

**Verwaltungsvorschriften zum Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes
(PfleWoqG) sowie der hierzu erlassenen Verordnung zur Ausführung des Pflege-
und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde
(AVPfleWoqG)**

Inhaltsverzeichnis

1.	PfleWoqG.....	2
1.1	Art. 2 Anwendungsbereich, Abgrenzungen.....	2
1.2	Art. 3 Qualitätsanforderungen an den Betrieb.....	10
1.3	Art. 11 Qualitätssicherung	14
1.4	Art. 13 Anordnung bei Mängeln	21
1.5	Art. 19 Qualitätsanforderungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften	24
1.6	Art. 21 Externe Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Betreuten Wohngruppen	25
2.	AVPfleWoqG	27
2.1	Teil 1 Bauliche Mindestanforderungen	27
2.2	§ 1 Anwendungsbereich, Allgemeine Anforderungen	27
2.3	§ 2 Bauliche Grundanforderungen.....	28
2.4	§ 4 Wohnplätze	30
2.5	§ 8 Sanitäre Anlagen.....	32
2.6	§ 10 Fristen zur Angleichung	34
2.7	§ 12 Eignung der Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung	37
2.8	§ 14 Leitung mehrerer stationärer Einrichtungen, Personalunion von Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung	38
2.9	§ 15 Betreuende Tätigkeiten	40
2.10	§ 16 Fachkräfte und qualifizierte Hilfskräfte	60
2.11	§ 47 Zusammenarbeit, Arbeitsgemeinschaften, Datenschutzrechtliche Bestimmungen ..	66
2.12	§ 48 Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten	67
2.13	§ 50 Befreiungen und Abweichungen von baulichen Mindestanforderungen	70
3.	Befristung	73

1. PflWoqG

1.1 Art. 2 Anwendungsbereich, Abgrenzungen

(1) ¹Stationäre Einrichtungen im Sinn dieses Gesetzes sind Einrichtungen,

- 1. 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 aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuungs- oder Pflegeleistungen zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten,**
- 2. die in ihrem Bestand von Wechsel sowie Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind sowie**
- 3. entgeltlich betrieben werden.**

²Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege gelten nicht als stationäre Einrichtungen im Sinn des Satzes 1. ³Für stationäre Einrichtungen gelten vorbehaltlich der Abs. 2 bis 4 die Bestimmungen des Zweiten Teils.

(2) Dieses Gesetz findet keine Anwendung auf Formen des Betreuten Wohnens, die zugleich die Voraussetzungen des Abs. 1 erfüllen, wenn die Mieterinnen oder Mieter oder Käuferinnen oder Käufer vertraglich lediglich dazu verpflichtet werden, allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufdienste, die Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von bestimmten Anbietern abzunehmen und die über die Grundleistungen hinausgehenden Betreuungs- und Pflegeleistungen (Zusatzleistungen) von den Bewohnerinnen oder Bewohnern frei wählbar sind.

(3) ¹Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinn dieses Gesetzes sind Wohnformen, die dem Zweck dienen, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen. ²Dies gilt unabhängig davon, ob die Wohngemeinschaften durch einen Träger initiiert und begleitet werden sowie in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind. ³Für ambulant betreute Wohngemeinschaften gelten nur die Bestimmungen des Dritten Teils sowie Art. 23 und 24, wenn

- 1. die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet ist,**
- 2. die Bewohnerinnen und Bewohner oder deren gesetzliche Betreuungspersonen die Betreuungs- und Pflegedienste sowie Art und Umfang der Betreuungs- und Pflegeleistungen frei wählen können,**

3. die Pflege- oder Betreuungsdienste nur einen Gaststatus, insbesondere keine Büroräume in der oder in enger räumlicher Verbindung mit der ambulant betreuten Wohngemeinschaft haben,
4. die ambulant betreute Wohngemeinschaft baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständig ist, insbesondere kein Bestandteil einer stationären Einrichtung ist, und sich nicht mehr als zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften der gleichen Initiatoren in unmittelbarer räumlicher Nähe und organisatorischem Verbund befinden sowie
5. nicht mehr als zwölf pflege- oder betreuungsbedürftige Personen in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft wohnen.

⁴Andernfalls finden auf ambulant betreute Wohngemeinschaften die Bestimmungen des Zweiten Teils Anwendung.

(4) ¹Betreute Wohngruppen im Sinn dieses Gesetzes sind gemeinschaftlich betreute Wohnformen für Menschen mit Behinderung, die für ihre Bewohnerinnen und Bewohner eine individuelle Betreuung gewährleisten. ²Hauptziele betreuter Wohngruppen sind die Förderung der Selbstständigkeit und Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner, die Gewährung ihrer Selbstbestimmung sowie die Unterstützung ihrer Eingliederung und Teilhabe am Leben der Gemeinschaft. ³Für Betreute Wohngruppen gelten nur die Bestimmungen des Dritten Teils sowie Art. 23 und 24, wenn sie

1. räumlich eigene Einheiten mit in der Regel bis zu zwölf Plätzen bilden,
2. nur organisatorisch an eine zentrale Verwaltung angebunden, örtlich aber von ihr getrennt sind,
3. Personen aufnehmen, die nicht in der Lage sind, allein und unabhängig von Betreuung zu wohnen und die nicht der permanenten persönlichen Anwesenheit von Betreuungskräften während des gesamten Tages und während der Nacht bedürfen, sowie
4. Personen aufnehmen, die in der Lage sind, ihre Interessen und Bedürfnisse mitteilen zu können.

⁴Andernfalls finden auf Betreute Wohngruppen die Bestimmungen des Zweiten Teils Anwendung. ⁵Für Betreute Wohngruppen für Menschen mit seelischer Behinderung im Sinn der Sätze 1 und 2, die die Voraussetzungen des Satzes 3 erfüllen, findet dieses Gesetz keine Anwendung.

Hinweis: Die Formulierung „Bewohnerinnen und Bewohner“ wird bei den ambulant betreuten Wohngemeinschaften durch „Mieterinnen und Mieter“ ersetzt, da dies dem aktuellen Sprachgebrauch entspricht.

Zu Abs. 3 Satz 1

Zweck

Maßgebend für die Beurteilung des Zweckes einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft ist der Gründungszweck, d.h. ambulant betreute Wohngemeinschaften, die nicht mit dem Zweck gegründet wurden, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme von externen Pflege- und Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen, fallen nicht unter das PflWoqG.

Zu Abs. 3 Satz 2

Die Unterstützung bei der Suche von ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die zusätzlich zum Pflege- und Betreuungsdienst Aufgaben wahrnehmen, durch den Dienstleistungsanbieter widerspricht nicht Art. 2 Abs. 3 Satz 2 PflWoqG. Die Akquise und Beauftragung eines Pflege- oder Betreuungsdienstes obliegt jedoch gemäß Art. 2 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 PflWoqG alleine den Mieterinnen und Mietern bzw. deren Angehörigen oder deren Vertreterinnen und Vertretern. Selbiges gilt für Art und Umfang der Betreuungs- und Pflegeleistungen.

Zu Abs. 3 Satz 3 Nr. 1

Selbstbestimmung / Allgemein

Die Selbstbestimmung ist dann gewährleistet, wenn erkennbar ist, dass die Mieterinnen und Mieter bzw. deren Vertreter die für das Zusammenleben grundsätzlichen Themenbereiche selbst regeln.

Eine Delegation einzelner Aufgaben an den Initiator bzw. die Dienstleistungsanbieter ist mittels Gremiumsbeschluss möglich, allerdings nur, soweit die Selbstbestimmung der Mieterinnen und Mieter nicht gefährdet ist.

Selbstbestimmung / Tagespflegeangebot

Eine Konzeption, die bereits von vornherein die Aufnahme einer bestimmten Anzahl an Tagesgästen vorsieht, entspricht nicht einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft im Sinne von Art. 2 Abs. 3 PflWoqG. Eine Konzeption dieser Art schränkt die Selbstbestimmung der künftigen Mieterinnen und Mieter gemäß Art. 2 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 PflWoqG ein. Hier würde die Initiatorin bzw. der Initiator und nicht im Einzelfall das Gremium der Selbstbestimmung über die Aufnahme von einzelnen Tagesgästen bestimmen. Weiter widerspricht die dauerhafte Aufnahme von Tagesgästen der Intention

einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft. Einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft liegt der Gedanke eines konstanten Zusammenlebens in einer festen Gemeinschaft zugrunde.

Zu Abs. 3 Satz 3 Nr. 2

Die Dienstleistungsverträge (Pflege und Betreuung) müssen unabhängig vom Mietvertrag gekündigt werden können und dürfen das Mietverhältnis nicht beeinflussen. Dies trägt erheblich zur Qualitätssicherung bei.

Gemäß § 36 Abs. 4 Satz 4 SGB XI können mehrere Pflegebedürftige häusliche Pflegehilfe gemeinsam in Anspruch nehmen. Es können sich somit mehrere Pflegebedürftige zusammenschließen und gemeinsam von einem Pflegedienst Sachleistungen abrufen. Entscheidend ist zunächst, dass die Mieterinnen und Mieter beim Einzug ihren Pflege- und Betreuungsdienst frei wählen konnten. Die Abtretung des Wahlrechts der einzelnen Mieter an das Gremium der Selbstbestimmung ist zulässig. Hierfür ist aber ein Gremiumsbeschluss erforderlich, der dann im Pflege- und Betreuungsvertrag umgesetzt werden kann. Ein derartiger Gremiumsbeschluss muss schriftlich festgehalten werden. Zudem muss die Frist zur Kündbarkeit von Pflege- und Betreuungsverträgen angemessen sein. Hierbei ist zwischen einem Pflegevertrag und einem Betreuungsvertrag zu differenzieren. Für ersteren gilt eine Kündigungsfrist von einem Monat als angemessen, für letzteren eine Frist von drei Monaten (allerdings nicht zum Quartalsende, sondern generell drei Monate).

Weiter ist es jedoch möglich, dass der Vermieter auch zugleich als Pflege- und Betreuungsdienst tätig wird. Wichtig ist dabei, dass die Verträge unabhängig voneinander gekündigt werden können und auch faktisch durch die Kündigung des Pflege- oder Betreuungsdienstes keine Nachteile im Rahmen des Mietverhältnisses entstehen. D. h. wenn das Gremium der Selbstbestimmung entscheidet, dass es den Pflege- und Betreuungsdienst kündigen möchte (der auch gleichzeitig der Vermieter ist), muss dies möglich sein und von der Vermieterseite her dürfen dadurch keine Einschränkungen (keine Neuvermietung leerstehender Zimmer etc.) gegenüber der ambulant betreuten Wohngemeinschaft erfolgen.

Der Vermieter hat nach dem Konzept der ambulant betreuten Wohngemeinschaft jeden Einfluss auf die Mieterinnen und Mieter zu unterlassen, sich für oder gegen einen bestimmten Dienstleister zu entscheiden.

Zu Abs. 3 Satz 3 Nr. 3

Es gibt in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft kein Büro oder sonstiges Zimmer, das den Dienstleistungsanbietern gehört. Die Wohnung ist wie eine Privatwohnung zu betrachten, wo es möglicherweise Gästezimmer und Toiletten gibt, die von den in der Wohngemeinschaft tätigen Dienstleistungsanbietern zeitweise mitbenutzt werden können.

Um sowohl den Gaststatus des Pflegedienstes nach Art. 2 Abs. 3 Satz 3 Nr. 3 PflWoqG nicht zu gefährden sowie den Bestimmungen des Arbeitsschutzes mit der Forderung nach Umkleidemöglichkeiten gerecht zu werden, bestehen gegen derartige Räumlichkeiten keine rechtlichen Bedenken, sofern das Gremium der Selbstbestimmung dem Pflegedienst diese Räumlichkeit zur Nutzung zur Verfügung stellt. Das Gremium hat einen Nachweis in Form eines Gremiumsbeschlusses (Protokoll) zu erbringen.

In der Praxis bedeutet dies, dass beim Vorhandensein einer Umkleidemöglichkeit in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft ausschließlich das Protokoll mit dem entsprechenden Beschluss einzufordern ist. Ein zusätzlicher Prüfauftrag für die FQA ergibt sich daraus nicht. Bei arbeitsschutzfachlichen Fragen zu Umkleidemöglichkeiten ist auf die örtliche Gewerbeaufsicht zu verweisen.

Befinden sich in einem großen Mehrfamilienhaus auch Büroräume des Dienstleistungsanbieters, liegt kein Gaststatus wegen einer räumlichen Verbindung vor. Ausnahmen sind im Einzelfall möglich, die immer individuell zu prüfen sind. Hier sollten jedoch in jedem Fall voneinander getrennte Zugänge (von außen ins Gebäude) vorhanden sein, um eine faktische Einschränkung der Wahlfreiheit auszuschließen.

Zu Abs. 3 Satz 3 Nr. 4

Voraussetzung für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft ist eine abgeschlossene Wohnung, die im vollem Umfang an die darin lebenden Mieterinnen und Mieter vermietet wird. D. h. die ambulant betreute Wohngemeinschaft hat einen eigenen Zugang, der nur von den Mieterinnen und Mietern benutzt wird und keinen Durchgang zu Wohnungen Dritter darstellt. Eine ambulant betreute Wohngemeinschaft kann sich über mehrere Etagen erstrecken, dabei muss jedoch sichergestellt sein, dass diese miteinander verbunden sind, z. B. über einen Aufzug oder ein Treppenhaus, das nicht von außen zugänglich ist. Eine ambulant betreute Wohngemeinschaft über zwei verschiedene Gebäude ist nicht möglich, da es sich hier um keine abgeschlossene Wohnung handelt.

Liegen zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften in einem Gebäude, ist zu beachten, dass diese voneinander unabhängig sind. D. h. jede ambulant betreute Wohngemeinschaft hat ihr eigenes Gremium der Selbstbestimmung, kauft im Rahmen der gemeinsamen Haushaltsführung wirtschaftlich selbstständig nur für sich ein bzw. hat ihre eigene Nachbereitschaft etc. Andernfalls würde eine wirtschaftliche sowie organisatorische Verbindung bestehen. Zudem könnte die Höchstzahl von max. zwölf Personen überschritten werden.

Auch ist darauf zu achten, dass den Angehörigen künftiger Mieterinnen und Mieter und deren Vertretern bewusst ist, welche Rechte und Pflichten diese Wohnform mit sich bringt. Die Pflegebedürftigen fungieren als Auftraggeberinnen und Auftraggeber. Nicht die Erfordernisse und Interessen der Dienstleistungserbringer stehen im Mittelpunkt, sondern die Bedürfnisse der Mieterinnen und Mieter sind entscheidend. Besonderer Beratungsbedarf besteht dann, wenn Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen einer Umwandlung einer stationären Einrichtung zu einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft zu Mieterinnen und Mieter werden.

Keine bauliche Selbstständigkeit liegt vor, wenn die ambulant betreute Wohngemeinschaft in einem Gebäudeteil einer stationären Einrichtung untergebracht ist. Für Außenstehende muss der Charakter einer ambulanten Wohnform erkennbar sein. Dies gilt auch dann, wenn es sich um einen Gebäudeteil handelt, der zwar vom Hauptgebäude abgetrennt ist, aber nach dem Gesamtbild nach außen zur stationären Einrichtung gehört.

Zu Abs. 3 Satz 3 Nr. 5

Max. 12 pflege- oder betreuungsbedürftige Personen / Tagesgäste

Entscheidet das Gremium der Selbstbestimmung über die Aufnahme von potenziellen Mieterinnen und Mietern im Rahmen eines Probewohnens oder als Tagesgäste, darf die max. Anzahl von zwölf Mieterinnen und Mietern nicht überschritten werden.

Zu Abs. 4

Begriff der Betreuten Wohngruppen

Laut der Gesetzesbegründung zu Art. 2 Abs. 4 PflWoqG ist die Wohnform einer Betreuten Wohngruppe hauptsächlich auf die Gewährung der Selbstbestimmung und Förderung der Selbstversorgung ausgerichtet, die eine qualifizierte und verlässliche Betreuung in den unterschiedlichen Teilbereichen des Lebens gewährleisten soll. So zielen Betreute Wohngruppen auf eine Stärkung der individuellen Verantwortung ihrer

Bewohnerinnen und Bewohner für die eigene Lebensgestaltung ab und bilden mit der besonderen Zielsetzung der individuellen Teilhabe am Leben der Gemeinschaft eine notwendige Erweiterung des Spektrums dauerhaft Betreuter Wohnformen.

In Art. 2 Abs. 4 Satz 3 Nr. 3 PflWoqG wird angeführt, dass Betreute Wohngruppen im Sinne des Gesetzes nur Personen aufnehmen, die nicht in der Lage sind, allein und unabhängig von Betreuung zu wohnen, und die nicht der permanenten persönlichen Anwesenheit von Betreuungskräften während des gesamten Tages und während der Nacht bedürfen. Zentrales Kriterium ist damit die vorhandene Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner im Sinne des Art. 2 Abs. 4 Satz 3 Nr. 3 PflWoqG.

Damit wird deutlich, dass Betreute Wohngruppen grundsätzlich für alle Formen der Behinderung offenstehen und ein breites Spektrum an Unterstützungsangeboten anbieten. Deshalb ist jede Betreute Wohngruppe für sich zu betrachten und muss sich an den jeweiligen Bedürfnissen ihrer Bewohnerinnen und Bewohner messen lassen. Unter Berücksichtigung dieser Vielfalt sind mehrere Betreute Wohngruppen dann gleich zu behandeln, wenn Sie unter Verantwortung eines Trägers stehen.

In Abgrenzung zu den stationären Wohngruppen leben hier Bewohnerinnen und Bewohner mit hohem Hilfebedarf mit der Folge der Anwendung des Teils 2 des PflWoqG. Es wird der gesamte Hilfebedarf der Bewohnerin bzw. des Bewohners in der Einrichtung in einrichtungsspezifischer Weise befriedigt. Eine stationäre Einrichtung übernimmt für die Bewohnerin bzw. den Bewohner – von dessen Aufnahme bis zur Entlassung – die Gesamtverantwortung für die tägliche Lebensführung.

Bei der Abgrenzung von stationären zu ambulanten Angeboten ist es für die rechtliche Qualifikation der Leistung ohne Belang, ob und wie sich eine Einrichtung bezeichnet und es ist ebenso wenig von Belang, wie die Leistungen in den zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger abgeschlossenen Vereinbarungen bezeichnet werden. Wesentlich für den Einrichtungsbegriff ist ein in einer besonderen Organisationsform zusammengefasster Bestand von personellen und sächlichen Mitteln unter verantwortlicher Trägerschaft, der auf eine gewisse Dauer angelegt und für einen wechselnden Personenkreis zugeschnitten ist.

Die Auswahl und die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner einer Betreuten Wohngruppe, die in eine Überprüfung der FQA einbezogen werden sollen, obliegt der FQA. Gleiches gilt für die Auswahl der stationären Wohngruppe bzw. der stationären

Wohngruppen einer Einrichtung, die in die Überprüfung einbezogen werden soll bzw. werden sollen. Es müssen nicht alle stationären Wohngruppen einer Einrichtung in eine z. B. turnusgemäße Überprüfung der FQA einbezogen werden.

Zu Abs. 4 Satz 3 Nr. 3

Bereitstellung von Nachtbereitschaft

Ein von einem Träger festgestellter Betreuungsbedarf, der regelmäßig auch während der Nachtzeit einen Nachtdienst erfordert, also den aktiven Dienst einer Fachkraft mit einer regulär vereinbarten Arbeitszeit meist zwischen 22:00 Uhr und 6:00 Uhr, steht nicht im Einklang mit den Kriterien der Betreuten Wohngruppe. Sie ist nach Art. 2 Abs. 4 Satz 3 Nr. 3 PflWoqG nur für Personen konzipiert, die nicht der permanenten persönlichen Anwesenheit von Betreuungskräften während des gesamten Tages und während der Nacht bedürfen.

Im Unterschied dazu ist eine Nachtbereitschaft, also ein Bereitschaftsdienst in der Wohngruppe, anders zu bewerten. Die Nachtbereitschaft ist vergleichbar mit der in Art. 20 PflWoqG geforderten Rufbereitschaft. Beide Bereitschaftsformen stellen gleichermaßen eine aktive Betreuung nur bei Bedarf sicher.

Ein nächtlicher Bereitschaftsdienst kann auch in dafür geeigneten Räumlichkeiten einer Betreuten Wohngruppe untergebracht sein. Dies steht der Einstufung einer Wohngruppe als Betreute Wohngruppe im Sinne des Art. 2 Abs. 4 Satz 1 bis 3 PflWoqG nicht entgegen.

Inklusive Wohngemeinschaft (WG)

Unter dem Begriff „permanent“ im Sinne des Art. 2 Abs. 4 Satz 3 Nr. 3 PflWoqG ist die ständige Anwesenheit einer Betreuungskraft zu subsumieren. Das bedeutet, dass die Bewohnerinnen und Bewohner immer und jederzeit von einer Betreuungskraft betreut werden müssen. Die Regelung des Art. 2 Abs. 4 Satz 3 Nr. 3 PflWoqG ist erfüllt, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner nicht gänzlich von einer Betreuung abhängig sind und während des gesamten Tages und der Nacht nicht einer permanenten Betreuung bedürfen.

Es handelt sich um eine Betreute Wohngruppe, bei der die Regelung des Art. 2 Abs. 4 Satz 4 PflWoqG Anwendung findet, wenn mindestens eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner dort lebt, die bzw. der durchgängig auf Betreuung und Pflege angewiesen ist, da sie bzw. er z. B. Hilfe bei den Toilettengängen benötigt, und deswegen zu jeder Tages-

und Nachtzeit eine Betreuung durch eine Fachkraft oder durch einen Mitbewohner ohne eine Behinderung (z. B. Student) sichergestellt wird. Diese Mitbewohner sind dann gerade nicht unabhängig, sondern haben die Pflicht, in der WG anwesend zu sein, um ggf. erforderliche Betreuung zu leisten. Dabei ist es unerheblich, wenn die Mitbewohner keine Fachkräfte im Sinne des § 16 der AVPfleWoqG sind.

Eine Prüfung nach den Kriterien für stationäre Einrichtungen wird in diesem Fall dem Schutzbedürfnis der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht. Befreiungs- und Ausnahmemöglichkeiten nach den §§ 50 und 51 AVPfleWoqG können auf Antrag durch die FQA geprüft werden.

1.2 Art. 3 Qualitätsanforderungen an den Betrieb

(1) ¹Eine stationäre Einrichtung muss unter der Verantwortung eines Trägers stehen. ²Der Träger muss die notwendige Zuverlässigkeit zum Betrieb einer stationären Einrichtung besitzen.

(2) Der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung haben sicherzustellen, dass

- 1. die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigungen geschützt werden,**
- 2. die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner gewahrt und gefördert werden,**
- 3. die Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht werden,**
- 4. eine angemessene Qualität der pflegerischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem allgemein anerkannten Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse gesichert ist; hierzu gehört insbesondere, dass ausreichend fachlich geeignetes Personal eingesetzt wird, um unter Achtung der Menschenwürde eine nach Art und Umfang der Betreuungsbedürftigkeit angemessene individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen und bei Pflegebedürftigen eine humane und aktivierende Pflege zu gewährleisten, die erforderlichen Hilfen zu gewähren sowie freiheitseinschränkende Maßnahmen nur anzuwenden, wenn sie zum Schutz gegen eine dringende Gefahr für Leib und Leben unerlässlich sind,**
- 5. die ärztliche und gesundheitliche Betreuung in der stationären Einrichtung selbst oder in angemessener anderer Weise gewährleistet wird, insbesondere die Arzneimittel ordnungsgemäß und bewohnerbezogen aufbewahrt und die in der Pflege und Betreuung tätigen Personen einmal im**

- Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln beraten werden, ein ausreichender und dem Konzept der stationären Einrichtung angepasster Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen gewährleistet wird und von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden,
6. die hauswirtschaftliche Versorgung zur Verfügung gestellt oder vorgehalten sowie eine angemessene Qualität der sozialen Betreuung, des Wohnens und der Verpflegung gewährleistet werden,
 7. die Mitwirkung und die Mitbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet werden,
 8. der an der Person des Pflegebedürftigen orientierte Pflegeprozess umgesetzt und dessen Verlauf aufgezeichnet wird,
 9. die Eingliederung und möglichst selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben der Gemeinschaft gefördert werden und das Konzept darauf ausgerichtet ist, insbesondere die sozialpädagogische Betreuung und heilpädagogische Förderung gewährleistet wird,
 10. in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung für die Bewohnerinnen und Bewohner Förder- und Hilfepläne aufgestellt und deren Umsetzungen aufgezeichnet werden,
 11. eine fachliche Konzeption verfolgt wird, die gewährleistet, dass die Vorgaben der Nrn. 1 bis 10 umgesetzt werden und diese fachliche Konzeption mit der baulichen Umsetzung übereinstimmt.
- (3) Der Träger einer stationären Einrichtung hat sicherzustellen, dass
1. Pflege- und Betreuungskräfte in ausreichender Zahl und mit der für die von ihnen zu leistende Tätigkeit erforderlichen persönlichen und fachlichen Eignung vorhanden sind, insbesondere regelmäßige Qualifizierungsangebote für die Beschäftigten gewährleistet sind und die interkulturelle Kompetenz der Betreuungs- und Pflegekräfte gefördert wird, für stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe eine entsprechende Leitung und für jede stationäre Einrichtung in der Altenhilfe eine eigene Pflegedienstleitung tätig ist, soweit nicht ein Gesamtversorgungsvertrag im Sinn des § 72 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) besteht,
 2. ein Qualitäts- und Beschwerdemanagement betrieben wird und
 3. bei Bedarf Supervision oder vergleichbare Maßnahmen für die Beschäftigten angeboten werden.

Zu Abs. 2 Nr. 4

Ausreichende Zahl an Pflege- und Betreuungskräften

Bei der Beurteilung der Frage, ob Pflege- und Betreuungskräfte in ausreichender Zahl vorhanden sind, sodass durch eine vorausschauende Personaleinsatzplanung auch kurzfristige Ausfälle unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) ausgeglichen werden (§ 15 Abs. 4 AVPfleWoqG), können die mit den Kostenträgern vereinbarten Personalschlüssel herangezogen werden. Der mit den Kostenträgern vereinbarte Pflege-Personalschlüssel gibt den Jahresbedarf an Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern entsprechend einer vorgesehenen Auslastung und der Belegung mit einer Durchschnittszahl je Pflegegrad vor. Insofern sind bei der Berechnung des Personalschlüssel-Solls auch die Bewohnerinnen und Bewohner einzubeziehen, die sich (z. B. am Tag der Überprüfung) im Krankenhaus befinden. Die Soll-Vorgabe berücksichtigt, zumindest bei Pflegeeinrichtungen, grundsätzlich bereits eine Belegungsauslastung von weniger als 100 %.

Ein (zeitweises/kurzfristiges) Unterschreiten dieses Personal-Schlüssel-Solls geht in aller Regel nicht mit einer sofortigen Unterbesetzung einzelner Dienstsichten einher. Daher kann auch nicht von einer sofortigen objektiven Gefährdung/Gefahr der Bewohnerinnen und Bewohner mit der Folge einer Mangelfeststellung ausgegangen werden.

Da das Ordnungsrecht keine konkrete (Mindest-)Zahl für die Pflege- und Betreuungskräfte vorgibt, kann bei einer Unterschreitung der mit den Kostenträgern vereinbarten Personalschlüssel grundsätzlich nur dann ein Mangelsachverhalt bejaht werden, wenn

- entweder auch Mängel in der Pflege- und Betreuungsqualität festgestellt werden und diese auf mangelhaften Personaleinsatz zurückgeführt werden können (s. dazu inhaltlich u. a. auch die Begründung des BSG-Urteil vom 12. September 2012 (Az. B 3 P 5/11), Rn. 29; s. dazu auch die Orientierungssätze des Beschlusses des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg vom 14. Februar 1989 (Az. 10 S 2605/88) und das Urteil des VG Köln vom 22. Februar 2006 (Az. 21 K 4306/04), Rn. 28) oder
- die Unterschreitung auch ohne pflegerische Mängel zahlenmäßig so groß ist, dass keine ausreichende Tages-Personaleinsatzplanung möglich ist und damit die Gefahr einer mangelnden Betreuungs- und Pflegequalität besteht (s. dazu inhaltlich u. a. auch die Begründung des Beschlusses des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 3. Juli 2009 (Az. 12 A 2630/07), Rn. 13 ff.).

Für die Unterschreitung der Fachkraftquote wird auf die Ausführungen bei § 15 Abs. 1 Satz 2 AVPfleWoqG verwiesen.

Prüfung freiheitsentziehender Maßnahmen

Die FQA hat im Fall einer freiheitsentziehenden Maßnahme immer zu prüfen, ob eine Einwilligung des Betroffenen oder ein richterlicher Genehmigungsbeschluss vorliegt. Dies gilt auch dann, wenn die Tatbestandsmerkmale des § 1906 BGB im Einzelfall nicht immer eindeutig sind und daher juristisch exakt geprüft werden müssen. Im Zweifel sollten diese Fälle immer dem Betreuungsgericht zur Prüfung vorgelegt werden. Die FQA kann daher auch in den Fällen, in denen zweifelhaft ist, ob eine Genehmigung des Gerichts erforderlich ist, prüfen, ob ein Beschluss über die Genehmigungsbedürftigkeit ergangen ist.

Zu Abs. 2 Nr. 5

Schulungen zum Umgang mit Arzneimitteln

Gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PflWoqG haben der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung sicherzustellen, dass die in der Pflege und Betreuung tätigen Personen einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln beraten werden.

Zu den „Pflege- und Betreuung tätigen Personen“ zählen alle Kräfte, die Behandlungspflege in Form von Medikamentengabe (nach Delegation des Arztes) durchführen. Dies können sowohl Hilfskräfte als auch Fachkräfte unabhängig der Fachrichtung sein.

Diese Kräfte sind einmal jährlich zum „sachgerechten Umgang“ zu beraten, also zu schulen. In der Schulung können alle Themen rund um die Arzneimittellehre behandelt werden, also z. B. Dosierung und Verwendung, Wirkung und Nebenwirkungen, Lagerung und Beschriftung, Eigentumsverhältnisse etc. Umfasst ist damit auch die anschließende Bewohnerbeobachtung. Die jährliche Schulung sollte insbesondere das betroffene Personal über Änderungen und neue Erkenntnisse in diesem Themenfeld informieren sowie gezielt Themen auffrischen. Welche konkreten Inhalte Teil der Schulung sind, liegt grundsätzlich in der Verantwortung des Einrichtungsträgers bzw. der -leitung. Ein Mangel kann diesbezüglich nicht festgestellt werden, es sei denn, es liegen Mängel in der Ergebnisqualität vor, also wenn der Umgang mit Medikamenten fehlerhaft ist.

Hiervon unberührt bleibt die Verpflichtung des Einrichtungsträgers nach Art. 3 Abs. 3 Nr. 1 PflWoqG regelmäßige Qualifizierungsangebote für die Beschäftigten zu gewährleisten. Hiernach können auch Betreuungskräfte, zu deren Aufgabe nicht die Gabe von Medikamenten gehört, hinsichtlich Nebenwirkungen geschult werden, um bei entsprechenden körperlichen Beschwerden (z. B. Schweißausbrüche, Zittern, verdrehende Augen) souverän und angemessen reagieren zu können.

1.3 Art. 8 Leistungen an Träger und Beschäftigte

(1) Dem Träger ist es untersagt, sich von oder zugunsten von Bewohnerinnen und Bewohnern oder Bewerberinnen und Bewerbern um einen Platz in der stationären Einrichtung Geld oder geldwerte Leistungen über das vereinbarte Entgelt hinaus versprechen oder gewähren zu lassen.

(2) Dies gilt nicht, wenn

- 1. andere als die vertraglich aufgeführten Leistungen des Trägers abgegolten werden,**
- 2. geringwertige Aufmerksamkeiten versprochen oder gewährt werden,**
- 3. Leistungen im Hinblick auf die Überlassung eines Platzes in der stationären Einrichtung zum Bau, zum Erwerb, zur Instandsetzung, zur Ausstattung oder zum Betrieb der stationären Einrichtung versprochen oder gewährt werden.**

(3) ¹Leistungen im Sinn des Abs. 2 Nr. 3 sind zurückzugewähren, soweit sie nicht mit dem Entgelt verrechnet worden sind. ²Sie sind vom Zeitpunkt ihrer Gewährung an zu einem Zinssatz, der dem für Spareinlagen mit dreimonatiger Kündigungsfrist marktüblichen Zinssatz entspricht, zu verzinsen, soweit der Vorteil der Kapitalnutzung bei der Bemessung des Entgelts nicht berücksichtigt worden ist.

³Die Verzinsung oder der Vorteil der Kapitalnutzung bei der Bemessung des Entgelts ist der Bewohnerin oder dem Bewohner gegenüber durch jährliche Abrechnungen nachzuweisen. ⁴Sätze 1 bis 3 gelten auch für Leistungen, die von oder zugunsten von Bewerberinnen und Bewerbern erbracht worden sind.

(4) ¹Der Leitung, den Beschäftigten oder sonstigen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern der stationären Einrichtung ist es untersagt, sich von oder zugunsten von Bewohnerinnen und Bewohnern neben der vom Träger erbrachten Vergütung Geld oder geldwerte Leistungen für die Erfüllung der Pflichten aus den zwischen dem Träger und den Bewohnerinnen oder Bewohnern geschlossenen Verträgen versprechen oder gewähren zu lassen. ²Dies gilt nicht, soweit es sich um geringwertige Aufmerksamkeiten handelt.

(5) Die zuständige Behörde kann in Einzelfällen Ausnahmen von den Verboten der Abs. 1 und 4 zulassen, soweit der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner die

Aufrechterhaltung der Verbote nicht erfordert und die Leistungen noch nicht versprochen oder gewährt worden sind.

Zu Abs. 1 Nr. 2.

Geringwertige Aufmerksamkeit

Bei einer geringwertigen Aufmerksamkeit handelt es sich um einen auslegungsbedürftigen Rechtsbegriff. Als Grenzwert kann von einem Betrag in Höhe von 35 Euro ausgegangen werden.

Mehrere Zuwendungen sind innerhalb eines Jahres zu addieren. Das gilt auch dann, wenn die zuwendende Person kleinere Beträge an verschiedene Empfänger spendet.

1.4 Art. 11 Qualitätssicherung

(1) ¹Die zuständigen Behörden überwachen die stationären Einrichtungen durch wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen. ²Die Prüfungen werden in der Regel unangemeldet durchgeführt und können jederzeit erfolgen. ³Prüfungen zur Nachtzeit sind zulässig, wenn und soweit das Überwachungsziel zu anderen Zeiten nicht erreicht werden kann. ⁴Die zuständigen Behörden überprüfen die stationären Einrichtungen daraufhin, ob sie die Anforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung nach diesem Gesetz erfüllen. ⁵Der Träger, die Leitung und die Pflegedienstleitung haben der zuständigen Behörde die für die Durchführung dieses Gesetzes und der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung erforderlichen mündlichen und schriftlichen Auskünfte auf Verlangen unentgeltlich zu erteilen. ⁶Der Träger ist darüber hinaus verpflichtet, den zuständigen Behörden Fotokopien der Geschäftsunterlagen unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. ⁷Die Aufzeichnungen nach Art. 7 hat der Träger grundsätzlich am Ort der stationären Einrichtung zur Prüfung vorzuhalten.

(2) ¹Die von der zuständigen Behörde mit der Überwachung der stationären Einrichtung beauftragten Personen sind befugt,

1. die für die stationäre Einrichtung genutzten Grundstücke und Räume zu betreten; soweit diese einem Hausrecht der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen, nur mit deren Zustimmung,
2. Prüfungen und Besichtigungen vorzunehmen,
3. Einsicht in die Aufzeichnungen nach Art. 7 der auskunftspflichtigen Person in der jeweiligen stationären Einrichtung zu nehmen,
4. sich mit den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie der Bewohnervertretung oder dem Bewohnerfürsprecher in Verbindung zu setzen,

5. bei pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern mit deren Zustimmung den Pflegezustand zu begutachten,
6. die Beschäftigten zu befragen.

²Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der durch Tätigkeiten nach Satz 1 gewonnenen personenbezogenen Daten bedarf der Zustimmung durch die Bewohnerin oder den Bewohner. ³Die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner ist freiwillig; durch die Ablehnung dürfen keine Nachteile entstehen. ⁴Die Betroffenen sind darauf hinzuweisen, dass die Zustimmung verweigert werden kann. ⁵Die Zustimmung muss in Textform nach § 126b des Bürgerlichen Gesetzbuchs abgegeben werden. ⁶Der Träger und die Leitung haben die Maßnahmen nach Satz 1 zu dulden. ⁷Es steht der zuständigen Behörde frei, zu ihren Prüfungen weitere fach- und sachkundige Personen hinzuzuziehen. ⁸Diese sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. ⁹Sie dürfen personenbezogene Daten über Bewohnerinnen und Bewohner nicht speichern und an Dritte übermitteln.

(3) ¹Zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung können Grundstücke und Räume, die einem Hausrecht der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen oder Wohnzwecken der auskunftspflichtigen Person dienen, durch die zuständige Behörde jederzeit betreten werden. ²Die auskunftspflichtige Person und die Bewohnerinnen und Bewohner haben die Maßnahmen nach Satz 1 zu dulden. ³Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 Abs. 1 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.

(4) ¹Die zuständige Behörde prüft in jeder stationären Einrichtung grundsätzlich mindestens einmal im Jahr, insbesondere im Rahmen einer teilnehmenden Beobachtung unter Berücksichtigung der jeweiligen fachlichen Konzeption der Einrichtung, die Einhaltung der Vorgaben dieses Gesetzes. ²Sie kann die Prüfungen in einem Abstand von höchstens drei Jahren, beginnend mit dem Nachweis nach Nr. 3, durchführen, wenn

1. eine stationäre Einrichtung nach der letzten Prüfung durch die zuständige Behörde bei einem Pflegequalitätstest des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung das Leistungsniveau einer aktivierenden Pflege (Qualitätsstufe 3) erreicht hat oder geeignete und mit dem Pflegequalitätstest des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vergleichbare Nachweise anderer sachverständiger Dritter über die Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen vorliegen,
2. geeignete Nachweise von sachverständigen Dritten darüber vorliegen, dass die Anforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung im Übrigen insbesondere an die Prozess- und Strukturqualität erfüllt sind und

3. der zuständigen Behörde die Erfüllung der Anforderungen gemäß Nrn. 1 und 2 nachgewiesen wurde und bis zum Ablauf von drei Jahren seit dem Nachweis kein Wechsel des Trägers, der Leitung der stationären Einrichtung oder der Pflegedienstleitung in der gemäß Nrn. 1 und 2 geprüften Einrichtung erfolgt.

³Bei der Ermessensentscheidung nach Satz 2 ist insbesondere das Ergebnis der Prüfung nach Satz 2 Nr. 1 zu berücksichtigen.

(4a)¹Die zuständige Behörde erstellt zeitnah zu den Prüfungen nach Abs. 1 Sätzen 1 und 4 ein Ergebnisprotokoll über die am Tag der Überprüfung festgestellten wesentlichen Sachverhalte und übermittelt dieses an den Träger. ²Die Feststellungen zur angemessenen Qualität der pflegerischen Versorgung nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 in stationären Einrichtungen der Pflege sind ausschließlich im Pflege-Prüfbericht enthalten.

(5) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach Abs. 1 bis 4a haben keine aufschiebende Wirkung.

(6) Die Überwachung beginnt mit der Anzeige nach Art. 4 Abs. 1, spätestens jedoch drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme der stationären Einrichtung.

(7) Maßnahmen nach den Abs. 1, 2, 4 und 6 sind auch zur Feststellung zulässig, ob eine Einrichtung eine stationäre Einrichtung im Sinn des Art. 2 Abs. 1 ist.

(8) Die Träger können die Landesverbände der Freien Wohlfahrtspflege, die kommunalen Spitzenverbände und andere Vereinigungen von Trägern, denen sie angehören, in angemessener Weise bei Prüfungen hinzuziehen.

(9) Die auskunftspflichtige Person kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung sie selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten aussetzen würde.

(10) Alle Organisationseinheiten innerhalb der für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden, deren Prüfungen sich auf Grund dieses Gesetzes oder anderer Vorschriften auf stationäre Einrichtungen im Sinn des Art. 2 Abs. 1 erstrecken, sind verpflichtet, die Prüftermine zu koordinieren und die jeweiligen Ergebnisprotokolle und Pflege-Prüfberichte auszutauschen.

Zu Abs. 2 Satz 1 Nr. 5

Kurzzeitpflege § 39c SGB V

Bewohnerinnen und Bewohner, die Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V erhalten, sind nicht im Sinne des SGB XI pflegebedürftig. Deren Zustand darf daher nicht begutachtet werden und sie sind in die Qualitätsprüfungen nicht miteinzubeziehen.

Zu Abs. 2 Satz 2 ff.

Form der Einwilligung

Im absoluten Regelfall hat die Zustimmung der Bewohnerin bzw. des Bewohners oder deren Betreuerin bzw. dessen Betreuers vor der Prüfung in Textform zu erfolgen.

Sofern dies dokumentiert ausnahmsweise nicht möglich sein sollte (z. B. weil die Bewohnerin bzw. der Bewohner die Zustimmung nicht selbst in Textform niederschreiben kann oder weil die Betreuerin bzw. der Betreuer nicht vor Ort anwesend ist und zum Zeitpunkt der Prüfung keinen Zugriff auf Telefax, Short-Message-Services oder E-Mail hat), kann die Einwilligung der Bewohnerin bzw. des Bewohners oder deren Betreuerin bzw. dessen Betreuer vor der Prüfung auch in mündlicher Form erfolgen. Diese mündliche Einwilligung ist dann aber sofort durch eine dritte Person (z. B. Einrichtungsleiterin bzw. Einrichtungsleiter oder Pflegedienstleiterin bzw. Pflegedienstleiter), die jedoch nicht die Prüfinstitution selbst ist, in Textform zu dokumentieren.

Hierzu ist das Formular Einwilligung Pflege bzw. Einwilligung MmB (siehe [Anlage 3](#)) zu nutzen.

Zeitpunkt der Einholung der Einwilligung

Einwilligungserklärungen verlieren ihre Wirksamkeit sofort mit Widerruf. Bei bestehender, nicht widerrufender Einwilligungserklärung sollte im Regelfall spätestens innerhalb von zwei Jahren nach Abgabe der Erklärung eine neue Erklärung eingeholt werden.

Es besteht grundsätzlich auch die Möglichkeit, dass die zuständige FQA die Einwilligung bereits zu einem früheren Zeitpunkt als dem Prüfungstag einholt.

Für Zustimmungen, die bereits zu einem früheren Zeitpunkt (z. B. bei Einzug in die stationäre Einrichtung, Einholung durch die FQA) erteilt wurden, ist ausschlaggebend, ob diese den formellen und inhaltlichen Erfordernissen der Einwilligungserklärung entsprechen. Falls die Einwilligung diesen Erfordernissen entspricht (z. B. der Einwilligungsbogen ausgefüllt ist) und nach oben genannten Grundsätzen noch wirksam ist, kann eine Begutachtung durchgeführt werden. Weitere datenschutzrechtliche

Erfordernisse, insbesondere die Erfüllung von Informationspflichten nach Art. 13 und 14 EU-DSGVO, bleiben hiervon unberührt.

Ob die Einwilligung am Begehungstag oder zu einem vorherigen Zeitpunkt eingeholt wird und ob diese bei Einzelnen oder der gesamten Bewohnerschaft eingeholt wird, bleibt der zuständigen FQA überlassen. Hier können beispielsweise Erwägungen zur Berechenbarkeit des Prüfungstermins oder der zu begutachtenden Personen sowie die Gefahr der Widerruf der Einwilligung durch die Bewohnerin bzw. den Bewohner eine Rolle spielen.

Ausschlaggebend ist, dass am Begehungstag eine wirksame Einwilligung vorliegt.

Es wird darauf hingewiesen, dass trotz einer der FQA vorliegenden, wirksamen Ablehnungserklärung der Begutachtung, am Begehungstag bei der Betreuerin bzw. dem Betreuer erneut nach der Abgabe der Einwilligungserklärung nachgefragt werden darf. Das Vorliegen einer wirksamen Erklärung zur Ablehnung oder Einwilligung hindert demnach nicht daran, zu einem anderen Zeitpunkt oder am Begehungstag selbst die Einwilligung erneut anzufragen.

Eine Einwilligung kann nur im Voraus erfolgen, eine nachträgliche Genehmigung ist unzulässig. Wird z. B. eine Bewohnerin am Gang angetroffen, die FQA kommt mit der Bewohnerin ins Gespräch und im Laufe des Gesprächs ergeben sich prüfungsrelevante Inhalte, die in den Pflege-Prüfbericht aufgenommen werden sollen, muss die Situation unterbrochen und nach Einwilligungserteilung um Wiederholung der vorgebrachten Tatsachen gebeten werden. Bei einer „Begutachtung“ bzw. Inaugenscheinnahme z. B. bei der Durchführung der Grundpflege ist eine vorherige Einwilligung unabdingbar.

Divergenz zwischen Einwilligung der Betreuungsperson und der betreuten Person

Einwilligungsfähigkeit ist die Fähigkeit der betroffenen Person, mögliche Folgen der Erhebung und Verwendung seiner personenbezogenen Daten sowie den Umfang und die Tragweite der erteilten Zustimmungserklärung abschätzen zu können. Die Einwilligungsfähigkeit einer Person ist dabei nicht abstrakt-generell, sondern jeweils im Einzelfall festzustellen.

Für die Frage, ob eine Betreuerin bzw. ein Betreuer für die Abgabe einer Einwilligungserklärung gegenüber der FQA berechtigt ist, ist entscheidend, für welchen Aufgabenkreis die Betreuerin bzw. der Betreuer bestellt ist. Hierfür können z. B. der Aufgabenkreis „Heimangelegenheiten“ oder die Aufgabenkreise „Aufenthaltsbestimmung

und Gesundheitspflege" oder „Aufenthaltsbestimmung und Personensorge" in Betracht kommen.

In den Konstellationen, in denen die Entscheidung der Betreuungsperson, welche über den jeweiligen Aufgabenkreis verfügt, und der betreuten Person divergiert, sind folgende Fallgruppen zu unterscheiden:

- Die betreute Person ist selbst nicht einwilligungsfähig:
Ist die betreute Person selbst nicht einwilligungsfähig, kann nur die Betreuerin bzw. der Betreuer eine wirksame Einwilligung abgeben. In dieser Fallkonstellation ist daher allein dieses Votum maßgebend. Verweigert die Betreuerin bzw. der Betreuer die Einwilligung in die Begutachtung, liegt auch dann keine wirksame Einwilligung vor, wenn die betroffene Person selbst zustimmt. Stimmt die bzw. der zur Einwilligung berechnigte Betreuerin bzw. Betreuer einer Begutachtung zu, aber die einwilligungsunfähige betroffene Person lehnt diese ab, so ist zwar eine wirksame Einwilligung gegeben. Allerdings muss diese – insbesondere bei Erteilung durch Dritte – auch darauf geprüft werden, dass die konkrete Begutachtung auch dem Wohl der Bewohnerin bzw. des Bewohners entspricht. Bei Ablehnung der Begutachtung „am Bett“ durch die Bewohnerin bzw. den Bewohner, z. B. durch Mimik und Gestik, darf die FQA grundsätzlich keine Begutachtung durchführen.
- Die betreute Person ist einwilligungsfähig:
Grundsätzlich können sowohl die Betreuungsperson als auch die bzw. der einwilligungsfähige Betreute die Einwilligung wirksam erteilen. Insbesondere ändert die Anordnung einer Betreuung grundsätzlich nichts an der Einwilligungsfähigkeit der bzw. des Betreuten. Um widersprüchliche oder kollidierende Entscheidungen zu vermeiden, dürfte es sich in dieser Konstellation empfehlen, auf eine gemeinsame einheitliche Entscheidung der Einwilligungsfrage hinzuwirken. Im Innenverhältnis zwischen Betreuerin bzw. Betreuer und Betreuter bzw. Betreutem ist die Betreuerin bzw. der Betreuer ohnehin verpflichtet, den Wünschen der bzw. des Betreuten zu entsprechen, sofern diese nicht seinem Wohl zuwiderlaufen.

Andernfalls besteht bei widersprüchlichen Entscheidungen (Betreuungsperson willigt ein und betreute Person willigt nicht ein, Betreuungsperson willigt nicht ein, aber betreute Person willigt ein) die Gefahr, dass die jeweils nachfolgende Versagung der Einwilligung als Widerruf der zunächst erteilten Einwilligung ausgelegt werden kann.

Die zuständige Behörde trägt als „Verarbeiter“ der personenbezogenen Daten die Beweislast dafür, ob eine wirksame Einwilligung zum Zeitpunkt der Erhebung vorlag, also auch dafür, ob der Einwilligende einwilligungsfähig ist.

Zu Abs. 4 Satz 1

Reduzierung des Prüfturnus

An dem Grundsatz, Einrichtungen turnusgemäß mindestens einmal im Jahr zu überprüfen, muss insbesondere dann nicht mehr zwingend festgehalten werden, wenn bei den beiden letzten turnusgemäßen Überprüfungen der FQA nach Ermessen der FQA keine akut bestehenden oder langfristig wirkenden Mängel im Sinne des PflWoqG bekannt geworden sind. Erkenntnisse der Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes können ggf. in die Betrachtung mit einbezogen werden.

In solchen Fällen besteht die Möglichkeit, den Prüfrhythmus bei turnusgemäßen Überprüfungen zu reduzieren bzw. von der Überprüfung einer Einrichtung für bis zu zwei Jahre abzusehen.

Unabhängig davon ist die Durchführung anlassbezogener Überprüfungen auch bei diesen Einrichtungen jederzeit möglich.

Bei Einrichtungen mit akut bestehenden oder langfristig wirkenden Mängeln können durch diese Maßnahme häufiger Überprüfungen durchgeführt werden als dies bisher der Fall war. Damit kann die FQA ihren Schutzauftrag, die Abwehr von Gefahren für die Bewohnerinnen und Bewohner, noch stärker wahrnehmen.

1.5 Art. 13 Anordnung bei Mängeln

(1) ¹Werden festgestellte Mängel nach einer Beratung gemäß Art. 12 Abs. 2 nicht abgestellt, kann die zuständige Behörde gegenüber den Trägern Anordnungen erlassen, die zur Beseitigung einer eingetretenen oder Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls der Bewohnerinnen und Bewohner, zur Sicherung der Einhaltung der dem Träger gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Pflichten oder zur Vermeidung einer Unangemessenheit zwischen dem Entgelt und der Leistung der stationären Einrichtung erforderlich sind. ²Das Gleiche gilt, wenn Mängel nach dem in Art. 4 Abs. 1 Satz 1 bezeichneten Zeitpunkt vor Aufnahme des Betriebs der stationären Einrichtung festgestellt werden.

(2) Werden erhebliche Mängel festgestellt, können Anordnungen gemäß Abs. 1 sofort ergehen.

(3) ¹Anordnungen sind so weit wie möglich in Übereinstimmung mit Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII auszugestalten. ²Wenn Anordnungen eine Erhöhung der Vergütung nach § 75 Abs. 3 SGB XII zur Folge haben können, ist über sie Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe, mit dem Vereinbarungen nach diesen Vorschriften bestehen, anzustreben. ³Satz 2 gilt nicht, wenn die Anordnungen der Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner dienen. ⁴Der Träger der Sozialhilfe ist in diesem Fall von der Anordnung schriftlich in Kenntnis zu setzen. ⁵Gegen Anordnungen nach Satz 2 kann neben dem Träger auch der Träger der Sozialhilfe Widerspruch einlegen und Anfechtungsklage erheben.

(4) ¹Wenn Anordnungen gegenüber zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen eine Erhöhung der nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch vereinbarten oder festgesetzten Entgelte zur Folge haben können, ist Einvernehmen mit den betroffenen Pflegesatzparteien anzustreben. ²Für Anordnungen nach Satz 1 gelten für die Pflegesatzparteien Abs. 3 Sätze 3 bis 5 entsprechend.

(5) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach Abs. 1 bis 4 haben keine aufschiebende Wirkung.

Zu Abs. 1 Satz 1

Anordnungsbefugnis

Jedes Mitglied des multiprofessionellen Teams der FQA kann während der Überprüfung einer Einrichtung Anordnungen aussprechen und ggf. den sofortigen Vollzug anordnen. In jedem Fall ist die Koordinatorin bzw. der Koordinator des FQA-Teams umgehend über die Anordnung zu informieren.

Wiederholte und erneute Mängel

In der Regel folgt auf eine Mangelfeststellung die Beratung.

Gemäß dem Wortlaut des Art. 13 Abs. 1 Satz 1 PflWoqG kann die zuständige Behörde Anordnungen erlassen, wenn festgestellte Mängel nach einer Beratung nicht abgestellt werden. Im Rahmen dieser Verwaltungsvorschrift wird das Ermessen dahingehend konkretisiert, dass bei erneutem oder in Fortsetzung festgestelltem Mangel nach Art. 3 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1–5, Nr. 6 Alt. 2 und 3, Nr. 8 Alt. 1, Nr. 9, 11, Abs. 3 Nr. 1, Art. 19 oder Art. 20 Nr. 1, 3, 5 und 6 PflWoqG eine Anordnung erfolgen soll, wenn nicht die Besonderheit des Einzelfalls eine erneute Beratung erforderlich macht. Für Mängel nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 6 Alt. 1, Nr. 7, Nr. 8 Alt. 2, Nr. 10, Abs. 3 Nr. 2 und 3 oder Art. 20 Nr. 2 und 4 PflWoqG wird das Ermessen nicht konkretisiert. Handelt es sich bei dem Mangel

um einen erheblichen Mangel, wird das Ermessen unabhängig von der Art des Mangels dahingehend konkretisiert, dass eine Anordnung erfolgen soll, wenn nicht die Besonderheit im Einzelfall eine erneute Beratung erforderlich macht.

Bei Anordnungserlass ist darauf im (Pflege-)Prüfbericht bzw. im Ergebnisprotokoll hinzuweisen. Dieser Hinweis ist jeweils beim festgestellten Mangel, unter der Überschrift „Geplante Anordnung der FQA zur Abstellung des Mangels“ vorzunehmen. Eine gesonderte Begründung findet im Rahmen des Anordnungsbescheids gemäß Art. 39 Abs. 1 BayVwVfG statt. Bei Verwendung des Ergebnisprotokolls ist unter Nr. IV.2 „Erneut festgestellte Mängel, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist“ der Hinweis zu erbringen. Bei Verwendung des Pflege-Prüfberichts ist unter Nr. IV.2 „Erneut festgestellte Mängel, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist“ der Hinweis zu erbringen. Bei der Verwendung der Prüfberichte nach Muster 1 und 2 ist der Hinweis unter Nr. IV. „Erneut festgestellte Mängel, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist“ zu erbringen.

Davon unberührt bleibt die Möglichkeit, gemäß Art. 13 Abs. 2 PflWoqG bei erheblichen Mängeln sofort und ohne vorgestellte Beratung Anordnungen zu erlassen.

Ein **wiederholt festgestellter Mangel** ist ein solcher, der im Anschluss an die erstmalige Mangelfeststellung wieder festgestellt wird. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn keine Mangelbeseitigung an zwei aufeinanderfolgenden Prüfhandlungen festgestellt wird.

Ein **erneut festgestellter Mangel** liegt dann vor, wenn nach erstmaliger Mangelfeststellung durch Prüfhandlungen die Mangelbeseitigung festgestellt wurde und bei darauffolgenden weiteren Prüfhandlungen das Vorliegen dieses Mangels erneut festgestellt wird.

Ob es sich um einen erneuten oder um einen neuen bzw. erstmaligen Mangel handelt, ist anhand des konkreten Sachverhaltes zu entscheiden. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass ein Mangel erst nach vielen Jahren „erneut“ festgestellt wurde. Ein zeitlicher Rahmen für die Definition des erneuten Mangels ist nicht ausschlaggebend, da es sich bei der Mangelfeststellung grundsätzlich um einen Dauer-Verwaltungsakt handelt. Wenn seit der letzten Feststellung desselben Mangels eine lange Zeitdauer vergangen ist, kann es den Tatbestand des erneuten Mangels nicht kompensieren. Dieser Umstand kann aber in der Rechtsfolge berücksichtigt werden. Entsprechend dieser Verwaltungsvorschrift soll in bestimmten Qualitätsbereichen im Sinne des Art. 3 PflWoqG eine Anordnung ergehen, d. h., dass in diesen Qualitätsbereichen in Einzelfällen eine Beratung erfolgen

kann. Die FQA kann folglich im Rahmen dieser Ermessensausübung u. a. die Zeitdauer seit der letzten Mangelfeststellung berücksichtigen. Wird von der Einzelfallmöglichkeit Gebrauch gemacht, so ist dies durch die FQA zu begründen.

Bei dem wiederholten und erneuten Mangel handelt es sich um „nochmalige“ Mängel, die ihre Rechtsgrundlage in Art. 13 Abs. 1 PflWoqG haben. Beide Mangelarten haben gemeinsam, dass bereits eine Beratung zu dem konkreten Sachverhalt durch die FQA erfolgt ist. Dies ist in Art. 13 Abs. 1 PflWoqG geregelt und tatbestandliche Voraussetzung. Grund für dieses Tatbestandsmerkmal ist, dass der Feststellung eines erstmaligen einfachen Mangels in der Regel eine Beratung folgt; in Einzelfällen erlassene Anordnungen sind hiervon umfasst. Der erneute und wiederholte Mangel unterscheiden sich hinsichtlich der Rechtsfolge nicht.

1.6 Art. 19 Qualitätsanforderungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

¹Der ambulante Betreuungs- oder Pflegedienst und der Träger haben sicherzustellen, dass ihre Betreuungs- und Pflegeleistungen, insbesondere im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilisierung dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechen (Ergebnisqualität). ²Art. 6 Nrn. 1 und 2 sowie Art. 8 gelten entsprechend.

Die Dienstleistungsanbieter (Pflege und Betreuung) haben sicherzustellen, dass ihre Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechen. In diesem Zusammenhang sind insbesondere die sogenannten Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege im Sinne des § 113a SGB XI, soweit vorhanden, zu beachten.

Alleiniger Prüfmaßstab ist die Ergebnisqualität, d. h. welche beauftragte Leistung kommt in welcher Qualität bei der zu pflegenden bzw. zu betreuenden Person an.

Zu beachten ist dabei insbesondere, dass der „Weg des Ankommens“ nur dann in die Prüfung mit einbezogen wird, wenn dies im Rahmen der Prüfung beobachtet wird.

Zu beachten ist auch, dass ausschließlich die in Auftrag gegebenen Leistungen in die Prüfung miteinbezogen werden.

Bei Bedarf sollte sich die FQA im Einzelfall gemäß Art. 21 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 PflWoqG die Verträge vorlegen lassen, um den Umfang ihres Prüfauftrags festzustellen. Ggf. können entsprechende Auskünfte auch durch Gespräche mit den Betroffenen, den Angehörigen oder Pflegedienstmitarbeitern eingeholt werden, sodass nur bei widersprüchlichen Aussagen auf die Verträge zurückgegriffen werden muss. Wenn kein Auftrag zur Behandlungspflege erteilt wurde, z. B. weil die Angehörigen das selbst durchführen, wird das auch nicht durch die FQA geprüft.

Ist die Verabreichung der Medikamente beauftragt, unterliegt dies dem Prüfauftrag der FQA. Die FQA kann sich gemäß Art. 21 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 PflWoqG alle für die Prüfung notwendigen Unterlagen vorlegen lassen. Ist der Dienstleistungsanbieter mit der Medikamentenvergabe beauftragt, kann davon ausgegangen werden, dass er auch für deren Aufbewahrung zuständig ist, sofern keine anderen Anhaltspunkte vorliegen.

1.7 Art. 21 Externe Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Betreuten Wohngruppen

(1) ¹Die Gründung einer Betreuten Wohngruppe im Sinn des Art. 2 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 ist der zuständigen Behörde anzuzeigen. ²Gleiches gilt für die Gründung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft im Sinn des Art. 2 Abs. 3 Sätze 1 bis 3 mit der Maßgabe, dass die Anzeige durch den Träger oder den ambulanten Betreuungs- oder Pflegedienst verbunden mit der Angabe der Pflegestufe der jeweiligen Bewohnerinnen oder Bewohner vorzunehmen ist. ³Wird die ambulant betreute Wohngemeinschaft nicht durch einen Träger gegründet oder begleitet, haben die Bewohnerinnen oder die Bewohner die Gründung anzuzeigen.

(2) ¹Die Qualität der Betreuung und Pflege in den Wohnformen im Sinn des Art. 2 Abs. 3 soll insbesondere unter Berücksichtigung durchgeführter Qualitätssicherungsmaßnahmen von der zuständigen Behörde grundsätzlich einmal im Jahr angemeldet oder unangemeldet, in Wohnformen im Sinn des Art. 2 Abs. 4 anlassbezogen überprüft werden. ²Zu diesem Zweck ist die zuständige Behörde oder sind die von ihr beauftragten Personen befugt,

1. die von der ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder betreuten Wohngruppe genutzten Grundstücke und Gemeinschaftsräume zu betreten; die anderen privaten und einem Hausrecht der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegenden Räume, nur mit deren Zustimmung,
2. sich mit den Bewohnerinnen und Bewohnern oder dem Gremium im Sinn des Art. 22 Satz 1 in Verbindung zu setzen,

3. Bücher oder sonstige Unterlagen einzusehen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen.

³Zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung können Grundstücke und Räume, die einem Hausrecht der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen, durch die zuständige Behörde jederzeit betreten werden.

⁴Der Träger, der ambulante Betreuungs- oder Pflegedienst und die Bewohnerinnen und Bewohner haben die Maßnahmen nach den Sätzen 2 und 3 zu dulden. ⁵Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 Abs. 1 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.

(3) Zur Durchsetzung der Qualitätsanforderungen der Art. 19 und 20 gelten die Bestimmungen der Art. 12 und 13 mit der Maßgabe entsprechend, dass die notwendigen Maßnahmen zur Aufklärung sowie Anordnungen sowohl gegenüber dem Träger als auch gegenüber den in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder Betreuten Wohngruppe tätigen Betreuungs- oder Pflegediensten ergehen können.

(4) ¹Ambulanten Betreuungs- oder Pflegediensten, die in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder in einer Betreuten Wohngruppe tätig sind, kann diese Tätigkeit untersagt werden, wenn die von ihnen erbrachten Leistungen den Qualitätsanforderungen des Art. 19 oder 20 nicht genügen und Anordnungen nicht ausreichen. ²Dem Träger einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder einer Betreuten Wohngruppe kann der Betrieb dieser Wohnform untersagt werden, wenn die Qualitätsanforderungen des Art. 19 oder 20 nicht erfüllt sind und Anordnungen nicht ausreichen. ³Die Bewohnerinnen und Bewohner sind vor der Untersagung zu hören. ⁴Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung.

Dienstleistungsanbieter in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Im PflWoqG sind keine konkreten Anforderungen an die Dienstleistungsanbieter bezüglich ihrer Organisation und des Abschlusses eines Versorgungsvertrags enthalten. Dies gilt auch im Hinblick auf gewerberechtliche Anforderungen. Somit kann von der FQA auch keine gewerberechtliche Anmeldung als ambulanter Pflegedienst gefordert werden. Nachdem die Pflege- und Betreuungsdienste im Sinne des PflWoqG nicht definiert sind, können z. B. auch selbstständige Pflegefachkräfte ohne Versorgungsverträge und Zulassung Leistungen anbieten und erbringen.

Überprüfung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Gemäß Art. 21 Abs. 2 Satz 1 PflWoqG haben die Prüfungen grundsätzlich einmal im Jahr angemeldet oder unangemeldet anlassbezogen zu erfolgen. Der Prüfbehörde obliegt ein gewisses Ermessen, die Prüfintervalle zu verlängern oder zu verkürzen. Es gelten analog die Grundsätze zur Reduzierung des Prüfturnus wie bei stationären Einrichtungen.

Die Mieterinnen und Mieter bzw. deren Vertreterinnen und Vertreter sind über die Tätigkeit der FQA sowie über den gesetzlichen Schutzauftrag ausführlich aufzuklären. Die Selbstbestimmung der Mieterinnen und Mieter ist zu wahren. Die Situation ist vergleichbar mit der Prüfung in stationären Einrichtungen. Auch dort können die Zimmer der der Bewohnerinnen und Bewohner nur mit deren Zustimmung betreten werden. Die gilt nicht, wenn Gefahr in Verzug ist. Wenn die gesetzlich bestellte Vertreterin bzw. der gesetzlich bestellte Vertreter einer Begutachtung und dem Betreten des Zimmers zugestimmt hat, die unter Betreuung stehende Person aber eine Ablehnung diesbezüglich zum Ausdruck bringt, darf das Zimmer nicht betreten werden.

Bezüglich des Zustimmungserfordernisses gelten analog die Grundsätze zur Einwilligung bei stationären Einrichtungen. Es ist das Formular abWG (siehe [Anlage 4](#)) zu nutzen.

Wird ein Kriterium der ambulant betreuten Wohngemeinschaft nicht erfüllt, ist kein Mangel festzustellen, sondern diese Wohnform nach den Kriterien einer stationären Einrichtung zu prüfen.

2. AVPflWoqG

2.1 Teil 1 Bauliche Mindestanforderungen

2.2 § 1 Anwendungsbereich, Allgemeine Anforderungen

(1) Stationäre Einrichtungen im Sinn des Art. 2 Abs. 1 Satz 1 des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PflWoqG), die in der Regel mindestens sechs Personen aufnehmen, dürfen nur betrieben werden, wenn sie die Mindestanforderungen des Abs. 2 sowie der §§ 2 bis 9 erfüllen, soweit nicht nach §§ 10, 50 oder 97 etwas anderes bestimmt ist.

(2) Bei der räumlichen und baulichen Gestaltung ist der fachlichen Konzeption Rechnung zu tragen und der voraussehbare sich verändernde behinderungs- und altersbedingte Bedarf der Bewohnerinnen und Bewohner zu berücksichtigen und einzuplanen.

Zu Abs. 2

Einbau einer Absturzsicherung

Liegen zwischen den Aufzugstüren und den abwärts führenden Treppen weniger als 300 cm Abstand, ist eine geeignete Absturzsicherung anzubringen, z. B. der Einbau eines geeigneten Pollers am Treppenabgang. Im Einzelfall kann auf eine Absturzsicherung verzichtet werden, wenn eine solche aufgrund der fachlichen Konzeption der Einrichtung nicht erforderlich ist. Im Rahmen der Beratung sind die Einrichtungsträger durch die FQA darauf hinzuweisen, dass sie sich mit den unteren Bauaufsichtsbehörden abstimmen müssen, um insbesondere die Aspekte des Brandschutzes abzusprechen.

2.3 § 2 Bauliche Grundanforderungen

(1) ¹Stationäre Einrichtungen und ihre Anlagen müssen entsprechend der DIN 18040-2, Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 2: Wohnungen, Ausgabe 2011 barrierefrei erreicht und genutzt werden können. ²Wenn die Schwere der Behinderung der Bewohnerinnen und Bewohner es erfordert, müssen auch die Wohnplätze und ihre Sanitärräume uneingeschränkt mit dem Rollstuhl entsprechend der Norm nutzbar sein. ³Satz 1 gilt nicht für Räume, die ausschließlich für das Personal zugänglich sind.

(2) ¹In stationären Einrichtungen für pflegebedürftige Volljährige (stationäre Einrichtungen der Pflege) müssen Lagerräume und Fäkalienspülräume in jedem Stockwerk mit Wohnplätzen vorhanden sein. ²In stationären Einrichtungen für volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen im Sinn des § 2 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung) müssen Funktionsräume und Fäkalienspülen in ausreichender Zahl vorhanden sein, wenn das Einrichtungskonzept einen eindeutigen Schwerpunkt auf pflegerische Versorgung legt oder die tatsächliche Zusammensetzung der Bewohnerschaft es erfordert.

Zu Abs. 1 Satz 1

Barrierefreiheit

Neubauten bedürfen einer Barrierefreiheit zu 100 %. Bei Bestandsbauten erfolgen keine generellen Vorgaben; hier ist eine flexible Vorgehensweise der FQA gefordert, die sich an den Möglichkeiten der Bestandseinrichtungen orientieren muss. Insofern kommen die für Neubauten erfolgten Vorgaben nur grundsätzlich zur Anwendung.

DIN 18040-2

Die DIN 18040-2, deren Einhaltung durch den Einrichtungsträger sicherzustellen ist, richtet sich an die barrierefreie Planung, Ausführung und Ausstattung von Wohnungen sowie Gebäuden mit Wohnungen und deren Außenanlagen, die der Erschließung und

wohnbezogenen Nutzung dienen. Es muss also ein Transfer auf die stationären Einrichtungen vorgenommen werden.

Die Norm gilt überdies für Neubauten. Sie kann nur sinngemäß für die Planung von Umbauten und Modernisierungen angewendet werden.

Gartengestaltung

Der Garten ist Teil der Anlage einer stationären Einrichtung und daher entsprechend der DIN 18040-2 barrierefrei zu gestalten.

Zweck des Gesetzes ist es, u. a. die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und zu fördern. Die Wahrung dieser Grundbedürfnisse ist vom Träger der Einrichtung und der Leitung sicherzustellen. Die Möglichkeit, nach draußen zu gehen und in diesem Zusammenhang den ggf. vorhandenen Garten der Einrichtung nutzen zu können, gehört in der Regel zu den vorgenannten Grundbedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner.

Gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 AVPfleWoqG müssen stationäre Einrichtungen und ihre Anlagen entsprechend der DIN 18040-2 barrierefrei erreicht und genutzt werden können. Eine nähere Definition des Wortes „Anlage“ ist weder dem Text der Rechtsverordnung noch der Begründung zur Rechtsverordnung zu entnehmen.

Der Verordnungsgeber verwendet bewusst nicht den Begriff der baulichen Anlagen. Es wird somit keine Verbindung insbesondere zu Art. 2 BayBO hergestellt. Der Begriff der Anlage ist daher dem allgemeinen Sprachverständnis nach weit zu fassen. So kann unter „Anlage“ die Gesamtheit von Gebäuden, anderen Baulichkeiten und Einrichtungen sowie dem Gelände als von Architektur und Gartenbau geplantes und gestaltetes Areal verstanden werden.

Zu Abs. 1 Satz 2

R-Anforderungen

Bei 25 % der Wohnplätze, die mit einem Rollstuhl im Sinne der DIN 18040-2 erreichbar sein müssen, sind die R-Anforderungen zu erfüllen.

Wenn die Schwere der Behinderung der Bewohnerinnen und Bewohner es erfordert, müssen auch die Wohnplätze und ihre Sanitärräume uneingeschränkt mit dem Rollstuhl entsprechend der Norm nutzbar sein (§ 2 Abs. 1 Satz 2 AVPfleWoqG). Dies gilt für alle

Einrichtungen, deren erforderliche fachliche Konzeption (Art. 3 Abs. 2 Nr. 11 PflWoqG; § 1 Abs. 2 AVPflWoqG) die Betreuung und Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 2 AVPflWoqG nicht ausschließt.

Das heißt auch Bestandsbauten haben grundsätzlich seit dem 1. September 2016 die Anforderungen der AVPflWoqG und damit der DIN 18040-2 zu erfüllen.

Bei Nichterreichen dieses Richtwerts von 25 % sind bei Bestandsbauten entsprechende Befreiungen nach § 50 Abs. 1 AVPflWoqG, Abweichung nach § 50 Abs. 4 AVPflWoqG oder Angleichungsfristverlängerungen nach § 10 Abs. 1 AVPflWoqG auf Antrag zu prüfen. Bezugsgröße bei der Prüfung von Anträgen auf Befreiung nach § 50 Abs. 1 AVPflWoqG, Abweichung nach § 50 Abs. 4 AVPflWoqG bzw. auf Verlängerung der Angleichungsfrist nach § 10 AVPflWoqG ist damit die o. g. 25-Prozentquote.

Für die Einrichtungen für Menschen mit Behinderung wird darauf hingewiesen, dass auch bei der Anwendung der DIN 18040-2 in bestehenden Einrichtungen der Eingliederungshilfe stets die besonderen Bedürfnisse, die sich aus Art und Schwere der Behinderung ergeben, bei jedem Einzelfall zu berücksichtigen sind.

Der Bedarf kann an die bauliche Gestaltung von stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, je nachdem welche Behinderung vorliegt, variieren. Entsprechend den besonderen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner sind Abweichungen möglich. Das heißt die baulichen Mindestanforderungen unter Berücksichtigung der DIN 18040-2 sind auch unter dem Gesichtspunkt der besonderen Bedürfnisse der älter und ggf. pflegebedürftig werdenden Menschen mit Behinderung zu prüfen, sofern die fachliche Konzeption eine Betreuung und Versorgung dieser Personengruppe vorsieht. Dabei ist die selbstständige Lebensführung zentrales Anliegen.

2.4 § 4 Wohnplätze

(1) Wohnplätze dienen sowohl dem dauerhaften Wohnen der Bewohnerinnen und Bewohner als auch ihrer Betreuung und Versorgung.

(2) ¹Der Wohnplatz für eine Person muss mindestens einen Wohn-Schlaf-Raum mit einer Wohnfläche von 14 m², der Wohnplatz für zwei Personen mindestens einen Wohn-Schlaf-Raum mit einer Wohnfläche von 20 m² umfassen. ²Hierbei nicht enthalten ist ein zugehöriger Sanitärraum sowie ein etwaiger Vorraum, auch wenn er nicht baulich abgetrennt ist.

(3) ¹In den stationären Einrichtungen muss ein angemessener Anteil der Wohnplätze als Einzelwohnplätze ausgestaltet sein. ²Wohnplätze für mehr als zwei Personen sind unzulässig.

(4) In einer stationären Einrichtung, die Wohnplätze für zwei Personen vorhält, muss mindestens ein zusätzlicher Wohn-Schlaf-Raum für eine Person zur vorübergehenden Nutzung vorhanden sein.

(5) Die Wohnplätze müssen unmittelbar von einem Flur oder einem gruppenbezogenen Gemeinschaftsraum erreichbar sein, der den Bewohnerinnen und Bewohnern, dem Personal und den Besuchern allgemein zugänglich ist.

(6) Die Türen zu den Wohnplätzen müssen abschließbar und im Notfall von außen zu entriegeln sein.

Zu Abs. 2

Größe des Wohn-Schlaf-Raumes

Die tatsächliche Schrankfläche eines im Vorraum befindlichen Schrankes kann zur Wohnfläche hinzugerechnet werden, wenn sowohl der Wohn-Schlafraum als auch der Vorraum barrierefrei im Sinne der Ziffer 5.4 der DIN 18040-2 sind, also die dort genannten Bewegungsflächen bei nutzungstypischer Möblierung tatsächlich gegeben sind. Wird nach Anrechnung der Schrankfläche eine Wohnfläche von 14 m² bei Wohnplätzen für eine Person bzw. 20 m² bei Wohnplätzen für zwei Personen „erreicht“, gelten die in § 4 Abs. 2 AVPfleWoqG genannten Größen als erfüllt.

Zu Abs. 3 Satz 1

Einzelzimmeranteil

In den stationären Einrichtungen muss ein angemessener Anteil der Wohnplätze als Einzelwohnplätze ausgestaltet sein. Der angemessene Anteil von Einzelzimmern in bestehenden Einrichtungen der Pflege beläuft sich grundsätzlich auf 75 %. Bei Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sind in der Regel alle Wohnplätze als Einzelzimmer vorzusehen. Bezugsgröße bei der Prüfung von Anträgen auf Befreiung nach § 50 Abs. 1 AVPfleWoqG, Abweichung nach § 50 Abs. 4 AVPfleWoqG bzw. auf Verlängerung der Angleichungsfrist nach § 10 AVPfleWoqG ist damit im Bereich der Pflege die Einzelzimmerquote in Höhe von 75 % sowie im Bereich der Menschen mit Behinderung in Höhe von 100 %.

Zu Abs. 3 Satz 2

Belegung der Wohnplätze

Wohnplätze für mehr als zwei Personen sind unzulässig. Dies gilt grundsätzlich im Bereich der Pflege auch für sog. Pflegeoasen, in denen die Pflegebedürftigen dauerhaft leben und nicht ausschließlich, z. B. zur Tagesstrukturierung, betreut und versorgt werden (Tagespflegeoasen).

Im Bereich der vollstationären Pflegeeinrichtungen gibt es keine fachlichen Gründe, die für Wohnplätze mit mehr als zwei Bewohnerinnen und Bewohnern sprechen. Mit Blick auf das Bewohnerwohl und aus fachlichen Gesichtspunkten sind deshalb nur in den wenigsten Fällen gute Gründe für die Nutzung von Zimmern durch zwei Personen gegeben.

Zu Abs. 4

Verfügungszimmer

In einer stationären Einrichtung, die Wohnplätze für zwei Personen vorhält, muss gemäß § 4 Abs. 4 AVPfleWoqG mindestens ein zusätzlicher Wohn-Schlaf-Raum für eine Person zur vorübergehenden Nutzung vorhanden sein. Es erwächst aus der Verwendung der Begrifflichkeit des Wohn-Schlaf-Raums aus § 4 Abs. 2 AVPfleWoqG das Erfordernis eines 14 Quadratmeter großen Raumes. Darüber hinaus wird der Begriff des Wohn-Schlaf-Raums auch in § 8 Abs. 1 AVPfleWoqG verwendet. Danach muss jeder Wohn-Schlaf-Raum einen direkten Zugang oder einen Zugang über einen Vorraum zu einem Sanitärraum haben. Der Verfügungsraum für eine Person muss also 14 Quadratmeter groß sein und die Voraussetzungen des § 8 Abs. 1 AVPfleWoqG erfüllen.

Bestandseinrichtungen, deren Verfügungszimmer nicht die vorgenannten Voraussetzungen erfüllen oder bisher kein Verfügungszimmer vorgehalten haben, benennen ein Verfügungszimmer, das künftig ausschließlich als solches genutzt wird. Bei solchen zur vorübergehenden Nutzung bestimmten Zimmern kann die FQA von den Mindestanforderungen nach § 4 Abs. 2 und § 8 Abs. 1 AVPfleWoqG absehen. Dies mit der Maßgabe, dass auch ein solches Verfügungszimmer nicht kleiner als 12 Quadratmeter sein darf.

2.5 § 8 Sanitäre Anlagen

(1) Jeder Wohn-Schlaf-Raum muss einen direkten Zugang oder einen Zugang über einen Vorraum zu einem Sanitärraum haben.

(2) ¹Bei Badewannen-, Dusch- und Waschtischarmaturen ist ein Verbrühungsschutz erforderlich. ²Alle sanitären Anlagen müssen über geeignete Haltegriffe verfügen.

(3) In stationären Einrichtungen der Pflege muss für jeweils bis zu 40 Bewohnerinnen und Bewohner mindestens ein Pflegebad zur Verfügung stehen

Zu Abs. 1

Soweit in Bestandsbauten sog. Tandembäder mit Zugang aus zwei Bewohnerzimmern betrieben werden, soll den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner im Hinblick auf die Privat- und Intimsphäre bei hygienischen Verrichtungen besondere Beachtung zuteilwerden. Kriterien zur Zugangsgestaltung sind insbesondere:

- **es darf faktisch keine leichte Zugänglichkeit in das jeweils „fremde“ Bewohnerzimmer bestehen**
- **es sollen Vorkehrungen getroffen werden, die die Gefahr einer Verwechslung der Türen von der Sanitäreinheit in das eigene Bewohnerzimmer (gerade bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit kognitiven Beeinträchtigungen) minimieren**
- **die Verriegelung und Entriegelung der Sanitäreinheit muss für die Nutzerin bzw. den Nutzer und die jeweils andere Bewohnerin bzw. den jeweils anderen Bewohner leicht erkennbar sein**
- **Alternativen sind dann angezeigt, wenn die Nutzung eines Tandembades mit den Interessen und Bedürfnissen der ein gemeinsames Tandembad nutzenden Bewohnerinnen und Bewohner nicht vereinbar erscheint.**

Zu Abs. 2 Satz 2

Haltegriffe

In § 8 Abs. 2 Satz 2 AVPfleWoqG ist geregelt, dass alle sanitären Anlagen über geeignete Haltegriffe verfügen müssen. Bei der Erstellung der Verordnung war damit vor allen Dingen die Ausstattung von Duschplätzen, Badewannen und Toiletten mit Haltegriffen gemeint, nicht jedoch Haltegriffe an der Wand in direktem Zusammenhang mit Waschtischen. Für diesen Sachverhalt kann daher die Angleichungsfrist verlängert werden.

Es kann davon ausgegangen werden, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner in der Regel am Waschtisch selbst abstützen. Sollten Waschtische neu angeschafft werden, kann in der Beratung darauf hingewiesen werden, dass Waschtische empfohlen werden, bei denen Haltegriffe bereits integriert bzw. dort Aussparungen zum Festhalten vorhanden sind.

2.6 § 10 Fristen zur Angleichung

(1) ¹Für stationäre Einrichtungen, die bei Inkrafttreten dieser Verordnung in Betrieb sind oder für die eine Baugenehmigung beantragt ist und die die Mindestanforderungen der § 1 Abs. 2 und §§ 2 bis 9 nicht erfüllen, gilt eine Angleichungsfrist von fünf Jahren. ²Die zuständige Behörde kann auf Antrag längere angemessene Fristen zur Angleichung an die einzelnen Anforderungen einräumen. ³Der Antrag kann frühestens ein Jahr vor Ablauf der Fünf-Jahres-Frist eingereicht werden. ⁴Die Frist für die Angleichung nach Satz 2 endet bei grundlegenden Modernisierungsmaßnahmen, spätestens jedoch 25 Jahre nach Inkrafttreten dieser Verordnung.

(2) Abweichend von Abs. 1 finden § 2 Abs. 2 Satz 1 und § 6 Abs. 1 Satz 3 keine Anwendung auf stationäre Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen, die bei Inkrafttreten dieser Verordnung in Betrieb sind oder für die eine Baugenehmigung erteilt wurde.

Allgemeines

Die AVPfleWoqG eröffnet mit den § 10 Abs. 1 (Frist zur Angleichung), § 50 Abs. 1 (Befreiung), § 50 Abs. 2 (Abweichung) und § 50 Abs. 4 (Abweichung) Möglichkeiten, auf die baulichen Mindestanforderungen zu reagieren.

Die räumliche und bauliche Situation, insbesondere regelmäßig anstehende Instandsetzungs-, Instandhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen sowie Maßnahmen zur Anpassung an sich weiterentwickelnde und sich verändernde fachliche Konzepte haben einen erheblichen Einfluss auf die wirtschaftliche Umsetzbarkeit der baulichen Mindestanforderungen gemäß §§ 1 bis 9 AVPfleWoqG. Daher muss letztlich jede Einrichtung im Einzelfall beurteilt werden. Ein Gesamtkonzept, das den baulichen Ist-Zustand erfasst und bauliche Maßnahmen für eine kurzfristige und mittel- bis langfristige Umsetzung projiziert, kann die Beurteilung hilfreich unterstützen.

Ziel sollte immer die wirtschaftliche Realisierbarkeit von sinnvollen baulichen Maßnahmen zur Erfüllung des Schutzziels gemäß Art. 1 PfleWoqG sein.

Fallgruppen

Bei folgenden Aspekten ist grundsätzlich keine Befreiung im Sinne von § 50 Abs. 1 AVPfleWoqG vorzunehmen, sondern kann ggf. auf Antrag die Angleichungsfrist angemessen verlängert werden:

- Bei Unterschreitung der Größe des Wohn-Schlafrumes von 12 m² im Einzelzimmer bzw. von 18 m² im Doppelzimmer: Eine Ausnahme hiervon ist nur im Rahmen eines Antrags auf Verlängerung der Angleichungsfrist möglich, die längstens bis zum Auszug der Bewohnerinnen und Bewohner reichen kann.
- Der Verbrühschutz ist in den Duschen, den Badewannen und den Waschtischen zwingend vorzusehen.
- Die Öffnungsrichtung der Sanitärraumtüre (Bewohnerbäder bzw. Wohnertoiletten) ist nach außen zu richten, um ein Blockieren z. B. durch eine gestürzte Person zu verhindern.
Eine Ausnahme ist – unter Berücksichtigung des Einzelfalls – nur bei Pflegebädern denkbar, da das Pflegebad in der Regel in Begleitung einer Pflege- oder Betreuungskraft genutzt wird. Sofern vorhandene Toiletten und Waschbecken in Pflegebädern selbstständig durch Bewohnerinnen und Bewohner genutzt werden, da diese beispielsweise in der Nähe von Gemeinschaftsräumen liegen, ist auf die ausreichende Größe der Pflegebäder zu achten. Ferner ist darauf zu achten, dass die Anordnung der Sanitärobjekte (z. B. Toilette, Waschbecken) in ausreichendem Abstand vom Türbereich erfolgt.
- Die Oberflächen im Duschbereich (R10B) und im Bereich der Badewanne (R9) sind rutschhemmend auszugestalten.
- Duschtassen und Sitzbadewannen ohne eine barrierefreie Einstiegsmöglichkeit sind durch einen schwellenfreien Duschbereich zu ersetzen. Sollte dies aus technischen Gründen nicht möglich sein, ist dies durch den Einrichtungsträger zu belegen.
- Rufanlagen im Sinne von § 9 AVPfleWoqG sind für die Bewohnerinnen und Bewohner optisch und taktil gut erkenn- und erreichbar zu gestalten. Vorzugsweise sollen großflächige „Notruftaster“ zur Anwendung kommen, soweit Hilfebedürftige diese bedienen können. Die Geeignetheit einer Rufanlage ist davon gekennzeichnet, dass sie zum einen die Gewähr dafür bietet, in allen in § 9 Abs. 1 AVPfleWoqG bezeichneten Räumen einer Einrichtung verfügbar zu sein und zum anderen, ob die Bewohnerschaft aufgrund ihrer beeinträchtigten kognitiven, audiovisuellen und haptischen Fähigkeiten oder wegen sonstiger Beeinträchtigungen in der Lage ist, diese so bedienen zu können, dass in einer mehr oder minder gefährlichen Situation Pflege- und/oder Betreuungspersonen störungsfrei herbeigerufen werden. Ggf.

können ergänzend zu dem standardmäßigen Auslösekriterium „Druck“ weitere Komponenten wie Hauch-, Schall- oder Trittsensoren sowie z. B. Rufmöglichkeiten, die auf Puls oder Atmung reagieren, zur Anwendung kommen.

- Bei Treppenläufen und Zwischenpodesten im Haupttreppenhaus und bei anderen Treppenhäusern, die von den Bewohnerinnen und Bewohnern genutzt werden, müssen beidseitig Handläufe angebracht sein und einen sicheren Halt bei der Benutzung der Treppe bieten. Bei einer notwendigen Treppe in einem bestehenden Gebäude darf durch den nachträglichen Einbau eines zweiten Handlaufs die nutzbare Mindestlaufbreite um höchstens 10 cm unterschritten werden. Diese Ausnahmeregelung bezieht sich nur auf Treppen mit einer Mindestlaufbreite von 100 cm nach den Festlegungen der DIN 18065. Abweichende Festlegungen und Anforderungen an die Laufbreite bleiben davon unberührt. Diese Regelung bezieht sich auf Bestandsgebäude.
- Für sehbehinderte Menschen müssen die Elemente der Treppe leicht erkennbar sein. Die kontrastreiche Kennzeichnung der ersten und letzten Tritt- und Setzstufe ist deshalb erforderlich.
- Bei einer grundlegenden Modernisierung des Gebäudes, die mit einem (auch teilweisen) Austausch der Fenstertürelemente verbunden ist, ist spätestens dann der Zugang zum Freisitz so zu gestalten, dass dieser entsprechend Nr. 5.6 der DIN 18040-2 schwellenlos genutzt werden kann.

Zu den Befreiungs- und Abweichungsmöglichkeiten nach § 50 AVPfleWoqG wird auf die dortigen Ausführungen hingewiesen.

Erstellung eines Gesamtkonzepts

Einrichtungsträgern mit mehreren Einrichtungen sollte im Rahmen der Beratung durch die FQA empfohlen werden, ein Gesamtkonzept zu erstellen, das einen Zeitplan für die Modernisierung bzw. den Ersatzneubau der einzelnen Einrichtungen beinhaltet. Dies gilt auch für Einrichtungsträger, deren Einrichtungen sich auf den Zuständigkeitsbereich von mehreren FQAen und ggf. mehreren Regierungsbezirken verteilen.

Bei allen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung kommt zu den ggf. erforderlichen Maßnahmen im Zuge der Angleichung an die AVPfleWoqG hinzu, dass dort in der Regel Umstrukturierungen im Gange sind, um den Prozess der Inklusion zu gestalten.

Bei allen Einrichtungsträgern mit mehreren Einrichtungen kann eine Einigung mit der FQA über etwaige Verschiebungen des Zeitpunkts der Modernisierungen bzw. des Ersatzneubaus einzelner Einrichtungen ggf. zulasten einer anderen Einrichtung notwendig sein. Grundlagen für die Erstellung des Zeitplanes sollten das oben angesprochene Gesamtkonzept, die im Bestand getätigten Erhebungen über den Zustand der Einrichtung und die damit aus Sicht des Trägers notwendige Priorisierung der Baumaßnahmen sein.

2.7 § 12 Eignung der Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung

(1) Als Leitung einer stationären Einrichtung der Pflege und für ältere Menschen ist fachlich geeignet, wer nachweisen kann

- 1. Fachkraft gemäß § 16 Abs. 1 zu sein oder ein Studium abgeschlossen zu haben, welches gemäß § 57 Abs. 3 gleichgestellt ist,**
- 2. eine Qualifikation zur Leitung einer stationären Einrichtung gemäß §§ 70 bis 73 oder gemäß den §§ 73 bis 77 in der am 31. Dezember 2020 geltenden Fassung erlangt zu haben, sofern nicht ein Studium nach Nr. 1 vorliegt oder sofern die von der Einrichtungsleitung zu leitende Einrichtung dauerhaft nicht mehr als zwölf Wohnplätze hat, und**
- 3. grundsätzlich mindestens ein Jahr hauptberuflich in einer Einrichtung des Sozial- oder Gesundheitswesens tätig gewesen zu sein.**

(2) Als Leitung einer stationären Einrichtung für Menschen mit Behinderung ist fachlich geeignet, wer Fachkraft gemäß § 16 Abs. 1 ist und mindestens eine dreijährige Berufserfahrung in einer sozial- oder heilpädagogischen Einrichtung nachweisen kann.

(3) Wird eine stationäre Einrichtung von mehreren Personen geleitet, muss jede dieser Personen die Anforderungen des Abs. 1 oder 2 erfüllen.

(4) Als Pflegedienstleitung einer stationären Einrichtung der Pflege ist fachlich geeignet, wer

- 1. die Voraussetzungen des § 71 Abs. 3 Satz 1 und 3 bis 5 SGB XI erfüllt oder**
- 2. an einer Weiterbildungsmaßnahme gemäß den §§ 74 bis 77 oder einer Weiterbildungsmaßnahme gemäß den §§ 78 bis 82 in der am 31. Dezember 2020 geltenden Fassung, erfolgreich teilgenommen hat.**

Zu Abs. 1 Nr.1

Zu den Berufsausbildungen und Studiengänge, welche zu der Ausübung einer Tätigkeit als Einrichtungsleitung befähigen, gehören insbesondere solche des Sozial- und Gesundheitswesens, des kaufmännischen Bereiches oder der öffentlichen Verwaltung. Auf Antrag nach § 51 Abs. 1 Satz 1 AVPfleWoqG kann im Einzelfall von dieser Voraussetzung abgewichen werden.

2.8 § 14 Leitung mehrerer stationärer Einrichtungen, Personalunion von Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung

(1) ¹Soll eine Person mehrere stationäre Einrichtungen leiten, muss die vorherige Zustimmung der zuständigen Behörde eingeholt werden. ²Gleiches gilt, wenn zusätzlich zur Leitung einer stationären Einrichtung die Leitung für ambulante und teilstationäre Einrichtungen im Sinn des Elften Buches Sozialgesetzbuch, für andere Wohnformen im Sinn des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes sowie für Formen des Betreuten Wohnens übernommen werden soll.

(2) ¹Die Zustimmung nach Abs. 1 darf nur erteilt werden, wenn die Sicherstellung der Anforderungen nach Art. 3 Abs. 2 PflWoqG gewährleistet werden kann.

²Zudem sind insbesondere die Art und Größe der Einrichtungen, die räumliche Entfernung zwischen den Einrichtungen sowie Konzeption und Organisation der Leitungsebene zu berücksichtigen.

(3) Die zusätzlich zur Leitung einer stationären Einrichtung übernommene Leitung von mehr als zwei der in Abs. 1 genannten Einrichtungen oder Wohnformen durch dieselbe Person ist unzulässig.

(4) Soll eine Person in einer stationären Einrichtung der Pflege und für ältere Menschen zugleich als Einrichtungsleitung und als Pflegedienstleitung eingesetzt werden, muss die vorherige Zustimmung der zuständigen Behörde eingeholt werden.

(5) ¹Die Zustimmung nach Abs. 4 darf nur erteilt werden, wenn

1. die betreffende stationäre Einrichtung dauerhaft höchstens 60 Bewohnerinnen und Bewohner hat, es sei denn, die pflegerische Versorgung wird durch weitere Personen, die die Voraussetzungen des § 12 Abs. 4 erfüllen, sichergestellt oder
2. die betreffende Pflegedienstleitung im Rahmen eines Gesamtversorgungsvertrags für nicht mehr als 60 pflegebedürftige Personen im Sinn des § 9 Abs. 1 Satz 2 verantwortlich ist.

²Abs. 2 gilt entsprechend.

(6) ¹Über die Zustimmung ist innerhalb von zwei Monaten nach Antragstellung zu entscheiden; die Behörde kann die Frist gegenüber dem Träger der Einrichtung einmalig um bis zu zwei Monate verlängern. ²Die Zustimmung gilt als erteilt, wenn über den Antrag nicht innerhalb der nach Satz 1 maßgeblichen Frist entschieden worden ist.

Zu Abs. 3

Leitung mehrerer stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe; Außenwohngruppen

Für die Unterscheidung, ob eine „Außenwohngruppe“ Teil einer stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe darstellt oder eine eigenständige Wohnform, gilt Folgendes:

Ist die „Außenwohngruppe“ eine Betreute Wohngruppe im Sinne des Art. 2 Abs. 4 PflWoqG, muss sie grundsätzlich als weitere Wohnform im Sinne des § 14 Abs. 1 AVPflWoqG betrachtet werden, da keine einheitlichen Qualitätsanforderungen gestellt werden können.

Erfüllt die „Außenwohngruppe“ die Anforderungen des Art. 2 Abs. 4 PflWoqG nicht, ist die Entscheidung, ob eine weitere Wohnform im Sinne des § 14 Abs. 1 AVPflWoqG vorliegt anhand der tatsächlich vorliegenden wirtschaftlichen und organisatorischen Strukturen zu treffen. Dabei können u. a. Kriterien wie das Auftreten nach Außen, der übergeordnete Personaleinsatz, das „Verschieben“ von Personal zwischen den verschiedenen Örtlichkeiten oder die Organisations- und Delegationshierarchie insgesamt zur Einschätzung herangezogen werden.

Im nächsten Schritt ist zu prüfen, ob eine Zustimmung im Rahmen des § 14 Abs. 1 AVPflWoqG notwendig ist. Für diese greift die Obergrenze von insgesamt drei Einrichtungen bzw. Wohnformen gemäß § 14 Abs. 3 AVPflWoqG. Leitgedanke des § 14 Abs. 3 AVPflWoqG ist nicht der Umfang der Leitungsverantwortung, sondern die namentliche Zuordnung von Verantwortung für die Sicherung der Qualitätsanforderungen an den Betrieb nach Art. 3 Abs. 1 PflWoqG.

Wird die in § 14 Abs. 3 AVPflWoqG genannte Obergrenze überschritten, besteht für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung die Möglichkeit der Befreiung gemäß § 51 Abs. 6 AVPflWoqG, insbesondere bei der Leitung von mehr als drei stationären „Außenwohngruppen“ bis zu einer Gesamtzahl von 60 Betreuungsplätzen.

Während die Zustimmung nach § 14 Abs. 1 AVPfleWoqG an die Anzahl der Einrichtungen anknüpft, betrachtet eine Befreiung nach § 51 Abs. 6 AVPfleWoqG hingegen die Bewohneranzahl. Deshalb ist die Kombination von Zustimmung nach § 14 Abs. 1 und Befreiung nach § 51 Abs. 6 AVPfleWoqG nicht möglich.

2.9 § 15 Betreuende Tätigkeiten

(1) ¹Betreuende Tätigkeiten dürfen nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. ²Hierbei muss mindestens eine betreuend tätige Person, bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern oder bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern im Sinn des § 9 Abs. 1 Satz 3 mindestens jede zweite weitere betreuend tätige Person eine Fachkraft im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschriften sein. ³In der Nacht muss ausreichend Personal, mindestens aber eine Fachkraft ständig anwesend sein, um die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend dem fachlichen Konzept und der Bewohnerstruktur der stationären Einrichtung sicherzustellen. ⁴In stationären Einrichtungen der Pflege muss in der Nacht mindestens eine Fachkraft aus dem Bereich der Pflege im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift ständig anwesend sein.

(2) Auf der Grundlage von § 87b SGB XI eingesetzte Betreuungskräfte dürfen nur in enger Kooperation und fachlicher Absprache mit den Fachkräften tätig werden.

(3) ¹In stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen müssen gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 30 Bewohnerinnen und Bewohnern, in gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder Wohnbereichen entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 20 Bewohnerinnen und Bewohnern, eingesetzt werden. ²Davon muss mindestens eine gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft aus dem Bereich der Pflege im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift eingesetzt werden, sofern mindestens zwei rechnerische Vollzeitstellen mit Fachkräften für Gerontopsychiatrie vorzuhalten sind.

(4) Der Träger einer stationären Einrichtung hat durch Personaleinsatzplanung sicherzustellen, dass auch kurzfristige Ausfälle von Betreuungskräften unverzüglich ausgeglichen werden.

(5) Der Einsatz von in einer stationären Einrichtung tätigen Betreuungskräften während ihrer Dienstzeit in ambulanten oder teilstationären Einrichtungen im Sinn des Elften Buches Sozialgesetzbuch, in anderen Wohnformen im Sinn des Pflege-

und Wohnqualitätsgesetzes oder in Formen des Betreuten Wohnens ist unzulässig, soweit nicht Abweichendes in einem Gesamtversorgungsvertrag geregelt ist.

Zu Abs. 1 Satz 1

Delegation pflegerischer Maßnahmen

Es muss zwischen der Delegation medizinischer/heilberuflicher Aufgaben und der Delegation (rein) pflegerischer Aufgaben unterschieden werden.

- Delegation medizinischer/heilberuflicher Aufgaben in Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung:

Eine medizinische/heilberufliche Aufgabe ist jede Tätigkeit, Ausführung oder Leistung, die der Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden dient.

Medizinische/heilberufliche Aufgaben sind danach insbesondere der gesamte Prozess zur Arzneimittelgabe (inkl. Bereitstellen, Verabreichung), Zuckermessungen, Wundmanagement.

Die Delegation medizinischer oder heilberuflicher Aufgaben erfolgt ausschließlich durch eine Ärztin oder einen Arzt, in der Regel an die Pflegefachkraft im Rahmen einer Einzelfall- oder Generalentscheidung. Es liegt im Ermessen der Ärztin bzw. des Arztes, ob die Aufgaben stattdessen im Rahmen einer Einzelfallentscheidung an eine Pflegehilfskraft delegiert werden.

Generell nicht delegationsfähig sind solche ärztlichen Aufgaben, die wegen ihrer Schwierigkeit, ihrer Gefährlichkeit oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen ärztliches Fachwissen voraussetzen. Sie sind von der Ärztin oder dem Arzt persönlich durchzuführen. Die Ärztin oder der Arzt hat den Delegationsempfänger gewissenhaft auszuwählen (nach fachlicher Kompetenz, Zuverlässigkeit und Berufserfahrung) und zumindest stichprobenartig zu überwachen.

Die Ärztin bzw. der Arzt haftet im Rahmen ihrer oder seiner Verantwortung für die Behandlung eines Patienten auch für die ordnungsgemäße Ausführung einer von ihr bzw. ihm an eine Pflegefachkraft oder Pflegehilfskraft delegierten ärztlichen Maßnahme.

Ein „Durchreichen“ von der Pflegefachkraft an die Pflegehilfskraft ist haftungsrechtlich problematisch, sowohl für die Pflegefachkraft als auch die Ärztin oder den Arzt, und wird demnach nicht empfohlen.

- Delegation (rein) pflegerischer Aufgaben in Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung:

§ 4 Abs. 2 in Verbindung mit § 5 Abs. 3 Nr. 1 Buchst. a, b und d PflBG definiert Vorbehaltsaufgaben, deren Delegation nach § 4 Abs. 3 PflBG an eine Pflegehilfskraft nicht möglich ist (Inkrafttreten 1. Januar 2020).

Für alle anderen Aufgaben steht einer gewissenhaften Delegation durch die Fach- an die Hilfskraft nichts entgegen.

Eine gewissenhafte Delegationsausführung stellt Folgendes sicher:

- Die Delegationsverantwortung

Die delegierende Partei (in der Regel die Fachkraft) trägt die Verantwortung für die Delegation der Maßnahme, die Auswahl der richtigen Delegationsempfängerin bzw. des richtigen Delegationsempfängers und deren bzw. dessen Überwachung. Sie muss sich sicher sein, dass die Adressatin oder der Adressat zur Ausführung der Tätigkeit persönlich (u. a. Zuverlässigkeit, Umsichtigkeit) und fachlich (siehe unten) geeignet ist. Die Adressatin oder der Adressat muss bereit sein, die Aufgabe zu übernehmen und die Aufgabe muss übertragbar sein. Daneben muss die Bewohnerin bzw. der Bewohner oder die gemäß § 1896 Abs. 1 BGB bestellte Betreuungsperson in die Maßnahme eingewilligt haben und informiert sein, welche Person mit welcher Profession diese Tätigkeit durchführt (Hilfskraft). Die zuverlässige und korrekte Ausführung der Tätigkeit ist sicherzustellen.

Zur Übertragbarkeit der Aufgabe ist auszuführen, dass hier ein Ermessensspielraum der delegierenden Pflegefachkraft besteht. Dabei ist die Aufgabe in ihrer jeweils konkreten Form und in Bezug zu den personen- und situationsgerechten Anforderungen zu betrachten. D. h. eine generelle Delegation bestimmter Aufgaben ist nicht möglich. Die Delegationsentscheidung muss die Pflegefachkraft jeweils in Ansehung der konkreten Situation des

Pflegebedürftigen treffen. Dabei ist dessen Wohl stets Richtschnur der Entscheidung.

- Durchführungsverantwortung

Wer der Delegation einer Maßnahme zustimmt und diese durchführt, trägt die Verantwortung für die korrekte Ausübung.

- Organisationsverantwortung

Die Leitung einer Einrichtung trägt die Verantwortung, dass das Personal entsprechend qualifiziert eingesetzt wird.

- Fachliche Qualifikation/Eignung

Die Delegationsempfängerin bzw. der Delegationsempfänger muss hinreichend fachlich qualifiziert sein und damit die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten aufweisen. Für die fachliche Eignung einer qualifizierten Hilfskraft kann sprechen, dass diese eine abgeschlossene Berufsausbildung aufweist und die delegierte Tätigkeit von den in der Ausbildung umfassten Inhalten gedeckt ist.

Sofern Zweifel bestehen, dass die Pflegehilfskraft nicht fachlich geeignet ist, hat die Pflegefachkraft über entsprechende Kenntnisvermittlung die fachliche Eignung sicherzustellen.

Für nicht qualifizierte Hilfskräfte hat die Pflegefachkraft die fachliche Eignung durch eine entsprechende Einweisung sicher zu stellen. Es müssen jeweils die erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten ausreichend erklärt und die ersten Umsetzungsversuche überwacht, kontrolliert und angeleitet werden bis eine mehrfache korrekte Ausübung der Tätigkeit beobachtet werden konnte. Fachgerechte Einweisungen haben den aktuellen Pflegestandards zu entsprechen.

Zur Sicherung der fachlichen Qualifikation aller Pflegefach- und Pflegehilfskräfte zu aktuellen Pflegestandards hat der Einrichtungsträger entsprechende Schulungen zu betreiben. Dieser trägt die Letztverantwortung für die fachliche Eignung des Gesamtpersonals.

In beiden Fällen hat die Pflegefachkraft im Rahmen der „Steuerung und Überwachung des Prozesses“ die Ausführungen zu kontrollieren und ggf. Anleitung zu Verbesserung zu geben und deren Umsetzung zu prüfen.

Die FQA kann situationsgerecht im Einzelfall den Nachweis der fachlichen Qualifikation durch Vorlage des Lehrplans oder einer Dokumentation der entsprechenden Einweisungen und der Kontrollen verlangen (z. B. wenn Zweifel an der Befähigung der Hilfskraft oder auch der fachgerechten Einweisung durch die Fachkraft bestehen).

Die o. g. Regelung verfolgt nicht die Absenkung des Ausbildungs- und Qualifikationsniveaus in der Pflege, sie stellt vielmehr sicher, dass die Pflegefachkraft eine situations-, bewohner- und interessengerechte Delegationsentscheidung trifft, die auch die individuellen Fähigkeiten der Pflegehilfskraft berücksichtigt. Dadurch wird eine besondere Koordinations- und Kontrollverantwortung der Pflegefachkraft geschaffen, die ein Stückweit zur Attraktivitätssteigerung des Berufes beitragen kann.

Zu Abs. 1 Satz 2

Berechnung der Fachkraftquote

In § 15 Abs. 1 AVPfleWoqG ist kein bestimmter Personalschlüssel für den Umfang des Personaleinsatzes, der entsprechend der Verordnung „unter angemessener Beteiligung von Fachkräften“ stattfinden muss, vorgegeben. Bei der Berechnung der Fachkraftquote können zur Feststellung der grundsätzlich benötigten Zahl der Pflege- und Betreuungskräfte die zwischen den Einrichtungen und den Kostenträgern vereinbarten Personalschlüssel als Orientierung herangezogen werden.

Die Fachkraftquote wird dann unterschritten, wenn nicht 50 % der betreuend und pflegend tätigen Mitarbeiter, bezogen auf die Personalschlüssel-Soll-Vorgabe, Fachkräfte im Sinne des § 16 AVPfleWoqG sind.

Bei der Ermittlung der Fachkraftquote führt die Anwendung der zwischen den Einrichtungen und den Kostenträgern vereinbarten Personalschlüssel bei einer Übererfüllung dieser Soll-Vorgabe dazu, dass nur die niedrigere Soll-Vorgabe angewandt wird, um eine Schlechterstellung von Einrichtungsträgern zu vermeiden, die mehr Personal als vereinbart beschäftigen. Daher muss die Anwendung dieser Personalschlüssel-Soll-Vorgabe konsequenterweise auch bei deren Unterdeckung gelten.

Bei der Fachkraftquote handelt es sich um eine konkrete Vorgabe der Rechtsverordnung, die zu jeder Zeit erfüllt sein muss. Ein Unterschreiten der Fachkraftquote stellt auch dann einen Mangel dar, wenn bereits am Tag der Prüfung der Pflegeeinrichtung ersichtlich ist, dass in Kürze Fachkräfte eingestellt und damit die Fachkraftquote wieder erfüllt sein wird oder die Fachkraftquote nur knapp unterschritten wird (z. B. 49,9 %).

Bei einer Unterschreitung der Fachkraftquote ist wie folgt vorzugehen:

- Bei einer knappen Unterschreitung der Fachkraftquote und ohne Vorliegen pflegerischer Mängel hat die FQA eine Beratung durchzuführen.
- Bei einer deutlichen oder dauerhaft knappen Unterschreitung der Fachkraftquote ohne Vorliegen pflegerischer Mängel hat die FQA einen Mangel festzustellen und umgehend einen Aufnahmestopp zu prüfen.
- Bei einem Unterschreiten der Fachkraftquote und gleichzeitigem Vorliegen pflegerischer Mängel hat die FQA umgehend einen Aufnahmestopp herbeizuführen.

Wenn sich der Einrichtungsträger selbst einen Aufnahmestopp auferlegt, besteht in der Regel kein Anordnungsinteresse mit der Folge, dass kein Aufnahmestopp anzuordnen ist.

Wie auch bei der Berechnung des Soll-Personalschlüssel ändert ein Krankenhausaufenthalt einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners zum Zeitpunkt der Fachkraftquotenberechnung nichts an der Zahl der vorzuhaltenden Pflege- und Betreuungskräfte, da auch während des Krankenhausaufenthalts der Status Bewohnerin bzw. Bewohner dieser Einrichtung gegeben ist. Bei der Beurteilung der Fachkraftquote wird nicht eine Bewohnerzahl, sondern – unter Berücksichtigung der Personalschlüssel-Soll-Vorgabe – die jeweils aktuelle Zahl der zum Erhebungszeitpunkt tatsächlich und konkret tätigen Pflege- und Betreuungskräfte betrachtet. Dies schließt die – nicht in einem Beschäftigungsverhältnis zum Einrichtungsträger befindlichen – Honorarkräfte und Leiharbeitskräfte mit ein. Berücksichtigung finden auch diejenigen Pflege- und Betreuungskräfte, die sich innerhalb der Entgeltfortzahlung befinden. Auswirkungen kann ein Krankenhausaufenthalt von Bewohnerinnen oder Bewohnern lediglich auf die (im Dienstplan dargestellte) Personaleinsatzplanung haben. Durch den Einrichtungsträger

erfolgt keine Entlassung einer Pflege- oder Betreuungskraft aufgrund eines vorübergehend geringeren Arbeitsaufwands, der sich u. U. aus einem Krankenhausaufenthalt einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners ergibt.

Bei der Berechnung der Fachkraftquote sind ferner nur die tatsächlich am Pflege- und Betreuungsprozess direkt Beteiligten zu berücksichtigen. Von dem Grundsatz der „am Bett tätigen Pflege- und Betreuungskräfte“ abweichend, wird ausschließlich die Pflegedienstleitung bei der Berechnung der Fachkraftquote voll hinzugerechnet, insbesondere auch dann, wenn sie aufgrund ihrer Funktion bis zu 100 % von der „direkten“ betreuenden Tätigkeit freigestellt ist. Gleiches gilt für eine evtl. vorhandene stellvertretende Pflegedienstleitung.

Qualitätsmanagementbeauftragte der Pflege werden auf die Fachkraftquote angerechnet, sofern sie Fachkräfte im Sinne des § 16 AVPfleWoqG sind und ausschließlich in einer Einrichtung tätig sind. Nicht anerkannt werden folglich überörtliche Qualitätsmanagementbeauftragte sowie solche, die für administrative Aufgaben zuständig sind.

Beschäftigte sind grundsätzlich mit max. einen Stellenanteil von 1,0 (bei Vollzeittätigkeit) zu berücksichtigen. Ein höherer Stellenanteil kann nur dann in Betracht kommen, wenn für die Kräfte vertraglich mehr Wochenstunden als die Regelwochenarbeitszeit der festangestellten Arbeitskräfte vereinbart sind. In diesem Fall ist die Anerkennung eines höheren Stellenanteils aber nur bis zu einer wöchentlichen Arbeitszeit von 48 Stunden möglich. Die Begrenzung auf 48 Stunden ergibt sich aus den Regelungen des § 3 Satz 1 und des § 7 Abs. 8 ArbZG, welche für Arbeitnehmer (vgl. § 11 Abs. 6 Satz 1 Halbsatz 1 AÜG) gelten.

Stichtagsbezogene Prüfung

Die FQA soll bei der Berechnung der Fachkraftquote stichtagsbezogen vorgehen. Maßgeblich ist die Personalliste, die die Personalsituation in der jeweiligen stationären Einrichtung am Tag der Prüfung widerspiegelt.

Eine Heranziehung etwaiger leistungsrechtlicher Regelungen und damit die Heranziehung eines Durchschnittszeitraumes kommt bei der Berechnung der Fachkraftquote durch die FQA nicht in Betracht.

Der Sinn und Zweck des PflWoqG ist es vor allem, zu jeder Zeit einen vollumfänglichen

Schutz der pflege- und betreuungsbedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen zu gewährleisten. Hierzu gehört u. a. eine angemessene Qualität der pflegerischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem allgemein anerkannten Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse sowie das Vorhandensein einer ausreichenden Zahl von Pflege- und Betreuungskräften (vgl. Art. 3 Abs. 2 Nr. 4, Art. 3 Abs. 3 Nr. 1 PflWoqG), die der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung sicherzustellen haben und deren Einhaltung durch die FQA überprüft wird (vgl. Art. 11 Abs. 1 Satz 4 PflWoqG).

Die FQA kann im Rahmen der Prüfung über eine Anordnung nach Art. 13 PflWoqG, neben der tagesaktuell erhobenen, auch die Personallisten aus einem vergangenen Zeitraum mitheranziehen.

Es würde dem Zweck des PflWoqG bzw. der dazugehörigen AVPflWoqG zumindest temporär zuwiderlaufen, wenn die Einhaltung der Fachkraftquote nicht durchgehend, sondern lediglich innerhalb eines bestimmten Durchschnittszeitraumes sichergestellt wäre.

Stellenanteile bei Fremdkräften

Leiharbeitskräfte sollten bei der Berechnung der Fachkraftquote grundsätzlich genauso wie festangestellte Arbeitskräfte behandelt werden, d. h. dass max. ein Stellenanteil von 1,0 (bei Vollzeitätigkeit) angesetzt wird. Ein höherer Stellenanteil kann nur dann in Betracht kommen, wenn für die Leiharbeitskräfte vertraglich mehr Wochenstunden als die Regelwochenarbeitszeit der festangestellten Arbeitskräfte vereinbart sind. In diesem Fall ist die Anerkennung eines höheren Stellenanteils aber nur bis zu einer wöchentlichen Arbeitszeit von 48 Stunden möglich. Die Begrenzung auf 48 Stunden ergibt sich aus den Regelungen des § 3 Satz 1 und des § 7 Abs. 8 ArbZG, welche für Arbeitnehmer und damit auch für Leiharbeitskräfte (vgl. § 11 Abs. 6 Satz 1 Halbsatz 1 AÜG) gelten.

Bei selbstständigen Honorarkräften können die vorgenannten Grundsätze nicht zur Anwendung kommen. Für diese gelten die Bestimmungen des ArbZG nicht (vgl. § 2 ArbZG). Demnach ist es bei dieser Personengruppe grundsätzlich möglich, einen höheren Stellenanteil als 1,0 anzuerkennen. Sofern die FQA im Rahmen ihrer Prüftätigkeit zu der Erkenntnis gelangt, dass aufgrund der Anzahl der geleisteten wöchentlichen Arbeitsstunden z. B. eine angemessene Qualität der pflegerischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem allgemein anerkannten Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse nicht mehr gesichert ist (vgl. Art. 3 Abs. 2 Nr. 4

PfleWoqG) oder die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigungen nicht mehr geschützt werden (vgl. Art. 3 Abs. 2 Nr. 1 PflWoqG), sollte eher von einem Stellenanteil von 1,0 ausgegangen werden.

Mit zunehmender Stundenzahl dürfte zudem die Wahrscheinlichkeit steigen, dass eine abhängige Beschäftigung vorliegt und es sich um eine sog. Scheinselbstständigkeit handelt. Anhaltspunkte für eine abhängige Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Organisation des Weisungsgebers (vgl. § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Maßgebend ist eine Gesamtbetrachtung aller Umstände des Einzelfalls. Daher sollte die FQA, wenn sie im Rahmen ihrer Prüftätigkeit einen Verdacht hinsichtlich des Vorliegens von sog. Scheinselbstständigkeit hat, ggf. das für die Ermittlung von sog. Scheinselbstständigkeit örtlich zuständige Hauptzollamt unterrichten.

Zusatzschlüssel „Sonstige Dienste“

Bei dem Zusatzschlüssel „Sonstige Dienste“ handelt es sich um einen pflegegradunabhängigen Zusatzschlüssel. Seit dem Jahr 2016 liegt der Zusatzschlüssel „Sonstige Dienste“ für das Pflegepersonal bei 1:26,4.

Die Vereinbarung des Zusatzschlüssels „Sonstige Dienste“ ist nur möglich, wenn die jeweilige Einrichtung die aktuellen max. Personalschlüssel von 1:2,4 im Durchschnitt über alle Pflegegrade in der allgemeinen Pflege ausgeschöpft hat.

Mit dem Zusatzschlüssel „Sonstige Dienste“ können die Einrichtungsträger als zusätzliches Personal sowohl Fachkräfte als auch Hilfskräfte einsetzen, Fachkräfte jedoch bis max. 50 % des zusätzlichen Personalschlüssels. Sollte es sich bei dem Zusatzschlüssel „Sonstige Dienste“ ausschließlich um Hilfskräfte handeln, die in diesem Zusammenhang eingestellt werden, besteht die Möglichkeit, dass durch eine Mehrung des Personalkörpers die Fachkraftquote unterschritten werden könnte.

Bei der Berechnung der Fachkraftquote ist deshalb wie folgt zu verfahren:

Kann die Pflegeeinrichtung der FQA nachweisen, dass mit den Kostenträgern ein pflegegradunabhängiger Zusatzschlüssel „Sonstige Dienste“ vereinbart worden ist, sieht die FQA ab dem Vereinbarungszeitpunkt die Pflegekräfte, die aufgrund der Zusatzvereinbarung eingestellt werden, also über die bisher höchstmöglichen Pflege-Personalschlüssel, als zusätzliches Personal an, das keinen Einfluss auf die Berechnung der Fachkraftquote hat.

Kurz: Pflegekräfte, welche aufgrund des Zusatzschlüssels „Sonstige Dienste“ tätig sind, werden bei der Berechnung der Fachkraftquote nicht mitgerechnet.

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass diese Regelung nur dann zum Tragen kommt, wenn die oben näher bezeichnete Zusatzvereinbarung durch den Einrichtungsträger bzw. die Einrichtung nachgewiesen werden kann. Zum anderen, dass es der FQA trotz der Zusatzvereinbarung selbstverständlich unbenommen bleibt, mehr Personal einzufordern, wenn aus dortiger Sicht mehr Personal erforderlich ist, um eine angemessene Pflege und Betreuung sicherzustellen.

Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

Die Pflegekräfte, die aufgrund des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes in Pflegeeinrichtungen zusätzlich beschäftigt sind, werden bei der Fachkraftquotenberechnung nicht berücksichtigt. Durch die bundesgesetzlichen Änderungen zum 1. Januar 2019 sollen zusätzliche Pflegekräfte beschäftigt werden, die neben den nach dem Pflege-Personalschlüssel der Pflegekassen Beschäftigten tätig sind. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Fachkräfte auch zusätzlich eingestellt werden. Im Umkehrschluss werden die zusätzlichen Pflegekräfte bei dem Gesamtpersonalkörper, der Grundlage zur Berechnung der Anzahl der erforderlichen Fachkräfte ist, ebenso nicht berücksichtigt.

Versorgungsverbesserungsgesetz (GPVG)

Die Pflegefachhelferinnen und Pflegefachhelfer sowie Pflegefachhelferinnen und Pflegefachhelfer in Ausbildung, die über den zukünftigen Vergütungszuschlag der §§ 84 Abs. 9, 85 Abs. 9 bis 11 SGB XI n. F. durch die Pflegekasse zusätzlich finanziert werden, werden bei der Berechnung der Fachkraftquote nicht beachtet. Durch die bundesgesetzliche Regelung sollen zusätzliche Pflegefachhelferinnen und Pflegefachhelfer bzw. angehende Pflegefachhelferinnen und Pflegefachhelfer beschäftigt werden, die neben den nach dem Pflege-Personalschlüssel der Pflegekassen Beschäftigten tätig sind. Nur mit dieser Regelung kann gewährleistet werden, dass die zusätzlichen Pflegefachhelferinnen und Pflegefachhelfer auch zusätzlich eingestellt werden.

Hiervon unberührt bleibt die Sicherstellungspflicht der Einrichtung, ausreichend fachlich und persönlich geeignetes Personal nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 4, Abs. 3 Nr. 1 PflWoqG

einzusetzen, insbesondere vor dem Hintergrund, eine ausreichende Anleitung und Unterstützung der Pflegehilfskräfte zu gewährleisten.

Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V

Bei Kurzzeitpflegebewohnerinnen und -bewohnern nach § 39c SGB V ist der Einheits-Pflegepersonalschlüssel von 1:2,4 zugrunde zu legen.

Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter

Die Übernahme von Tätigkeiten der Praxisanleiterin bzw. des Praxisanleiters hat grundsätzlich keine Auswirkungen auf die Fachkraftquotenberechnung, solange die Praxisanleiterin bzw. der Praxisanleiter zusammen mit der Auszubildenden bzw. dem Auszubildenden betreuende Tätigkeiten ausüben. In diesem konkreten Fall kommt die Praxisanleitung den Bewohnerinnen und Bewohnern direkt zugute und kann somit bei der Berechnung der Fachkraftquote berücksichtigt werden.

Auszubildende

In vollstationären Pflegeeinrichtungen kann von der ordnungsrechtlichen Fachkraftquote abgewichen werden, wenn die Unterschreitung der Fachkraftquote nur aufgrund der Einsetzung von Auszubildenden zum Pflegefachmann bzw. zur Pflegefachfrau im zweiten und dritten Ausbildungsdrittel beruht und insbesondere keine gravierenden pflegerischen, wiederholten, erneuten oder erheblichen Mängel vorliegen. Die Abweichung kann bis zu der Höhe des Wertschöpfungsanteils nach § 27 Abs. 2 Satz 1 PflBG festgelegten „Anrechnung“ genehmigt werden.

Pflegeeinrichtungen können einen Antrag auf Abweichung von der Fachkraftquote nach § 51 Abs. 4 AVPfleWoqG stellen. Ein solcher Abweichungsantrag soll von der FQA genehmigt werden. Der Antrag soll grundsätzlich nur dann abgelehnt werden, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte bestehen, die einer Abweichungsgenehmigung entgegenstehen, insbesondere bei Vorliegen eines gravierenden pflegerischen, wiederholten, erneuten oder erheblichen Mangels, der zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Abweichungsgenehmigung besteht. Eine Ablehnung ist zu begründen.

Die FQA hat nach Aktenlage zu prüfen, ob einer der Mangelarten vorliegt. Für die Entscheidung kann der letzte Prüfbericht zugrunde gelegt werden, auch wenn dieser nicht aktuell ist, vorausgesetzt es liegen keine neueren Erkenntnisse vor. Die Erteilung der Genehmigung von der Abweichung der Fachkraftquote soll nicht davon abhängig gemacht werden, wann zuletzt eine Begehung der Einrichtung stattgefunden hat.

Sollte ein vormals festgestellter Mangel behoben sein, kann die FQA die Versagung der Ausnahmegenehmigung nicht mehr auf diesen behobenen Mangel stützen.

Die Einrichtungen müssen die Behebung des Mangels zumindest glaubhaft machen.

Sollte seitens der FQA Zweifel an der Abstellung des Mangels bestehen, kann sie die Mangelbeseitigung prüfen.

Der Abweichungsbescheid als Dauerverwaltungsakt kann an die Bedingungen der Beschäftigung von Auszubildenden sowie des Nichtvorliegens einer der o. g. Mangelarten geknüpft werden. Im Antrag und in der Begründung des Abweichungsbescheides kann auf diese Verwaltungsvorschrift verwiesen werden.

Sollten im Einzelfall Gründe vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass die Versorgung bei einer Genehmigung der Abweichung nicht mehr gewährleistet ist, kann von dieser Regelung abgewichen und die Genehmigung versagt werden.

Die oben genannten Regelungen gelten nicht für vollstationäre Einrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderung, da sich die Auszubildenden allenfalls drei Monate in diesen Einrichtungen zur praktischen Ausbildung befinden können. Nach § 7 Abs. 2 PflBG können Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der pädiatrischen Versorgung und der allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung sowie weitere Einsätze auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden; diese betragen einen Zeitraum von 120 Stunden.

Eine Abweichung von der Fachkraftquote kann für Auszubildende, welche nur im Rahmen einer Rotation vorübergehend und ohne mit der Einrichtung einen Ausbildungsvertrag geschlossen zu haben, in der Einrichtung tätig sind, grundsätzlich nicht erfolgen.

Eine Abweichung von der Fachkraftquote ist ausschließlich für diejenigen Auszubildenden möglich, welche einen Ausbildungsvertrag mit der Einrichtung geschlossen haben. Im Übrigen bleiben die Auszubildenden bei der Fachkraftquote insgesamt unberücksichtigt.

Sofern in der antragstellenden Einrichtung Auszubildende tätig sind, welche im zweiten bzw. dritten Lehrjahr sind, könnte grundsätzlich ein Antrag auf Abweichung von der Fachkraftquote nach § 51 Abs. 4 AVPfleWoqG genehmigt werden, auch wenn die Einrichtung aktuell nicht negativ von der Fachkraftquote abweicht. Die Abweichung kann allerdings nur greifen, wenn auch tatsächlich Auszubildende des zweiten und/oder dritten Lehrjahres in der Einrichtung sind. Dies ist bei der Bescheidung des Antrages auch entsprechend zu berücksichtigen und muss zuvor aus dem Antrag deutlich hervorgehen.

Schwangerschaft und Stillzeit

Befindet sich eine Frau in der Mutterschutzzeit, also im Zeitraum von sechs Wochen vor der Entbindung und mindestens acht Wochen nach der Entbindung (Schutzfristen), erhält sie von ihrer jeweiligen Krankenkasse Mutterschaftsgeld nach § 19 Mutterschaftsgesetz (MuSchG) sowie einen Zuschuss ihres Arbeitgebers zum Mutterschaftsgeld (§ 20 MuSchG). Befindet sich eine schwangere oder stillende Frau in einem betrieblichen oder ärztlichen Beschäftigungsverbot außerhalb der Schutzfristen, erhält sie von ihrem Arbeitgeber Mutterschutzlohn nach § 18 MuSchG. Der Arbeitgeber erhält den bezahlten Zuschuss zum Mutterschaftsgeld sowie den Mutterschutzlohn auf Antrag vollumfänglich von den Krankenkassen der Frau nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 des Aufwendungsausgleichsgesetzes erstattet.

Befindet sich eine Frau in der Schutzfrist vor und nach der Entbindung oder ist eine schwangere oder stillende Frau aufgrund eines betrieblichen oder ärztlichen Beschäftigungsverbots vom Dienst vollkommen freigestellt, ist sie bei der Fachkraftquote nicht zu berücksichtigen, da sie keine betreuenden Tätigkeiten übernehmen kann und die Einrichtung keine finanziellen Nachteile erleidet.

Ist eine schwangere oder stillende Frau aufgrund eines betrieblichen oder ärztlichen Beschäftigungsverbots vom Dienst nur teilweise freigestellt (tätigkeitsbezogen oder bezogen auf ihre Arbeitszeit), kann sie in Abhängigkeit des Beschäftigungsverbots ggf. eingeschränkt betreuende Tätigkeiten übernehmen. Bei der Fachkraftquote ist sie daher nur anteilmäßig zu berücksichtigen. Auch in diesem Fall erleidet die Einrichtung keine finanziellen Nachteile.

Zu Abs. 1 Satz 3

Ausreichendes Personal in der Nacht in Pflegeeinrichtungen

Nach § 15 Abs. 1 Satz 3 AVPfleWoqG muss in der Nacht ausreichend Personal, mindestens aber eine Fachkraft ständig anwesend sein, um die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend der fachlichen Konzeption und der Bewohnerstruktur der stationären Einrichtung sicherzustellen.

Noch ausreichendes Personal liegt in stationären Pflegeeinrichtungen bei einem Nachtdienstschlüssel von mindestens einer Pflegekraft für 30 bis 40 Bewohnerinnen und Bewohner vor. Dieser Personalschlüssel ist als Anwesenheitsschlüssel zu verstehen, d. h. es muss das entsprechende Personal in der Nacht ständig anwesend sein. Eine

Nacht- oder Rufbereitschaft reicht nicht aus. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass mit „Pflegekraft“ sowohl Fachkräfte als auch Hilfskräfte gemeint sind. Es bleibt dabei, dass mindestens eine der in der Nacht anwesenden Pflegekräfte eine Fachkraft in der Pflege sein muss.

Die Ermessensentscheidung, wie viele Pflegekräfte in der Nacht als ausreichend angesehen werden können bzw. wann die FQA eher einen Personalschlüssel von bis zu 1:30 einfordert, soll sich insbesondere an folgenden Indikatoren orientieren.

- **Indikator 1: Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegegraden 4 und 5 überwiegt**

Dabei wird von der Gesamtzahl der Bewohnerinnen und Bewohner ausgegangen: Wenn also die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegegraden 4 und 5 höher ist als die Summe der Pflegebedürftigen mit Pflegegraden 2 und 3. Dies ist pflegefachlich gesehen ein wichtiger Indikator, da Pflegebedürftige mit Pflegegraden 4 und 5 grundsätzlich einen höheren zeitlichen Betreuungs- und Pflegeaufwand haben. Häufig benötigen Pflegebedürftige des Pflegegrades 4 aufgrund ihrer in der Regel geringeren Ressourcen einen besonders hohen zeitlichen Aufwand an Betreuung und Versorgung. Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad 5 kann (zwar) häufig mit Bettlägerigkeit einhergehen. Diese Bewohnerinnen und Bewohner müssen aber (natürlich) z. B. regelmäßig gelagert werden (ca. alle zwei Stunden). Der einheitliche Personalschlüssel der Kurzzeitpflege von 1:2,4 wirkt sich nicht direkt aus. Kurzzeitpflegegäste sind wie Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegegrad 2 und 3 zu betrachten.

- **Indikator 2: Hohe Anzahl an mobilitätseingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohnern, die z. B. Hilfe beim Toilettengang benötigen**

Eine hohe Anzahl liegt dann vor, wenn mehr als 25 % der Bewohnerinnen und Bewohner mobilitätseingeschränkt sind und z. B. Hilfe beim Toilettengang benötigen.

- **Indikator 3: Erkenntnisse über Unruhezustände, z. B. von demenziell erkrankten Menschen in der Nacht**

Nach dem allgemeinen Sprachgebrauch ist mit „Erkenntnissen“ eine durch Einsicht und/oder Erfahrung gewonnene Kenntnis von Sachverhalten gemeint: Wenn also Pflegekräfte den Kolleginnen und Kollegen der FQA in Gesprächen mitteilen, dass es Bewohnerinnen und Bewohner gibt, die in der Nacht z. B. auf dem Gang des Pflegeheims umherlaufen. Auch in diesem Fall obliegt es der fachlichen Einschätzung

der FQA, wie sie die jeweilige Situation beurteilt. Hierbei hat die FQA die Möglichkeit, evtl. aufgrund der geführten Dokumentation (z. B. Bewohner war in der Nacht sehr unruhig, er hat halbstündlich geläutet oder er hat fünfmal sein Zimmer verlassen und wurde im Gang vorgefunden) den Betreuungsaufwand einzuschätzen. Vor allem aber Gespräche mit den diensthabenden Pflegekräften tragen dazu bei, sich ein Bild über den tatsächlichen Betreuungsaufwand von demenziell erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern zu machen.

- **Indikator 4: Die Einrichtung erstreckt sich auf mehr als ein Gebäude**

Nach Art. 2 Abs. 2 BayBO sind Gebäude selbstständig benutzbare, überdeckte bauliche Anlagen, die von Menschen betreten werden können und in der – wie in diesem Fall – Pflege und Betreuung geleistet wird. Wenn sich also eine Einrichtung im Sinne des Art. 2 Abs. 1 PflWoqG auf mehrere Gebäude, z. B. auf einer zur Einrichtung gehörenden Fläche verteilen und dort in der Nacht grundsätzlich Bewohnerinnen und Bewohner betreut und versorgt werden müssen, ist der Indikator erfüllt. Mehreren Gebäuden gleichzusetzen ist eine „sternförmig“ gebaute Einrichtung, z. B. mit drei Gebäudeteilen, in denen Pflege und Betreuung geleistet wird. Die Einrichtung hat zwar einen Haupteingang, jedoch auch für jeden Gebäudeteil einen Nebeneingang.

- **Indikator 5: Die Einrichtung erstreckt sich über mehr als zwei Geschosse**

Bei Erfüllung von mindestens drei Kriterien beläuft sich der Nachtdienstschlüssel auf eine Pflegekraft für 30 Bewohnerinnen und Bewohner. Falls weniger als drei Kriterien erfüllt sind oder keines der Kriterien erfüllt ist, wird ein Nachtdienstschlüssel von einer Pflegekraft für je 40 Bewohnerinnen und Bewohner als ausreichend erachtet.

Bei Nichtbeachtung des Nachtdienstschlüssels hat die FQA einen Mangel festzustellen.

Es muss jede Einrichtung für sich gesehen werden. Grundlage für Anforderungen zur Fachlichkeit sind immer die jeweiligen konkreten, individuellen Bedürfnisse und Notwendigkeiten der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner.

Wenn in einer Einrichtung lediglich eine Pflegekraft im Dienst ist (die dann eine Fachkraft in der Pflege sein muss), sind durch den Einrichtungsträger bzw. der Leitung Regelungen zu treffen, wie mit Notfällen (z. B. medizinischer Notfall, Krankenhausüberweisung bindet z. B. diese Kraft) umzugehen ist.

Davon unberührt wird die FQA gebeten, bei der Überprüfung der Anwesenheit in der Nacht Besonderheiten bzw. Maßnahmen der Einrichtung zu berücksichtigen, die einen vergleichbaren Schutz gewährleisten wie eine anwesende Pflegekraft im Nachtdienst. In diesen Ausnahmefällen kann ein höherer Anwesenheitsschlüssel als 1:40 durch die FQA akzeptiert werden. Die Verantwortung liegt bei den stationären Einrichtungen, sodass diese für die Vorlage eines entsprechenden Konzeptes Sorge zu tragen hat. Gleichzeitig kann die FQA im Einzelfall mehr Personal in der Nacht fordern, wenn dies für die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner erforderlich ist.

Eine kaufmännische Rundung bei der Berechnung des Schlüssels, auch wenn sich Bruchteile von Stellen ergeben, ist nicht vorgesehen. Es wurde kein Anwesenheitsschlüssel von exakt 1:30 oder 1:40 festgelegt, sondern ein Korridor von einer Pflegekraft, die für 30 bis 40 Bewohnerinnen und Bewohner anwesend sein muss.

Rüstige Bewohnerinnen und Bewohner sowie Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 1 sind bei der Berechnung des Nachtdienstschlüssels grundsätzlich nicht zu berücksichtigen. Diese haben in der Nacht meist keinen erhöhten Pflege-/Betreuungsbedarf, sodass die Berücksichtigung bei der Berechnung entfällt. Etwas Anderes kann nur gelten, wenn rüstige Bewohnerinnen und Bewohner sowie Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 nur vereinzelt in der stationären Einrichtung wohnen. Eine Differenzierung ist hier nicht sinnvoll. Die FQA muss vor Ort entscheiden, ob die Bewohnerstruktur zu einem Mehrbedarf bei der nächtlichen Anwesenheit führt. Das bedeutet, dass grundsätzlich die sog. Rüstigen und die Pflegebedürftigen mit dem Pflegegrad 1 bei der Berechnung des Anwesenheitsschlüssels nicht berücksichtigt werden. Nur im Einzelfall kann die örtlich zuständige FQA etwas Anderes entscheiden.

Für Beginn und Ende der Nachtdienstzeit kann ein Zeitraum von 22:00 Uhr bis 06:00 Uhr zugrunde gelegt werden.

Abweichung von den personellen Anforderungen im Nachtdienst in Einrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderung

Gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 AVPfleWoqG muss in Einrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderung in der Nacht ausreichend Personal, mindestens aber eine Fachkraft, ständig anwesend sein, um die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend dem fachlichen Konzept und der Bewohnerstruktur der stationären Einrichtung sicherzustellen. Von diesen Anforderungen an den Nachtdienst kann gemäß

§ 51 Abs. 4 AVPfleWoqG in Ausnahmefällen und mit vorheriger Zustimmung der jeweils zuständigen Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) abgewichen werden, wenn dies für eine fachgerechte Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ausreichend ist. Zudem sind in stationären Einrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderung gemäß § 51 Abs. 6 AVPfleWoqG die besonderen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner, die sich insbesondere aus Art und Schwere der Behinderung ergeben, zu berücksichtigen.

In Einrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderung kann eine Nachtbereitschaft gemäß § 51 Abs. 4 und 6 AVPfleWoqG dann zugelassen werden, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner in der Nacht, in der Regel zwischen 22:00 Uhr und 6:00 Uhr, keinen regelmäßigen Hilfe-, Betreuungs- oder Pflegebedarf haben. Bei der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen besteht in der Regel ein solcher Bedarf. Kein nächtlicher Personalbedarf liegt vor, wenn alle Bewohnerinnen und Bewohner soweit selbstständig und in der Lage sind, bei Hilfebedürftigkeit geeignete Hilfsmaßnahmen zu ihrem eigenen Schutz zu ergreifen, z. B. eine geeignete Rufanlage zu bedienen oder ihre Bedürfnisse (verständlich) mitteilen zu können. Weiterhin ist erforderlich, dass keine der Bewohnerinnen bzw. keiner der Bewohner während der Nachtzeit auf betreuende oder pflegerische Maßnahmen angewiesen ist, z. B. wegen Desorientierung, Angstzuständen, herausforderndem Verhalten, Dekubitusprophylaxe, Medikamenteneinnahme. Auch darf kein anderer Grund vorliegen, der die ständige persönliche Anwesenheit einer Fach- oder Hilfskraft zum Bewohnerschutz erforderlich macht.

Eine Hilfskraft kann nur in Ausnahmefällen und unter der Voraussetzung einer Zustimmung gemäß § 51 Abs. 4 oder 6 AVPfleWoqG als ausreichend betrachtet werden.

Eine Nachtbereitschaft ist in derselben Einrichtung bzw. in unmittelbarer Nähe zu der Einrichtung wie die Wohngruppe untergebracht und wird nur bei Bedarf tätig. Es handelt sich um dieselbe Einrichtung, wenn die Wohnbereiche organisatorisch und wirtschaftlich zusammengehören. Der Begriff der Einrichtung ist nicht mit dem Begriff des Gebäudes gleichzusetzen. Die unmittelbare Nähe soll gewährleisten, dass die Nachtbereitschaft bei Bedarf unverzüglich handeln kann, was in der Regel nicht erfüllt ist, wenn die Gebäude durch eine Straße getrennt sind. Im Unterschied zum Nachtdienst darf sich die Nachtbereitschaft während ihrer Schicht ausruhen bzw. schlafen. Auch bei der Nachtbereitschaft ist eine unverzügliche Erreichbarkeit und Versorgung zu gewährleisten. Die Nachtbereitschaft sollte in Form einer Fachkraft vertreten sein. Eine Hilfskraft ist nur in

Ausnahmefällen ausreichend, z. B. wenn bei Eintreten eines Notfalls keine Fachkompetenz erforderlich ist.

Diese Grundsätze sind auch auf die Prüfung einer Abweichung aufgrund der Bereitstellung einer Rufbereitschaft übertragbar. Auch die Rufbereitschaft wird nur bei Bedarf tätig. Die Rufbereitschaft befindet sich nicht in derselben Einrichtung. Da eine Rufbereitschaft ihren Aufenthaltsort grundsätzlich frei wählen kann, kann mit der Versorgung in der Regel erst mit einer gewissen Verzögerung begonnen werden. Dennoch sollte in jedem Fall gewährleistet bleiben, dass die Rufbereitschaft innerhalb eines angemessenen Zeitraums vor Ort anwesend sein kann.

Ein entsprechender schriftlich begründeter Antrag zur Genehmigung einer Ausnahme ist bei der jeweils zuständigen FQA rechtzeitig zu stellen.

Es wird empfohlen, im Abweichungsbescheid die jeweilige Einrichtung zu verpflichten, bei Änderungen der Bewohnerschaft inklusive relevanter Änderungen von deren Gesundheitszuständen die FQA zu informieren, damit sie ggf. die Aufhebung der Abweichung prüfen kann. In Betracht kommen grundsätzlich auch Widerrufsvorbehalte sowie bedingte bzw. befristete Abweichungsbescheide, vgl. Art. 36 Abs. 2 Nr. 2 BayVwVfG. Der Einrichtungsträger kann zusätzlich darauf hingewiesen werden, dass eine genehmigte Abweichung nicht von der Verantwortung entbindet, ausreichend Personal im Sinne von Art. 3 Abs. 2 Nr. 4, Abs. 3 Nr. 1 PflWoqG, auch in der Nachtzeit, vorzuhalten. Insbesondere bei relevanten Änderungen kann eine bedingte Abweichungsgenehmigung nicht mehr gültig sein, sodass der Träger den Personalbedarf eigenverantwortlich anpassen muss. Hiervon unberührt bleiben außerdem Feststellungen in der Ergebnisqualität. Auch unberührt von der genehmigten Abweichung bleiben unvorhergesehene Vorfälle, die unverzüglich notwendige einzelfallabhängige Maßnahmen des Einrichtungsträgers erfordern, z. B. aufgrund einer Erkrankung einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners.

Es bleibt der FQA unbenommen, im Einzelfall aufgrund besonderer Umstände, trotz Vorliegen der o. g. Voraussetzungen, die ständige Anwesenheit von Fachkräften zu fordern.

„Ungelernte“ und „angelernte“ Kräfte

„Ungelernte“ Kräfte können im Nachdienst eingesetzt werden. Wie aus der Verordnungsbegründung zu entnehmen ist, stellt § 15 AVPfleWoqG sicher, dass zur Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner einer stationären Einrichtung stets eine bestimmte Anzahl fachlich geschulter und entsprechend kompetenter Betreuungskräfte anwesend ist. Laut Verordnungsbegründung gewährleistet ihre Anwesenheit, dass Betreuungstätigkeiten, die eine bestimmte Sachkunde erfordern, fachgerecht durchgeführt werden, fachlich nicht geschulte Betreuungskräfte jederzeit auf eine kompetente Ansprechpartnerin bzw. einen kompetenten Ansprechpartner zurückgreifen können, und dass in Notsituationen eine sofortige und angemessene Reaktion zu ihrer Abwendung möglich ist. Aus der Verordnungsbegründung ergibt sich ferner, dass zwar keine ständige Anwesenheit einer Fachkraft im unmittelbaren Umfeld einer Hilfskraft erforderlich ist, jedoch können betreuende Tätigkeiten ausschließlich dann auf Hilfskräfte oder angelernte Kräfte übertragen werden, wenn diese unter der ständigen fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig werden. Da der Ordnungsgeber offensichtlich davon ausgegangen ist, dass in stationären Einrichtungen auch „fachlich nicht geschulte Betreuungskräfte“ bzw. „angelernte Kräfte“ arbeiten, ist auch deren Einsatz grundsätzlich nicht zu beanstanden, sofern mindestens eine Fachkraft im Nachdienst anwesend ist.

Was „angelernte Kräfte“ bzw. „fachlich nicht geschulte Betreuungskräfte“ sind, wird in der Verordnungsbegründung nicht näher erläutert. Lediglich aus Art. 3 Abs. 3 Nr. 1 PflWoqG ergibt sich, dass der Träger einer stationären Einrichtung sicherzustellen hat, dass Pflege- und Betreuungskräfte in ausreichender Zahl und mit der für die von ihnen zu leistende Tätigkeit erforderlichen persönlichen und fachlichen Eignung vorhanden sind. Daher sollte unbedingt darauf geachtet werden, dass diese „angelernten Kräfte“ entsprechend den Regelungen zur Delegation (s. o.) ausreichend eingearbeitet und geschult werden.

Zu Abs. 3 Satz 1

Berechnung der gerontopsychiatrischen Fachkraftquote

Bei der Berechnung der gerontopsychiatrischen Fachkraftquote ist davon auszugehen, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner einer Einrichtung, die einen Pflegegrad nach § 15 Abs. 3 und 4 SGB XI zuerkannt haben oder sich in der Kurzzeitpflege nach § 39c SGB V befinden, einzubeziehen sind. Rüstige Bewohnerinnen und Bewohner sind nicht einzubeziehen.

Auch wenn bei den Kurzzeitpflegebewohnerinnen und -bewohnern nach SGB V keine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde und sie nicht dem ordnungsrechtlichen Prüfauftrag unterfallen, so bedarf es dennoch einer Berücksichtigung bei den personellen

Anforderungen nach § 15 AVPfleWoqG, da andernfalls die Qualität zulasten der Pflegebedürftigen eingeschränkt sein kann. Da auch die SGB V-Bewohnerinnen und Bewohner zu betreuen sind und bei der gerontopsychiatrischen Betreuung nicht zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern nach SGB V und nach SGB XI differenziert wird, ist auch eine Differenzierung bei der Prüfung des Personals nicht möglich.

Die Pflegedienstleitung kann nur dann bei der Berechnung der gerontopsychiatrischen Fachkraftquote berücksichtigt werden, wenn es sich dabei um eine gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft im Sinne der Verwaltungsvorschrift zu § 16 AVPfleWoqG handelt.

Dem Personalschlüssel von 1:30 bzw. 1:20 liegt eine Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden zugrunde. Beträgt die Wochenarbeitszeit in einer konkreten Einrichtung eine andere Wochenstundenzeit, so ist der Personalschlüssel entsprechend anzupassen. Diese Vorgehensweise beruht auf folgenden Gründen: Wie sich aus der Verordnungsbegründung zu § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG ergibt, beruht der Personalschlüssel von 1:30 bzw. 1:20 auf dem Beschluss der Landespflegesatzkommission in Bayern vom 2. Juli 2007. Dieser Beschluss erging auf der Basis einer 38,5-Stunden-Woche. Dies wurde mit Beschluss der Landespflegesatzkommission vom 26. April 2007 festgelegt. Hierbei wurde auch festgestellt, dass bei der Anwendung von Personalschlüsseln eine Umrechnung entsprechend dem Umfang der Wochenarbeitszeit zu erfolgen hat. Eine Freistellungspflicht ist mit dem Einsatz als Geronto-Fachkraft nicht verbunden.

Einrichtungsleiter bzw. Mitarbeiter mit gerontopsychiatrischer-Weiterbildung

Grundsätzlich können auch Einrichtungsleitungen mit der Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft auf die gerontopsychiatrische Fachkraftquote nach angerechnet werden, auch wenn diese nicht ausschließlich mit betreuenden Tätigkeiten im Sinne des § 15 AVPfleWoqG befasst sind. In der Folge muss allerdings ihr tatsächlicher Einsatz als gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft nachgewiesen werden. Dies ist der Fall, wenn das besonders erworbene Fachwissen als Multiplikator an die in der Einrichtung tätigen Pflege- und Betreuungskräfte tatsächlich und konkret weitergegeben wird. Der Nachweis kann z. B. durch Teambesprechungen, regelmäßige Fallbesprechungen zur Organisation der Sozialen Betreuung oder interne Fortbildungsveranstaltungen erfolgen, sofern erkennbar ist, dass die Einrichtungsleitung nicht nur dazu „referiert“, sondern das angewiesene Pflege- und Betreuungspersonal dementsprechend auch regelmäßig (sozusagen „on the job“) schult (nachweisbar

insbesondere durch gezielte Rückfragen beim Personal vor Ort bzw. durch die Vorlage von Protokollen).

Gleiches gilt sinngemäß auch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Einrichtung, die nicht in der direkten Pflege und Betreuung tätig sind, z. B.

Qualitätsmanagementbeauftragte und Hauswirtschaftsleitungen, wenn bei diesen die Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft vorliegt. Hier muss jedoch besonderes Augenmerk daraufgelegt werden, dass Pflege- und Betreuungskräfte auf dieses Wissen auch im täglichen Einsatz zurückgreifen können. Es genügt insbesondere nicht, wenn z. B. die bzw. der Qualitätsmanagementbeauftragte ein- bis zweimal in der Woche in die Einrichtung kommt.

2.10 § 16 Fachkräfte und qualifizierte Hilfskräfte

(1) Fachkräfte müssen eine mindestens dreijährig angelegte Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen haben, wodurch ihnen Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstständigen eigenverantwortlichen Wahrnehmung der ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt wurden.

(2) ¹Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erlässt allgemeine Verwaltungsvorschriften über die Anerkennung

- 1. von Fachkräften in den Bereichen der Pflege, Therapie und sozialen Betreuung und von qualifizierten Hilfskräften stationärer Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen einschließlich der gerontopsychiatrisch qualifizierten Fachkräfte sowie**
- 2. von pädagogischen und pflegerischen Fachkräften für die Gruppenleitung bzw. den Gruppendienst, von Gruppenübergreifenden Fachkräften und von qualifizierten Hilfskräften stationärer Einrichtungen für Menschen mit Behinderung.**

²Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege kann darin 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, den Altenpflegerinnen oder Altenpflegern bzw. Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern gleichstellen.

Zu Abs. 2 Satz 1 Nr. 1

Anerkannte Berufe

Folgende Berufe sind im Bereich der stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen anerkannt:

- als Fachkräfte im Bereich der Pflege
insbesondere Pflegefachfrau und Pflegefachmann, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerinnen sowie Altenpfleger,
- als Fachkräfte im Bereich der Therapie
insbesondere Ergotherapeutinnen sowie Ergotherapeuten, Logopädinnen sowie Logopäden, Physiotherapeutinnen sowie Physiotherapeuten sowie Personen mit vergleichbaren Diplom-, Bachelor- oder Masterabschlüssen,
- als Fachkräfte im Bereich der sozialen Betreuung
insbesondere Erzieherinnen sowie Erzieher, Heilpädagoginnen sowie Heilpädagogen, Sozialpädagoginnen sowie Sozialpädagogen, Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger sowie Personen mit vergleichbaren Diplom-, Bachelor- oder Masterabschlüssen; konzeptabhängig auch die geprüfte Fachhauswirtschafterin und der geprüfte Fachhauswirtschafter, die Familienpflegerin und der Familienpfleger sowie die Dorfhelferin oder der Dorfhelfer.

Unter „konzeptabhängig“ kann verstanden werden, dass im einrichtungsindividuellen Konzept der sozialen Betreuung auf mögliche Einsatzbereiche einer Fachhauswirtschafterin oder eines Fachhauswirtschafters inklusive der Ziele näher eingegangen wird. Diese Einsatzbereiche sollten dabei mit den Bildungszielen einer geprüften Fachhauswirtschafterin bzw. eines geprüften Fachhauswirtschafters übereinstimmen. Beispielhaft könnte in einem Konzept der sozialen Betreuung einer Einrichtung die Unternehmensphilosophie spezieller Wohnkonzepte stehen. Diese können das Ziel haben, die Bewohnerinnen und Bewohner verstärkt in die Versorgungs- und Betreuungsstrukturen der Einrichtung zu integrieren. Dies impliziert wiederum, dass entsprechende Kenntnisse über die Bewohnerinnen und Bewohner zum einen vorhanden sein sollten und zum anderen, dass die Fachkräfte über die Fähigkeit verfügen, auf die unterschiedlichen Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen, um biographische Details zu erhalten. Grundsätzliche Zielsetzung ist

insbesondere die Förderung vorhandener Ressourcen und die psychische Aktivierung, um soziale Isolation und Deprivation zu vermeiden. Dabei soll sich die soziale Betreuung nach den Bedürfnissen und Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner richten. Die Aktivitäten sollen individuell und situativ angeboten werden. Dies kann durch Fachhauswirtschafterinnen und Fachhauswirtschafter im Sinne einer angemessenen aktivierenden Alltagsgestaltung (Teilhabe/Teilnahme an Tages- und Wochenabläufen) speziell in den Bereichen bedarfsgerechte Ernährung, Essenszubereitung und Speisenversorgung, Wäsche- und Kleidungspflege und Beteiligung bei der Wohnungs- bzw. Zimmerpflege sowie Tätigkeiten im Garten (z. B. Kräuter, Blumen) erfolgen.

- als qualifizierte Hilfskräfte
insbesondere Pflegefachhelferinnen und Pflegefachhelfer (Altenpflege), Pflegefachhelferinnen und Pflegefachhelfer (Krankenpflege) sowie Sozialbetreuerinnen und Pflegefachhelferinnen sowie Sozialbetreuer und Pflegefachhelfer,

- als gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte
 - Personen mit Erlaubnis zur Führung der Weiterbildungsbezeichnung „Fachkraft für Gerontopsychiatrische Pflege“ bzw. „Fachkraft für Gerontopsychiatrische Betreuung“ (§ 37 der Weiterbildungsordnung für Pflegeberufe oder § 87 AVPfleWoqG alte Fassung)
 - Personen mit Nachweis einer gleichgestellten Qualifikation gemäß §§ 57 Abs. 1 und Abs. 2 AVPfleWoqG
 - Personen mit erfolgreich absolvierten Studiengängen insbesondere in den Bereichen Pflege (Pflege Dual), Pflegefachfrau/-mann, Pflegepädagogik, Pflegewissenschaft, Gesundheitswissenschaft oder Soziale Arbeit jeweils mit Studienschwerpunkt Gerontologie/Altenhilfe. Dies ist grundsätzlich dann gegeben, wenn der Studiengang durch die Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) entsprechend § 57 Abs. 3 AVPfleWoqG als gleichgestellt beschieden wurde.
 - Personen bei denen der erfolgreiche Abschluss eines Studiums bis zu dem Stichtag des 01.01.2021 zur Anerkennung als gerontopsychiatrische Fachkraft führte, vorausgesetzt dieses Studium wurde vor dem 01.01.2021 aufgenommen.

Fachkräfte, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der AVPfleWoqG am 1. September 2011 gemäß den Beschlüssen der Landespflegesatzkommission in Bayern als

Gerontopsychiatrische Fachkräfte anerkannt oder diesen gleichgestellt und tätig waren, gelten als gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte im Sinne des § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG.

Von den Anforderungen kann in Ausnahmefällen mit vorheriger Zustimmung der FQA abgewichen werden, wenn dies für die fachgerechte Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ausreichend ist.

Zu Abs. 2 Satz 1 Nr. 2

Anerkannte Berufe

Folgende Berufe sind im Bereich der stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung anerkannt:

- als pädagogische und pflegerische Fachkräfte für die Gruppenleitung bzw. den Gruppendienst
insbesondere Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger, Erzieherinnen und Erzieher, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen sowie andere für die Praxis in sozial-, heil- oder sonderpädagogischen Einrichtungen vergleichbar ausgebildete akademische Fachkräfte mit Diplom-, Bachelor- oder Masterabschlüssen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sowie Personen mit vergleichbarer abgeschlossener heil- oder sonderpädagogischer Ausbildung, Diakoninnen und Diakone mit pädagogischer oder pflegerischer Ausbildung, sowie Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerinnen oder Altenpfleger,
- als gruppenübergreifende Fachkräfte
die im ersten Punkt genannten Fachkräfte mit therapeutischer Zusatzausbildung und insbesondere Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Logopädinnen und Logopäden, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten, Musikpädagoginnen und Musikpädagogen sowie Sonderpädagoginnen und Sonderpädagogen und andere qualifizierte Fachkräfte mit spezifischen Zusatzausbildungen oder Weiterbildungen, etwa in den Bereichen Psychiatrie, konduktiver Förderung oder Pflege, konzeptabhängig auch die geprüfte Fachhauswirtschafterin und der geprüfte Fachhauswirtschafter. Unter

„konzeptabhängig“ kann verstanden werden, dass im einrichtungsindividuellen Konzept auf mögliche Einsatzbereiche einer Fachhauswirtschafterin oder eines Fachhauswirtschafterers inklusive der Ziele näher eingegangen wird. Diese Einsatzbereiche sollten dabei mit den Bildungszielen einer geprüften Fachhauswirtschafterin bzw. eines geprüften Fachhauswirtschafterers übereinstimmen. Beispielhaft könnte ein Konzept einer Einrichtung unter anderem das Ziel haben, die Bewohnerinnen und Bewohner verstärkt in die Versorgungsstrukturen der Einrichtung zu integrieren. Dies impliziert wiederum, dass entsprechende Kenntnisse über die Bewohnerinnen und Bewohner zum einen vorhanden sein sollten und zum anderen, dass die Fachkräfte über die Fähigkeit verfügen, auf die unterschiedlichen Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen. Grundsätzliche Zielsetzung ist insbesondere die Förderung vorhandener Ressourcen im hauswirtschaftlichen Bereich. Dies kann durch Fachhauswirtschafterinnen und Fachhauswirtschafter im Sinne einer inklusiven Teilhabe/Teilnahme an Tages- und Wochenabläufen speziell in den Bereichen bedarfsgerechte Ernährung, Essenszubereitung und Speisenversorgung, Wäsche- und Kleidungspflege und Beteiligung bei der Wohnungs- bzw. Zimmerpflege sowie Tätigkeiten im Garten (z. B. Kräuter, Blumen) erfolgen.

- als qualifizierte Hilfskräfte insbesondere Kinderpflegerinnen und Kinderpfleger, Heilerziehungspflegehelferinnen und Heilerziehungspflegehelfer, Sozialbetreuerinnen und Pflegefachhelferinnen sowie Sozialbetreuer und Pflegefachhelfer sowie andere für die betreuerische und pflegerische Praxis in Einrichtungen der Behindertenhilfe vergleichbar ausgebildete Personen.

Zu Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2

Einsetzung der Fachkräfte

§ 16 AVPfleWoqG in Verbindung mit der dazu erlassenen Verwaltungsvorschrift bestimmt lediglich, welche Berufe grundsätzlich als Fachkraft anerkannt werden können. Diese Vorschrift enthält keine Aussage darüber, ob die eingesetzten Fachkräfte in der konkreten Einrichtung oder für die eingesetzte Position auch geeignet sind. Das bedeutet, dass die FQA einen Mangel feststellen kann, wenn zwar die Fachkraftquote nach § 15 AVPfleWoqG grundsätzlich erfüllt wäre, aber Fachkräfte nicht entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt werden und es aufgrund dessen zu einer Fachkraftquotenunterschreitung kommt. Konkret heißt das, dass nur Personen als

Fachkräfte berücksichtigt werden können, wenn sie entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt und tätig sind.

Zu Abs. 2 Satz 2

Fachkräfte ohne Sprachnachweis

Der Einrichtungsträger hat gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 3 PflWoqG die interkulturelle Kompetenz insbesondere der Pflegekräfte sicherzustellen. Hierbei ist eine ausreichende sprachliche Kompetenz wesentliche Voraussetzung. Eine Ausnahme von der Sicherstellungsverpflichtung kann für einen begrenzten Zeitraum von sechs Monaten hingenommen werden. Mit Sprachkenntnissen ab dem Niveau B2 GER ist ein normales Gespräch mit Muttersprachlern ohne größere Anstrengung möglich, sodass von einer ausreichenden Sprachkompetenz und damit von der Erfüllung der interkulturellen Kompetenz der betreffenden Pflegekräfte ausgegangen werden kann.

Fachkräfte eines Gesundheitsfachberufs mit einer im Ausland abgeschlossenen gleichwertigen Berufsausbildung, denen die Erlaubnis zum Führen der jeweiligen Berufsbezeichnung ausschließlich aufgrund der erforderlichen deutschen Sprachkenntnisse (Sprachniveau B2 GER) noch nicht erteilt werden kann, können mit dem Erhalt der Gleichwertigkeitsbescheinigung wie Fachkräfte im Sinn des § 16 AVPflWoqG behandelt werden. Eine Gleichwertigkeitsbescheinigung ist durch die jeweils zuständige Regierung nachzuweisen.

Für diese Fachkräfte haben die betreffenden Einrichtungsträger innerhalb von sechs Monaten nach Erhalt der Gleichwertigkeitsbescheinigung der zuständigen FQA ein Sprachzertifikat eines anerkannten Sprach- oder Fortbildungsinstituts vorzulegen, welches das für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderliche Sprachniveau B2 GER bescheinigt. Das erforderliche Sprachniveau ist durch ein Sprachzertifikat einer Sprachschule nachzuweisen, die durch ein Vollmitglied der Association of Language Testers in Europe (ALTE) anerkannt ist. Zusätzlich sind die weiteren Anerkennungs Voraussetzungen (Gesundheitszeugnis, Führungszeugnis) durch Vorlage bei der FQA nachzuweisen. Nach Abschluss des Anerkennungsverfahrens ist der zuständigen FQA vom Einrichtungsträger eine Kopie der Urkunde über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung zu übersenden.

Unter den genannten Voraussetzungen können die Fachkräfte mit einer im Ausland abgeschlossenen gleichwertigen Berufsausbildung bereits mit Erhalt der Gleichwertigkeitsbescheinigung bei der Berechnung der Fachkraftquote nach § 15 Abs. 1

AVPfleWoqG berücksichtigt werden. Sollte der Einrichtungsträger nach sechs Monaten kein Zertifikat über das Erreichen des Sprachniveaus B2 GER vorlegen können, ist die betroffene Kraft ab diesem Zeitpunkt nicht mehr als Fachkraft zu berücksichtigen. Ggf. ist ein Unterschreiten der Fachkraftquote als Mangel festzustellen.

2.11 § 47 Zusammenarbeit, Arbeitsgemeinschaften, Datenschutzrechtliche Bestimmungen

(1) ¹Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zum Schutz der Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner und zur Sicherung einer angemessenen Qualität des Wohnens und der Betreuung in den stationären Einrichtungen sowie zur Sicherung einer angemessenen Qualität der Überwachung sind die für die Ausführung nach Art. 24 PflWoqG zuständigen Behörden verpflichtet, eng mit den Pflege- und Krankenkassen, deren Landesverbänden, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe zusammenzuarbeiten. ²Im Rahmen der engen Zusammenarbeit sollen die in Satz 1 genannten Beteiligten sich gegenseitig informieren, ihre jeweiligen Prüfergebnisse austauschen, ihre Prüftätigkeit unter Federführung der nach Art. 24 PflWoqG zuständigen Behörden koordinieren, Doppelprüfungen vermeiden sowie sich über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Abstellung von Beanstandungen austauschen.

(2) ¹Sie sind berechtigt, die für ihre Zusammenarbeit erforderlichen Angaben einschließlich der bei der Überwachung gewonnenen Erkenntnisse untereinander auszutauschen. ²Personenbezogene Daten sind vor der Übermittlung zu anonymisieren.

(3) ¹Abweichend von Abs. 2 Satz 2 dürfen personenbezogene Daten in nicht anonymisierter Form an die Pflegekassen und den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung übermittelt werden, soweit dies für Zwecke nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch erforderlich ist. ²Die übermittelten Daten dürfen von den Empfängern nicht zu anderen Zwecken verarbeitet oder genutzt werden. ³Sie sind spätestens nach Ablauf von zwei Jahren zu löschen. ⁴Die Frist beginnt mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Daten gespeichert worden sind. ⁵Die Bewohnerin oder der Bewohner kann verlangen, über die nach Satz 1 übermittelten Daten unterrichtet zu werden.

(4) ¹Zur Durchführung der Zusammenarbeit nach Abs. 1 können Arbeitsgemeinschaften gebildet werden. ²Den Vorsitz und die Geschäfte der Arbeitsgemeinschaft führt die nach Art. 24 PflWoqG zuständige Behörde. ³Die in

Abs. 1 Satz 1 genannten Beteiligten tragen die ihnen durch die Zusammenarbeit entstehenden Kosten selbst.

(5) Die Arbeitsgemeinschaften nach Abs. 4 arbeiten 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.

(6) Prüfberichte sind zu anonymisieren, wenn sie nach Art. 11 Abs. 10 PflWoqG innerbehördlich ausgetauscht oder nach Art. 6 Abs. 2 PflWoqG veröffentlicht werden.

Die Regelungen gelten analog für die ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Betreuten Wohngruppen.

2.12 § 48 Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten

(1) Aus den nach Art. 7 PflWoqG vom Träger zu erstellenden Aufzeichnungen muss insbesondere ersichtlich werden:

- 1.** die Nutzungsart, die Lage, die Zahl und die Größe der Räume sowie die Belegung der Wohnräume,
- 2.** der Name, der Vorname, das Geburtsdatum, die Anschrift und die Ausbildung der Beschäftigten, deren regelmäßige Arbeitszeit, die von ihnen in der stationären Einrichtung ausgeübte Tätigkeit und die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses sowie die Dienstpläne,
- 3.** der Name, der Vorname, das Geburtsdatum, das Geschlecht und der Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner sowie bei pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern im Sinn des § 9 Abs. 1 Satz 2 die Pflegestufe,
- 4.** der Erhalt, die Aufbewahrung und die Verabreichung von Arzneimitteln einschließlich der pharmazeutischen Überprüfung der Arzneimittelvorräte und der Unterweisung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln,
- 5.** die Pflegeplanungen und die Pflegeverläufe für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner im Sinn des § 9 Abs. 1 Satz 2,
- 6.** für Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung Förder- und Hilfepläne einschließlich deren Umsetzung,

7. die Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung sowie zur Qualitätssicherung, insbesondere zum Beschwerdemanagement, zur Personaleinsatzplanung, zur Fort- und Weiterbildung und zum Angebot von Supervision oder vergleichbaren Maßnahmen,
8. die freiheitsbeschränkenden und die freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Bewohnerinnen und Bewohnern, die Überprüfung von deren Notwendigkeit sowie die Angabe des für die Anordnung der Maßnahme Verantwortlichen, und
9. die für die Bewohnerinnen und Bewohner verwalteten Gelder oder Wertsachen.

(2) ¹Betreibt der Träger mehr als eine stationäre Einrichtung, sind für jede Einrichtung gesonderte Aufzeichnungen zu machen. ²Aufzeichnungen, die für andere Stellen als die zuständige Behörde angelegt worden sind, können zur Erfüllung der Anforderungen des Abs. 1 verwendet werden.

(3) ¹Für die Aufbewahrung der nach Abs. 1 vorzuhaltenden Unterlagen sowie der sonstigen Unterlagen und Belege über den Betrieb einer stationären Einrichtung gelten die Fristen des § 257 des Handelsgesetzbuches entsprechend. ²Die Aufzeichnungen nach Abs. 1 sind, soweit sie personenbezogene Daten enthalten, so aufzubewahren, dass nur Berechtigte Zugang haben.

(4) Weitergehende Pflichten des Trägers einer stationären Einrichtung nach anderen Vorschriften oder auf Grund von Pflegesatzvereinbarungen oder Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bleiben unberührt.

Zu Abs. 1 Nr. 5

Pflegedokumentation

Aus den nach § 48 Abs. 1 Nr. 5 AVPfleWoqG in Verbindung mit Art. 7 PflWoqG vom Träger zu erstellenden Aufzeichnungen muss der Verlauf des Pflegeprozesses für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner ersichtlich werden. Die Verordnung enthält keine Vorgaben, welche Unterlagen vom Einrichtungsträger vorzuhalten sind. Im Mittelpunkt der Prüfung muss stets der Besuch bzw. die teilnehmende Beobachtung der Bewohnerin bzw. des Bewohners stehen sowie der Austausch mit dem Pflegepersonal vor Ort. Im Übrigen erfolgt lediglich eine auf den jeweiligen Prüfungsschwerpunkt bezogene Durchsicht der Dokumentation. Maßgeblich hierfür sind der an der Person des Pflegebedürftigen orientierte Pflegeprozess sowie dessen Verlauf. Als Pflegeprozess wird die systematische, an den individuellen Bedürfnissen des Menschen orientierte und laufend angepasste Pflege bezeichnet. Verläufe im Sinne des Pflegeprozesses bilden

den pflegerelevanten Veränderungsprozess „ganzheitlich“ ab, insbesondere die Reaktion auf individuelle Veränderungen mit Ergebniskontrolle.

Der Pflegeprozess umfasst:

- Informationssammlung/Pflegeanamnese inkl. Biographie,
- Pflegeplan im Sinne eines individuellen, nachvollziehbaren und begründeten Arbeitsplans und
- kontinuierliche Evaluation/Wirksamkeitskontrolle mit Anpassung des Arbeitsplans (ca. alle ein bis drei Monate und bei Bedarf).

In die Überprüfung des Pflegeprozesses sind die Pflegedokumentation sowie die Medikamentenanordnung einzubeziehen. Auf die Prüfung und Einforderung von Handzeichenlisten, Leistungsnachweisen und Assessmentskalen (nicht die Einschätzung) ist grundsätzlich zu verzichten; ggf. erforderliche Protokolle im Sinne der Expertenstandards sind hiervon nicht erfasst.

Bei der Feststellung von Mängeln kann für einen kurzen Zeitraum das Führen erforderlicher Formblätter angeordnet werden.

Mit Blick auf die Ergebnisqualität ist in diesem Kontext für die Begründung eines Mangels am Tag der Prüfung die Beobachtung bzw. Feststellung der FQA entscheidend, ob die jeweilige Leistung nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht wurde (Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG). Mängel, die z. B. im Bereich der Körperpflege festgestellt worden sind, müssen nicht durch Dokumentationsfehler nachgewiesen werden. Grundsätzlich sind zwar auch Fehler in der Dokumentation als Mängel zu bewerten, im Vordergrund der Prüfung steht jedoch die Ergebnisqualität, d. h. wenn das Ergebnis gut ist, bedarf es auch keiner Überprüfung der Dokumentation. Wird im Einzelfall dennoch ein Fehler in der Dokumentation festgestellt, empfiehlt sich eine Beratung zur Abstellung dieses Mangels, sofern die Leistung am Tag der Prüfung nach dem Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht wurde.

Zu Abs. 3

Aufbewahrungsfristen für den Träger

Die Aufbewahrungsfrist für den Träger beträgt sechs Jahre.

Der Träger ist gemäß dem Verweis des § 48 Abs. 3 AVPflWoqG auf § 257 HGB zur Aufbewahrung der nach § 48 Abs. 1 AVPflWoqG vorzuhaltenden Unterlagen und Belege

über den Betrieb der stationären Einrichtung zur Einhaltung der § 257 HGB entsprechenden Frist verpflichtet.

Die Frist des § 257 HGB differenziert nach der Art der Unterlagen zwischen sechs und zehn Jahren. Die Aufbewahrungsfrist beträgt sechs Jahre. Dies ergibt sich aus dem Sinn und Zweck der Norm. Die Zehnjahresfrist knüpft an die Beweissicherungsfunktion für ein mögliches Strafverfahren an. Dieser Zielrichtung folgt § 48 Abs. 3 AVPfleWoqG nicht, vielmehr soll darüber der Kontrollauftrag der zuständigen Behörde nach Art. 11 PfleWoqG sichergestellt werden. Um diesen Zweck gerecht zu werden, benötigt es keine Aufbewahrungsfrist von zehn Jahren. Dies wäre – insbesondere unter Gleichbehandlungsaspekten – unverhältnismäßig. Zudem war im früheren § 13 Heimgesetz auch nur eine fünfjährige Aufbewahrungsfrist gefordert. Die Fünfjahresfrist aus dem § 16 des Rahmenvertrags nach § 75 SGB XI findet keine Anwendung.

Hiervon zu unterscheiden sind („herausgabepflichtige“) Geschäftsunterlagen im Sinne des Art. 11 Abs. 1 Satz 6 PfleWoqG.

2.13 § 50 Befreiungen und Abweichungen von baulichen Mindestanforderungen

(1) ¹Ist dem Träger einer stationären Einrichtung die Erfüllung der in §§ 1 bis 9 genannten Mindestanforderungen im Gebäudebestand technisch oder aus denkmalschutzrechtlichen Gründen nicht möglich oder aus wirtschaftlichen Gründen nicht zumutbar, kann die zuständige Behörde auf Antrag des Trägers ganz oder teilweise von der Verpflichtung befreien, wenn die Befreiung mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner vereinbar ist. ²Der Träger ist bis zur Entscheidung über den Antrag für die beantragten Tatbestände von der Verpflichtung zur Angleichung vorläufig befreit.

(2) Abweichungen von den Vorgaben nach § 4 Abs. 2, § 6 Abs. 1 und 2 und § 8 Abs. 1 sind im Einzelfall mit Zustimmung der zuständigen Behörde und in Übereinstimmung mit dem verfolgten fachlichen Konzept zulässig.

(3) ¹In stationären Hospizen sind bei der Anwendung der §§ 1 bis 9 der Zweck der Einrichtung und die besonderen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu berücksichtigen. ²Von den Anforderungen kann insoweit mit Zustimmung der zuständigen Behörde abgewichen werden.

(4) ¹In stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sind bei der Anwendung der §§ 1 bis 9 die besonderen Bedürfnisse zu berücksichtigen, die sich aus der Art und der Schwere der Behinderung ergeben. ²Von den Anforderungen

kann daher in begründeten Einzelfällen entsprechend dem verfolgten fachlichen Konzept und mit Zustimmung der zuständigen Behörde abgewichen werden.

Hinweis: Es wird auf die Ausführungen bei § 10 AVPfleWoqG hingewiesen.

Zu Abs. 1 Satz 1

Technische Unmöglichkeit

Die technische Unmöglichkeit kann in einem ersten Schritt unabhängig von voraussichtlichen Umbaukosten oder wirtschaftlicher Unzumutbarkeit bewertet werden. Eine technische Unmöglichkeit wird allerdings nur in seltenen Ausnahmefällen vorliegen, z. B. wenn ein Teilabbruch mit evtl. Neubau die Folge einer Anpassungsmaßnahme wäre.

Wesentlich häufiger werden technisch sehr anspruchsvolle und im Regelfall kostenintensive Maßnahmen zur Diskussion stehen und damit wird die Frage der wirtschaftlichen Zumutbarkeit zu beurteilen sein. Letztlich ist hier jede Pflegeeinrichtung und jede Baumaßnahme im Einzelfall zu beurteilen, da die Situation vor Ort, die fachliche Konzeption und Betriebsabläufe in einer Einrichtung neben der Wirtschaftskraft des einzelnen Trägers für eine konkrete Bewertung mit ausschlaggebend sind.

Eine Festlegung der technischen Unmöglichkeit darf durch den Träger der Einrichtung in der Regel ohne gutachterliche Stellungnahme getroffen werden. Eine frühzeitige Einbeziehung eines baufachkundigen Beraters oder einer Beraterin kann jedoch insbesondere dann zweckmäßig sein, wenn zu erwartende Umbaukosten quantifiziert oder Gesamtkonzepte zur baulichen Modernisierung des Gebäudebestands erstellt werden sollen.

Die FQA und das Sachgebiet 13 (Soziales und Jugend) der Regierung werden durch das Sachgebiet 35 (Wohnungswesen) der Regierung bei ihren Entscheidungen und Detailfragen baufachlich unterstützt.

Wirtschaftliche Unzumutbarkeit

Betreffend die Prüfung einer Befreiung aus Gründen der wirtschaftlichen Unzumutbarkeit nach § 50 Abs. 1 AVPfleWoqG ist die wirtschaftliche Zumutbarkeit der Maßnahmen der einzelnen Einrichtungen einzeln zu betrachten. Im Ergebnis ist jedoch die Summe aller erforderlichen Maßnahmen in den Blick zu nehmen.

Im Kontext der Prüfung der Vereinbarkeit der Befreiung mit den Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner eröffnet dies der FQA die Möglichkeit, einzelne Maßnahmen von den Einrichtungsträgern einzufordern, ohne dass dies zu einer wirtschaftlichen Unzumutbarkeit führen würde. Dies mit dem Ziel, zu einer Verbesserung der Wohnqualität der Bewohnerinnen und Bewohner beizutragen.

Pauschale prozentuale Werte bezüglich der Steigerung des Investitionskostenbetrags durch die Erfüllung der in §§ 1 bis 9 AVPfleWoqG genannten Mindestanforderungen tragen nicht zur Klärung der Frage bei, ob wirtschaftliche Unzumutbarkeit vorliegt oder nicht.

Inwieweit Investitionen wirtschaftlich zumutbar sind oder nicht, hängt vielmehr von einer Reihe individueller Faktoren (z. B. wirtschaftliche Gesamtsituation des Hauses, Liquidität, Fremdkapitalquote, Marktsituation etc.) ab. Letztlich muss die wirtschaftliche Situation jeder Pflegeeinrichtung im Einzelfall betrachtet werden.

Wirtschaftliche Unzumutbarkeit – Indikatoren

Mögliche Indikatoren für die wirtschaftliche Unzumutbarkeit sind:

- Glaubhafte, substantiierte Erklärung des Einrichtungsträgers bzw. der für ihn tätigen Steuerberaterin oder des für ihn tätigen Steuerberaters bzw. einer anderen sachverständigen Person zur Entwicklung der Einnahmen und Ausgaben vor und nach der Baumaßnahme zur Umsetzung der Inhalte der AVPfleWoqG. Aus dieser Erklärung sollen evtl. Platzverluste und daraus resultierende Mindereinnahmen und/oder die Entwicklung der Kosten ggf. nach der Aufnahme von Darlehensmitteln zur Finanzierung der durch die AVPfleWoqG entstandenen Umbaukosten hervorgehen.
- Marktfähigkeit nach einer Umlage der Investitionskosten auf die Bewohnerinnen und Bewohner (z. B. durch Vergleich der Höhe der regionalen Entgelte der stationären Einrichtungen).
- Kosten-Nutzen-Analyse (Verhältnismäßigkeit der Kosten der notwendigen Umbaumaßnahme – Nutzen der Umbaumaßnahme für die Bewohnerin und den Bewohner).

Folgende Maßnahmen indizieren regelmäßig die wirtschaftliche Unzumutbarkeit:

- Die Veränderung von Gangbreiten im Gebäude.
- Die Veränderung der Geschosshöhen.
- Das Versetzen tragender Wände.
- Die Verlegung von Hauptschächten für die Sanitär- und Elektroinstallation.

Wirtschaftliche Unzumutbarkeit bei „Stückelung“

Eine „Stückelung“ von baulichen Anpassungen mit dem Ziel, die Gesamtkosten zu verschleiern und eine realistische Einschätzung der wirtschaftlichen Zumutbarkeit zu verhindern, ist nicht fachgerecht. Eine zeitliche Staffelung von baulichen Maßnahmen nach Dringlichkeit und Umsetzbarkeit im Rahmen weiterer erforderlicher baulicher Instandsetzungs-, Instandhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen ist jedoch im Regelfall fachlich und finanziell sinnvoll.

3. Befristung

Diese Verwaltungsvorschriften sind bis zum Ablauf des 31. Dezember 2026 gültig.