

# Anforderungen aus der Heimpersonalverordnung für die Besetzung von Nachtwachen in Einrichtungen der Behindertenhilfe für an Epilepsie erkrankte behinderte Bewohner

*Prof. Dr. Thomas Klie, Freiburg*

## 1. Zum Sachverhalt

Die Heimaufsichtsbehörde des Ortenaukreises hat nach einer Heimbegehung am 25./26.10.1999 gem. § 9 HeimG das Epilepsiezentrum Kork mit Bescheid vom 01.02.2000 verpflichtet, unverzüglich jede Schicht und Wohngruppe in der Einrichtung mit Pflegefachkräften zu besetzen. Die Heimaufsichtsbehörde ordnete die sofortige Vollziehung des Bescheides an. Hiergegen legte das Epilepsiezentrum Kork mit Schreiben vom 25.02.2000 Widerspruch ein und stellte am 03.02.2000 einen Eilantrag nach § 80 Abs. 5 VWGO, die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs wiederherzustellen.

## 2. Gutachtauftrag

Der Gutachter ist gebeten, zu der Frage Stellung zu nehmen, ob und inwieweit die Heimaufsichtsbehörde berechtigterweise ihr Verlangen auf § 5 HeimPersVO stützen kann.

## 3. Anforderungen der HeimPersVO

Die Heimpersonalverordnung wurde in der heutigen Fassung auf der Grundlage von § 3 HeimG am 19.07.1993 vom zuständigen Verordnungsgeber erlassen. Sie bezweckt die Sicherstellung einer ausreichenden Betreuung und Pflege der Heimbewohner, die sowohl an den jeweiligen fachlichen Standards als auch an den Interessen und Bedürfnissen der Heimbewohner gem. § 2 Abs. 1 HeimG orientiert ist<sup>1</sup>. Dabei hat der Gesetzgeber die zuständigen Behörden gem. § 2 Abs. 2 HeimG verpflichtet, auf die fachliche und konzeptionelle Unabhängigkeit der jeweiligen Einrichtung zu achten<sup>2</sup>. Der Heimträger ist jeweils verpflichtet, sicherzustellen, dass er eine standardgerechte Betreuung der jeweiligen Bewohner garantieren kann, § 6 HeimG.

Heimgesetz und die zum Heimgesetz erlassene Heimpersonalverordnung sind insgesamt zurückhaltend, was die Formulierung von Strukturstandards, d. h. Ausstattungsstandards im Personalbereich angeht<sup>3</sup>. So verzichtet die Heimpersonalverordnung auf quantitative Bemessungsrichtwerte für die jeweiligen Heime und begnügt sich damit, dass sie an das Management der jeweiligen Einrichtungen bestimmte Anforderungen hinsichtlich der Berufsausbildung und der Erfahrung im Heimbereich

---

<sup>1</sup> Dahlem/Giese/Igl/Klie, HeimPersVO, Einleitung, S. 2-4

<sup>2</sup> vgl. Kunz/Ruf/Wiedemann, HeimG, § 2 Rz. 14, Dahlem/Giese/Igl/Klie, Heimgesetz § 2 Rn. 10

<sup>3</sup> Klie, Die neue Heimpersonalverordnung. In: RsDE 1994 (26), S. 22-27

knüpft, § 2 HeimPersVO und von den Einrichtungen verlangt, dass sie für betreuende Tätigkeiten mindestens 50 % der Personals, auf Vollzeitstellen umgerechnet, mit Fachkräften besetzen, um auf diese Weise die ausreichende fachliche Betreuung und Pflege der Bewohner sicherstellen zu können, § 5 HeimPersVO. Der Verordnungsgeber hat sich dabei bewusst einer Legaldefinition des Fachkraftbegriffs in positiver Hinsicht enthalten und lediglich in negativer Hinsicht ausgeschlossen, dass etwa Pflegehilfskräfte als Fachkräfte angesehen werden dürfen, § 6 HeimPersVO. Als Fachkräfte i. S. der HeimPersVO gelten:

- Altenpfleger/in
- Krankenpfleger/-schwester
- Kinderkrankenpfleger/-schwester
- Heilerziehungspfleger/in
- Haus- und Familienpfleger/in
- Dorfhelfer/in
- Heilpädagoge/in
- Erzieher, Jugend-, Heimerzieher, Arbeitserzieher/in
- Sozialarbeiter/in
- Sozialpädagoge/in
- Pädagoge/in

Welche Fachkräfte für welche Bewohnergruppen die fachlich und dem Konzept angemessenen sind, ergibt sich aus dem jeweiligen Fachdiskurs, etwa in der Pflegewissenschaft, in der Heilpädagogik oder ggf. auch in der Medizin, sowie aus dem jeweiligen Konzept der Einrichtung, die hier auch angesichts eines wenig standardisierten Feldes in der Behinderten- und Altenpflege relativ große Gestaltungsfreiheit besitzt.

Entsprechend formulieren die jeweiligen Sozialleistungsgesetze die Hauptverantwortung für die Qualität der in der jeweiligen Einrichtung zu erbringenden Leistungen als Verantwortung des Heimträgers bzw. des Managements, wobei durch die jeweiligen Rahmen- und Versorgungsverträge ggf. Vorgaben gemacht werden, vgl. etwa §§ 11 SGB XI, 93 ff. BSHG. Diese müssen sich freilich an den ordnungsrechtlichen Vorgaben orientieren und können diese nicht unterlaufen bzw. unterschreiten.

Im Fall der Betreuung von epilepsiekranken behinderten Menschen wird, wie in anderen Feldern, derzeit an Qualitätsvereinbarungen gem. § 93 ff. BSHG auf Landesebene gearbeitet, ohne dass die entsprechenden Beratungen bisher abgeschlossen wären. Die von der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung in der Vergangenheit häufiger in Bezug genommene Sachverständigen-Aussage in Pflegesatzvereinbarungen<sup>4</sup> ist insofern im dem zu beurteilenden Sachverhalt zumindest nicht in der Weise möglich, als die Forderung der Heimaufsichtsbehörde mit dem Vereinbarungsinhalt zwischen Einrichtungen als Leistungserbringer und Sozialhilfeträger als Leistungsträger gem. § 93 d BSHG möglich ist. Vielmehr hat der Sozialhilfeträger bislang die nunmehr von der Heimaufsichtsbehörde beanstandete Besetzung der Schichten mit Heilpädagogen, und nicht mit medizinisch-pflegerischen Fachkräften, akzeptiert. Diese Praxis der Sozialhilfeträger schließt für sich genommen aber nicht aus, dass die Heimaufsichtsbehörde ggf. abweichende Qualitätskriterien für die Personalbesetzung verlangen kann. Dies ist namentlich dann möglich, wenn sich inzwischen konsensual Ausstattungsstandards in der Versorgung von Epilepsiekranken im Fachdiskurs durchgesetzt haben, auf die ggf. rekuriert werden kann und muss.

---

<sup>4</sup> VGH Mannheim, Beschluss vom 14.02.89, Az 10 S 2605.88. In: Klie, Heimrecht, S. 74-76

Dieses wurde jedoch von der Heimaufsichtsbehörde des Ortenaukreises nicht vorge-  
tragen. Auch beruft sich die Heimaufsichtsbehörde des Ortenaukreises nicht darauf,  
dass inzwischen landes- oder bundesweit entsprechende Ausstattungsstandards hin-  
sichtlich der Besetzung von Wohngruppen in der heimrechtlichen Praxis etabliert sei-  
en. Auch das Sozialministerium Baden-Württemberg hat sich etwa hinsichtlich der  
Nachqualifikation auf eine "pragmatische Vorgehensweise" verständigt, die den Ein-  
satz von anderen Fachkräften (mit medizinisch-pflegerischer Nachqualifikation) auch  
in Nachtwachen nicht ausschließt<sup>5</sup>.

Eine bundesweite Recherche bei großen Heimträgern und bei Heimaufsichtsbehörden  
in der Bundesrepublik hat ergeben, dass etwa in der großen nordrhein-westfälischen  
Anstalt Bethel mit Einrichtungen für Epilepsiekranken entsprechende Standards nicht  
als notwendig gelten und die zuständige Heimaufsichtsbehörde dies auch nicht ver-  
langt. Ebenfalls ergab eine Auskunft des Landesversorgungsamtes in Hessen als  
oberste Heimaufsichtsbehörde des Landes Hessen, dass auch in Hessen die Hei-  
maufsichtsbehörden keine entsprechenden Anforderungen an die Besetzung der  
Schichten bei der Versorgung und Betreuung von Epilepsiekranken stellen. Die Aus-  
sage des Landesversorgungsamtes Hessen ist insofern von besonderem Gewicht, als  
der dort tätige stellvertretende Abteilungsleiter über die Arbeitsgemeinschaft der  
Heimaufsichtsbehörden auf Bundesebene den wohl fachlich fundiertesten Überblick  
über die Praxis der bundesdeutschen Heimaufsichtsbehörden für sich geltend ma-  
chen kann. Das Landesversorgungsamt Hessen etwa fordert von den Fachkräften,  
die im Bereich der Betreuung Epilepsiekranker tätig sind, die materielle Qualifikation,  
durch Nachweis entsprechender Nachqualifikationen in medizinisch-pflegerischer  
Hinsicht, schließt aber etwa Heilerziehungspfleger und Heilpädagogen sowie Sozial-  
pädagogen nicht als Fachkräfte von der Betreuung Epilepsiekranker - auch in den  
Nachtwachen aus<sup>6</sup>.

Der Ortenaukreis als Heimaufsichtsbehörde kann sich zur Begründung seiner Forde-  
rung damit nicht auf eine bundesweit übliche Praxis und Standards, die überall für  
erforderlich gehalten werden, und ebenfalls nicht auf entsprechende fachwissen-  
schaftliche Standards berufen. Dies wäre aber notwendig, wenn die Heimaufsichts-  
behörde von den Vereinbarungen mit den Sozialhilfeträgern und von der Konzeption  
des Heimträgers abweichende Personalanforderungen aufstellt, die sich nicht auf den  
Wortlaut der Heimpersonalverordnung, sondern auf die Auslegung des Fachkräftebe-  
griffs beziehen.

Die Forderung der Heimaufsichtsbehörde des Ortenaukreises könnte aber unter be-  
rufsrechtlichen Gesichtspunkten gerechtfertigt sein. Wenn es etwa landesrechtlich  
Vorschriften gäbe oder sich aus bundesrechtlichen Berufsausübungsregelungen er-  
geben würde, dass die in der Nacht anfallenden medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten  
bei Epilepsiekranken nur von Pflegefachkräften ausgeübt werden dürften, so könnte  
die Forderung gerechtfertigt sein. Entsprechende Berufsausübungsregelungen für  
Pflegefachkräfte existieren in der bundesdeutschen Rechtsordnung jedoch nicht<sup>7</sup>.  
Zwar wird über die Einführung von Vorbehaltsaufgaben in der Pflege diskutiert. Diese

---

<sup>5</sup> Ergebnisprotokoll AG "Qualifizierte Pflegefachkräfte in Behindertenheimen" vom 28.03.2000,  
Az. 44-5031.22-5

<sup>6</sup> so Auskunft von Rainer Mangels, Landesversorgungsamt Hessen am 14.07.2000

<sup>7</sup> vgl. hierzu ausf.: Welti, Vorbehaltsaufgaben in der Pflege. In: PKR 1999, S. 29-33; Igl/Welti, Öffent-  
lich-rechtliche Grundlagen für die Entwicklung vorbehaltener Aufgabenbereiche im Berufsfeld Pflege,  
VSSR 1999, S. 21-56

Diskussion ist aber weder abgeschlossen noch bildet sich in der fachwissenschaftlichen Diskussion ein Konsens in der Richtung heraus, dass tätigkeitsbezogene Vorbehaltsaufgaben für die Pflege als sinnvoll erachtet werden, obwohl sie im Ausland teilweise bekannt sind.

So scheint es der Heimaufsichtsbehörde zumindest aus Gesichtspunkten der allgemeinen Gefahrenvorsorge zur Verhinderung von Schädigungen der Bewohner des Epilepsiezentrum Kork nicht gestattet, die Einrichtung mit der Aufforderung nach entsprechender Besetzung der Schichten mit Pflegefachkräften zu konfrontieren.

Eine Berechtigung der Anordnungen könnte sich allerdings daraus ergeben, dass aufgrund spezieller Vorfälle im Epilepsiezentrum Kork sich die derzeitige Personalausstattung als unzureichend darstellt und die Besetzung der Schichten insbesondere der Nachtwachen, mit Fachkräften, die keine Pflegefachkräfte sind, zu akuten und konkreten Gefährdungen der Bewohner führt. Soweit dies der Fall wäre und die Gefährdung in geeigneter Weise durch Pflegefachkräfte abgestellt werden könnte, könnte die Forderung der Heimaufsichtsbehörde des Ortenaukreises gerechtfertigt sein. Inwieweit hierfür Anhaltspunkte vorliegen, kann nicht abschließend beurteilt werden. Die Todesfälle, die von der Heimaufsichtsbehörde angeführt werden, stehen nachweislich mit der Ausstattung der Nachtwachen, die keine Pflegefachkräfte sind, in keinerlei konkretem Zusammenhang.

Die Reaktion des Epilepsiezentrum Kork auf die Anordnungen des Ortenaukreises lässt aber nicht ganz ausschließen, dass die Einrichtung nicht immer in jeder Hinsicht die Gewähr dafür nachweisen kann, die medizinisch-pflegerische Versorgung der Epilepsiekranken sicherzustellen. Zumindest werden kein in jeder Hinsicht konsistentes Qualitätssicherungskonzept und keine entsprechenden qualitätssichernden Verfahren vorgetragen, die die Sicherheit dokumentieren, dass im Epilepsiezentrum Kork auch bei Einsatz von Fachkräften, die nicht Pflegefachkräfte sind, die medizinisch-pflegerische Versorgung sichergestellt ist (Darlegungsmangel). Allerdings spricht dafür, dass die Versorgung sichergestellt ist, dass, anders als dies in Heimen sonst üblich ist, stets ein rufbereiter Arzt im Hintergrunddienst vorhanden ist, der kurzfristig hinzugezogen werden kann, was in anderen Einrichtungen nach dem Heimgesetz in der Regel weder verlangt wird noch erwartet werden kann. Auch stellt die Einrichtung nachweislich sicher, dass sie sich um die Qualifikationen der Fachkräfte in medizinisch-pflegerischer Hinsicht bemüht, so dass etwa bestehende Qualifikationsmängel für die Zukunft ausgeräumt werden können. Berufsrechtlich und auch haftungsrechtlich kommt es jeweils auf die materielle Qualifikation für die übertragenen Aufgaben im Feld der Pflege an, nicht allein auf die formelle, die durch einen Ausbildungsabschluss dokumentiert wird. Allerdings sind an die materielle Qualifikation höhere Nachweispflichten anzulegen und zu verlangen, die bezogen auf jede Fachkraft dokumentieren, dass sie über die entsprechenden Kenntnisse, die verlangte Wahrnehmungsfähigkeit und über die entsprechende Handlungskompetenz im Einzelfall verfügt, die auch darin bestehen kann, den diensthabenden Arzt kurzfristig bei bestimmten Krankheitssymptomen herbeizurufen.

Zwar ließe sich fachlich darüber streiten, ob es nicht sinnvoller wäre, die Fachkraftstellen im Epilepsiezentrum mit Pflegefachkräften zu besetzen. Damit würde in jedem Fall auch § 5 HeimPersVO Genüge getan. Allerdings werden in der Heilpädagogik und in der Betreuung Epilepsiekranker nicht nur medizinisch-pflegerische Kenntnisse und Fähigkeiten verlangt, sondern auch und gerade sozialpädagogische

und heilpädagogische, die nicht als weniger wichtig eingestuft werden können als medizinisch-pflegerische. Die alltägliche Begleitung dieser Gruppe von behinderten Menschen verlangt eine polyvalente und multiprofessionell agierende Fachkraft. Die Überbetonung des medizinisch-pflegerischen Qualifikationsgesichtspunktes wird dem Anforderungsprofil heilpädagogischer Einrichtungen nicht gerecht.

Schließlich würde durch eine kurzfristige Umbesetzung der Stellen und der Einstellung von Pflegefachkräften im Epilepsiezentrum Kork die Versorgungsqualität der Bewohner dadurch in nicht unerheblichem Maße gefährdet werden können, dass im Umgang mit dieser Personengruppe ungeübte und wenig erfahrene Pflegekräfte eingesetzt werden, die zwar medizinisch-pflegerisch qualifiziert sind, nicht aber über die erfahrungsgestützte Hermeneutik verfügen, die die Fachkräfte in der Begleitung von behinderten Menschen als Qualifikationsprofil auszeichnet.

#### **4. Ergebnis**

Das Epilepsiezentrum Kork erfüllt in formaler Hinsicht die Anforderungen des § 5 HeimPersVO hinsichtlich des Einsatzes von Fachkräften. Die Heimaufsichtsbehörde des Ortenaukreises kann sich auf keinen allgemein anerkannten Standard und auf keine allgemein geübte Praxis in den bundesdeutschen Heimen berufen, wenn sie als Fachkräfte in den Schichten und im Nachwachenbereich lediglich Pflegefachkräfte akzeptiert und eine entsprechende Besetzung der Schichten in den Wohngruppen fordert. Es gibt in jedem Fall keinen Anlass, aus generalpräventiven Gesichtspunkten der Gefahrenvorsorge die sofortige Besetzung der Nachwachenstellen durch Pflegefachkräfte zu fordern.

Auch gibt es keine speziellen Anlass im Epilepsiezentrum Kork, der die Heimaufsichtsbehörde berechtigen würde, den Fachkraftbegriff in seiner Auslegung bezogen auf das Epilepsiezentrum Kork gewissermaßen als spezialpräventive Maßnahme so auszulegen, dass als Fachkräfte nur Pflegefachkräfte akzeptiert werden. Die Todesfälle, auf die sich die Heimaufsichtsbehörde des Ortenaukreises beruft, stehen nachweislich nicht in einem Zusammenhang mit Qualifikationsmängeln im Epilepsiezentrum.

Zumindest prima facie erscheint durch den Umstand, dass ein stets rufbereiter Arzt, der seinerseits spezialisiert ist auf Fragen der Epilepsie, den Fachkräften zur Seite steht - ein Umstand, der in anderen Heime regelmäßig nicht erfüllt ist -, eine wichtige Vorkehrung zur Abwehr von Gefahren in medizinisch-pflegerischer Hinsicht getroffen worden zu sein, die offenbar auch und gerade ärztlicherseits nicht als unzureichend angesehen wird.

Gleichwohl kommt der Heimträger der ihm obliegenden Nachweispflicht nur begrenzt nach, sein Personal- und Betreuungskonzept unter Gesichtspunkten der Qualitätssicherung auch in medizinisch-pflegerischer Hinsicht so darzulegen, dass keine Zweifel an der fachlichen Angemessenheit und damit daran bestehen, dass die Bewohner in ihren Interessen und Bedürfnissen nicht beeinträchtigt werden, § 2 Abs. 1 HeimG. Im Hauptsacheverfahren sollte der Einrichtung aufgegeben werden, dieses nachzuholen. Dabei gibt es im übrigen keine Veranlassung, sich wegen einer sich auch im Behindertenbereich durchsetzenden medizinisch-pflegerischen Sichtweise von einem heilpädagogisch basierten Konzept abzurücken. Es wird nicht nur in Einrichtungen für Epilepsiekranken, sondern auch in anderen Einrichtungen, etwa in Einrichtungen für

Menschen mit schwerer Demenz, in der Zukunft darauf ankommen, ein fachlich begründetes Konzept zu entwickeln, das nicht notwendigerweise auf den Einsatz von ausschließlich Pflegefachkräften angewiesen ist. Auch die Heimaufsichtsbehörden sind hinsichtlich neuerer, nicht medizindominierter Konzepte, die in der nationalen und internationalen Fachdiskussion an Bedeutung und Akzeptanz gewinnen, gefordert, die jeweilige materielle Qualifikation der Mitarbeiter und die Konsistenz des jeweiligen Einrichtungskonzeptes unter Qualitätssicherungsgesichtspunkten zu prüfen. Es ist zumindest kein hinreichender Indikator für gesicherte Strukturqualität, dass medizinisch-pflegerische Kenntnisse durch examinierte Pflegefachkräfte in Präsenz verlangt werden. Vielmehr wird die pflegewissenschaftliche Fachdiskussion inzwischen durch ein Konzept pflegefachlicher Kernaufgaben geprägt, die ggf. auch als Vorbehaltsaufgaben formuliert werden können, und die sich auf Aufgaben der Pflegeanamnese, Pflegeplanung, Pflegeaufsicht und Pflegeevaluation beziehen<sup>8</sup>. Dabei fällt den Pflegefachkräften die Aufgabe zu, gemeinsam mit Ärzten, auch bei Einsatz von Nicht-Fachkräften, was im ambulanten Bereich der Regelfall ist, die pflegefachliche Versorgung durch Anleitung, Planung und Kontrolle sicherzustellen<sup>9</sup>.

Das Vorgehen der Heimaufsichtsbehörde des Ortenaukreises im Falle des Epilepsiezentrums Kork ist ein Beispiel dafür, wie aus nicht nur nachvollziehbarer, sondern auch gebotener Sorge um die Einhaltung von Qualitätsstandards vor dem Hintergrund einer sich verbreitenden negativen und skandalorientierten Berichterstattung eigenständige und ohne expliziten und inhaltlichen Bezug zum Fachdiskurs Standards aufgestellt werden, die in ihrer Logik zwar nachvollziehbar, aber nicht in letzter Hinsicht überzeugend sein können. Hier ist auch insofern kein Vorwurf zu machen, als es in Deutschland an einem unabhängigen, von Expertisen getragenen Diskurs über Standards fehlt, auf den sich alle Beteiligten als Referenz und Maßstab beziehen könnten. Solche Bemühungen hat es auch in anderen Heimaufsichtsbezirken gegeben, die sodann verwaltungsgerichtlich nicht bestätigt werden konnten<sup>10</sup>.

**Quelle: Zeitschrift „Rechtsdienst der Lebenshilfe“, 2/2001, S. 82ff.**

Der vorstehende Beitrag wurde uns am 27.7.2001 von der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg, Tel. 06421 491171, Fax 06421 491671, Internetadresse <http://www.lebenshilfe.de>, zur Übernahme zur Verfügung gestellt. Wir sagen Danke!

---

<sup>8</sup> vgl. hierzu Igl/Welti, a. a. O.

<sup>9</sup> vgl. hierzu etwa: Dt. Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, Positionspapier Professionelle Pflege alter Menschen, Freiburg 1996

<sup>10</sup> vgl. VG Minden, Urteil vom 16.12.1999, Az. 2 K 3705/97. In: *Altenheim* 2000 (8), S. 10 ff.