

# LAG HEP Baden-Württemberg

[www.heilerziehungspflege-ausbildung.de](http://www.heilerziehungspflege-ausbildung.de)



**Heilerziehungspfleger/-in**  
ein Beruf  
mit Zukunft

LAG HEP Baden-Württemberg

c/o Ev. Fachschule für Heilerziehungspflege Sudetenweg 92 74523 Schwäbisch Hall

An das

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und  
Senioren Baden-Württemberg

*Herrn Schmolz*

Postfach 103443

70029 Stuttgart

per Email an

[hildegardis.fueller@sm.bwl.de](mailto:hildegardis.fueller@sm.bwl.de) und

[silke.fecht@sm.bwl.de](mailto:silke.fecht@sm.bwl.de)

Stichwort "Anhörung PErsVO"

**LAG HEP Baden-Württemberg**  
c/o Evangelische Fachschule für  
Heilerziehungspflege Schwäbisch Hall  
74523 Schwäbisch Hall  
Sudetenweg 92 (Sonnenhof)  
Telefon: (07 91) 50 02 29  
Telefax: (07 91) 50 02 04  
[martin.herrlich@hepschule-sha.de](mailto:martin.herrlich@hepschule-sha.de)  
Martin Herrlich  
11.09.2015

## **Stellungnahme zum Entwurf des Sozialministeriums über personelle Anforderungen an stationäre Einrichtungen (PErsVO) der LAG HEP Baden-Württemberg** **Aktenzeichen 33-5032.1-030/3**

Sehr geehrter Herr Schmolz,  
sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen der öffentlichen Anhörung zum Verordnungsentwurf über personelle Anforderungen für stationäre Einrichtungen (PErsVO) nehmen wir als LAG HEP Baden-Württemberg und somit als Vertreterin der Fachschulen für Heilerziehungspflege im Bundesland gerne Stellung.

Zunächst einmal stellen wir fest, dass in der neuen PErsVO der Beruf Heilerziehungspflege in seinem besonderen Berufsprofil angemessen wahrgenommen wird. Auf Seite 34 der „Begründung“ wird die besondere Rolle von Heilerziehungspfleger/innen stimmig dargestellt:

„Anders als in stationären Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf nehmen Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger in der Eingliederungshilfe fachlich eine besondere Rolle ein, denn sie verfügen über fundierte pädagogische, pflegerische, sozialraumorientierte Kenntnisse und Fähigkeiten und vernetzen diese miteinander. Eine grundlegende pflegerische Handlungskompetenz ist integraler Bestandteil des Berufsbildes der Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger und macht sie dadurch zu den Fachkräften, die speziell an die Bedarfe der Eingliederungshilfe - auch im pflegerischen Sektor - abdecken.“

Das hier definierte Kompetenzprofil deckt sich mit dem heilerziehungspflegerischen Selbstverständnis. Wir erachten es als besonders wichtig, dass Heilerziehungspflege ihrer Bedeutung nach stimmig benannt wird und mehrfach an verschiedensten Stellen in der PErsVO (am deutlichsten in § 15 (1)) ausdrücklich aufgeführt wird.

Der Entwurf der neuen Personalverordnung ist aus Sicht der Fachschulen für Heilerziehungspflege in Baden-Württemberg **im Grundsatz positiv**:

- Die besondere Qualifikation der Heilerziehungspflege als zweigipfligem Beruf oder, um es moderner auszudrücken, multiprofessionellem Beruf, wird stimmig wahrgenommen und in der PErsVO abgebildet.

---

LAG HEP Baden-Württemberg

Die Landesarbeitsgemeinschaft der Ausbildungsstätten für Heilerziehungspflege in Baden-Württemberg (LAG-HEP) ist ein Zusammenschluss aller 19 baden-württembergischen Fachschulen für Heilerziehungspflege.

[www.heilerziehungspflege-ausbildung.de](http://www.heilerziehungspflege-ausbildung.de)

Vorstand: Martin Herrlich, Kurst Brust, Gabriele Merk

- Grundsätzlich wird die pflegerische Kompetenz der Heilerziehungspflege anerkannt und gestärkt. Der Katalog „Behandlungspflegerischer Maßnahmen“, die auch von HEPs ausgeführt werden dürfen, kann dazu beitragen, dass sich die immer wiederkehrende Hinterfragung von heilerziehungspflegerischer Pflegekompetenz verringert. Aus unserer Sicht wird dies zu mehr Rechtssicherheit beitragen.
- Heilerziehungspfleger/innen kommen nach § 3 (3) 3 (siehe Begründung Seite 11) als Einrichtungsleitung in Frage.

Neben dieser positiven Wahrnehmung des Berufs Heilerziehungspflege erkennen wir aber auch deutliche **Schwachstellen** der PErSVO:

Der Entwurf der neuen Personalverordnung (PErSVO) versucht personelle Anforderungen zu formulieren um eine „gute Betreuung und Pflege der Menschen, verbunden mit einem hohen Maß an Lebensqualität, Selbstbestimmung und Teilhabe“ (Begründung Seite 1) zu gewährleisten. Es werden dadurch stimmig Kernideen aus der aktuellen fachlichen Diskussion (z.B. UN BRK) aufgegriffen, wenn es auf Seite 2 der „Begründung“ heißt:

„In den stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen führt die verstärkte Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung mit dem Ziel einer möglichst weitgehenden Teilhabe und Teilnahme an Leben in der Gesellschaft, neben der guten Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner, zu neuen Herausforderungen. Der Teilhabegedanke und die Vorgaben des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen müssen mit dem zunehmenden altersbedingten Pflegebedarf dieser Menschen in Einklang gebracht werden.“

Neben dieser fachlich aktuellen Orientierung finden sich dann an vielen Stellen im Text fachlich veraltete Termini (siehe z.B. Begründung Seite 4: Betreuung, Förderung, Therapie).

Die Kernaussagen der PErSVO befassen sich dann allerdings vorrangig mit dem Thema „Pflege“. Das Thema „Teilhabe“ und die dazu notwendigen fachlichen Kompetenzen für die Unterstützung werden zwar benannt (z.B. Begründung Seite 4), dann aber nur am Rande ausgeführt. In der Begründung heißt es z.B. „Einrichtungen der Eingliederungshilfe müssen sich verstärkt auf die pflegerischen Bedürfnisse ihrer alternden Bewohnerschaft einstellen. Die Veränderungen, die Alter und Pflegebedarf bringen, müssen auch zu einer gesonderten Betrachtung und Sicherstellung der erforderlichen Fachlichkeit in der Personalbesetzung stationärer Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen führen.“ (siehe Seite 33)

Es entsteht aus unserer Sicht der Eindruck, dass sich das Leben und die notwendige Begleitung von Menschen mit Behinderung ausschließlich aus der Pflege ableiten. Dem ist aber unter dem Fokus von Eingliederungshilfe nicht so.

Die Verordnung zerfällt in 3 Teile:

- a) allgemein §§ 1-5, 16-19
- b) stationäre Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf §§ 6-13
- c) stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung §§ 14-15

Die PErSVO greift die Besonderheiten der modernen Behindertenhilfe zwar auf und stellt fest, dass es um andere Zielsetzungen als im Pflegebereich geht. Die Quantität der Darstellung der Besonderheiten findet sich allerdings in nur zwei Paragraphen, für den Bereich der Altenhilfe sind es acht Paragraphen. Es gibt immer wieder Verweise von den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen auf den Bereich der Pflege. Man bekommt den Eindruck von einem „Anhängsel“. Insgesamt ist die Verordnung sehr (alten-)pflegelastig. Dies führt zu einer Inkonsistenz zwischen klassischem Pflegebereich und Eingliederungshilfe, wie schon am Umfang der §§ ablesbar ist. Dabei sind die beschriebenen Lebensräume in der PersVO nicht vergleichbar. Durch die erkennbare (Alten-)Pflegerlastigkeit ist das Thema „Teilhabeorientierung“ nur wenig ausgeprägt dargestellt.

Die Eingliederungshilfe arbeitet im Kern nach der Idee der Lebensweltorientierung. Lebenswelten werden immer differenzierter wahrgenommen, durch das Pflegeparadigma, wird diese Differenziertheit aber eingeengt.

Die Regelungen aus Teil b und deren Auswirkung auf Teil c sind nicht eindeutig ableitbar (z.B. § 6 Pflegedienstleitung: wird hier für Einrichtungen der Altenhilfe deutlich formuliert - SGB XI Pflegefach-

kraft als Voraussetzung, es bleibt aber unklar, welche Wirkung das auf die Eingliederungshilfe bzw. die Heilerziehungspflege hat. Es stellt sich so z. B. die Frage „Bedarf es z.B. auch in Einrichtung der Eingliederungshilfe die hier definierte Pflegefachkraft?“

Es schließen sich daran weitere Fragen wie: Wie verhält es sich mit den in der Begründung auf Seite 26 benannten Vorbehaltsaufgaben? Welche Wirkungen hat die hier beschriebene Regelung für den Beruf Heilerziehungspflege? Fatal wäre es, wenn Heilerziehungspfleger/innen die in §9 (2) benannten Vorbehaltsaufgaben (Erstellung und Überwachung der Pflegeprozessplanung) in der Eingliederungshilfe nicht tun dürften.

Was bedeutet die Anrechnung der Auszubildenden 3 Jahr auf den Fachkraftschlüssel mit 0,2? Gilt das auch für Einrichtungen der Behindertenhilfe? (siehe Begründung Seite 32)  
Müsste beim Thema „Rufbereitschaft“ in § 15 (3) nicht auch ausdrücklich der Heilerziehungspfleger/die Heilerziehungspflegerin mit aufgeführt werden? Hier wird nur die Pflegefachkraft nach § 7 Absatz 2 benannt.

Der Verordnung sind zwei Tabellen als **Anlagen** angehängt.

**Anlage 1 (zu § 7)** nimmt eine Unterteilung der Fachkräfte und Assistenzkräfte vor. Unterschieden wird in

1. Pflegefachkräfte
2. Fachkräfte
3. Assistenzkräfte.

Dabei sind unter 1. die nach SGB XI als Pflegefachkräfte benannten Berufe aufgeführt.

Der Katalog der Fachkräfte erschließt sich LAG HEP nicht in seiner Logik. Wir erleben den Katalog als „wilde“ Zusammenfassung von hoch unterschiedlichen Berufsgruppen die von Kompetenzen, Ausbildungsgängen etc. nur schwer vergleichbar sind. Unter anderem sind hier auch Berufe aufgeführt, die in ihrer Ausbildung gar keinen Bezug zur Unterstützung und Pflege in stationären Einrichtungen herstellen (z.B. Dorfhelfer, Diätassistenten, Hauswirtschaftlern, Logopäden, Orthoptisten, Podologen, Tanztherapeuten). Es ist fraglich, ob durch den Einsatz aller im Kapitel 2 benannter Fachkräfte wirklich eine Fachlichkeit gestärkt und eine notwendige Qualität in der (Teilhabe-)Begleitung und Pflege gesichert wird.

Eine Logik für die Fachkräfte könnte sein, hier Berufe aufzunehmen die sich auf einen dreijährigen, gesetzlich geregelten Studien- bzw. Ausbildungsplan stützen und einen inhaltlichen Bezug zu den Themenfeldern „Begleitung/Assistenz/Erziehung/Pflege in der Begleitung von Menschen mit Behinderung“ aufweisen.

Auffallend ist hier, dass teilweise unter den Assistenzkräften benannte Berufe deutlich mehr Bezug zu den notwendigen Kompetenzen im Feld „Begleitung und Pflege“ aufweisen, als einzelne Berufe aus der Kategorie Fachkräfte.

Bei den Assistenzkräften muss neben dem bisherigen Heilerziehungshelfer auch der aktuelle Heilerziehungsassistent in richtiger Berufsbezeichnung und Schreibweise dringend benannt werden.

**Anlage 2 (zu § 9 Absatz 2 Nummer 4)** listet eine Fülle von behandlungspflegerischen Maßnahmen auf. Da auch die Heilerziehungspflege als kompetent benannt ist, die aufgezeichneten behandlungspflegerischen Maßnahmen durchzuführen, wird hier eine stimmige Wahrnehmung der erweiterten Kompetenzen im pflegerischen Bereich von Heilerziehungspfleger/innen erkennbar.

Durch den Katalog kann deshalb in Bezug auf die Heilerziehungspflege eine Rechtssicherheit entstehen. Dennoch ist der Katalog in unseren Augen auch problematisch. Zum einen können wir auch in diesem Katalog keine Logik der Zusammenstellung erkennen. Wie in allen Katalogen birgt er die Gefahr in sich bestimmte behandlungspflegerische Maßnahmen zu vergessen, andere unnötig aufzunehmen. Kataloge sind immer nach einer bestimmten Logik aufgebaut, d.h. im Umkehrschluss fehlen im Einzelfall immer bestimmte Aspekte. Die Frage ist, was zu tun ist, wenn diese Aspekte dennoch auftreten?

Aus unserer Sicht ist es sachdienlicher ein Verfahren zu definieren in dem festgelegt wird, wer bestimmte pflegerische Maßnahmen delegieren kann (z.B. Arzt/Ärztin delegiert an Heilerziehungspfleger/-in), wer folgend die Verantwortung für die Delegation übernimmt, wer dafür Sorge trägt, dass die Voraussetzungen zur Umsetzung dauerhaft gesichert sind, etc.)

In einer solchen Vorgehensweise können Standards implementiert werden und dies führte dann zu einer Brücke zur Binnendifferenzierung.

Im Grundsatz wird die Verordnung der Idee gerecht, dass Menschen mit Unterstützungsbedarf, die in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe leben und begleitet werden, im Falle des „Angewiesen-Seins auf Pflege“ auf bekanntes und vertrautes (Fach-)Personal zurückgreifen kann (z.B. Heilerziehungspfleger/-innen).

Bei hochspezifischen pflegerischen Aufgaben ist es denkbar einen ambulanten (oder einrichtungsin-ternen) Pflegedienst zur Dienstleistung hinzuzuziehen oder HEPs durch diesen anleiten zu lassen, um dann folgend die pflegerische Aufgabe selber kompetent erfüllen zu können. Dies zeigt dann eine sinnvolle Analogie zur häuslichen Pflege auf. Die Pflege wird von vertrauten Personen durchgeführt, wenn diese an Grenzen kommen, überwinden sie diese durch Anleitung oder durch den Erwerb externer Pflegedienstleistung.

### Anfragen – Was bedeutet:

#### §8

„Fachlichkeit und Personalbesetzung in der Pflege

(1) Die Vorgabe des § 10 Absatz 3 Nummer 4 Halbsatz 2 WTPG ist erfüllt, wenn mindestens 50 Prozent der Beschäftigten für Pflege- und Unterstützungsleistungen der stationären Einrichtung Pflegefachkräfte nach § 7 Absatz 2 sind. Von dieser Anforderung kann abgewichen werden, wenn im Verhältnis zu den Pflegefachkräften im geringen Umfang andere Fachkräfte entsprechend ihrer beruflichen Qualifizierung tatsächlich und nachweislich in der stationären Einrichtung beschäftigt werden.“  
Bedeutet dies, dass HEPs auch (in geringem Umfang) als Fachkräfte in Einrichtungen der Altenhilfe eingesetzt werden können?!

Grundsätzlich wird das Thema Fort- und Weiterbildung als notwendiger Bestandteil von Fachlichkeit deutlich thematisiert. Das begrüßen wir als Ausbildungsstätten.

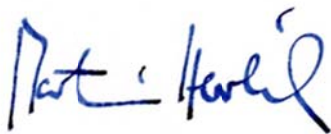
#### Fazit:

Aus Sicht der LAG HEP Baden-Württemberg ist in der PErSVO das Berufsbild HEP im Grundsatz stimmig dargestellt. Zu prüfen ist in unseren Augen vor allem die deutliche Pflegelastigkeit des Entwurfs und die Übertragungen auf das Feld der Eingliederungshilfe.

Bei Nachfragen zu unseren Ausführungen stehen wir gerne zur Verfügung.

Wir wünschen dem Entwurf eine gute Fortführung und Fertigstellung im Sinne der Menschen, die in Einrichtungen und Diensten der Alten- und Eingliederungshilfe professionell begleitet werden.

Mit freundlichen Grüßen



Martin Herrlich  
für den Vorstand der LAG HEP