liegt.

Zu Abs. 1 bis 3

Im Hinblick auf den Aufgaben- und Verantwortungsbereich der Einrichtungsleitung einer stationären Einrichtung darf es bei der Frage, ob die Einrichtungsleitung weitere Einrichtungen leiten darf, keine Rolle spielen, um welche Art der Einrichtungen es sich dabei handelt. Abs. 1 stellt der weiteren stationären Einrichtung daher ambulante und teilstationäre Einrichtungen im Sinn des SGB XI und andere Wohnformen im Sinn des PflWoqG wie beispielsweise die ambulant betreute Wohngemeinschaft sowie Formen des Betreuten Wohnens gleich.

Die Zustimmung zur Leitung mehrerer Einrichtungen durch eine Person darf nach Abs. 2 nur erteilt werden, wenn die Sicherstellung der Anforderungen nach Art. 3 Abs. 2 PflWoqG gewährleistet werden kann. Die zuständige Behörde hat bei ihrer Entscheidung insbesondere die Art und Größe der betroffenen Einrichtungen, ihre räumliche Entfernungen sowie Konzeption und Organisation der Leitungsebene zu berücksichtigen. Die Übernahme der Leitung von mehr als zwei weiteren Einrichtungen oder Wohnformen über die Leitung einer stationären Einrichtung hinaus durch dieselbe Person ist nach Abs. 3 unzulässig.

Zu Abs. 4 und 5

Eine Beschränkung sieht § 14 auch für den Fall vor, dass eine Aufgabenmehrung dadurch erfolgt, dass die Einrichtungsleitung einer stationären Pflegeeinrichtung zugleich als Pflegedienstleitung eingesetzt wird. Dabei kann die vorherige Zustimmung zur Personalunion (Abs. 4) bei den Leitungsfunktionen nach Abs. 5 nur erteilt werden, wenn die Pflegeeinrichtung dauerhaft höchstens 60 Bewohnerinnen und Bewohner hat, es sei denn, die pflegerische Versorgung wird durch weitere Personen, die die fachliche Eignung als Pflegedienstleitung besitzen, sichergestellt (Ziff. 1), oder die betroffene Person ist im Rahmen eines Gesamtversorgungsvertrages gemäß § 72 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB XI für nicht mehr als 60 pflegebedürftige Personen verantwortlich (Ziff. 2). Zudem muss die Sicherstellung der Anforderungen nach Art. 3 Abs. 2 PflWoqG gewährleistet werden können. Die zuständige Behörde hat bei ihrer Entscheidung insbesondere die Art und Größe der betroffenen Einrichtungen, ihre räumliche Entfernungen sowie Konzeption und Organisation der Leitungsebene zu berücksichtigen.

Zu Abs. 6

Um für Einrichtungsträger schnell Rechtssicherheit zu gewährleisten, sieht Abs. 6 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 § 15 Betreuende Tätigkeiten

Die Regelung stellt sicher, dass zur Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner einer stationären Einrichtung stets eine bestimmte Anzahl fachlich geschulter und entsprechend kompetenter Betreuungskräfte anwesend ist. Ihre Anwesenheit gewährleistet, dass Betreuungstätigkeiten, die eine bestimmte Sachkunde erfordern, fachgerecht durchgeführt werden, fachlich nicht geschulte Betreuungskräfte jederzeit auf eine kompetente Ansprechpartnerin bzw. einen kompetenten Ansprechpartner zurück greifen können und in Notsituationen eine sofortige und angemessene Reaktion zu ihrer Abwendung möglich ist. Betreuende Tätigkeit ist dabei als Oberbegriff zu verstehen, der sich nicht beispielsweise auf die soziale Betreuung beschränkt, sondern pflegende und therapeutische Tätigkeiten mit einschließt.

Zu Abs. 1

Nach Abs. 1 dürfen betreuende Tätigkeiten nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden, wobei mindestens eine betreuend tätige Person, bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern oder bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern mindestens jede zweite weitere betreuend tätige Person eine Fachkraft sein muss. Auch in der Nacht muss ausreichendes Personal und mindestens eine Fachkraft – in Pflegeeinrichtungen mindestens eine Pflegefachkraft – anwesend sein, um die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen (Sätze 1 bis 4). Anwesenheit bedeutet, dass die Fachkraft tatsächlich ihren Dienst verrichten muss. Eine Ruf- oder Anwesenheitsbereitschaft reicht nicht aus. Ausnahmen hiervon sind nach § 51 Abs. 6 für Einrichtungen der Behindertenhilfe möglich.

Erforderlich ist nach Satz 1 zwar keine ständige Anwesenheit einer Fachkraft im unmittelbaren Umfeld einer Hilfskraft, jedoch können betreuende Tätigkeiten ausschließlich dann auf Hilfskräfte oder angelernte Kräfte übertragen werden, wenn diese unter der ständigen fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig werden. Eine von Fachkräften losgelöste und eigenständige Leistungserbringung durch Nichtfachkräfte ist nicht zulässig.

Wer zu den Fachkräften zählt, wird in § 16 Abs. 1 und in den nach Abs. 2 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschriften näher bestimmt. Zu den Fachkräften zählen grundsätzlich Fachkräfte aus dem Bereich Pflege, Therapie und Soziale Betreuung. Je nach zugrunde liegendem Konzept der jeweiligen Einrichtung sind verschiedene Professionen als Fachkräfte anzuerkennen. So gelten zum Beispiel im Rahmen von Hausgemeinschaften und

Wohngruppen geprüfte/r Fachhauswirtschafter/in, Familienpfleger/in und Dorfhelfer/in als Fachkräfte im Bereich der sozialen Betreuung, sofern sie dort die hauswirtschaftliche Versorgung und Alltagsbetreuung älterer Menschen übernehmen.

Abs. 1 gibt keinen bestimmten Personalschlüssel für den Umfang des Personaleinsatzes vor. Er enthält eine allgemein gefasste Mindestanforderung, die ihren aktuellen Verpflichtungsgehalt erst durch die organisatorischen, personellen und räumlichen bzw. baulichen Gegebenheiten (z.B. mehrere Gebäude, Wohnbereiche über mehrere Stockwerke) des jeweiligen Betriebs und die durch die individuellen Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner bedingten Betreuungs- und Pflegeanforderungen erhält.

Bei der Berechnung der Fachkraftquote können die zwischen den Einrichtungen und den Kostenträgern vereinbarten Personalschlüssel als Orientierung herangezogen werden.

Nur die tatsächlich am Pflege- und Betreuungsprozess direkt Beteiligten sind bei der Berechnung der Fachkraftquote zu berücksichtigen. Insbesondere können anteilige, zentral für mehrere Einrichtungen erbrachte Dienste wie zum Beispiel durch eine Qualitätsmanagementbeauftragte bzw. einen Qualitätsmanagementbeauftragten, deren Leistungen zwar indirekt der Einrichtung zugute kommen können, nicht bei der Berechnung der Fachkraftquote gezählt werden.

Prinzipiell ist die Anzahl der Bewohner am Stichtag der Einrichtungsbegehung zu erfassen und der Personalbedarf (unter Zuhilfenahme des im Versorgungsvertrag angegebenen Personalschlüssels oder des über die Leistungsvereinbarung finanzierten Personals, das betreuende Tätigkeiten ausführt) zu ermitteln. Von diesem ermittelten Personalbedarf (z. B. 23,5 Planstellen) müssen bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern 50 Prozent Fachkräfte sein (hier: 11,75 Planstellen müssen mit Fachkräften besetzt sein, 11,75 Planstellen können auf Hilfskräfte entfallen). Sollte eine Einrichtung ihre Planstellen für die Fachkräfte regulär mit 11,75 und zudem 13 Planstellen mit Pflegehilfskräften besetzt haben, so spricht das für das Bestreben einer Einrichtung, die Qualität zu verbessern. Keinesfalls kann jedoch auf der Grundlage dieser (von der Einrichtung zusätzlich vorgehaltenen) 13 Planstellen für Hilfskräfte der Fachkräfteanteil berechnet werden.

Entscheidend ist, dass insbesondere eine angemessene Qualität der Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem jeweils anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht wird. Falls eine angemessene Qualität der Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nicht erbracht wird, kann trotz des Erfüllens

des Personalschlüssels von der 50%igen Fachkraftquote nach oben abgewichen werden und der Einsatz von mehr Personal gefordert werden.

Ein ganzheitliches Pflege- und Betreuungskonzept als Voraussetzung für die Erfüllung notwendiger Standards setzt den Einsatz von Fachkräften im Sinne von § 16 dieser Verordnung voraus. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf eine aktivierende Pflege, die nur mit einer ausreichenden Zahl an Fachkräften geleistet werden kann. Besonders dementiell erkrankte Menschen benötigen umfassende professionelle Pflege und Betreuung, um den individuellen pflegerischen, medizinischen und psychosozialen Bedürfnissen dieser Menschen Rechnung zu tragen. In Kombination mit den baulichen Strukturen kann dies insbesondere bei weitläufigen Einrichtungen erforderlich machen, die Anwesenheit von jeweils einer Fachkraft in jeweils einem Wohnbereich zu fordern.

Die vorstehenden Ausführungen gelten in gleichem Maße für die nächtliche Betreuung und Versorgung.

Zu Abs. 2

Abweichend zu den Vorgaben in Abs. 1 Satz 1 dürfen auf der Basis von § 87b SGB XI eingesetzte Betreuungskräfte nur in enger Kooperation und fachlicher Absprache mit den Fachkräften, insbesondere den Pflegekräften und den Pflegeteams tätig werden. Diese Vorgabe entspricht der Regelung in § 1 der Richtlinie nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen (Betreuungskräfte-Richtlinie vom 19. August 2008).

Zu Abs. 3

Im Hinblick auf die wachsende Anzahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen wird – entsprechend dem Beschluss der Landespflegesatzkommission in Bayern vom 2. Juli 2007 – der Anteil gerontopsychiatrisch qualifizierter Fachkräfte am Betreuungspersonal verbindlich vorgegeben. In stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen wird eine Quote von einer Fachkraft pro 30 Bewohnerinnen und Bewohnern und in gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder Wohnbereichen von einer Fachkraft pro 20 Bewohnerinnen und Bewohnern vorgegeben. Durch diese ordnungsrechtliche Vorgabe sollen die besonderen Bedürfnisse der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen Berücksichtigung finden. Demenziell erkrankte Menschen stellen mittlerweile die Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner in diesen Einrichtungen dar. Dies muss sich in der Gestaltung der Betreuung und Pflege niederschlagen, die nicht nur die somatische Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner im Blick hat, sondern insbesondere um Aspekte der

sozialen Betreuung und des Wissens im Umgang mit dieser Erkrankung zu erweitern ist. Damit der Einsatz gerontopsychiatrisch qualifizierter Fachkräfte seinen Beitrag zur Steigerung der Lebensqualität leisten kann, hat die Einrichtung nicht nur die vorgegebene Fachkraftquote zu erfüllen, sondern auch sicherzustellen, dass das dadurch vorhandene größere Know-how der Pflege- und Betreuungskräfte im erforderlichen Umfang Raum greift und von den weitergebildeten Personen als Multiplikatoren an die anderen in der Einrichtung tätigen Personen weiter gegeben wird.

Zu Abs. 4

Bereits gem. Art. 3 Absatz 3 Nr. 1 des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes muss der Träger sicherstellen, dass die Zahl der täglich tätigen Pflege- und Betreuungskräfte ausreichend ist. Die Sicherstellung der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner verlangt nicht nur eine Einsatzplanung, die den Einsatz ausreichender und entsprechend qualifizierter Betreuungskräfte regelt, sondern die auch den Ausgleich kurzfristiger Ausfälle von Betreuungskräften ermöglicht. Abs. 4 stellt klar, dass der Träger einer Einrichtung von den Vorgaben in den Abs. 1 und 3 auch bei kurzfristigen Ausfällen von Betreuungskräften nicht befreit ist. Er hat nach Abs. 4 durch seine Personaleinsatzplanung vorausschauend zu planen und einen sofortigen Ausgleich sicherstellen.

Zu Abs. 5

Die Vorschrift dient dazu, die Präsenz der Betreuungskräfte vor Ort möglichst lückenlos zu gewährleisten und damit die ständige Anwesenheit von ausreichend Personal zu gewährleisten.

Zu § 16 Fach- und qualifizierte Hilfskräfte

Die lebenslange Begleitung von Menschen mit Behinderung umfasst ein breites Spektrum von Behinderungen und Beeinträchtigungen und bezieht sich auf Heranwachsende ebenso wie auf Hochbetagte. Behinderungen der Sinneswahrnehmung, der körperlichen Bewegungsfähigkeit, der geistigen oder psychischen Fähigkeiten treten einzeln oder kombiniert auf. In Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen stellt die Zunahme schwerstpflegebedürftiger, multimorbider und vor allem auch demenziell erkrankter Menschen die Betreuungskräfte vor große Herausforderungen. Die Beurteilung der individuellen Fähigkeiten und der alters- oder behinderungsbedingten Beeinträchtigungen der Bewohnerinnen und Bewohner erfordert vor diesem Hintergrund genaue Fachkenntnisse und eine fachspezifische Ausbildung. Nur so ist gewährleistet, dass der Einzelne die für ihn

richtige Betreuung erhält. Nach § 16 Abs. 1 sind Fachkräfte im Sinn der Verordnung Personen, die aufgrund ihrer mindestens dreijährig angelegten Berufsausbildung oder ihres mindestens dreijährig angelegten Studiums über Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der von ihnen ausgeübten Funktion und Tätigkeit verfügen. Welche Berufsausbildungen bzw. Studiengänge aufgrund ihrer Ausbildungsinhalte hierzu qualifizieren, bestimmt das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Abs. 2). Abs. 2 Satz 1 ermächtigt das Ministerium dazu, die geeigneten Berufsausbildungen bzw. Studiengänge durch allgemeine Verwaltungsvorschriften festzulegen. Zweck der Berufsgruppennennung ist es, für gängige Berufe die Einstellungsentscheidungen zu erleichtern. Die Ermächtigungsnorm gibt dabei eine Differenzierung nach Einrichtungsarten und Einsatzbereichen vor: In Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen wird unterschieden zwischen Fachkräften im Bereich der Pflege, im Bereich der Therapie und im Bereich der sozialen Betreuung (Ziff. 1). Darüber hinaus nennt Ziff. 1 die gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft. Für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung wird zwischen pädagogischen und pflegerischen Fachkräften für die Gruppenleitung bzw. den Gruppendienst und gruppenübergreifende Fachkräfte differenziert (Ziff. 2).

Daneben ermächtigt Abs. 2 Satz 2 dazu, Pflegekräfte mit einer im Ausland abgeschlossenen Ausbildung mit dem Zertifikat über den erfolgreichen Abschluss einer Fortbildungsmaßnahme sowie eines angeleiteten Praktikums in der Altenpflege, das in Bayern zur Ausübung einer Tätigkeit als Fachkraft in der stationären Altenpflege berechtigt, Altenpflegerinnen oder Altenpflegern bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern gleichzustellen, da diese Pflegekräfte in Bayern nach altem Recht bereits als Fachkräfte anerkannt wurden.

Zu § 17 Fort- und Weiterbildung

§ 17 stellt klar, dass die Durchführung von Fort- und Weiterbildungen eine Verpflichtung für den Träger ist. Die Wahrnehmung dieser Fortbildungsmöglichkeit ist eine Obliegenheit der in einer stationären Einrichtung tätigen Personen, die gemäß § 11 Abs. 2 die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Funktion und Tätigkeit besitzen müssen.

Die Norm verpflichtet den Träger einer Einrichtung dazu, den dort tätigen Personen die Gelegenheit zu geben, sich fort- und weiterzubilden sowie sich nachzuqualifizieren. Dadurch erhalten alle in einer Einrichtung tätigen Personen die Möglichkeit, ihr fachliches Wissen veränderten Erkenntnissen und Erfahrungen anzupassen sowie sich durch Erweiterung ihres

Wissens beruflich zu verbessern. Der Träger trägt damit auch der gesetzlichen Anforderung nach Art. 3 Abs. 3 Ziff. 1 PflWoqG Rechnung, indem die in der Einrichtung tätigen Personen durch Fort- und Weiterbildungen zur fachgerechten Ausführung der ihnen aufgetragenen Aufgaben qualifiziert werden. Die Vorschrift leistet insoweit auch einen Beitrag dazu, den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten.

Bei der Auswahl geeigneter Fort- und Weiterbildungen ist ein von der zuständigen Behörde festgestellter Qualifizierungsbedarf zu berücksichtigen (Satz 3). Gemeint ist hiermit die Feststellung eines Defizits bezogen auf die Qualitätsanforderungen an den Betrieb, nicht bezogen auf einzelne Mitarbeiter. Eine Verpflichtung des Trägers, die Kosten der Fort- und Weiterbildungen bzw. Qualifizierung zu übernehmen, wird nicht begründet.

Teil 3 Mitwirkung und Teilhabe

Ziel der Mitwirkung ist es, Bewohnerinnen und Bewohnern möglichst umfassend Gelegenheit zu geben, an der Gestaltung ihrer persönlichen Lebensverhältnisse mitzuwirken. Die §§ 18 bis 43 konkretisieren das in Art. 9 Abs. 1 Satz 1 PflWoqG niedergelegte Recht der Bewohnervertretung, in Angelegenheiten des Betriebs der stationären Einrichtung mitzuwirken und geben weitere Detailregelungen insbesondere zum Wahlverfahren und der Zusammensetzung der Bewohnervertretung.

Die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten dienen nicht nur der Sicherung der Pflege, Versorgung und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner, sondern sind von dem Gedanken getragen, ihnen ein weitgehend selbstbestimmtes und selbstständiges Leben in der stationären Einrichtung zu ermöglichen. Dabei müssen die Interessen des Trägers nach einer effizienten und effektiven Betriebsführung einerseits und das Bedürfnis der Bewohnerinnen und Bewohner nach einer autonomen und selbstbestimmten Lebensführung und Alltagsgestaltung andererseits in eine ausgewogene Balance gebracht werden.

Die Bestimmungen über die Bewohnervertretung wurden im Vergleich zu den Regelungen in der HeimmwV reduziert, vereinfacht und übersichtlicher gestaltet.

Sie wurden aber vor allem an die neuen Herausforderungen angepasst, um damit die tatsächliche Partizipation der Bewohnerinnen und Bewohner zu stärken. Hierfür wurde das Wahlrecht zur Bewohnervertretung grundlegend modifiziert. Die geänderte Bewohnerstruktur gerade in Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen hat zur Folge, dass viele Bewohnerinnen und Bewohner beispielsweise aufgrund ihrer gerontopsychiatrischen Erkrankungen nicht mehr in der Lage sind, aktiv in einer Bewohnervertretung mitzuwirken

oder eine Bewohnervertretung zu wählen. Dies hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass viele Bewohnerinnen und Bewohner und häufig sogar ganze Wohnbereiche von der Wahl ausgeschlossen waren und eine Interessenvertretung dieser Personengruppen ausblieb. Entsprechend ist das Hauptziel des neuen Wahlrechts, einerseits die stellvertretende Wahrnehmung des Wahlrechts zu ermöglichen und andererseits Angehörige, gesetzliche Betreuer bzw. Bevollmächtigte sowie sonstige Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner in die Bewohnervertretung einzubeziehen, um so ein zeitgemäßes Vertretungsorgan zu schaffen.

Eine weitere Stärkung der Partizipation betrifft die Mitwirkungsrechte. Sie wurden in elementaren Bereichen der Alltagsgestaltung in einer stationären Einrichtung durch Mitbestimmungsrechte erweitert. Die Aufnahme von Mitbestimmungsrechten ist die konsequente Fortsetzung des Paradigmenwechsels von der Fürsorge und Versorgung hin zu mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderung sowie pflegebedürftiger und älterer Menschen. Er steht im Geiste der Behindertenrechtskonvention, wonach auch Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen die Möglichkeit erhalten sollen, „aktiv an Entscheidungsprozessen über [...] Programme mitzuwirken, insbesondere, wenn diese sie unmittelbar betreffen“ (Punkt o der Präambel im Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderung).

Um auch in stationären Einrichtungen, in denen eine Bewohnervertretung nicht gebildet werden kann, eine Partizipation zu verwirklichen, wird zudem die Bestellung von Bewohnerfürsprecherinnen und Bewohnerfürsprechern geregelt (§§ 44 und 45).

Zur Förderung der sozialen Integration der Bewohnerinnen und Bewohner regelt zudem § 46 die Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner am gesellschaftlichen Leben in der örtlichen Gemeinschaft.

Zu § 18 Allgemeine Anforderungen

§ 18 legt die allgemeinen Anforderungen an die Mitwirkung in stationären Einrichtungen fest.

Zu Abs. 1

Nach Art. 9 Abs. 1 Satz 1 PflWoqG wirkt die Bewohnervertretung in Angelegenheiten des Betriebs der stationären Einrichtung mit. Über diese Mitwirkungsmöglichkeiten werden die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner einer stationären Einrichtung zusätzlich geschützt. Als von den Bewohnerinnen und Bewohnern gewähltes Organ nimmt

die Bewohnervertretung die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner vor allem gegenüber dem Einrichtungsträger und der Einrichtungsleitung wahr.

Zu Abs. 2

In Satz 1 ist der Grundsatz für das Zusammenwirken von Bewohnervertretung, Bewohnerschaft, Einrichtungsleitung und Einrichtungsträger niedergelegt. Die Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohnervertretung soll von dem Bemühen um gegenseitiges Vertrauen und Verständnis als Grundlage eines guten Zusammenlebens und -wirkens bestimmt sein. Satz 2 stellt zudem klar, dass die Selbstständigkeit und Verantwortung des Trägers bei der Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben durch die Bildung der Bewohnervertretung nicht berührt wird. Die Einhaltung der für den Betrieb einer stationären Einrichtung geltenden Vorschriften obliegt in erster Linie dem Träger. Er trägt die Verantwortung dafür, dass der Betrieb der Einrichtung auch den gesetzlichen Vorgaben entspricht. Der Träger einer Einrichtung wird durch die Bildung einer Bewohnervertretung und ihre Beschlüsse nicht von seinen gesetzlichen Pflichten entbunden.

Zu Abs. 3

In der Regel wird für jede Einrichtung eine Bewohnervertretung gewählt. Hiervon macht Abs. 3 eine Ausnahme. Danach können für Teile der stationären Einrichtung eigene Bewohnervertretungen gebildet werden, wenn dadurch die Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner besser gewährleistet wird. Ob dies der Fall ist, wird zunächst vom Einrichtungsträger festzustellen sein. Bestehen Bedenken, beispielsweise weil Bewohnerinnen und Bewohner gegenteiliger Auffassung sind, kann die zuständige Behörde hinzugezogen werden.

Zu Abs. 4

In Einrichtungen für Menschen mit Behinderung wird die Möglichkeit gegeben, zusätzlich zur Bewohnervertretung einen Beirat zu bilden, da der Beirat in diesen Einrichtungen eine wichtige und zusätzliche Form der Mitwirkung der gesetzlichen Vertreter darstellen kann. Die gesetzlichen Vertreter werden zumeist Angehörige der Bewohnerinnen und Bewohner sein. Die familiären Bindungen sollen mit dem Umzug von der Herkunftsfamilie in die stationäre Einrichtung nicht abbrechen, sondern von der Einrichtung unterstützt werden, damit sie Bestand haben. Die Mitwirkung von gesetzlichen Vertretern am Alltag einer Einrichtung kann rechtlich nicht eingefordert werden, wird vom Normgeber aber ausdrücklich begrüßt, weshalb sie auch im Gremium der Bewohnervertretung stärkeres Gewicht erhalten haben. Der Beirat ist freiwillig und unterliegt bezüglich seiner Form keinen weiteren Vorgaben. Damit soll der bürokratische Aufwand sowohl für den Beirat selbst als auch für die Einrichtung minimiert

werden. Aus den beiden in der Verordnung genannten Aufgabenstellungen, der Beratung der Einrichtungsleitung und der Unterstützung der Bewohnervertretung, ergibt sich seine erwünschte inhaltliche Schwerpunktsetzung.

Zu § 19 Aufgaben des Trägers und der Einrichtungsleitung

§ 19 legt die allgemeinen Aufgaben des Trägers und der Einrichtungsleitung zur Unterstützung der Mitwirkung durch die Bewohnervertretung fest. Der Träger hat nach Abs. 1 auf die Bildung einer Bewohnervertretung hinzuwirken. Er hat insbesondere die Bewohnerinnen und Bewohner über ihre Rechte und Möglichkeiten im Zusammenhang mit der Bildung einer Bewohnervertretung aufzuklären. Die Hinwirkungspflicht ist eine Grundpflicht des Trägers. Im Rahmen dieser Pflicht hat er beispielsweise auch Personen, die nicht in einer stationären Einrichtung leben, die Möglichkeit zu eröffnen, sich als Bewerber für die Wahl zur Bewohnervertretung vorzustellen.

Ist eine Bewohnervertretung gebildet, so haben der Träger und die Einrichtungsleitung das Mitwirkungsgremium bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben zu unterstützen. Um den Mitgliedern der Bewohnervertretung eine wirksame Mitwirkung zu ermöglichen, sind sie über alle wichtigen Angelegenheiten betreffend den Aufgabenbereich der Bewohnervertretung zu informieren und es sind ihnen diejenigen Kenntnisse zum PflWoqG sowie zu dieser Verordnung zu vermitteln, die für die Ausübung der Mitwirkungsrechte erforderlich sind (Abs. 2).

Zur Unterstützung der Bewohnervertretung gehört auch die Überlassung von Räumlichkeiten in angemessenem Umfang sowie die Einräumung von ausreichenden Kommunikationsmöglichkeiten (Abs. 3). Der Kontakt zu den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern ist eine wichtige Voraussetzung für die Erfüllung der den Bewohnervertretungen obliegenden Aufgaben. Deshalb sind Träger und Einrichtungsleitung verpflichtet, geeignete Informationsmittel zur Verfügung zu stellen.

Nach Abs. 4 hat der Träger die Kosten zu übernehmen, die durch die Tätigkeit der Bewohnervertretung entstehen. Die Kostentragungspflicht des Trägers ist jedoch nicht unbegrenzt, sondern auf die angemessenen Kosten beschränkt. Darunter fallen jedenfalls die Auslagen der fach- und sachkundigen Personen, die die Bewohnervertretung nach § 34 hinzuzieht (§ 34 Abs. 5 Satz 2). Nicht erstattungspflichtig sind beispielsweise die Reisekosten für die externen Mitglieder der Bewohnervertretung.

Zu § 20 Wahlberechtigung

Zu Abs. 1

Das aktive Wahlrecht steht allen Bewohnerinnen und Bewohnern, d. h. allen Personen, die am Wahltag in der stationären Einrichtung wohnen, zu. Auch kurzfristig zugezogene Bewohnerinnen und Bewohner sind zu berücksichtigen, wenn davon auszugehen ist, dass der Aufenthalt in der Einrichtung auf Dauer angelegt ist. Auf Dauer angelegt ist ein Aufenthalt, wenn anzunehmen ist, dass er mehr als drei Monate pro Kalenderjahr übersteigt.

Zu Abs. 2

Auf die Geschäftsfähigkeit kommt es bei der Wahrnehmung des aktiven Wahlrechts nicht an. Abs. 2 regelt dafür den Fall, dass eine Bewohnerin oder ein Bewohner nicht mehr in der Lage ist, überhaupt eine entsprechende Willensäußerung zu tätigen. Um auch in einem solchen Fall die Wahlbeteiligung zu gewährleisten, ist eine stellvertretende Wahrnehmung des aktiven Wahlrechts vorgesehen. Der Übergang des aktiven Wahlrechts ist jedoch angesichts des hohen Gutes, das mit diesem Wahlrecht verbunden ist, an das Vorliegen strenger Voraussetzungen geknüpft.

Das aktive Wahlrecht einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners geht zunächst auf den gesetzlichen Betreuer oder einen von ihr bzw. ihm Bevollmächtigten über. Der Übergang auf den gesetzlichen Betreuer ist nur möglich, wenn dieser zur Besorgung aller Angelegenheiten und nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt ist und der gesetzliche Betreuer festgestellt hat, dass die betroffene Bewohnerin oder der betroffene Bewohner nicht mehr in der Lage ist, eine entsprechende Willensäußerung zu tätigen. Die Feststellung der Wahlfähigkeit ist vor jeder Wahl erneut zu prüfen. Kommt der gesetzliche Betreuer zu dem Ergebnis, dass die Bewohnerin oder der Bewohner zu einer entsprechenden Willensäußerung imstande ist, verbleibt das aktive Wahlrecht bei der Bewohnerin bzw. dem Bewohner und eine Übertragung findet nicht statt. Dem gesetzlichen Betreuer gleichgestellt ist der von der Bewohnerin bzw. von dem Bewohner zur Besorgung aller Angelegenheiten Bevollmächtigte. Die wirksam erteilte Vorsorgevollmacht ersetzt in diesem Fall die Anordnung einer Betreuung und ermächtigt zur Vornahme derselben Handlungen beispielsweise bei medizinischen Fragen wie durch einen gesetzlichen Betreuer. Der Übergang des Wahlrechts auf den Vorsorgebevollmächtigten ist ausgeschlossen, wenn dieser zu den in § 1897 Abs. 3 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) bezeichneten Personen gehört. Dies sind vor allem Personen, die in der Einrichtung, in der die Bewohnerin oder der Bewohner wohnt, in einem Beschäftigungsverhältnis oder in einer anderen engen Beziehung

stehen. Für den gesetzlichen Betreuer findet § 1897 Abs. 3 BGB bei seiner Bestellung durch das Betreuungsgericht unmittelbar Anwendung.

Die Verordnung regelt damit in Abweichung zu § 14 Abs. 4 Bundeswahlgesetz, wonach das Wahlrecht nur persönlich ausgeübt werden kann, die stellvertretende Ausübung eines Wahlrechts. Die Zulassung eines Übergangs des Wahlrechts ist im Falle der Wahl zur Bewohnervertretung gerechtfertigt, da sie im Unterschied zu politischen Wahlen interne, die Persönlichkeitssphäre der Bewohnerinnen und Bewohner unmittelbar betreffende Angelegenheiten berührt. Sie trägt zudem dem Umstand Rechnung, dass in stationären Pflegeeinrichtungen zunehmend Bewohnerinnen und Bewohner leben, die nicht mehr in der Lage sind zu wählen. Dies hat in der Vergangenheit häufig dazu geführt, dass in stationären Einrichtungen mit gerontopsychiatrischen Wohnbereichen eine Interessenvertretung der in diesen Wohnbereichen wohnenden Personen nicht sichergestellt war. In Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ermöglicht die Modifizierung des Wahlrechts die Interessenvertretung für schwerstbehinderte Bewohnerinnen und Bewohner.

Der gesetzliche Betreuer bzw. der Vorsorgebevollmächtigte kann zugunsten eines von ihm bestimmten Angehörigen der Bewohnerin oder des Bewohners auf die Ausübung des Wahlrechts verzichten. Hierdurch kann unabhängig von der rechtlichen Vertretungsmacht engagierten Angehörigen, die ggf. bereits aufgrund ihrer örtlichen Nähe stärker in den Einrichtungsalltag und das Leben der betroffenen Bewohnerin oder des betroffenen Bewohners eingebunden sind, die Möglichkeit eingeräumt werden, das stellvertretende Wahlrecht wahrzunehmen.

Zu Abs. 3

Abs. 3 stellt klar, dass das Wahlrecht nicht auf eine Person übergehen kann, die in der stationären Einrichtung tätig ist. Diese Regelung betrifft angesichts der Regelung des § 1897 Abs. 3 BGB insbesondere Angehörige, zu deren Gunsten ein gesetzlicher Betreuer oder ein Vorsorgebevollmächtigter auf die Ausübung des Wahlrechts verzichtet hat.

Zu Abs. 4

Die Person, auf die das Wahlrecht übergeht, ist nicht frei in ihrer Wahlausübung. Sie soll vielmehr – soweit möglich – bei der Wahlausübung dem Willen der Bewohnerin bzw. des Bewohners, die oder der selbst diesen Willen nicht mehr äußern kann, möglichst weitgehend Ausdruck verleihen.

Zu § 21 Wählbarkeit

Zu Abs. 1

Wählbar sind alle wahlberechtigten Personen sowie Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner, wie zum Beispiel Mitglieder von örtlichen Seniorenvertretungen und örtlichen Behindertenorganisationen. Wählbar sind damit die Bewohnerinnen und Bewohner oder bei Übergang des Wahlrechts ihre gesetzlichen Betreuer bzw. Vorsorgebevollmächtigten sowie – im Falle des Verzichts auf die Ausübung des Wahlrechts – ihre Angehörigen. Darüber hinaus wird der Kreis der Personen, die sich wählen lassen können, auf Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner erweitert.

Die stellvertretende Wahrnehmung des aktiven wie auch des passiven Wahlrechts ist angesichts der strengen Voraussetzungen für den Übergang des Wahlrechts stark eingeschränkt. Da es dem ausdrücklichen Wunsch einer wahlberechtigten Bewohnerin bzw. eines wahlberechtigten Bewohners entsprechen kann, dass ihr bzw. sein passives Wahlrecht und damit bei erfolgreicher Wahl auch die Mitwirkung in der Bewohnervertretung beispielsweise von einem Angehörigen wahrgenommen wird, eröffnet Abs. 1 Satz 2 auch die explizite Übertragung des passiven Wahlrechts auf eine von der Bewohnerin bzw. dem Bewohner bestimmte Person: Übertragbar ist das passive Wahlrecht auf einen Angehörigen, auf den für die Bewohnerin oder für den Bewohner bestellten gesetzlichen Betreuer oder auf die von der Bewohnerin oder von dem Bewohner bevollmächtigte Person. Die betreffende Bewohnerin bzw. der betreffende Bewohner selbst hat in diesem Fall kein passives Wahlrecht mehr.

Mit der Öffnung der Bewohnervertretung für Externe soll nicht nur das Zustandekommen eines Vertretungsgremiums erleichtert werden. Es wird zudem sichergestellt, dass auch Bewohnerinnen und Bewohner, die selbst nicht wählen oder gewählt werden können, eine Interessensvertretung bekommen.

Zu Abs. 2

Um Interessenskonflikte und Pflichtenkollisionen zu verhindern, schließt Abs. 2 die Wählbarkeit von Personen aus, die entgeltlich beim Einrichtungsträger, bei einem Kostenträger oder bei der zuständigen Behörde beschäftigt oder in sonstiger Weise tätig sind. Gleiches gilt für Personen, die bei einem anderen Einrichtungsträger oder einem Verband von Einrichtungsträgern eine Leitungsfunktion inne haben.

Nicht wählbar sind insbesondere Beschäftigte und Personen, die eine Leitungsfunktion bei den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) innehaben.

Zu § 22 Zahl der Mitglieder der Bewohnervertretung

Zu Abs. 1 und 2

Die Mitgliederzahlen für die Bewohnervertretung werden in den Abs. 1 und 2 in Anlehnung an die Einrichtungsgröße vorgegeben. Sie entsprechen den bisherigen Erfahrungen. Abweichend zu den Vorgaben in der HeimmwV ermöglicht Abs. 1 in kleineren Einrichtungen mit in der Regel bis 19 Bewohnerinnen und Bewohnern die Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner durch eine Person. Hierdurch wird auch in kleinen Einrichtungen die Interessenswahrnehmung durch eine gewählte Vertreterin oder einen gewählten Vertreter ermöglicht und die Anzahl der Fälle, in denen mangels ausreichender wahlberechtigter und -bereiter Personen eine Bewohnerförsprecherin oder ein Bewohnerförsprecher bestellt werden muss, reduziert.

Zu Abs. 3

Für Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ist die Mitwirkung bei der Gestaltung der Belange ihres alltäglichen Lebens ein wichtiger Aspekt ihres Selbstbestimmungsrechtes. Vor dem Hintergrund einer lebenslangen Verweildauer sowie der Behindertenrechtskonvention, die das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Behinderung betont, stehen die Mitwirkungsrechte in erster Linie den Bewohnerinnen und Bewohnern zu. Für Einrichtungen der Behindertenhilfe wird deshalb am Vorrang Interner vor Externen festgehalten. Ist nur ein Mitglied zu wählen, ist die Wahl einer Person, die nicht in der stationären Einrichtung wohnt, zulässig, falls die Wahl einer Bewohnerin oder eines Bewohners nicht zustande kommt.

In Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen gilt diese Mehrheitsregelung nicht. Hierdurch werden die Mitwirkungsmöglichkeiten durch Angehörige, gesetzliche Betreuer und Vorsorgebevollmächtigte sowie sonstige Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber der HeimmwV erhöht und somit der geänderten Bewohnerstruktur in diesen Einrichtungen Rechnung getragen. Dies kann zwar im Einzelfall dazu föhren, dass eine Bewohnervertretung nur aus externen Mitgliedern besteht, es ist aber davon auszugehen, dass eine aus externen Mitgliedern bestehende, dafür gewählte Bewohnervertretung eher den Interessen der Bewohnerschaft entspricht als eine bestellte Bewohnerförsprecherin oder ein bestellter Bewohnerförsprecher, die oder der ebenfalls kein Bewohner der Einrichtung ist.

Zu §§ 23 bis 38 Wahl, Amtszeit, Geschäftsführung und Stellung der Mitglieder der Bewohnervertretung

In den §§ 23 bis 38 werden das Wahlverfahren, die Amtszeit und Stellung der Mitglieder der Bewohnervertretung sowie die Geschäftsführung der Bewohnervertretung näher geregelt. Die Vorschriften entsprechen im Wesentlichen der bisherigen Rechtslage nach der HeimmwV, sie wurden jedoch gegenüber den alten Regelungen entschlackt und entbürokratisiert. So wurde beispielsweise auf die Verpflichtung der Bewohnervertretung, einen schriftlichen Tätigkeitsbericht abzufassen, verzichtet. Zudem wurden die Regelungen übersichtlicher gestaltet.

Neben Änderungen redaktioneller Art machte die Änderung des Wahlrechts zur Bewohnervertretung eine Anpassung einzelner Regelungen an das modifizierte Wahlrecht notwendig. Dies betrifft die Regelungen in den §§ 23 Abs. 2, 25 Abs. 2, 28 Abs. 1, 33 Abs. 1 und 37 Abs. 3. Zudem wurde die Amtszeit für Mitglieder von Bewohnervertretungen von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung von zwei auf vier Jahre erhöht (§ 29). Die längere Amtszeit ist aufgrund der üblicherweise längeren Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner in diesen Einrichtungen gerechtfertigt.

Betreffend die Neuwahl der Bewohnervertretung ist bei § 30 Alt. 1 auch auf die Ersatzmitglieder gemäß § 32 abzustellen.

Zu §§ 39 bis 43 Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohnervertretung

Die der Bewohnervertretung obliegenden Aufgaben sind in § 39 Abs. 1 niedergelegt. Sie werden für die Bereiche der Mitwirkung bei Entscheidungen (Ziff. 4) durch die §§ 40 bis 43 ergänzt. Die Mitwirkung umfasst die einfachen Mitwirkungsrechte in § 42 sowie die qualifizierten Mitwirkungsrechte des § 40 (Mitbestimmungsrechte). Die in den §§ 40 und 42 niedergelegten Mitwirkungsbereiche haben sich in der Praxis als zweckdienlich und geboten erwiesen. Sie betreffen Angelegenheiten, durch die die Bewohnerin bzw. der Bewohner einer stationären Einrichtung in ihrer bzw. seiner Persönlichkeitssphäre direkt oder zumindest indirekt berührt wird. Die Aufzählung der Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte ist nicht erschöpfend. Es ist den Bewohnerinnen und Bewohnern und dem Träger der stationären Einrichtung unbenommen, für ihre stationäre Einrichtung die Mitwirkung auf weitere Angelegenheiten des Betriebes der stationären Einrichtung im Wege der freien Vereinbarung auszudehnen.

Zu §§ 40 und 41 Mitbestimmung

Die Verpflegung, Freizeitgestaltung, Bildungsangebote, soziale Betreuung für pflegebedürftige oder ältere Menschen, die qualitative Betreuung und Pflege sowie die Ausgestaltung der Gemeinschaftsräume haben eine besondere Bedeutung für die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner. Sie stellen die Bewohnerinnen und Bewohner in besonderer Weise berührende Sachverhalte dar, weshalb Entscheidungen in diesen Bereichen im gegenseitigen Einvernehmen zwischen dem Träger der stationären Einrichtung bzw. der Einrichtungsleitung und der Bewohnervertretung zu treffen sind (§ 41 Abs. 1). Hierbei ist der in § 18 Abs. 2 Satz 1 niedergelegte Grundsatz des Bemühens um gegenseitiges Vertrauen und Verständnis im Sinn eines partnerschaftlichen Handelns von Bewohnervertretung und Einrichtungsleitung bzw. Einrichtungsträger zu beachten. Er wird für das Mitbestimmungsverfahren in den Abs. 2 bis 4 näher ausgestaltet. Plant der Träger der stationären Einrichtung oder die Einrichtungsleitung ein die Mitbestimmung berührendes Vorhaben, ist die Bewohnervertretung rechtzeitig hierüber zu informieren und ein gegenseitiges Einvernehmen über das Vorhaben herzustellen. Dabei sind die Anregungen und Änderungswünsche seitens der Bewohnervertretung zu berücksichtigen (§ 41 Abs. 2). Wird die Bewohnervertretung von sich aus auf einem die Mitbestimmung betreffendem Gebiet tätig, so hat die Einrichtungsleitung oder der Einrichtungsträger die geäußerten Vorschläge wohlwollend zu prüfen. Einrichtungsleitung bzw. Einrichtungsträger haben der Bewohnervertretung ihre diesbezügliche Ansicht in angemessener Frist, längstens binnen sechs Wochen, mitzuteilen und sich um gegenseitiges Einvernehmen zu bemühen (§ 41 Abs. 3). Die qualifizierten Mitwirkungsrechte fordern vom Träger der stationären Einrichtung und der Einrichtungsleitung somit eine Beteiligung der Bewohnervertretung, die über das bloße Anhörungsrecht hinaus geht. Dadurch wird sicherstellt, dass im Mitbestimmungsbereich Entscheidungen getroffen werden, die die Anliegen und Interessen aller Beteiligten berücksichtigen. Sie können nur gelingen, wenn sich weder die Bewohnervertretung noch der Träger der stationären Einrichtung bzw. die Einrichtungsleitung von der Intention leiten lassen, lediglich ihre Interessen und Vorstellungen einseitig durchzusetzen. Gelingt es dem Träger der stationären Einrichtung bzw. der Einrichtungsleitung in einer Angelegenheit nicht, eine einvernehmliche Entscheidung mit der Bewohnervertretung herbeizuführen, so ersetzt die Entscheidung der Bewohnerversammlung das Einvernehmen nach § 41 Abs. 1 (§ 41 Abs. 4).

Der Umfang der Mitbestimmungsrechte in § 40 beschränkt sich bei der Verpflegung auf die Aufstellung der Grundsätze der Verpflegungsplanung (Ziff. 1). Der Mitbestimmung unterliegen damit nur allgemeine Fragen der Essensplanung wie zum Beispiel der Zeitpunkt

der Mahlzeiten. Auch bei den Angelegenheiten der sozialen Betreuung in Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen (Ziff. 3) und bei den qualitativen Aspekten der Betreuung und Pflege (Ziff. 4) kann die Mitbestimmung nur im Rahmen des bereits vorgegebenen Gesamtkonzepts des Trägers erfolgen. So kann die Bewohnervertretung in stationären Einrichtungen beispielsweise mitbestimmen, wenn es etwa um die Frage des Einsatzes von weiblichem Personal bei Pflēgetätigkeiten für Bewohnerinnen geht oder um Fragen der Gestaltung der Betreuungen zu Abend- und Nachtzeiten. Alle Mitbestimmungsrechte werden zudem durch das Budget begrenzt, das vom Einrichtungsträger für die der Mitbestimmung unterliegenden Sachverhalte jährlich festzusetzen ist.

Zu §§ 42 und 43 Mitwirkung

In § 42 sind die einfachen Mitwirkungsrechte niedergelegt. Sie betreffen die Aufstellung oder Änderung der Musterverträge für Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Hausordnung, Maßnahmen zur Verhinderung von Unfällen, die Unterkunft und Betreuung, die Erweiterung, Einschränkung oder Einstellung des Betriebes der stationären Einrichtung, den Zusammenschluss mit einer anderen stationären Einrichtung, die Änderung der Art und des Zweckes der stationären Einrichtung oder ihrer Teile, umfassende bauliche Veränderungen oder Instandsetzungen der stationären Einrichtung sowie Maßnahmen zur Förderung einer angemessenen Qualität der Betreuung (§ 42 Abs. 1). Die Bewohnervertretung hat zudem nach § 42 Abs. 2 ein Beteiligungsrecht bei den Verhandlungen über Vergütungsvereinbarungen.

Entscheidungen, die die einfachen Mitwirkungsrechte berühren, hat die Einrichtungsleitung oder der Träger mit der Bewohnervertretung rechtzeitig und mit dem Ziel einer Verständigung zu erörtern. Anregungen von Seiten der Bewohnervertretung hat die Einrichtungsleitung oder der Träger bei der Vorbereitung der Entscheidungen einzubeziehen. Sofern die Bewohnervertretung Anträge oder Beschwerden an die Einrichtungsleitung oder den Träger richtet, sind diese in angemessener Frist, längstens binnen sechs Wochen, zu beantworten und, wenn das Anliegen der Bewohnervertretung nicht berücksichtigt wird, auf Verlangen zu begründen (§ 43).

Zu §§ 44 und 45 Bewohnerförsprecherin und Bewohnerförsprecher

Für die Zeit, in der eine Bewohnervertretung nicht gebildet werden kann, werden ihre Aufgaben durch Bewohnerförsprecherinnen und Bewohnerförsprecher wahrgenommen (vgl.

Art. 9 Abs. 3 Satz 1 PflWoqG). Die Bewohnerfürsprecherin oder der Bewohnerfürsprecher hat dieselben Rechte und Pflichten wie eine Wohnvertretung. Dies stellt § 44 Abs. 7 Satz 1 klar. Vor dem Hintergrund einer Öffnung der Wohnvertretung für Externe wird die Bestellung einer Bewohnerfürsprecherin oder eines Bewohnerfürsprechers zukünftig vor allem für Kurzzeiteinrichtungen und stationäre Hospize relevant sein. Nach Art. 10 Abs. 1 Sätze 1 und 2 PflWoqG werden in diesen Einrichtungen keine Wohnvertretungen gebildet. Nehmen diese Einrichtungen in der Regel mindestens sechs Personen auf, ist aber eine Bewohnerfürsprecherin oder ein Bewohnerfürsprecher zu bestellen (Art. 10 Abs. 1 Satz 3 PflWoqG).

Die Bewohnerfürsprecherin oder der Bewohnerfürsprecher ist von der zuständigen Behörde zu bestellen (§ 44 Abs. 1). Die Wiederbestellung der Bewohnerfürsprecherin oder des Bewohnerfürsprechers nach Ablauf der regelmäßigen Amtszeit (§ 44 Abs. 3) ist nur zulässig, sofern der Träger zuvor erneut auf die Bildung einer Wohnvertretung hingewirkt hat und diese nicht zustande gekommen ist.

Die §§ 44 und 45 enthalten die Regelungen über die Bestellung der Bewohnerfürsprecherin oder des Bewohnerfürsprechers und ihre Aufhebung, die Anzahl der Bewohnerfürsprecherinnen und Bewohnerfürsprecher, die für eine Einrichtung bestellt werden können, ihre Amtszeit sowie ihre Tätigkeit. Sie wurden gegenüber der HeimmwV deutlich vereinfacht.

Zu § 46 Teilhabe

Jede Einrichtung soll aktiv um Vernetzung mit dem Gemeinwesen bemüht sein und vielfältige Außenkontakte pflegen. Sie ist dabei auch auf ein unterstützendes Gemeinwesen angewiesen (Inklusion). § 46 fördert in diesem Sinne die aktive Unterstützung von Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in der örtlichen Gemeinschaft und dient dem Aufbau einer Dialog- und Beteiligungskultur. Damit wird die Bedeutung der sozialen Integration der Bewohnerinnen und Bewohner in die örtliche Gemeinschaft, in der sie leben, betont. Zudem wird damit der Auftrag des Gesetzgebers in Art. 25 Abs. 1 Ziff. 5 PflWoqG erfüllt.

Zu Abs. 1

Nach Abs. 1 hat die stationäre Einrichtung ihre Bewohnerinnen und Bewohner bei ihrer Teilhabe zu unterstützen, indem sie insbesondere die Angehörigen, gesetzlichen Betreuer, zur Besorgung aller Angelegenheiten Bevollmächtigte, ehrenamtlich Tätige, sowie Institutionen und Dienstleister in die Tages- und Lebensgestaltung einbezieht. Durch die

Einbeziehung dieser Personengruppen sollen Impulse in die stationäre Einrichtung getragen und damit ein Beitrag für die Bereicherung der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner geleistet werden.

Zu Abs. 2

Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wird zudem dadurch gestärkt, dass sich die stationäre Einrichtung dem Gemeinwesen öffnet, dem sie angehört. Abs. 2 trägt dem Rechnung. Kommunale Gebietskörperschaften können die Teilhabe von Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Einrichtungen unterstützen, indem sie im Einvernehmen mit der Einrichtungsleitung ehrenamtlich Tätige als Verbindungspersonen benennen.

Zu Abs. 3

Bei der Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Hospize ist das besondere individuelle Bedürfnis des sterbenden Menschen in den Mittelpunkt zu stellen. Dem Hospizgast soll ein Höchstmaß an persönlicher Lebensqualität ermöglicht werden. Der Tagesablauf richtet sich danach, so viel Normalität wie möglich zu gewährleisten. Einen wichtigen Beitrag zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie an der Tages- und Lebensgestaltung leisten die ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und -helfer.

Teil 4 Zusammenarbeit, Arbeitsgemeinschaften, Datenschutzrechtliche Bestimmungen; Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten; Sachverständiger Dritter

Zu § 47 Zusammenarbeit, Arbeitsgemeinschaften, Datenschutzrechtliche Bestimmungen

Die Vorschrift legt die Grundlage der Zusammenarbeit der nach dem PflWoqG zuständigen Behörden mit den Pflege- und Krankenkassen, deren Landesverbänden, dem MDK und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe. Diese Zusammenarbeit kann durch die optionale Gründung von Arbeitsgemeinschaften institutionalisiert werden.

Zu Abs. 1

Ziel der nach dem PflWoqG zuständigen Behörden ist die Verbesserung des Schutzes der Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Sicherung einer angemessenen Qualität des Wohnens und der Betreuung in stationären Einrichtungen sowie die Sicherung einer angemessenen Qualität der Überwachung. Zum Schutz der

Bewohnerinnen und Bewohner und zur Vermeidung von Doppelarbeit sowie zur Nutzung von Synergieeffekten verpflichtet Abs. 1 die zuständigen Behörden dazu, eng mit den Pflege- und Krankenkassen, deren Landesverbänden, dem MDK und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe zusammenzuarbeiten. Im Rahmen dieser Zusammenarbeit sollen die genannten Beteiligten sich gegenseitig informieren, ihre jeweiligen Prüfergebnisse austauschen, ihre Prüftätigkeit koordinieren, Doppelprüfungen vermeiden sowie sich über Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Abstellung von Beanstandungen austauschen.

Zu Abs. 2 und 3:

Ein wesentliches Element der Zusammenarbeit ist das Recht, die für die Zusammenarbeit erforderlichen Angaben und Daten untereinander auszutauschen. Ohne einen entsprechenden Austausch von Daten und Informationen ist eine effektive Zusammenarbeit nicht möglich. Dieses Recht wird flankiert durch Regelungen zum Datenschutz. Sie erstrecken sich auf die Erhebung, Verarbeitung und Weiterleitung persönlicher Daten. Personenbezogene Daten sind vor ihrer Übermittlung zu anonymisieren. Abweichend davon dürfen personenbezogene Daten ausnahmsweise in nicht anonymisierter Form an die Pflegekassen und den MDK übermittelt werden, soweit dies für Zwecke nach dem SGB XI erforderlich ist (Abs. 3 Satz 1). Die übermittelten Daten sind spätestens nach Ablauf von zwei Jahren zu löschen. Die Frist beginnt mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Daten gespeichert worden sind (Abs. 3 Satz 4). Speichern ist nach Art. 4 Abs. 6 Satz 2 Ziff. 1 des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG) das Erfassen, Aufnehmen oder Aufbewahren personenbezogener Daten auf einem Datenträger zum Zweck ihrer weiteren Verarbeitung oder Nutzung.

Zu Abs. 4 und 5:

Abs. 4 ermöglicht die Zusammenarbeit in Form von Arbeitsgemeinschaften. Den Vorsitz und die Geschäfte der Arbeitsgemeinschaft führt die nach Art. 24 PflWoqG zuständige Behörde. Satz 3 stellt klar, dass die Beteiligten die ihnen durch die Zusammenarbeit entstehenden Kosten selbst zu tragen haben. Nach Abs. 5 arbeiten die Arbeitsgemeinschaften mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, den kommunalen Trägern und den sonstigen Trägern sowie deren Vereinigungen, den Verbänden der Bewohnerinnen und Bewohner und den Verbänden der Pflegeberufe sowie den Betreuungsbehörden und den Angehörigenverbänden der Behindertenhilfe vertrauensvoll zusammen.

Zu Abs. 6

Abs. 6 sichert den Datenschutz in Bezug auf die innerbehördliche Zusammenarbeit nach Art. 11 Abs. 10 PflWoqG. Gemäß dieser Vorschrift sind alle Organisationseinheiten

innerhalb der für die Durchführung nach dem PflWoqG zuständigen Behörden, deren Prüfungen sich auf Grund dieses Gesetzes oder anderer Vorschriften auf stationäre Einrichtungen erstrecken, verpflichtet, Prüfberichte auszutauschen. Abs. 6 erlaubt diesen Austausch von Prüfberichten nur in anonymisierter Form. Dies gilt auch für die Veröffentlichung der Prüfberichte der zuständigen Behörden nach Art. 6 Abs. 2 PflWoqG. Dies ist im Hinblick darauf, dass die Prüfberichte regelmäßig personenbezogene Daten über die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Einrichtung enthalten und es sich dabei oft um besonders sensible Daten über die Gesundheit handelt (vgl. Art. 15 Abs. 7 BayDSG), geboten. Anonymisieren ist das Verändern personenbezogener Daten derart, dass die Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmbar natürlichen Person zugeordnet werden können (Art. 4 Abs. 8 BayDSG).

Zu § 48 Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten

§ 48 konkretisiert die nach Art. 7 PflWoqG bestehende Pflicht des Trägers, Aufzeichnungen zu erstellen. Mit Hilfe der Aufzeichnungen überprüft die zuständige Behörde, ob die Einrichtung die gesetzlichen Anforderungen, die an ihren Betrieb gestellt werden, erfüllt. Die Vorschrift orientiert sich an der bisherigen Regelung in § 13 Heimgesetz. Einzelne Anforderungen wurden modifiziert. So wurde in Abs. 1 Ziff. 8 wegen der Wichtigkeit des betroffenen Rechtsgutes neben der Dokumentation freiheitsbeschränkender und freiheitsentziehender Maßnahmen und der für ihre Anordnung Verantwortlichen ausdrücklich die Überprüfung ihrer Notwendigkeit mit aufgenommen. In Abs. 1 Ziff. 7 wurden die aufzuzeichnenden Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung durch Beispiele konkretisiert. Als Folge der Stärkung der unternehmerischen Eigenverantwortung durch das PflWoqG ist die Pflicht, Aufzeichnungen zur wirtschaftlichen und finanziellen Lage der stationären Einrichtung zu erstellen, entfallen. Der Gesetzgeber des PflWoqG hat in Abweichung zum Heimgesetz auf eine ordnungsrechtliche Überprüfung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Träger verzichtet.

§ 48 schreibt nicht vor, welche Unterlagen vom Einrichtungsträger vorzuhalten sind. Der Prüflaufplan für Einrichtungen der Pflege und Behindertenhilfe in Bayern des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, ist für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der zuständigen Behörden eine Handlungsleitlinie. Danach sind diese gehalten, sich bei der Überprüfung der Einrichtungen an den Abläufen der Einrichtungen, differenziert nach Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Pflege, sowie an geeigneten, einrichtungsspezifischen Systemen des Qualitätsmanagements und der

Pflegedokumentation zu orientieren. Damit lässt sich die Vorhaltung von eigens für die zuständigen Behörden erstellten Dokumentationen und somit ein erhöhter Aufwand für die Einrichtungen vermeiden. Insbesondere Aufzeichnungen, die für andere Stellen als die zuständige Behörde angelegt worden sind wie zum Beispiel nach dem SGB XI oder SGB XII geforderte Dokumentationen, können nach Abs. 2 Satz 2 vorgelegt werden.

Die Aufbewahrungsfrist wird durch einen Rechtsfolgenverweis auf § 257 Handelsgesetzbuch mit den handelsrechtlichen Aufbewahrungsfristen harmonisiert (Abs. 3 Satz 1).

Zu § 49 Begriff des sachverständigen Dritten

§ 49 bestimmt den Begriff des sachverständigen Dritten in Sinn der Art. 11 Abs. 4 und Art. 17 Abs. 3 PflWoqG näher.

Zu Abs. 1

Nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 PflWoqG wird eine stationäre Einrichtung – von anlassbezogenen Prüfungen abgesehen – grundsätzlich einmal im Jahr von der zuständigen Behörde geprüft. Satz 2 dieser Norm eröffnet den zuständigen Behörden das Ermessen, von dem Grundsatz der jährlichen Prüfungen abzuweichen, wenn eine nachhaltig hohe Qualität der Pflege- und Betreuung nachgewiesen ist. Der Nachweis gilt nach Art. 11 Abs. 4 Satz 2 Ziff. 1 bis 3 PflWoqG als erbracht, wenn eine stationäre Einrichtung bei einem Pflegequalitätstest des MDK oder eines vergleichbaren sachverständigen Dritten das Leistungsniveau einer aktivierenden Pflege (Qualitätsstufe drei) erreicht hat, neben diesem Nachweis einer hohen Ergebnisqualität zusätzlich durch Nachweise sachverständiger Dritter die Anforderungen an den Betrieb der stationären Einrichtung im Übrigen sichergestellt sind und kein Wechsel des Trägers oder der Leitungskräfte der Einrichtung stattgefunden hat. § 49 Abs. 1 bestimmt den in Art. 11 Abs. 4 PflWoqG verwendeten Begriffs des sachverständigen Dritten näher. Der Dritte muss als Sachverständiger die Fähigkeit besitzen, aufgrund seiner besonderen Sachkunde und seiner fachlichen Expertise die Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität von Leistungen stationärer Einrichtungen festzustellen. Über die besondere Sachkunde verfügt im Regelfall, wer eine staatlich anerkannte Prüfung im Bereich des Sozial- und Gesundheitswesens erfolgreich abgelegt hat. Der Begriff des Dritten setzt zudem zwingend seine Unabhängigkeit in dem Sinne voraus, dass der Sachverständige trägerunabhängig arbeitet, auch nicht maßgeblich durch einen oder mehrere Träger bestimmt wird und wirtschaftlich selbstständig ist. Seine Unabhängigkeit ist folglich zu verneinen, wenn er bei einem Einrichtungsträger, einem Verband von Einrichtungsträgern, bei einem Kostenträger oder bei der zuständigen Behörde

gegen Entgelt oder als Mitglied des Vorstandes, des Aufsichtsrates oder eines gleichartigen Organs eines Trägers oder einer mit ihm wirtschaftlich oder rechtlich verbundenen Organisation tätig ist.

Zu Abs. 2

Art. 17 Abs. 1 PflWoqG ermöglicht zur Erprobung neuer Betreuungs- oder Wohnformen die Befreiung von den Anforderungen nach dem PflWoqG und der Verordnung. Nach Art. 17 Abs. 3 PflWoqG ist der Träger in diesem Fall verpflichtet, die Erprobungen wissenschaftlich begleiten und auswerten zu lassen sowie den von einem sachverständigen Dritten zu erstellenden Bericht über die Ergebnisse der Auswertung zu veröffentlichen. § 49 Abs. 2 gibt Auskunft darüber, wer als sachverständiger Dritter im Sinne dieser Vorschrift gilt. Auch hier bedarf es einer besonderen Sachkunde und einer fachlichen Expertise, die dazu befähigt, das zu erprobende fachliche Konzept festzustellen. Über die besondere Sachkunde verfügt insbesondere, wer eine staatlich anerkannte Prüfung im Bereich des Sozial- und Gesundheitswissens erfolgreich abgelegt hat. Daneben wird die Unabhängigkeit des sachverständigen Dritten verlangt.

Teil 5 Befreiungen und Abweichungen; Ordnungswidrigkeiten

Zu § 50 Befreiungen und Abweichungen von baulichen Mindestanforderungen

Das PflWoqG und die darauf beruhende Verordnung schützen die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen. Jede Befreiung und Ausnahme zu den in dieser Verordnung festgelegten baulichen Mindestanforderungen sind hieran zu messen. Finanzielle Schwierigkeiten allein können niemals Abweichungen von den Mindestanforderungen rechtfertigen.

Zu Abs. 1

Die Regelung in Abs. 1 trägt den Fällen Rechnung, in denen dem Betreiber einer stationären Einrichtung die Erfüllung der baulichen Anforderungen technisch bzw. denkmalschutzrechtlich unmöglich oder wirtschaftlich unzumutbar ist. Bei der Befreiungserteilung ist zu prüfen, ob die Befreiung mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner vereinbar ist (vgl. für die Ausgestaltung eines angemessenen Anteils der Wohnplätze als Einzelwohnplätze die Begründung zu § 4 Abs. 3). Solange weder bestandskräftig noch rechtskräftig über eine Befreiung entschieden ist, ist der Träger der stationären Einrichtung von der Verpflichtung zur Angleichung vorläufig befreit, d.h. er muss

keine baulichen Angleichungsmaßnahmen vornehmen. Sofern sich daraus eine konkrete Gefahr für die Bewohnerinnen und Bewohner ergibt, besteht die Möglichkeit einer gefahrenabwehrenden Anordnung nach den allgemeinen Befugnissen.

Zu Abs. 2

Nach Abs. 2 kann im Einzelfall und in Übereinstimmung mit dem verfolgten fachlichen Konzept von einzelnen baulichen Vorgaben mit Zustimmung der Behörde abgewichen werden. 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. Die Anwendung des Abs. 2 darf nicht dazu führen, dass die in der Verordnung vorgegebenen Mindestanforderungen im baulichen Bereich ausgehöhlt werden.

Zu Abs. 3

Abs. 3 eröffnet stationären Hospizen mit Zustimmung der zuständigen Behörde die Möglichkeit zu Abweichungen von den baulichen Anforderungen. Die baulichen Gegebenheiten stationärer Hospize müssen ihrer besonderen Aufgabenstellung gerecht werden, wodurch sich andere Schwerpunkte ergeben können. Sie sind selbstständige, kleine Einrichtungen mit familiärem Charakter. Die räumliche Gestaltung ist auf das spezielle Bedürfnis schwer kranker, sterbender Menschen auszurichten. Die Regel ist das Einbettzimmer. Patientenzimmer sollten die Aufnahme von Angehörigen ermöglichen. Räumlichkeiten für psychosoziale und spirituelle Begleitung und für die ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und -helfer sind wünschenswert.

Zu Abs. 4

Abs. 4 ermöglicht stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung mit Zustimmung der zuständigen Behörde von den baulichen Anforderungen abzuweichen.

Die Anforderungen an die bauliche Gestaltung stationärer Einrichtungen für Menschen mit Behinderung differieren sehr stark. Psychisch Behinderte, ehemals wohnungslose behinderte Menschen, Menschen mit Sinnesschädigungen, mit geistigen oder körperlichen Behinderungen haben unterschiedliche Bedürfnisse an ihr Wohnumfeld. Entsprechend den besonderen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner sind die Abweichungen möglich, d.h. die baulichen Mindestanforderungen der Verordnung sind unter dem Gesichtspunkt der besonderen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu prüfen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung Lebensorte sind, an denen die Bewohnerinnen und Bewohner Jahrzehnte ihres Lebens und oft schon vom Jugendalter an verbringen. Eine Privatsphäre für ein

lebenslanges Wohnen lässt sich in aller Regel nur in Einzelzimmern gewährleisten. Gemäß Artikel 22 der UN-Behindertenrechtskonvention haben Menschen mit Behinderung „unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform in der sie leben“ das Recht auf Schutz ihrer Privatsphäre. Wohnplätze für zwei Personen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sind daher nur in begründeten Einzelfällen zulässig.

Grundsätzlich ist angesichts der breiten Palette von Einrichtungen der Behindertenhilfe hinsichtlich der einzelnen baulichen Mindestanforderungen zu differenzieren. Die Anforderung an die Barrierefreiheit in § 2 Abs. 1 durch Verweis auf die DIN 18040-2 enthebt den Einrichtungsträger beispielsweise nicht davon, ggf. unter Mitwirkung der zuständigen Behörde zielgruppenspezifische Anpassungen des Gebäudes und der Räumlichkeiten vorzunehmen, die nicht explizit in der DIN erfasst sind. Etwa in Einrichtungen für Menschen mit Sehbehinderung haben eine spezielle Farb- und Lichtgestaltung große Bedeutung. Einrichtungen mit Bereichen für eine geschlossene Unterbringung sollten innerhalb des geschlossenen Bereiches einen größeren Bewegungsspielraum eröffnen, als völlig offene Einrichtungen. In Einrichtungen für Menschen mit körperlichen Behinderungen werden Zugänge und ein entsprechend hoher Anteil von Zimmern und Gemeinschaftseinrichtungen nach der DIN 18040-2 zu gestalten sein, während dies in Einrichtungen für psychisch behinderte Erwachsene wiederum nicht nötig ist.

Zur Feststellung der besonderen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner ist gegebenenfalls eine Äußerung der Bewohnervertretung von Bedeutung.

Zu § 51 Befreiungen und Abweichungen von personellen Mindestanforderungen

Diese Vorschrift erlaubt im Einzelfall eine flexible und praxisgerechte Abweichung von den personellen Mindestanforderungen.

Zu Abs. 1

Abs. 1 ermöglicht die Befreiung von Mindestanforderungen an die fachliche Eignung der Einrichtungsleitung und der Pflegedienstleitung aus wichtigem Grund, wenn die Befreiung mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner vereinbar ist. Ein solcher Grund kann beispielsweise gegeben sein, wenn es dem Träger unzumutbar ist, die Mindestanforderung (sofort) einzuhalten. Die zuständige Behörde kann z. B. einer stationären Einrichtung für Menschen mit Behinderung eine Befreiung von einzelnen Anforderungen erteilen, falls eine Bewerberin oder ein Bewerber für eine Leitungsstelle nicht alle Voraussetzungen erfüllt, aber beispielsweise länger währende Leitungserfahrung an einer anderen sozialen Einrichtung vorweisen kann. Eventuell ist eine Nachqualifizierung

durch geeignete Fortbildungen zu erbringen. Bis zur Entscheidung ist der Träger von der Pflicht zur Angleichung vorläufig befreit.

Zu Abs. 2

Abs. 2 enthält einen Befreiungstatbestand für die obligatorische Weiterbildung für Einrichtungsleitungen nach § 12 Abs. 1 Nr. 2. Die zuständige Behörde kann von dieser Voraussetzung befreien, wenn die die Einrichtung leitende Person eidesstattlich versichert, dass sie die letzten fünf Jahre vor Inkrafttreten der Verordnung eine oder mehrere stationäre Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen geleitet hat, ohne dass gegen sie eine Geldbuße wegen einer Ordnungswidrigkeit verhängt wurde und ihr nicht bekannt ist, dass in ihrer Zeit als Einrichtungsleiter wegen Mängeln in der geleiteten Einrichtung eine Anordnung gegen den Träger erlassen wurde. Die eidesstattliche Versicherung erfolgt gegenüber der zuständigen Behörde. Eine weitere Ermittlung des Sachverhalts durch die zuständige Behörde ist grundsätzlich nicht erforderlich. Dies gilt nicht bei begründeten Zweifeln hinsichtlich der inhaltlichen Richtigkeit der Versicherung an Eides Statt.

Zu Abs. 3

Zur Vermeidung von Härten ermöglicht Abs. 3 ein Abweichen von den Vorgaben des § 14 Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 oder Nr. 2, die regeln, unter welchen Voraussetzungen eine Einrichtungsleitung einer stationären Pflegeeinrichtung zugleich als Pflegedienstleitung eingesetzt werden darf. Eine Abweichung von den dort genannten Höchstwerten ist nur in einem geringen Maße möglich, d. h. sie dürfen höchstens auf drei weitere Wohnplätze bzw. pflegebedürftige Personen erweitert werden. Die Anwendung dieser Härtefallklausel setzt zudem voraus, dass dadurch die fachgerechte Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner nicht gefährdet wird.

Zu Abs. 4

Abs. 4 lässt Abweichungen von den Anforderungen an den Einsatz von Fachkräften zu und ermöglicht dadurch als Ausnahmenvorschrift die notwendige Flexibilität bei der personellen Ausstattung stationärer Einrichtungen. Die Regelung erlaubt für Ausnahmesituationen, in denen die Regelanweisung des § 15 Abs. 1 und 3 nicht eingehalten werden kann, vorübergehende Abweichungen, wenn dies für die fachgerechte Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ausreichend ist.

Zu Abs. 5

Abs. 5 erlaubt stationären Hospizen mit Zustimmung der zuständigen Behörde von den personellen Anforderungen abzuweichen, um dem Zweck der stationären Hospize und den

besonderen Bedürfnissen unheilbar kranker, sterbender Menschen zu entsprechen. Das Personal hat insbesondere diesbezügliche fachliche Qualifikationen und praktische Erfahrungen nachzuweisen. Hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter arbeiten in einem interdisziplinären Team zusammen. Das Hospiz kooperiert mit niedergelassenen Vertragsärzten, Vertragskrankenhäuser und sonstigen innerhalb des Versorgungsspektrums Beteiligten.

Zu Abs. 6

Abs. 6 ermöglicht stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung mit Zustimmung der zuständigen Behörde von den personellen Anforderungen abzuweichen. Dabei sind die Aufgaben bei der Betreuung, Förderung und Eingliederung von Menschen mit Behinderung und die besonderen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner, die sich insbesondere aus Art und Schwere der Behinderung oder der besonderen Situation ehemals wohnungsloser behinderter Menschen ergeben, zu berücksichtigen.

Zur Feststellung der besonderen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner ist gegebenenfalls eine Äußerung der Bewohnervertretung von Bedeutung.

Zu § 52 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 § 52 aufgenommen. Hierzu zählt im baulichen Bereich vor allem die Einhaltung der baulichen Grundanforderungen, die an die stationäre Einrichtung und ihre Anlagen sowie an die Wohnplätze der Bewohnerinnen und Bewohner gestellt werden, insbesondere ihre barrierefreie und zweckentsprechende Nutzung. Hinzu kommt die Vorhaltung von Verfügungs- und Therapieräumen und die Ausstattung der Räumlichkeiten mit Rufanlagen (§ 52 Ziff. 1). Im Hinblick auf die personellen Mindestanforderungen gehören zu den zwingenden Mindestanforderungen die Beschäftigung einer fachlich und persönlich geeigneten Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung und – sofern mehrere stationäre Einrichtungen von einer Einrichtungsleitung geleitet werden sollen oder eine stationäre Einrichtung von der Einrichtungsleitung in Personalunion mit der Pflegedienstleitung geleitet werden soll – die vorherige Prüfung durch die zuständige Behörde, dass durch diese Leitungskonstellation die Qualitätsanforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung nicht gefährdet sind. Schließlich zählt zu den zwingenden personellen Mindestanforderungen die Betreuung der

Bewohnerinnen und Bewohner durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften (§ 52 Ziff. 2). Werden diese baulichen und personellen Rechtspflichten nicht oder nicht vollständig erfüllt, ergeben sich erhebliche Nachteile für die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner und sind ein menschenwürdiges Wohnen und ein weitgehend selbstständiges und selbstbestimmtes Leben nicht mehr gewährleistet. Im Bereich der Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner in Angelegenheiten des Betriebs der stationären Einrichtung werden dem Träger und der Einrichtungsleitung einer stationären Einrichtung eine Reihe von Rechtspflichten auferlegt, die sicherstellen, dass eine Bewohnervertretung überhaupt gebildet werden kann und – sobald sie gebildet ist – dass sie ihre Aufgabe, die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner zu vertreten, wahrnehmen kann. Zuwiderhandlungen gegen die auf diesem Gebiet auferlegten Rechtspflichten verhindern eine weitgehend autonome und selbstbestimmte Lebensführung und Alltagsgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Einrichtung und werden deshalb als Ordnungswidrigkeit eingestuft (§ 52 Ziff. 3).

Die Verwirklichung der in § 52 aufgezählten Tatbestände kann nach Art. 23 Abs. 2 Nr. 1 PflWoqG die Festsetzung eines Bußgeldes bis zu 10.000 Euro nach sich ziehen. Unabhängig davon können die Mindestanforderungen auch durch Anordnungen nach dem PflWoqG durchgesetzt werden.

Teile 6 und 7 Weiterbildung

Vor dem Hintergrund der Veränderungen im Gesundheits- und Pflegebereich und der demografiebedingt zu erwartenden Zunahme schwerstpflegebedürftiger multimorbid erkrankter Menschen gewinnt die Weiterbildung in der Pflege zunehmend an Bedeutung. Weiterbildungen stellen eine am aktuellen Stand der Erkenntnisse orientierte Pflege, Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sicher. Nicht zuletzt im Hinblick auf die Prüfberichte der zuständigen Behörden sind neben regelmäßigen pflegefachlichen Qualifizierungsmaßnahmen gerade auch Weiterbildungsmaßnahmen auf der Führungs- und Leitungsebene dringend geboten, um nicht nur pflegerische Defizite bzw. Missstände in Pflegeeinrichtungen vermeiden zu können, sondern auch dem Ziel einer durchgängig qualitativ hochwertigen Pflege und Betreuung näher zu kommen.

Zudem ist der Fort- und Weiterbildungsmarkt in der Altenpflege in Bayern mangels landesrechtlicher Regelungen – anders als in den meisten anderen Bundesländern – derzeit sehr unübersichtlich und von heterogenen Qualitätsmerkmalen geprägt. Die überwiegend von privaten Bildungsträgern angebotenen Weiterbildungen in der Pflege unterscheiden sich in Dauer und Inhalt zum Teil wesentlich. Oft werden unter derselben

Weiterbildungsbezeichnung inhaltlich völlig verschiedene Weiterbildungen angeboten. Dies beeinträchtigt den Wert der Weiterbildung für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erheblich. Auch sind die Weiterbildungsbezeichnungen bisher nicht geschützt. Hinzu kommt, dass für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Weiterbildungsmaßnahmen in der Altenpflege aufgrund einer fehlenden landesrechtlichen Regelung in der Regel keine Fördermöglichkeit nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) besteht. Mit der Regelung der Weiterbildungen wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern bei Vorliegen der Voraussetzungen nun die Fördermöglichkeit nach dem AFBG eröffnet. Die AFBG-Förderung führt nicht nur zu einer finanziellen Entlastung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sondern auch zu einer deutlichen Entlastung der Einrichtungen, die im Rahmen der Pflegesätze nur über ein begrenztes Fortbildungsbudget für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen. Die inhaltliche Ausgestaltung der Weiterbildungscurricula orientiert sich am aktuellen Stand der Erkenntnisse. Zugleich werden im Hinblick auf Praktikabilität und Effizienz die in den Einrichtungen vorhandenen organisatorischen und finanziellen Ressourcen berücksichtigt, gerade was den geforderten Umfang der Weiterbildungen angeht. Der modulare Aufbau der Weiterbildungen ermöglicht die individuelle Anrechnung bereits absolvierter Weiterbildungsinhalte und erleichtert so die Weiterqualifizierung.

In den §§ 53 bis 95 werden die Weiterbildungen für Personen, die Leistungen in den Wohnformen des Art. 2 PflWoqG erbringen, geregelt. Die Vorschriften beruhen auf der Verordnungsermächtigung in Art. 25 Abs. 2 PflWoqG und tragen dem Beschluss des Bayerischen Landtags vom 11. Dezember 2007 (LT-Drs. 15/9559) Rechnung, in dem die Staatsregierung aufgefordert wurde, sich für die Entwicklung von Weiterbildungscurricula in der Altenpflege einzusetzen und insbesondere die Weiterbildung für die Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Praxisanleitung zu regeln.

Die Vorschriften gliedern sich in zwei Komplexe. Der erste Komplex (Teil 6) enthält die allgemeinen Regelungen zu den Weiterbildungsformen, zur Anrechnung gleichwertiger Qualifikationen, zur Anerkennung der Ausbildungseinrichtungen, zu den gleichgestellten Weiterbildungen sowie zur Form und Durchführung der Prüfungen. Im zweiten Komplex (Teil 7) werden insbesondere die Zugangsvoraussetzungen, der Umfang und die Inhalte der jeweiligen Weiterbildung geregelt. Insgesamt fallen vier Weiterbildungen in den Regelungsbereich: die Weiterbildung zur Einrichtungsleitung (§§ 73 bis 77), die Weiterbildung zur Pflegedienstleitung (§§ 78 bis 82), die Weiterbildung gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung, deren erfolgreiche Absolvierung zur Bezeichnung „gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft“ in den Bereichen Pflege oder Betreuung berechtigt (§§ 83 bis 87) sowie die Weiterbildung zur Praxisanleitung (§§ 88 bis 92).

Die Regelungen besitzen keinen ordnungsrechtlichen Regelungsgehalt. Die einzige Verknüpfung, die der ordnungsrechtliche Teil der Verordnung zu den Regelungen über die Weiterbildungen in der Pflege aufweist, ist der Verweis in § 12 Abs. 1 Ziff. 2, wonach die fachliche Eignung als Leiter einer stationären Einrichtung der Pflege und für ältere Menschen die Absolvierung einer Weiterbildung zur Einrichtungsleitung nach den §§ 73 bis 77 erfordert.

Zu Teil 6 Allgemeine Vorschriften der Weiterbildungen

Zu §§ 53 und 54 Regelungsbereich und Zielsetzung

§ 53 legt den Regelungsbereich des sechsten und siebten Teils fest, der die Weiterbildungen zur Einrichtungsleitung, zur Pflegedienstleitung, zur Praxisanleitung und die Weiterbildung Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung umfasst. Mit diesen Weiterbildungen soll die allgemeine berufliche Qualifikation erhöht, die Befähigung zur Übernahme spezieller beruflicher Aufgaben und Funktionen erlangt sowie eine am aktuellen Stand der Erkenntnisse orientierte Pflege und Betreuung sichergestellt werden (§ 54 Abs. 1). Um diese allgemeinen Ziele zu erreichen, müssen die Weiterbildungen – abgestimmt auf die jeweilige Weiterbildung – Fachkompetenz, Methodenkompetenz, Soziale Kompetenz, Persönlichkeitskompetenz und Systemisch-ökologische Kompetenz vermitteln (§ 54 Abs. 2).

Zu §§ 55 und 56 Weiterbildungsform und Anrechnung gleichwertiger Qualifikationen

§ 55 Abs. 1 legt einen modularen Aufbau der Weiterbildungen entsprechend den Anlagen 1 bis 4 fest. Das Modell der modularen Weiterbildung sichert einerseits die Vermittlung der inhaltlich vorgegebenen Kompetenzen und erlaubt zugleich eine Durchlässigkeit innerhalb der Weiterbildungslandschaft, indem bereits erfolgreich absolvierte Module oder vergleichbare Qualifikationen angerechnet werden können (§ 56). Die Weiterbildungen können zudem in Präsenzform oder als Fernlehrgang durchgeführt werden, wobei auch die Weiterbildungen in Präsenzform Fernstudienzeiten beinhalten können (§ 55 Abs. 6). Die hierdurch erreichbare Flexibilisierung der Lernformen und des Lernumfangs erlaubt eine an die konkreten Umstände und individuellen Bedürfnisse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer angepasste Weiterbildung ohne ihre Qualität zu mindern. In den Weiterbildungen werden theoretischer Unterricht und praktische Phasen miteinander verzahnt, um einen Wissenstransfer der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die Praxis zu ermöglichen (§ 55 Abs. 3 bis 5).

Die Weiterbildungseinrichtungen treffen auf Grund der Beleihung durch die Verwaltung selbst die Entscheidung über hoheitliche Maßnahmen. Für die Entscheidungen der Weiterbildungseinrichtungen als Beliehene des öffentlichen Rechts gelten die Bestimmungen des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (BayVwVfG).

Zu § 57 Gesamtverantwortung; Anerkennung von Weiterbildungseinrichtungen

Die Weiterbildungseinrichtungen müssen die Gewähr für eine qualifizierte und ordnungsgemäße Umsetzung der Curricula bieten. Sie tragen die Gesamtverantwortung für die Weiterbildungen (Abs. 1). Entsprechend sind in Abs. 2 die Voraussetzungen für die staatliche Anerkennung der jeweiligen Weiterbildungsstandorte niedergelegt. Die Weiterbildungseinrichtungen haben für eine bedarfsgerechte räumliche und technische Ausstattung, für den Einsatz geeigneter Lehr- und Lernmittel sowie fachlich und pädagogisch kompetenten Unterrichtspersonals Sorge zu tragen. Die Größe und Ausstattung der Räumlichkeiten am Weiterbildungsstandort müssen für Gruppenunterricht geeignet sein. Die Qualifikationsanforderungen an die Weiterbildungsleitung werden für die jeweilige Weiterbildung in den §§ 75, 80, 85 und 90 spezifiziert. Anerkannt werden können die Weiterbildungen, die von den Weiterbildungseinrichtungen an den jeweiligen Weiterbildungsstandorten angeboten werden. Die Anerkennung wird auf Antrag und unbefristet erteilt, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind. Entsprechend sind Änderungen der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen (Abs. 5). Das Anerkennungsverfahren kann über eine einheitliche Stelle nach den Vorschriften des Verwaltungsverfahrensgesetzes abgewickelt werden (Abs. 3). In diesem Fall gelten die Art. 71a ff. Bayerisches Verwaltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG) zum Verfahren über eine einheitliche Stelle.

Zu §§ 58 und 59 Gleichgestellte Weiterbildungen

Den Weiterbildungen nach dieser Verordnung sind vergleichbare Weiterbildungen gleichgestellt (§ 58 Abs. 1). Hierzu zählen Weiterbildungen, die nach den Rechts- oder Verwaltungsvorschriften des Bundes oder in einem anderen Bundesland nach dessen Rechts- oder Verwaltungsvorschriften erfolgreich absolviert wurden, Weiterbildungen nach den Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie vom Bayerischen Landespflegeausschuss empfohlene und erfolgreich absolvierte Weiterbildungen, sofern diese vor Inkrafttreten dieser Verordnung begonnen wurden. Andere vergleichbare Weiterbildungen können auf Antrag gleichgestellt werden (Abs. 2).

§ 59 regelt die Gleichstellung von Weiterbildungen aufgrund der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Nach Abs. 1 ist eine Gleichstellung möglich, sofern eine im Ausland erworbene Weiterbildung sich nicht wesentlich von der in dieser Verordnung geregelten Weiterbildung unterscheidet. Liegen hingegen wesentliche Unterschiede zwischen den nachgewiesenen Qualifikationen und den entsprechenden Weiterbildungsinhalten vor (Abs. 2), so besteht die Möglichkeit, diese festgestellten Defizite im Rahmen einer Eignungsprüfung bzw. eines Anpassungslehrganges auszugleichen (Abs. 3). Für die Ermittlung der Gleichwertigkeit muss die Antragstellerin oder der Antragsteller alle notwendigen Unterlagen vorlegen sowie alle dazu erforderlichen Auskünfte erteilen. Kommt die Antrag stellende Person dieser Verpflichtung aus von ihr zu vertretenden Gründen nicht nach und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann die zuständige Stelle ohne weitere Ermittlungen entscheiden, wenn sie zuvor auf diese Folge hingewiesen hat und trotz angemessener Fristsetzung eine Mitwirkung unterblieben ist. Andernfalls besteht die Möglichkeit einer Kenntnisprüfung (Abs. 5). Im Ausland erworbene Weiterbildungen, die von einem anderen Land der Bundesrepublik Deutschland als gleichwertig anerkannt wurden, gelten automatisch als gleichgestellt (Abs. 6). Anpassungslehrgang, Eignungs- und Kenntnisprüfung werden in den §§ 93 bis 95 näher geregelt und sind von den anerkannten Weiterbildungseinrichtungen durchzuführen (Abs. 8).

Zu §§ 60 bis 72 Prüfung; Zeugnis, Nachweis, Urkunde

Die §§ 60 bis 72 enthalten Regelungen zu den Prüfungen, die im Rahmen der Weiterbildungen zu absolvieren sind, insbesondere zu den einzelnen Prüfungsformen (§ 61), zur ihrer Durchführung (§§ 62 bis 65 sowie §§ 69 und 70) und Bewertung (§§ 66 und 67) sowie zur Wiederholung von Prüfungen (§ 68). Besondere Bedeutung kommt dabei dem Prüfungsausschuss bzw. seinem Vorsitzenden zu. Der Prüfungsausschuss ist an jedem Weiterbildungsstandort für jede Weiterbildung zu bilden. Dieser besteht aus der Leitung der jeweiligen Weiterbildung und zwei weiteren Dozenten (§ 60 Abs. 1). Er ist für die Entscheidungen in Prüfungsangelegenheiten zuständig (§ 60 Abs. 4). In seiner Verantwortung liegt insbesondere die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfungen (§ 63). Der erfolgreiche Abschluss einer Weiterbildung berechtigt zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung entsprechend der §§ 77, 82, 87 und 92 (§ 72 Abs. 1).

Zu Teil 7 Besondere Vorschriften der Weiterbildungen

Zu §§ 73 bis 77 Weiterbildung zur Einrichtungsleitung

Die §§ 73 bis 77 enthalten die Regelungen zur Weiterbildung zur Einrichtungsleitung. Die Anforderungen an die Qualität der in den stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen erbrachten Dienstleistungen sind in den letzten Jahren gestiegen. An die Stelle des „traditionellen“ Heimes sind moderne Dienstleistungsunternehmen getreten. Die Weiterbildung zur Einrichtungsleitung soll dieser Entwicklung Rechnung tragen und neben spezifischen fachlichen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten auch persönliche und soziale Kompetenzen vermitteln, um in diesen Einrichtungen dem erweiterten Aufgaben- und Verantwortungsprofil einer Einrichtungsleitung gerecht zu werden.

§ 73 konkretisiert die Qualifikationsziele des § 54 Abs. 2 im Hinblick auf die Weiterbildung zur Einrichtungsleitung. Qualifikationsziel ist zunächst die Vermittlung des dem aktuellen Stand entsprechenden fachlichen Wissens zur Führung und Organisation einer Einrichtung (Fachkompetenz). Dazu zählen insbesondere Kenntnisse über das aktuelle Managementwissen im Bereich des Führens und Leitens sozialer Dienstleistungsunternehmen, über das aktuelle ökonomische und rechtliche Fachwissen sowie über den aktuellen Wissensstand der Gerontologie, Sozial- und Pflegewissenschaften. Die Weiterbildung zur Einrichtungsleitung soll daneben dazu befähigen, das erworbene Führungs- und Organisationswissen situationsadäquat in der beruflichen Praxis anzuwenden (Methodenkompetenz). Hierzu gehören insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft, Kommunikationsstrukturen zu erkennen und gezielt weiter zu entwickeln, mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine offene Einrichtungskultur zu realisieren, in der wechselseitiges Lernen und persönliche Weiterentwicklung unterstützt und gefördert werden, sowie auf der Basis dieser Einrichtungskultur gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zukunftsorientierte Ziele zu setzen und zu erreichen. Die Weiterbildung soll zukünftige Einrichtungsleiterinnen und Einrichtungsleiter zudem dazu befähigen, das Lebens- und Arbeitsumfeld der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter positiv zu gestalten (Soziale Kompetenz). Dies beinhaltet insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft, Kommunikationskompetenz zu erkennen und zu fördern, das Engagement und die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fordern, zu erkennen und zu fördern, sowie die individuellen Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu erkennen und Lösungen zu finden, um diesen gerecht zu werden. Um die mit den Leitungsaufgaben verbundenen Herausforderungen in persönlicher Hinsicht angemessen bewältigen zu können (Persönlichkeitskompetenz) müssen Personen, die die

Funktion der Einrichtungsleitung inne haben, fähig und bereit sein, insbesondere die eigene Werthaltung mit den persönlichen Erfahrungen zu reflektieren und zu integrieren sowie ein eigenes Bild von Alter, Sterben und Tod zu entwickeln und die Auswirkungen auf das berufliche Handeln zu überprüfen. Zur Persönlichkeitskompetenz gehört zudem die Bereitschaft zum lebenslangen Lernen und zur Auseinandersetzung mit Ethik und Moral. Schließlich hat die Weiterbildung dazu zu befähigen, ein kritisches Bewusstsein zu entwickeln, die Interdependenzen zwischen der Leitungstätigkeit und den gesellschaftlichen, ökonomischen, ökologischen und politischen Einflussfaktoren zu verstehen und entsprechend zu berücksichtigen (Systemisch-ökologische Kompetenz). Dazu zählen insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft, die Strukturen der eigenen Einrichtung und des Trägers sowie ihre systemisch-ökologische Vernetzung zu erkennen und diese nachhaltig zu entwickeln, sowie sich im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesellschaftspolitisch zu engagieren.

An der Weiterbildung kann teilnehmen, wer ein in § 12 Abs. 1 Nr. 1 genanntes Studium oder eine in dieser Norm genannte Berufsausbildung hat (§ 74), d. h. wer eine abgeschlossene mindestens dreijährige Ausbildung in einem staatlich anerkannten Beruf oder ein abgeschlossenes Studium hat, die oder das fachlich dazu befähigt eine stationäre Einrichtung zu leiten. Hierzu zählen insbesondere Berufsausbildungen und Studiengänge des Sozial- und Gesundheitswesens, des kaufmännischen Bereichs oder der öffentlichen Verwaltung.

Die Weiterbildung zur Einrichtungsleitung umfasst – vorbehaltlich einer Anrechnung bereits absolvierter Module und vergleichbarer Qualifikationen – insgesamt 952 Stunden, davon 912 theoretische Unterrichtsstunden. Die Weiterbildung gliedert sich entsprechend der Anlage 1 inhaltlich in die Module soziale Führungs-Qualifikationen mit 328 Unterrichtsstunden, ökonomische Qualifikationen mit 184 Unterrichtsstunden, organisatorische Qualifikationen mit 184 Unterrichtsstunden sowie strukturelle Qualifikationen mit 216 Unterrichtsstunden (§ 76).

Zu §§ 78 bis 82 Weiterbildung zur Pflegedienstleitung

Auch die Weiterbildung zur Pflegedienstleitung soll dem stetigen Anstieg der Anforderungen an die Qualität der in den stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen erbrachten Dienstleistungen Rechnung tragen, indem neben spezifischen fachlichen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten auch persönliche und soziale Kompetenzen

vermittelt werden, um in diesen Einrichtungen dem erweiterten Aufgaben- und Verantwortungsprofil der Pflegedienstleitung gerecht zu werden.

In § 78 werden die Qualifikationsziele der Weiterbildung zur Pflegedienstleitung näher bestimmt. Die Funktion der Pflegedienstleitung erfordert ein dem aktuellen Stand entsprechendes fachliches Wissen zur Führung und Organisation einer Pflegeeinheit und in der Pflegewissenschaft (Fachkompetenz). Dieses umfasst insbesondere auch Kenntnisse über das aktuelle pflegerelevante, ökonomische, ethische und rechtliche Fachwissen. Die Weiterbildung soll zudem die Fähigkeit vermitteln, das erworbene Wissen situationsadäquat in der Leitungspraxis anzuwenden (Methodenkompetenz). Dies beinhaltet insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft pflegerische Konzepte auf dem aktuellen Stand des fachlichen Wissens zu entwickeln, in denen die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner und deren Bedürfnisse nach Würde, Selbstbestimmung und Normalität einen besonderen Stellenwert besitzen, pflegerische Abläufe und Strukturen im Rahmen dieser Konzepte und des Leitbilds der Einrichtung zu gestalten und weiterzuentwickeln, sowie Kommunikationsstrukturen zu erkennen und gezielt weiter zu entwickeln. Zukünftige Pflegedienstleitungen sollen durch die Weiterbildung dazu befähigt werden, das Lebens- und Arbeitsumfeld der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter positiv zu gestalten (Soziale Kompetenz), d. h. insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft zu entwickeln, das Engagement und die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu fordern, zu erkennen und zu fördern, sowie mit allen am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten zielorientiert zu kommunizieren und konsensfähige Vereinbarungen auszuhandeln. Um die mit den Leitungsaufgaben verbundenen Herausforderungen angemessen bewältigen zu können (Persönlichkeitskompetenz) muss den Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Weiterbildung insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft vermittelt werden, die eigene Werthaltung mit den persönlichen Erfahrungen zu reflektieren und zu integrieren sowie ein eigenes Bild vom Pflegen und von Alter, Sterben und Tod zu entwickeln und die Auswirkungen auf das berufliche Handeln zu überprüfen. Zur Persönlichkeitskompetenz gehört zudem die Bereitschaft zum lebenslangen Lernen und zur Auseinandersetzung mit Ethik und Moral. Des Weiteren soll die Weiterbildung die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die Lage versetzen, ein kritisches Bewusstsein zu entwickeln, die Interdependenzen zwischen der Leitungstätigkeit und den gesellschaftlichen, ökonomischen, ökologischen und politischen Einflussfaktoren zu verstehen und in Abstimmung mit der Einrichtungsleitung zu berücksichtigen (Systemisch-ökologische Kompetenz). Dazu zählen insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft, die Strukturen der pflegerischen Bereiche sowie ihre systemisch-ökologische Vernetzung zu erkennen und diese nachhaltig zu entwickeln, sich im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohnern

berufspolitisch zu engagieren, sowie die Alltagsgestaltung entsprechend den biografischen, kulturellen und ethnischen Besonderheiten der Bewohnerinnen und Bewohner zu verantworten.

Zulassungsvoraussetzung für die Teilnahme an der Weiterbildung ist der erfolgreiche Abschluss einer in § 71 Abs. 3 Satz 1 Nrn. 1 bis 3 SGB XI genannten Ausbildung (§ 79), d. h. die Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger, als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder als Altenpflegerin bzw. Altenpfleger.

Die Weiterbildung zur Pflegedienstleitung umfasst neben 40 Praxisstunden und vorbehaltlich einer Anrechnung bereits absolvierter Module und vergleichbarer Qualifikationen 724 Stunden theoretischen Unterricht, der in Form von Basis- und Aufbauunterricht durchgeführt wird. Die 460 theoretischen Basisunterrichtsstunden entsprechend dabei der Mindeststundenzahl für die Anerkennung als verantwortliche Pflegefachkraft nach § 71 Abs. 3 Satz 6 SGB XI. Darauf aufbauend umfasst die Weiterbildung zur Pflegedienstleitung weitere 264 theoretische Unterrichtsstunden. Die Weiterbildung gliedert sich entsprechend der Anlage 2 inhaltlich in die Module soziale Führungs-Qualifikationen mit 272 Unterrichtsstunden, ökonomische Qualifikationen mit 144 Unterrichtsstunden, organisatorische Qualifikationen mit 156 Unterrichtsstunden sowie strukturelle Qualifikationen mit 152 Unterrichtsstunden (§ 81).

Zu §§ 83 bis 87 Weiterbildung Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung

Die steigende Zahl gerontopsychiatrisch – insbesondere an Demenz – erkrankter Menschen in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen macht die Entwicklung und Umsetzung von bedarfsgerechten Wohn-, Pflege- und Betreuungskonzepten in diesen Einrichtungen unumgänglich. Ziel der Weiterbildung Gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung ist es, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu befähigen, entsprechende Konzeptionen zu entwickeln und in den Einrichtungen umzusetzen, im Aufgabenbereich der gerontopsychiatrischen Pflege steuernd, anleitend und beratend tätig zu werden sowie gerontopsychiatrisch orientierte Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchzuführen.

In § 83 werden die Qualifikationsziele der Weiterbildung gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung näher erläutert. Die zu vermittelnde Fachkompetenz soll das dem aktuellen Stand

entsprechende Wissen für die Arbeit mit gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen vermitteln. Hierzu zählen insbesondere Kenntnisse der gerontopsychiatrischen Krankheitsbilder und ihre Auswirkungen auf das Verhalten und Erleben der Betroffenen und über pflegerische und therapeutische Möglichkeiten sowie über die Möglichkeiten der sozialen Betreuung mit dem Ziel, die Lebensqualität gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen zu fördern. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Weiterbildung sind dazu zu befähigen, das erworbene Wissen situationsgemäß in der Praxis anzuwenden (Methodenkompetenz). Dies umfasst insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft, Leitungspersonen in fachlichen Fragen zu beraten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fachlich anzuleiten und zu unterstützen, an der Entwicklung und Umsetzung von Pflege-, Betreuungs- und Therapiekonzepten mitzuwirken sowie angemessene Formen zur Beratung von Angehörigen gerontopsychiatrisch erkrankter Personen anzuwenden. Die Weiterbildung muss auch soziale Kompetenz, d. h. die Fähigkeit, sich interdisziplinär zu vernetzen und in fachlicher Hinsicht Koordinierungsaufgaben zu übernehmen, vermitteln. Dazu gehört insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft, Potentiale und Kompetenzen gerontopsychiatrisch erkrankter Personen zu erkennen, zu den gerontopsychiatrisch erkrankten Personen und ihrem Umfeld empathische und tragfähige Beziehungen aufzubauen, sowie unterschiedliche Vorstellungen unter den Beteiligten zu integrieren und Konflikte zu bearbeiten. Die Weiterbildung hat zudem zum Ziel, die erforderlichen Fähigkeiten zur Bewältigung der mit der Tätigkeit verbundenen Anforderungen zu vermitteln (Persönlichkeitskompetenz) wie zum Beispiel die Fähigkeit und die Bereitschaft, eigene Möglichkeiten und Grenzen sowie das eigene Handeln und Verhalten zu reflektieren und die Handlungsmöglichkeiten eigenverantwortlich weiterzuentwickeln, ein eigenes Bild von Alter, Sterben und Tod zu entwickeln und die Auswirkungen auf das berufliche Handeln zu überprüfen. Zur Persönlichkeitskompetenz gehört zudem die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Ethik und Moral. Schließlich soll die Weiterbildung dazu befähigen, ein kritisches Bewusstsein zu entwickeln, die Interdependenzen zwischen der Tätigkeit und den gesellschaftlichen, ökonomischen, ökologischen und politischen Einflussfaktoren zu verstehen und zu berücksichtigen (Systemisch-ökologische Kompetenz). Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollen hierfür insbesondere lernen, systembedingte Störungen zu erkennen und an deren Beseitigung mitzuwirken sowie die biografischen, kulturellen, religiösen und ethnischen Besonderheiten der Bewohnerinnen und Bewohner zu berücksichtigen.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer müssen über ein in der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift genanntes Studium oder eine in dieser allgemeinen Verwaltungsvorschrift genannte Ausbildung verfügen, d. h. Fachkräfte im

Bereich der Pflege, im Bereich der Therapie oder im Bereich der sozialen Betreuung im Sinn der Verordnung oder Altenpflegerinnen bzw. Altenpflegern oder Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Krankenpflegern gleichgestellt sein (§ 84).

Die Weiterbildung umfasst – vorbehaltlich einer Anrechnung bereits absolvierter Module und vergleichbarer Qualifikationen – insgesamt 600 Stunden, davon 560 Stunden theoretischer Unterricht. Die Weiterbildung gliedert sich entsprechend der Anlage 3 inhaltlich in die Module gerontopsychiatrische Betreuungs-Qualifikationen mit 216 Unterrichtsstunden, organisatorische Qualifikationen mit 112 Unterrichtsstunden, Beratungs-Qualifikationen mit 128 Unterrichtsstunden sowie strukturelle Qualifikationen mit 104 Unterrichtsstunden (§ 86).

Zu §§ 88 bis 92 Weiterbildung zur Praxisanleitung

Nach dem Altenpflegegesetz (AltPflG) sowie dem Krankenpflegegesetz (KrPflG) sind die Einrichtungen verpflichtet, die Praxisanleitung für die Auszubildenden sicherzustellen. Neben einer zweijährigen Berufserfahrung muss die Praxisanleitung in der Regel eine berufspädagogische Fort- oder Weiterbildung nachweisen. Ziel der Weiterbildung zur Praxisanleitung in den §§ 88 bis 92 ist die Vermittlung von Begleitungs-, Beratungs- und Beurteilungskompetenzen sowie der Fähigkeit, Auszubildende schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen.

§ 88 konkretisiert die in § 54 Abs. 2 genannten Qualifikationsziele für die Weiterbildung zur Praxisanleitung. Danach soll die Weiterbildung das dem aktuellen Stand entsprechende berufspädagogisch-pflegerische Wissen vermitteln (Fachkompetenz), wozu insbesondere Kenntnisse über die Gestaltung von geeigneten Lernsituationen im Praxisfeld, über psychologische, pädagogische und pflegewissenschaftliche Theorien und über relevante didaktische Modelle sowie über lernfördernde und lernhemmende Faktoren zählen. Um das erworbene Wissen situationsgerecht in der Anleitungspraxis anwenden zu können (Methodenkompetenz), soll die Weiterbildung insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft vermitteln, Lernprozesse positiv zu gestalten und teilnehmerorientierte didaktische Techniken gezielt anzuwenden sowie Auszubildende unter Berücksichtigung unterschiedlicher Lernmethoden individuell und dem Ausbildungsstand entsprechend zu fördern. Durch die Weiterbildung sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zudem befähigt werden, an der Schaffung von positiven Bedingungen für die am Anleitungsprozess Beteiligten verantwortlich mitzuwirken (Soziale Kompetenz). Dazu zählen insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft, Spannungen und Krisen im Rahmen des

Anleitungsgeschehens rechtzeitig zu erkennen und an der Konfliktlösung mitzuarbeiten sowie mit allen am Anleitungsgeschehen Beteiligten zielorientiert zu kommunizieren und konsensfähige Vereinbarungen zu treffen. Daneben hat die Weiterbildung zum Ziel, die erforderlichen Fähigkeiten zur Bewältigung der mit der Anleitung verbundenen Anforderungen zu vermitteln (Persönlichkeitskompetenz). Gemeint ist damit insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft, eigene Grenzen im Umgang mit den an der Ausbildung Beteiligten zu erkennen und das eigene Handeln und Verhalten sowie dessen Folgen zu reflektieren. Zur Persönlichkeitskompetenz gehört zudem die Bereitschaft zum lebenslangen Lernen. Schließlich soll die Weiterbildung dazu befähigen, ein kritisches Bewusstsein zu entwickeln, die Interdependenzen zwischen der Tätigkeit und den gesellschaftlichen, ökonomischen, ökologischen und politischen Kontextfaktoren zu verstehen (Systemisch-ökologische Kompetenz). Dies umfasst insbesondere die Fähigkeit und die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit Ethik, Moral und mit kulturellen, religiösen und ethnischen Fragen sowie zur Förderung von Integrationsprozessen.

Die Weiterbildung zur Praxisanleitung umfasst – vorbehaltlich einer Anrechnung bereits absolvierter Module und vergleichbarer Qualifikationen – insgesamt 216 Stunden, davon 200 Stunden theoretischer Unterricht. Die Weiterbildung gliedert sich entsprechend der Anlage 4 inhaltlich in die Module Anleitungs-Qualifikationen mit 152 Unterrichtsstunden und strukturelle Qualifikationen mit 48 Unterrichtsstunden (§ 91).

Zu §§ 93 bis 95 Eignungsprüfung, Anpassungslehrgang, Kenntnisprüfung

Die §§ 93 bis 95 dienen der Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen, indem sie Ziel, Inhalt und Durchführung von Eignungs- und Kenntnisprüfungen und der Anpassungslehrgänge nach § 59 Abs. 2 und 6 regeln.

Teil 8 Übergangs- und Schlussbestimmungen

Zu § 96 Zuständigkeit

Für den ordnungsrechtlichen Teil ergibt sich die zuständige Behörde bereits aus Art. 24 PflWoqG. § 96 bestimmt die Regierungen als zuständige Behörden im Sinn der §§ 53 bis 95.

Zu § 97 Übergangsregelung

§ 97 enthält Übergangsvorschriften für die Verordnung.

Zu Abs. 1

Abs. 1 regelt den Fall, dass eine stationäre Pflegeeinrichtung bei Inkrafttreten der Verordnung die Mindestanforderung in § 2 Abs. 2 Satz 1 nicht erfüllt, wonach in diesen Einrichtungen Lager- und Fäkalienspülräume in jedem Stockwerk mit Wohnplätzen vorhanden sein müssen. Da nach § 10 Abs. 2 diese Mindestanforderung nur für Neu- und Ersatzneubauten gilt, bestimmt Satz 1 für bestehende Pflegeeinrichtungen die Fortgeltung der Regelung des § 24 Abs. 2 Satz 2 HeimMindBauV, wonach Schmutzräume und Fäkalienspülen in erforderlicher Zahl vorhanden sein müssen. Ohne diese Übergangsregelung bestünde für Bestandsbauten andernfalls keine Pflicht mehr, diese Räume vorzuhalten.

Zu Abs. 2

Abs. 2 regelt den Fall, dass eine stationäre Einrichtung bei Inkrafttreten der Verordnung die Mindestanforderung in § 8 Abs. 1 nicht erfüllt, wonach jeder Wohn-Schlaf-Raum einen direkten Zugang oder einen Zugang über einen Vorraum zu seinem Sanitärraum haben muss. Bis zum Ablauf einer nach § 10 Abs. 1 eingeräumten Angleichungsfrist gilt für diese Einrichtung an Stelle des § 8 Abs. 3 die Regelung des § 27 Abs. 2 HeimMindBauV. § 27 Abs. 2 HeimMindBauV sieht ein Pflegebad für jeweils bis zu 20 Bewohnerinnen und Bewohner vor. Abweichend dazu fordert § 8 Abs. 3 in Pflegeeinrichtungen für jeweils bis zu 40 Bewohnerinnen und Bewohner mindestens ein Pflegebad. Diese Reduzierung ist jedoch nur gerechtfertigt, wenn jeder Wohn-Schlaf-Raum über seinen Individualsanitärraum verfügt. Sofern eine Einrichtung dies noch nicht gewährleisten kann, gilt somit die Regelung der HeimMindBauV fort.

Zu Abs. 3

Einrichtungsleitungen, die bereits bei Inkrafttreten der Verordnung in dieser Funktion tätig sind, haben sieben Jahre Zeit, den Nachweis über die Qualifikation nach § 12 Abs. 1 Ziff. 2 zu erbringen. Durch diese Übergangsfrist sind „rentennahe“ Jahrgänge von dieser Anforderung gänzlich befreit. Allen anderen bereits tätigen Einrichtungsleitungen ermöglicht der modulare Aufbau der Weiterbildungen die individuelle Anrechnung bereits absolvierter Weiterbildungsinhalte, so dass diese regelmäßig nur einen Teil der Weiterbildung absolvieren müssen bzw. von der Weiterbildung gänzlich befreit werden können. Zur Vermeidung von Härten ermöglicht diese Vorschrift abweichend von der Regelung in § 68

Abs. 1 Satz 1, wonach Prüfungen im Rahmen der Weiterbildung nur einmal wiederholt werden können, eine weitere Wiederholungsprüfung. Diese Vorschrift berücksichtigt, dass das zweimalige Nichtbestehen einer Prüfung besonderen Umständen geschuldet sein kann und Personen, die bereits bei Inkrafttreten der Verordnung als Einrichtungsleitungen tätig sind, ihre Lebenssituation bereits auf diese Tätigkeit ausgerichtet haben. Ein Härtefall liegt nicht im Falle eines drohenden Einkommensverlustes vor.

Zu Abs. 4

Einrichtungsleitungen, die nach Inkrafttreten dieser Verordnung die Tätigkeit aufnehmen, müssen bis zum 31. August 2014 den Nachweis über die Qualifikation nach § 12 Abs. 1 Ziff. 2 erbringen, d. h. sie haben längstens drei Jahre Zeit, die geforderte Weiterbildung zu absolvieren. Mit dieser Übergangsregelung wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Weiterbildungsinstitute erst nach Inkrafttreten der Verordnung entsprechende Weiterbildungsangebote machen.

Zu Abs. 5

Abs. 5 trägt dem Umstand Rechnung, dass bei Inkrafttreten der Verordnung bereits Personen als Einrichtungsleitung für mehrere stationäre Einrichtungen bzw. zugleich als Einrichtungsleitung und als Pflegedienstleitung in stationären Einrichtungen eingesetzt sind. Da § 14 die Zulässigkeit dieser Leitungskonstellationen von der vorherigen Zustimmung der Behörde abhängig macht, legt Abs. 5 fest, dass Einrichtungen, deren Leitungen die genannten Tatbestände bei Inkrafttreten bereits erfüllen, innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten der Verordnung die Genehmigung hierfür beantragen müssen. Die Genehmigung ist an dieselben Voraussetzungen geknüpft wie die vorherige Zustimmung.

Zu Abs. 6

Nach Abs. 6 gelten Personen, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung als Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger, als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder als Altenpflegerin oder Altenpfleger erhalten haben, als Fachkräfte im Sinn der Verordnung. Damit wird berücksichtigt, dass bis 2003 die Berufsausbildung der genannten Ausbildungen zweijährig war und damit nicht der Vorgabe einer dreijährigen Ausbildung in § 16 Abs. 1 entspricht.

Zu Abs. 7

Die Vorschrift regelt den Fortbestand der nach der HeimmwV gewählten Heimbeiräte und bestellten Heimfürsprecherinnen und Heimfürsprecher. Amtierende Heimbeiräte bleiben bis

zum Ablauf ihrer Amtszeit im Amt. Die Regelungen über das Verfahren beispielsweise über eine ggf. vorzeitige Beendigung der Amtszeit richten sich mit Inkrafttreten dieser Verordnung nach deren Vorschriften. Die Bestellung von Heimfürsprecherinnen und Heimfürsprecher muss aufgehoben werden, sofern eine Bewohnervertretung gebildet werden kann (§ 45 Abs. 1 Nr. 2) bzw. wenn ein sonstiger Aufhebungsgrund vorliegt (§ 45 Abs. 1).

Zu § 98 Inkrafttreten und Ersetzung von Bundesrecht

Zu Abs. 1

Abs. 1 regelt das Inkrafttreten der Verordnung.

Zu Abs. 2

Nach Art. 125a Abs. 1 Satz 1 Grundgesetz gelten die auf der Grundlage des Heimgesetzes ergangenen Rechtsverordnungen fort, bis sie durch Landesrecht ersetzt werden. Abs. 2 regelt daher, dass die HeimmwV, die HeimsicherungsV, die HeimMindBauV und die HeimPersV mit Inkrafttreten dieser Verordnung in Bayern keine Anwendung mehr finden. Sie werden insoweit gemäß Art. 125a Abs. 1 Satz 2 Grundgesetz ersetzt.