

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen
Alte Landstraße 104, 40489 Düsseldorf

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Nordrhein-Westfalen

40190 Düsseldorf
- per E-Mail an: ge-wtg@mags.nrw.de

Ihr Kontakt: Sandra Postel

Telefon 0211 822089 0

E-Mail pbe@pflegekammer-nrw.de

Datum 09.04.2026

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Verwaltungsvereinfachung im Bereich des Heimrechts für das Land Nordrhein-Westfalen sowie Entwurf einer Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei schicken wir Ihnen die Stellungnahme der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen zum oben genannten Betreff.

Für Rückfragen und weiteren Austausch stehen wir Ihnen gerne im persönlichen Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Sandra Postel

Präsidentin

Pflegekammer Nordrhein-Westfalen

Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur
Verwaltungsvereinfachung im Bereich des
Heimrechts für das Land Nordrhein-Westfalen
sowie Entwurf einer Verordnung zur
Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes

Düsseldorf, den 09.04.2026

Ansprechpartnerin:

Sandra Postel, Präsidentin

1. Vorbemerkung und Grundhaltung

Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen ist die gesetzliche Interessenvertretung der professionell Pflegenden in NRW. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts nimmt sie die ihr übertragenen Aufgaben der beruflichen Selbstverwaltung wahr und vertritt die berufsständischen Interessen von rund 230.000 Pflegefachpersonen im Land. Sie trägt damit Mitverantwortung für die Qualität der pflegerischen Versorgung in NRW und für die Sicherung eines hochstehenden Pflegeberufsstandes.

Der vorliegende Gesetzentwurf zur Verwaltungsvereinfachung des Heimrechts für das Land Nordrhein-Westfalen (Neufassung des Wohn- und Teilhabegesetzes, WTG) sowie die begleitende neue WTG-Durchführungsverordnung (WTG DVO) sind ein Vorhaben von erheblicher Tragweite für die pflegerische Versorgung der Bevölkerung. Das bestehende WTG vom 2. Oktober 2014 wird vollständig abgelöst und durch eine Neufassung ersetzt, die zum 1. Januar 2027 in Kraft treten soll.

Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen begrüßt ausdrücklich das Ziel des Gesetzentwurfs, die Rechte, die Selbstbestimmung, den Gewaltschutz und die Teilhabe pflegebedürftiger Menschen sowie von Menschen mit Behinderungen zu stärken. Die erklärte Zielsetzung, Bürokratie abzubauen, Verwaltungsabläufe zu vereinfachen und die Fokussierung auf die Kernaufgabe der Gefahrenabwehr zu schärfen wird vollumfänglich unterstützt. Eine klare Ausrichtung auf Gefahrenabwehr kann dazu beitragen, Prüfprozesse zielgerichteter zu gestalten und Ressourcen – sowohl bei Behörden als auch in Einrichtungen – effizienter einzusetzen. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass unter dem Begriff der Gefahrenabwehr auch strukturelle Risiken für die pflegerische Versorgung – insbesondere Personalausstattung, Qualifikationsmix und Arbeitsorganisation – angemessen erfasst bleiben.

Ebenso begrüßt wird grundsätzlich die Bereinigung von Doppelregulierungen: Die Abschaffung von WTG-Bestimmungen, für die bereits bundes- oder landesrechtliche Regelungen bestehen, ist sachgerecht, da Doppelregelungen in der Praxis unnötige Bürokratie erzeugen und Ressourcen binden, die in der direkten Versorgung benötigt werden.

Mit Blick auf ihre Kernaufgaben sieht die Pflegekammer NRW jedoch in Teilen des Gesetzentwurfs und der Verordnung erheblichen Klärungs- und Nachbesserungsbedarf. Insbesondere hinsichtlich der Qualifikationsanforderungen, der Personalbemessung, der Prüfsystematik, der Fort- und Weiterbildungsregelungen sowie der Mitwirkungsstrukturen und der Refinanzierung professioneller Standards bestehen aus Sicht der Pflegekammer NRW Risiken für die Versorgungssicherheit und -qualität.

Die Pflegekammer NRW macht von ihrem Recht zur Stellungnahme als Selbstverwaltungsorgan der Pflege Gebrauch. Sie bringt ihre Perspektive ein und berücksichtigt dabei sowohl die berechtigten Entbürokratisierungsinteressen als auch den Schutz pflegebedürftiger Menschen sowie die professionellen Interessen der Pflegefachpersonen.

2. Wesentliche Änderungen im Überblick

Nachfolgend werden die aus Sicht der Pflegekammer NRW relevantesten Änderungen gegenüber dem bestehenden WTG 2014 und der bisherigen WTG DVO systematisch dargestellt.

2.1 Wegfall der landesrechtlichen Fachkraftquote in der Pflege

Die bislang in der WTG DVO verankerte 50-Prozent-Fachkraftquote für Pflegeeinrichtungen entfällt. Der Gesetzentwurf überführt die Regelung der personellen Ausstattung in der Pflege vollständig in den bundesrechtlichen Rahmen (§ 14 Abs. 3 WTG-neu i. V. m. § 113c Abs. 5 SGB XI). Eine eigenständige landesrechtliche Mindestquote besteht nicht mehr.

2.2 Neustrukturierung des Fachkraftbegriffs

Während in der Pflege der Fachkraftbegriff durch Verweis auf § 4 PflBG bundesrechtlich bestimmt wird, gilt in der Eingliederungshilfe ein eigenständiger, weiter gefasster Fachkraftbegriff (§ 15 WTG-neu i. V. m. § 1 WTG DVO) mit offenem Qualifikationskatalog (Anlage 1 WTG DVO). Neu eingeführt wurde die anteilige Anerkennung von Auszubildenden im letzten Ausbildungsdrittel sowie explizite Regelungen zur Anerkennung im Ausland erworbener Abschlüsse.

2.3 Personalbemessung: Verweis auf Rahmenvertragsstrukturen

Für die Eingliederungshilfe sieht § 15 Abs. 5 WTG-neu vor, dass eine ausreichende Personalausstattung dann vorliegt, wenn Zahl und Qualifikation dem in einem anerkannten Personalbemessungssystem ermittelten Bedarf entsprechen. Liegt ein solches System nicht vor, gilt der Nachweis als erfüllt, wenn die in Sozialleistungsverträgen vereinbarten Personalmengen eingehalten werden. Für die Pflege verweist § 14 Abs. 3 WTG-neu auf die gemäß § 84 Abs. 5 i. V. m. § 113c SGB XI vereinbarte personelle Ausstattung.

2.4 Prüfintervalle: Flexibilisierung

Für vollstationäre Einrichtungen ermöglicht § 17 Abs. 2 WTG-neu Prüfabstände von bis zu zwei Jahren, wenn keine wesentlichen Mängel vorliegen. Für Gasteinrichtungen gilt ein möglicher Rhythmus von bis zu drei Jahren (§ 31 Abs. 2). Aktuelle MDK-Ergebnisse (nicht älter als zwei Jahre) mit hohem Qualitätsbefund entlasten die WTG-Behörde von einer erneuten Prüfung dieser Kriterien (§ 17 Abs. 3 WTG-neu).

2.5 Veröffentlichung von Prüfberichten

Statt eines gesonderten Ergebnisberichts soll künftig der vollständige Prüfbericht im Internet-Portal des Kreises veröffentlicht werden (§ 35 Abs. 9 WTG-neu, § 4 WTG DVO). Die Veröffentlichung soll binnen drei Monaten nach der Prüfung erfolgen; der Bericht bleibt zwei Jahre online.

2.6 Fort- und Weiterbildung (§ 3 WTG DVO)

Die Verordnung verpflichtet Leitungskräfte zu regelmäßiger Fortbildung (u. a. Personalentwicklung, Qualitätsmanagement, Gewaltschutz). Leistungsanbieter sind verpflichtet, den Beschäftigten erforderliche Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu ermöglichen. Mehrjährig Beschäftigten ohne Fachpersonalanerkennung „soll“ Gelegenheit zur Nachqualifizierung gegeben werden.

2.7 Monitoring- und Beschwerdestelle sowie Ombudsperson

§ 37 WTG-neu institutionalisiert erstmals eine zentrale Monitoring- und Beschwerdestelle auf Landesebene sowie die Möglichkeit der Bestellung von Ombudspersonen. § 6 WTG DVO regelt zudem erstmals die Datenverarbeitung durch diese Stelle.

2.8 Datenweitergabe an die Pflegekammer (§ 9 Abs. 5 WTG-neu)

Bei besonderen Vorkommnissen können die zuständigen Behörden personenbezogene Daten zum Zweck des Widerrufs einer Berufserlaubnis an die nach dem Heilberufegesetz zuständige Kammer übermitteln. Dies stärkt die berufsrechtliche Aufsicht.

2.9 Mitwirkung und Mitbestimmung (Beiräte, § 16 WTG-neu / § §10–23 WTG DVO)

Die Mitwirkungsregelungen werden aus dem Gesetz in die DVO übertragen. Neu eingeführt wird eine Pflicht zur jährlichen Nutzerinnen- und Nutzerversammlung, wenn kein Beirat gebildet werden konnte. Die Beiratsarbeit wird durch konkretisierte Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte gestärkt.

3. Fachliche Bewertung der Pflegekammer NRW

Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen stellt insgesamt fest, dass die berufsständische Selbstverwaltung der Pflege im vorliegenden Gesetzentwurf zwar an einzelnen Stellen einbezogen wird, jedoch keine hinreichend verbindliche Rolle bei der Entwicklung fachlicher Standards, der Ausgestaltung von Prüfkriterien sowie der weiteren untergesetzlichen Normsetzung erhält.

Aus Sicht der Pflegekammer betrifft die Ausgestaltung pflegfachlicher Anforderungen, Qualitätsstandards und Fragen der Versorgungssteuerung den originären Aufgabenbereich der beruflichen Selbstverwaltung. Eine systematische und verbindliche Einbindung der Pflegekammer ist daher in allen Bereichen und Arbeitsgruppen erforderlich, um sicherzustellen, dass die fachliche Expertise der Profession in die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen einfließt.

Ohne eine entsprechende strukturelle Verankerung besteht die Gefahr, dass pflegfachliche Standards und Anforderungen primär administrativ oder ökonomisch geprägt sein werden sowie nicht hinreichend an den Erfordernissen einer qualitätsgesicherten und professionsgeleiteten Versorgung und damit im Ergebnis nicht an den Bedarfen und Bedürfnissen der Pflegeempfänger*innen ausgerichtet sind.

3.1 Fokussierung auf Gefahrenabwehr: Grundsätzlich begrüßt – mit Vorbehalt

Die stärkere Ausrichtung des WTG auf die Kernaufgabe der Gefahrenabwehr wird seitens der Pflegekammer grundsätzlich begrüßt. Gleichzeitig ist mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass strukturelle Risiken für die pflegerische Versorgung – Personalausstattung, Qualifikationsmix, Arbeitsorganisation – nicht erst dann in den Fokus der Behörden treten dürfen, wenn eine akute Gefährdung vorliegt. Präventive, struktursichernde Kontrolle ist integraler Bestandteil effektiver Gefahrenabwehr. Die derzeitige Ausgestaltung des § 14 Abs. 4 WTG-neu, die lediglich eine einzelne Pflegefachperson im Nachtdienst vorsieht, wird diesem präventiven Anspruch nicht gerecht.

3.2 Fachkraftquote: Kein Festhalten an starren Quoten – aber Auffangregelung dringend erforderlich

Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen spricht sich ausdrücklich gegen die starren, gesetzlich fixierten Fachkraftquoten der Vergangenheit aus. Diese wurden der Komplexität moderner Versorgungssettings nicht gerecht und haben eine kompetenzorientierte Arbeitsorganisation eher behindert als gefördert.

Die geplante gesetzliche Abschaffung der landesrechtlichen Fachkraftquote geht mit einer stärkeren Verlagerung in den bundesrechtlichen Rahmen einher und ist aus Sicht der Pflegekammer kritisch zu bewerten, sofern keine tragfähigen Übergangsregelungen bestehen. Die Ablösung durch einen bloßen Verweis auf § 113c SGB XI und Rahmenverträge nach § 84 Abs. 5 SGB XI ist aus folgenden Gründen ordnungsrechtlich nicht hinreichend:

- Die Umsetzung des Modellprogramms zur Personalbemessung (PeBeM) scheitert derzeit nicht an fehlender Erkenntnis, sondern an strukturellen Umsetzungsdefiziten und insbesondere an fehlender verbindlicher politischer Steuerung und Finanzierung.
- Die bisherige Annahme, Einrichtungen könnten die Umsetzung freiwillig und eigenständig leisten, hat sich als nicht tragfähig erwiesen. Freiwilligkeit ersetzt keine verbindliche Steuerung.

- Die Praxis, dass Kostenträger bereits ohne klare gesetzliche Grundlage Vergütungsvereinbarungen in Richtung § 113c SGB XI abschließen, ist faktisch widersprüchlich: Über die „Hintertür“ wird ein nicht ausreichend in der Postinterventionsphase überprüftes Personalbemessungsinstrument verpflichtend umgesetzt, ohne die entsprechende Rahmenfinanzierung dauerhaft sicherzustellen.
- Rahmenverträge nach SGB XI sind privatrechtliche Vereinbarungen, die der MDK – nicht die WTG-Behörde – überwacht. Die ordnungsrechtliche Durchsetzbarkeit eines Mindestqualifikationsstandards durch WTG-Behörden entfällt damit faktisch.

Bis zur vollständigen Umsetzung einer verbindlichen Personalbemessungssystematik ist eine Übergangsregelung erforderlich, die Versorgungssicherheit gewährleistet und gleichzeitig die Weiterentwicklung hin zu kompetenzorientierten Personaleinsatzmodellen ermöglicht.

3.3 Personalbemessung und qualifikationsorientierter Personaleinsatz: Weiterentwicklung notwendig

Die in § 14 Absatz 3 des WTG-neu vorgesehene Anforderung, dass Anzahl und Qualifikation des Personals sich an den vereinbarten Personalbemessungsgrundlagen gemäß § 113c SGB XI orientieren und ein kompetenzorientierter Personaleinsatz sicherzustellen ist, wird ausdrücklich begrüßt. Sie greift zentrale Erkenntnisse pflegewissenschaftlicher Personalbemessungsansätze wie PeBeM auf.

Gleichzeitig bleibt diese Regelung ohne weitergehende Konkretisierung unzureichend, solange die zugrundeliegenden Personalbemessungssysteme nicht verbindlich und in einer Weise umgesetzt werden, die die tatsächliche Versorgungsrealität abbildet. Insbesondere fehlt es an einer klaren landesrechtlichen Operationalisierung, die sicherstellt, dass qualifikations- und kompetenzorientierter Personaleinsatz tatsächlich in der Praxis umgesetzt wird.

Die Erfahrungen aus dem Modellprogramm zur Personalbemessung (PeBeM) im Rahmen des § 113c SGB XI zeigen, dass ein differenzierter, kompetenzorientierter Ansatz zwar wissenschaftlich entwickelt wurde, jedoch in der praktischen Umsetzung bislang nicht vollständig abgebildet wird. Insbesondere höhere Qualifikationsniveaus – einschließlich akademisch qualifizierter Pflegefachpersonen (QN 6) sowie weitergehender Qualifikationsstufen im Sinne von Leitung und pflegewissenschaftlicher Expertise (QN 7 und QN 8) – finden weder in der gesetzlichen Ausgestaltung noch in der praktischen Umsetzung des Personalbemessungssystems eine systematische Berücksichtigung.

Solange Qualifikationsprofile oberhalb bestimmter Niveaus nicht systematisch in gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie in die Regel- und Refinanzierungslogik integriert sind, bleibt auch die praktische Umsetzung eines kompetenzorientierten Personaleinsatzes eingeschränkt.

Die im ursprünglichen PeBeM-Modell vorgesehenen erweiterten Qualifikationsstufen (insbesondere bis QN 8) – einschließlich Leitungskompetenz und pflegewissenschaftlicher Expertise – wurden in der praktischen Erprobung und im aktuellen gesetzlichen Rahmen nicht umgesetzt. Damit fehlt es an einer strukturellen Grundlage, um die im WTG geforderte kompetenzorientierte Personalsteuerung tatsächlich umzusetzen.

Vor diesem Hintergrund ist festzustellen, dass § 14 WTG-neu in seiner derzeitigen Ausgestaltung zwar den richtigen Ansatz verfolgt, jedoch ohne eine konsequente Weiterentwicklung der Personalbemessungslogik – insbesondere im Hinblick auf die Integration akademischer und hochqualifizierter Pflege – nicht ausreichend wirksam wird.

Die Pflegekammer NRW fordert daher, die Vorgaben des § 14 WTG-neu durch verbindliche, konkretisierte Anforderungen zu unterlegen, die sicherstellen, dass der kompetenzorientierte Personaleinsatz tatsächlich umgesetzt wird, damit Pflegeempfänger*innen mit komplexen sowie hochkomplexen pflege- und Versorgungsbedarfen nicht unterversorgt zurückgelassen werden. Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen

Seite 6 von 17

(QN 6) müssen systematisch eingebunden werden und perspektivisch müssen auch erweiterte Qualifikationsprofile im Sinne von QN 7 und QN 8 sowie Advanced Practice Nursing strukturell berücksichtigt werden.

Nur durch eine solche Weiterentwicklung kann gewährleistet werden, dass die gesetzlichen Anforderungen an personelle Ausstattung und Qualität nicht hinter den pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen zurückbleiben und ihre intendierte Wirkung in der Versorgungspraxis tatsächlich entfalten.

Die unzureichende strukturelle Verankerung akademischer Pflegekompetenz verhindert derzeit eine konsequente Umsetzung der Anforderungen an einen kompetenzorientierten Personaleinsatz nach § 14 WTG und bedarf daher einer dringenden gesetzlichen Weiterentwicklung.

3.4 Fachkraftbegriff: Öffnung begrüßt – Abgrenzung pflegerischer Vorbehaltsaufgaben unabdingbar

Die Neustrukturierung des Fachkraftbegriffs und seine Öffnung für unterschiedliche Qualifikationen wird grundsätzlich begrüßt, da sie der zunehmenden Ausdifferenzierung pflegerischer und sozialer Versorgungssettings Rechnung trägt.

Gleichzeitig entsteht ein erhöhter Bedarf an klaren, kompetenzorientierten Abgrenzungen der jeweiligen Rollen und Verantwortlichkeiten. Eine Differenzierung nach Qualifikationsniveaus (Bachelor, Master), nach Rollenprofilen (direkte Versorgung, Management, Pädagogik, Advanced Practice) und nach Versorgungsbereichen ist erforderlich. Aus Sicht der Pflegekammer ist sicherzustellen, dass pflegerische Vorbehaltsaufgaben weiterhin eindeutig qualifizierten Pflegefachpersonen zugeordnet bleiben und diese nicht durch weitere, ihnen nicht vorbehaltene Aufgaben an der Ausübung dieser Aufgaben gehindert werden.

3.5 Weisungsfreiheit der PDL und 24/7-Fachpersonalpräsenz: Ausdrücklich begrüßt

Die Regelung in § 14 Abs. 2 WTG-neu, nach der die Pflegedienstleitung in pflege- und betreuungsfachlichen Entscheidungen nicht weisungsgebunden ist und nicht durch anderweitige vertragliche Anreize in ihrer Unabhängigkeit beeinträchtigt werden darf, wird von der Pflegekammer NRW ausdrücklich begrüßt. Diese Regelung schützt die professionelle Integrität und entspricht dem Selbstverständnis eines modernen Pflegeberufsstandes. Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob für Pflegedienstleitungen ein besonderer Schutzmechanismus – vergleichbar mit dem Schutz von Hinweisgeberinnen und Hinweisgebern – geschaffen werden kann.

Ebenso grundsätzlich positiv bewertet wird der Erhalt der 24/7-Pflegefachpersonalpräsenz als ordnungsrechtlicher Mindeststandard gemäß § 14 Abs. 4 WTG-neu. Diese Regelung ist jedoch vor dem Hintergrund der Versorgungsrealität und der wissenschaftlichen Evidenz nicht ausreichend. Die Vorgabe, dass lediglich eine Pflegefachperson im Nachtdienst anwesend sein muss, ist aus Sicht der Pflegekammer nicht ausreichend, um den tatsächlichen Versorgungsanforderungen und Risiken gerecht zu werden. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass eine unzureichende Personalausstattung mit einem erhöhten Risiko für unerwünschte Ereignisse wie Stürze, Medikationsfehler oder Infektionen verbunden ist (Bostick et al., 2006; Spilsbury et al., 2011). Zugleich belegen aktuelle empirische Daten für Deutschland, dass Pflegefachpersonen im Nachtdienst häufig allein für eine große Anzahl von Bewohnerinnen und Bewohnern verantwortlich sind. In einer bundesweiten Erhebung gaben 38,9 % der Befragten an, nachts allein im Dienst zu sein, teilweise für mehr als 80 Bewohner*innen. Gleichzeitig nahm das Sicherheitsempfinden der Pflegenden mit steigender Bewohnerzahl signifikant ab (DBfK, 2024).

Vor diesem Hintergrund ist die Festlegung auf lediglich eine anwesende Pflegefachperson nicht geeignet, das Ziel der Gefahrenabwehr im Sinne des WTG zu erfüllen.

Die in § 14 Abs. 4 WTG-neu enthaltene Öffnungsklausel, wonach die zuständige Behörde im Einzelfall höhere Anforderungen festlegen kann, ist in diesem Zusammenhang nicht ausreichend. Sie führt weder zu verbindlichen noch zu landesweit einheitlichen Mindeststandards und verlagert die Verantwortung für die Sicherstellung einer angemessenen Personalausstattung auf die nachgelagerte Aufsichtspraxis. Eine solche Einzelfallsteuerung wird der strukturellen Problemlage insbesondere im Nachtdienst nicht gerecht. Vielmehr bedarf es klarer, normativer Mindestvorgaben, die unabhängig von behördlichen Einzelentscheidungen eine sichere Versorgung gewährleisten.

Aus Sicht der Pflegekammer NRW ist daher eine gesetzliche Konkretisierung des § 14 Abs. 4 WTG-neu erforderlich, die mindestens zwei gleichzeitig anwesende Pflegefachpersonen im Nachtdienst sowie eine an der Bewohnerzahl orientierte ergänzende Personalstaffelung verbindlich festschreibt.

3.6 Fort- und Weiterbildung: Unkonkrete Formulierungen sind Qualitätsrisiko

Die Regelungen zur Fort- und Weiterbildung in § 3 WTG DVO werden in ihrer grundsätzlichen Zielrichtung begrüßt. Kritisch zu bewerten ist jedoch die weiterhin unkonkrete Formulierung „regelmäßig“, die keine verbindlichen Standards definiert und damit zu einer uneinheitlichen Umsetzung in der Praxis und bei den Prüfbehörden führt. Fort- und Weiterbildungen sind ein zentraler Baustein zur Sicherstellung von Versorgungsqualität und zur Professionalisierung des Pflegeberufs – unkonkrete Soll-Formulierungen werden diesem Anspruch nicht gerecht. Vor diesem Hintergrund sollten verbindliche Mindestanforderungen an Umfang und Inhalte von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen konkretisiert werden. Dabei ist die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die Ausgestaltung von Fort- und Weiterbildungsordnungen als berufliche Selbstverwaltung verbindlich einzubeziehen.

Gleiches gilt für die Qualifizierungsmöglichkeiten mehrjährig Beschäftigter: Die Formulierung in § 3 Abs. 3 WTG DVO („soll Gelegenheit gegeben werden“) ist unverbindlich. Eine echte Förderung der beruflichen Durchlässigkeit erfordert verbindliche Regelungen und entsprechende Finanzierung.

3.7 Prüfberichte: Transparenz ja – Verständlichkeit sicherstellen

Die vorgesehene Veröffentlichung der Prüfberichte im Internet wird grundsätzlich begrüßt, da sie zur Transparenz beiträgt und eine informierte Entscheidung von Nutzer*innen sowie deren Angehörigen ermöglicht. Entscheidend ist jedoch, dass die Darstellung verständlich, übersichtlich und adressatengerecht erfolgt. Umfangreiche, fachlich stark verdichtete Prüfberichte entsprechen häufig nicht vollständig den Anforderungen an Verständlichkeit und Zugänglichkeit für unterschiedliche Nutzergruppen. Es bedarf ergänzender niedrigschwelliger Formate, die die wesentlichen Ergebnisse klar und verbraucherfreundlich aufbereiten. Die Zielsetzung, inhaltsgleiche Doppelprüfungen zu vermeiden, wird ausdrücklich unterstützt.

3.8 Prüfintervalle: Verlängerung birgt Risiken für vulnerable Gruppen

Die Verlängerung von Prüfintervalle ist aus Sicht der Entbürokratisierung und zur Entlastung von Einrichtungen mit nachgewiesen hohem Qualitätsniveau grundsätzlich nachvollziehbar und wird ausdrücklich begrüßt. Insbesondere kann eine Reduktion von Prüfaufwänden dazu beitragen, Ressourcen stärker in die unmittelbare pflegerische Versorgung zu lenken.

Gleichzeitig bestehen jedoch aus pflegefachlicher Perspektive erhebliche Bedenken hinsichtlich der verlängerten Prüfabstände. Mit zunehmendem zeitlichen Abstand zwischen den Prüfungen steigt das Risiko, dass strukturelle oder prozessuale Mängel nicht zeitnah erkannt und behoben werden. Dies betrifft insbesondere vulnerable Personengruppen, deren Schutz durch regelmäßige externe Kontrolle gewährleistet werden muss.

Gerade in Gasteinrichtungen – insbesondere in der Tagespflege – ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass die Fluktuation der Nutzer*innen im Vergleich zu stationären Langzeitpflegeeinrichtungen deutlich höher ist. Dadurch verändern sich die Zusammensetzungen und individuellen Bedarfe der betreuten Personen kontinuierlich, was

Seite 8 von 17

eine regelmäßige, engmaschige Überprüfung der Struktur- und Prozessqualität besonders erforderlich macht. Vor diesem Hintergrund erscheint ein Prüfintervall von bis zu zwei Jahren (im Einzelfall sogar länger), aus Sicht der Pflegekammer als nicht ausreichend geeignet, um einen verlässlichen Schutz der Nutzer*innen sicherzustellen.

Zudem ist zu betonen, dass die Prüfungen des Medizinischen Dienstes (MD) nach § 114 SGB XI eine andere Zielsetzung verfolgen und insbesondere leistungsrechtlich ausgerichtet sind. Sie ersetzen nicht die ordnungsrechtlichen Prüfungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG). Die WTG-Prüfungen umfassen spezifische ordnungsrechtliche Aspekte, die über die Qualitätsprüfung des MD hinausgehen, insbesondere im Hinblick auf den Schutz, die Rechte und die Teilhabe der Nutzer*innen. Eine Reduzierung oder ein Wegfall von WTG-Prüfungen zugunsten anderer Prüfverfahren würde daher zu einer Lücke in der Aufsicht führen. Pflegefachliche Qualitätsindikatoren sollten zudem systematisch in die Risikobewertung einbezogen werden, um Prüfintervalle differenziert und fachlich fundiert zu steuern.

Eine zieldifferenzierte Vorankündigung von Prüfungen kann aus Sicht der Einrichtungen zu einer gewissen organisatorischen Entlastung beitragen, etwa durch eine bessere Koordination von Personalressourcen und die Sicherstellung der Verfügbarkeit relevanter Unterlagen und Ansprechpartner. Vor diesem Hintergrund erscheint es sachgerecht, bei Einrichtungen ohne erkennbare Auffälligkeiten eine Vorankündigung der Prüfung von bis zu 24 Stunden vorzusehen. Gleichzeitig sollte den zuständigen Behörden die Möglichkeit vorbehalten bleiben, insbesondere bei Einrichtungen mit konkreten Anhaltspunkten für Mängel, etwa aufgrund von Beschwerden oder Anzeigen, Prüfungen unangekündigt durchzuführen. Auf diese Weise kann gewährleistet werden, dass sowohl Entlastungsaspekte als auch der Schutz der Nutzer*innen und die Aussagekraft der Prüfungen angemessen berücksichtigt werden.

Vor diesem Hintergrund wird angeregt, an der regelmäßigen Prüfstruktur durch die zuständigen WTG-Behörden festzuhalten und gleichzeitig eine differenzierte, risikoadaptierte Handhabung der Prüfankündigung zu reflektieren, um sowohl Entlastungseffekte als auch den Schutz insbesondere vulnerabler Nutzer*innen angemessen zu berücksichtigen.

3.9 Mitwirkungs- und Mitbestimmungsstrukturen: Realitäten kognitiver Einschränkung berücksichtigen

Die Regelungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung der Pflegeempfänger*innen sind grundsätzlich ein zentrales Element zur Sicherstellung von Teilhabe und Selbstbestimmung. In ihrer aktuellen Ausgestaltung tragen sie den realen Versorgungsbedingungen jedoch nur unzureichend Rechnung.

In vielen Einrichtungen ist ein erheblicher Teil der Bewohner*innen aufgrund kognitiver Einschränkungen – insbesondere demenzieller Erkrankungen – nicht oder nur eingeschränkt in der Lage, ihre Mitwirkungsrechte im Rahmen klassischer Beiratsstrukturen wahrzunehmen. Eine rein formale Aufrechterhaltung dieser Strukturen läuft Gefahr, tatsächliche Partizipation lediglich abzubilden, ohne sie faktisch zu ermöglichen.

Partizipation kognitiv eingeschränkter Menschen ist nicht „nebenbei“ zu realisieren, sondern erfordert gezielte personelle, zeitliche und methodische Ressourcen: vorbereitende Gespräche, begleitete Teilnahme, angepasste Kommunikationsformate, moderierende Unterstützungsleistungen. Ohne verbindliche Refinanzierung dieser Strukturen besteht die reale Gefahr, dass Partizipation in der Praxis selektiv und faktisch wirkungslos bleibt.

3.10 Datenweitergabe an die Pflegekammer: Ausdrücklich begrüßt

Die in § 9 Abs. 5 WTG-neu normierte Möglichkeit zur Datenweitergabe an die Pflegekammer NRW zum Zweck des Widerrufs einer Berufserlaubnis wird ausdrücklich begrüßt. Sie erfordert ein klares Verfahrensprotokoll, das Fristen, Zuständigkeiten und Informationspflichten definiert und unter Beteiligung der Pflegekammer NRW erarbeitet werden muss.

3.11 Dienstkleidung und Schutzausrüstung: Regelungsdefizit im Gesetzentwurf

Weder der Gesetzentwurf noch die WTG DVO enthalten Regelungen zur Refinanzierungsfähigkeit von Dienstkleidung und Schutzausrüstung für Pflegefachpersonen. Dieses Regelungsdefizit stellt aus Sicht der Pflegekammer NRW eine relevante Lücke dar.

Dienstkleidung ist in professionellen Pflegesettings kein optionales Ausstattungsmerkmal, sondern ein notwendiger Bestandteil sicherer und hygienisch einwandfreier Berufsausübung: Sie dient dem Infektionsschutz und der Bewohner*innensicherheit (insbesondere bei multimorbiden und immunsupprimierten Bewohner*innen), dem Schutz der Beschäftigten vor Kontamination und arbeitsbedingten Gesundheitsrisiken, der Erkennbarkeit professioneller Rollen im Versorgungsalltag und der Vermögensschonung von Pflegefachpersonen, denen die Kosten andernfalls individuell aufzuerlegen wären.

Die gegenwärtige Praxis in NRW ist uneinheitlich: Einige Träger stellen Dienstkleidung kostenfrei bereit; in anderen Einrichtungen werden Kosten ganz oder teilweise auf die Beschäftigten abgewälzt. Dies ist aus arbeitsrechtlicher Sicht problematisch, schädigt die Arbeitgeberattraktivität und wirkt dem Ziel der Fachkräftegewinnung entgegen.

Das WTG gestaltet über ordnungsrechtliche Anforderungen unmittelbar den Rahmen, innerhalb dessen Pflege erbracht wird. Die Nicht-Adressierung der Dienstkleidungsfrage ist inkonsistent. Die VO oder eine Verwaltungsvorschrift stellen eine Möglichkeit dar verbindliche Mindeststandards zur Bereitstellung und Finanzierung von Dienstkleidung zu verankern.

Die Pflegekammer NRW fordert daher, dass im Rahmen der weiteren Gesetzgebung – spätestens auf Verordnungsebene – eine verbindliche Regelung zur Bereitstellungspflicht und Refinanzierungsfähigkeit von Dienstkleidung in den Angeboten neu aufgenommen wird. Dabei ist auch zu regeln, dass diese Kosten als sachgerechter Bestandteil der Betriebskosten in Entgeltverhandlungen nach SGB XI und SGB XII anerkannt werden.

3.12 Digitalisierung und datenbasierte Qualitätssicherung: Chancen nutzen, Anforderungen konkretisieren

Die im Gesetzentwurf vorgesehenen Maßnahmen zur Digitalisierung – insbesondere im Bereich der elektronischen Meldeverfahren und der Veröffentlichung von Prüfberichten – werden von der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen grundsätzlich begrüßt. Sie können einen wichtigen Beitrag zur Verwaltungsvereinfachung, zur Erhöhung von Transparenz sowie zur besseren Steuerungsfähigkeit der Aufsicht leisten.

Aus Sicht der Pflegekammer greift der Entwurf jedoch zu kurz, wenn Digitalisierung primär unter dem Gesichtspunkt der Verfahrensvereinfachung betrachtet wird. Digitale Systeme bieten darüber hinaus erhebliche Potenziale für die Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität, die im vorliegenden Entwurf bislang nicht hinreichend ausgeschöpft werden.

Insbesondere ermöglichen digitale Anwendungen eine systematische Erfassung und Auswertung pflegefachlicher Qualitätsindikatoren, die frühzeitige Identifikation von Risikokonstellationen sowie eine verbesserte Transparenz hinsichtlich personeller Ausstattung, Versorgungsprozessen und Ergebnisqualität. Diese Potenziale sind von zentraler Bedeutung für eine moderne, evidenzbasierte und risikoorientierte Aufsicht.

Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass die Einführung digitaler Verfahren mit zusätzlichen Anforderungen an Einrichtungen und Dienste verbunden ist. Ohne klare fachliche Standards, interoperable Systeme und eine angemessene Berücksichtigung des Umsetzungsaufwandes besteht die Gefahr, dass Digitalisierung zu zusätzlicher Bürokratie führt, anstatt tatsächlich zur Entlastung und Qualitätsverbesserung beizutragen.

Vor diesem Hintergrund besteht aus Sicht der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen die Notwendigkeit, Digitalisierung im Wohn- und Teilhabegesetz konsequent als Instrument der Qualitätsentwicklung und Versorgungssicherheit weiterzuentwickeln und entsprechend zu konkretisieren.

3.14 Gewaltschutz und freiheitsentziehende Maßnahmen

Die Pflegekammer begrüßt die deutliche Stärkung des Gewaltschutzes im Referentenentwurf. Die Verpflichtung zur Entwicklung eines Gewaltschutzkonzeptes, zur regelmäßigen Schulung der Beschäftigten sowie zur Dokumentation und Evaluation stellt einen wichtigen Fortschritt dar. Auch die Einführung einer Monitoring- und Beschwerdestelle sowie die Meldepflichten zu freiheitsentziehenden Maßnahmen sind ausdrücklich zu unterstützen.

Gleichwohl sollte der Entwurf an dieser Stelle weiterentwickelt werden. Die Pflegekammer regt insbesondere an verbindliche Mindestinhalte für Gewaltschutzkonzepte festzulegen; die Pflegekammer bei der Entwicklung entsprechender Leitlinien einzubeziehen; Fortbildungen zu Gewaltprävention, Deeskalation und zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen verbindlich vorzuschreiben sowie die systematische Auswertung der gemeldeten Daten landesweit zu veröffentlichen und zur Qualitätsentwicklung zu nutzen.

Die Pflegekammer hält es zudem für erforderlich, dass Einrichtungen verpflichtet werden, Maßnahmen zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen regelmäßig pflegfachlich zu überprüfen und Alternativen nachzuweisen.

4. Forderungskatalog der Pflegekammer NRW

Auf Grundlage der vorstehenden fachlichen Bewertung fordert die Pflegekammer NRW den Gesetzgeber auf, folgende Änderungen am Gesetzentwurf und der WTG DVO vorzunehmen:

1. Verbindliche Übergangsregelung zur Personalbemessung bis zur PeBeM-Umsetzung

- Die ersatzlose Abschaffung der Fachkraftquote ohne tragfähige Übergangsregelung ist zu korrigieren. Es ist eine Übergangsregelung einzuführen, die die Versorgungssicherheit während der laufenden PeBeM-Implementierungsphase gewährleistet.
- Das Land NRW sollte sich im Bundesrat für eine bundesweit verbindliche Umsetzung einer Personalbemessungssystematik einsetzen.
- Die Integration einer verbindlichen Personalbemessungssystematik in die Regelfinanzierung ist sicherzustellen.
- Die Übergangsnorm des § 44 Abs. 5 WTG-neu zum Bestandsschutz bestehender Beschäftigter ist ausdrücklich zu begrüßen und beizubehalten.

2. Konkretisierung des § 14 Abs. 4 WTG-neu: Verbindliche Mindestpersonalvorgaben für den Nachtdienst

- § 14 Abs. 4 WTG-neu ist dahingehend zu ändern, dass die derzeitige Mindestvorgabe („mindestens eine Pflegefachkraft“) durch eine fachlich angemessene und verbindliche Mindestpersonalregelung für den Nachtdienst ersetzt wird.

- Es ist gesetzlich festzuschreiben, dass im Nachtdienst mindestens zwei Pflegefachpersonen gleichzeitig anwesend sein müssen, um die pflegefachliche Versorgung, die Handlungsfähigkeit in Notfällen sowie die gegenseitige fachliche Absicherung zu gewährleisten.
- Ergänzend ist eine an der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner orientierte Personalstaffelung verbindlich vorzusehen:
 - bis 40 Bewohner*innen: mindestens zwei Pflegefachpersonen sowie eine helfende Person auf Abruf
 - bis 80 Bewohner*innen: mindestens zwei Pflegefachpersonen und eine qualifizierte Pflegehilfsperson (mindestens einjährige Ausbildung zur Pflegehilfsperson)
 - bis 120 Bewohner*innen: mindestens zwei Pflegefachpersonen und zwei qualifizierte Pflegehilfspersonen (mindestens einjährige Ausbildung zur Pflegehilfsperson)
 - Ab 120 Bewohner*innen: mindestens drei Pflegefachpersonen und zwei qualifizierte Pflegehilfspersonen (mindestens einjährige Ausbildung zur Pflegehilfsperson)
- Die Öffnungsklausel des § 14 Abs. 4 WTG-neu („Behörde kann höhere Anforderungen festlegen“) ist durch verbindliche Mindeststandards zu ersetzen, um landesweit einheitliche und rechtssichere Regelungen zu gewährleisten.
- Die Refinanzierung dieser Mindestvorgaben ist im Rahmen der Entgeltverhandlungen nach SGB XI und SGB XII sicherzustellen.

3. Strukturelle Verankerung akademischer Pflege und Kompetenzvorbehalte

- WTG-neu und WTG-DVO sollten eine verbindliche Differenzierung nach Qualifikationsniveaus (QN 6–QN 8) sowie nach Rollenprofilen (direkte Versorgung, Advanced Practice, Management und pflegewissenschaftliche Expertise) vorsehen. Nur so kann der in § 14 WTG-neu geforderte kompetenzorientierte Personaleinsatz tatsächlich umgesetzt werden.
- Akademisch qualifizierte Pflegefachpersonen (QN 6) sowie weitergehende Qualifikationsprofile (QN 7 und QN 8) müssen systematisch in Personal-, Finanzierungs- und Steuerungsstrukturen eingebunden werden. Die derzeitige unzureichende Abbildung dieser Qualifikationsniveaus im Rahmen der Personalbemessung nach § 113c SGB XI wirkt sich unmittelbar auf die praktische Umsetzbarkeit der Anforderungen des § 14 WTG-neu aus. Das Land NRW sollte entsprechende strukturelle Weiterentwicklungen auf Bundesebene aktiv unterstützen.
- Die Erfahrungen aus dem Modellprogramm (PeBeM) zeigen, dass eine rein konzeptionelle Einführung höherer Qualifikationsniveaus ohne entsprechende strukturelle und finanzielle Verankerung nicht zu einer tatsächlichen Umsetzung in der Versorgung führt. Vor diesem Hintergrund ist eine gesetzliche und finanzielle Operationalisierung der Qualifikationsniveaus (insbesondere QN 6–QN 8) zwingend erforderlich, um kompetenzorientierten Personaleinsatz zu ermöglichen.
- Pflegerische Vorbehaltsaufgaben – insbesondere die Steuerung des Pflegeprozesses, die Pflegebedarfsplanung sowie die Mitwirkung bei z.B. freiheitsentziehenden Maßnahmen – sind als explizite Vorbehaltsaufgaben im Sinne eines modernen Pflegeverständnisses zu normieren und weiterzuentwickeln. Eine entsprechende Klarstellung im WTG würde zur Stärkung der Pflegefachlichkeit beitragen und die Anforderungen an die fachliche Unabhängigkeit der Pflegedienstleitung (§ 14 Abs. 2 WTG-neu) konsequent unterstreichen. Nur so erreicht das WTG neu das Ziel pflegefachlicher Versorgungsqualität.
- Pflegefachpersonen sind durch geeignete Arbeitsorganisation und klare Kompetenzzuweisungen davor zu schützen, dass nicht ihrem Qualifikationsniveau entsprechende Tätigkeiten ihre Kernaufgaben verdrängen. Eine solche Ausgestaltung ist Voraussetzung dafür, dass die im Gesetz intendierte qualitätsgesicherte Versorgung tatsächlich erreicht wird und die vorhandenen Qualifikationspotenziale effektiv genutzt werden.

4. Konkretisierung der Fort- und Weiterbildungspflichten und Einbindung der beruflichen Selbstverwaltung

- § 3 WTG DVO ist durch verbindliche Mindestangaben zu Umfang und Inhalten der Fortbildung zu ergänzen (Stundenzahl, Themenfelder je Versorgungsschwerpunkt).
- Die Qualifizierungsmöglichkeit für mehrjährig Beschäftigte in der Pflege (§ 3 Abs. 3 WTG DVO) ist als verbindliche, geförderte Regelung auszugestalten.
- Die berufliche Selbstverwaltung – insbesondere die Pflegekammer NRW – ist in die Entwicklung und Festlegung von Fort- und Weiterbildungsstandards verbindlich einzubeziehen.
- Die Stärkung der Selbstverwaltung muss ausdrücklich auch die Pflegekammer einbeziehen, insbesondere im Hinblick auf zukünftige Aufgaben in den Bereichen Fort- und Weiterbildung sowie Qualitätssicherung. Die Pflegekammer hat den Erarbeitungsprozess der Fortbildungsordnung jüngst gestartet.

5. Anpassung der Prüfintervalle sowie -modalitäten für vulnerable Gruppen

- Das maximale Prüfintervall von drei Jahren für Gasteinrichtungen (§ 31 Abs. 2 WTG-neu) ist auf höchstens zwei Jahre zu begrenzen, um eine zeitnahe Identifikation von Mängeln und einen wirksamen Schutz der Nutzer*innen sicherzustellen.
- Für Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen ist ungeachtet fehlender wesentlicher Mängel eine Regelprüfung mindestens alle zwei Jahre vorzuschreiben, da aufgrund der erhöhten Fluktuation der Nutzer*innen sowie der dynamischen Versorgungsstrukturen eine engmaschigere Überprüfung fachlich geboten ist.
- Die gegenseitige Anerkennung von Prüf- und Bewertungsergebnissen des Medizinischen Dienstes und der WTG-Behörden darf nicht zu einer vollständigen Substitution ordnungsrechtlicher Prüfungen führen, da die Prüfaufträge und Zielsetzungen unterschiedlich sind und ordnungsrechtliche Aspekte andernfalls nicht ausreichend berücksichtigt würden.
- Im Hinblick auf die Prüfanündigung ist eine differenzierte Regelung vorzusehen: Bei Einrichtungen ohne erkennbare Auffälligkeiten kann eine Vorankündigung von bis zu 24 Stunden als angemessen angesehen werden. Zugleich sollte den zuständigen Behörden ausdrücklich die Möglichkeit vorbehalten bleiben, insbesondere bei Einrichtungen mit konkreten Anhaltspunkten für Mängel Prüfungen unangekündigt durchzuführen, um eine unverfälschte Abbildung der tatsächlichen Versorgungsqualität sicherzustellen.

6. Transparenz der Prüfberichte: Adressatengerechte Formate vorschreiben

- § 4 WTG DVO ist um eine Verpflichtung zur Erstellung adressatengerechter, niedrighschwelliger Zusammenfassungen von Prüfberichten zu ergänzen.
- Das zuständige Ministerium soll Formatstandards für die verbrauchergerechte Aufbereitung von Prüfergebnissen festlegen.

7. Echte Partizipation für kognitiv eingeschränkte Menschen: Finanzierung sicherstellen

- Die Mitwirkungsstrukturen nach §§ 16 WTG-neu und §§ 10–23 WTG DVO sind weiterzuentwickeln und an die Bedarfe von Menschen mit kognitiven Einschränkungen anzupassen.
- Die systematische Einbindung von Angehörigen und rechtlichen Vertretungen sowie die Weiterentwicklung alternativer Beteiligungsformate sind verbindlich zu verankern.

- Es sind verbindliche und refinanzierte Strukturen zu schaffen, die eine echte Teilhabe auch für kognitiv eingeschränkte Menschen ermöglichen. Partizipation ohne entsprechende Personalressourcen bleibt in der Praxis selektiv und wirkungslos.

8. Verbindliche Regelung zur Bereitstellung und Refinanzierung von Dienstkleidung

- In der WTG DVO oder einer Verwaltungsvorschrift nach § 42 WTG-neu ist eine verbindliche Regelung zur Bereitstellungspflicht von Dienstkleidung durch Leistungsanbieter in sämtlichen Angeboten nach § 2 WTG-neu aufzunehmen.
- Dienstkleidung ist als sachgerechter Bestandteil der Betriebskosten in Entgeltverhandlungen nach SGB XI und SGB XII anzuerkennen. Die Refinanzierungsfähigkeit ist ausdrücklich über die Finanzierungsregelungen mit den gesetzlichen Krankenkassen bspw. über den Grundsatzausschuss klarzustellen.
- Beschäftigten dürfen Kosten für die im Dienst vorgeschriebene oder erforderliche Arbeits- und Schutzkleidung nicht individuell auferlegt werden.
- Die Pflegekammer NRW empfiehlt die Einrichtung einer Arbeitsgruppe unter Beteiligung von MAGS, Trägerverbänden und Pflegekammer zur Entwicklung eines einheitlichen NRW-Standards.

9. Ressourcenausstattung der Monitoring- und Beschwerdestelle und Beteiligung der Pflegekammer

- Die in § 37 WTG-neu verankerte Monitoring- und Beschwerdestelle ist mit ausreichend Personal und Finanzmitteln auszustatten. Ihre Aufgaben sind in der WTG DVO zu konkretisieren.
- Ein jährlicher öffentlicher Bericht der Monitoring- und Beschwerdestelle ist gesetzlich vorzuschreiben.
- Die Stelle soll verpflichtend eng mit der Pflegekammer NRW zusammenarbeiten, insbesondere bei Vorkommnissen mit Berufsrechtsrelevanz.

10. Verfahrensprotokoll für Datenweitergabe an die Pflegekammer

- Die Regelung des § 9 Abs. 5 WTG-neu ist durch eine Verwaltungsvorschrift mit klarem Verfahrensprotokoll zu untersetzen (Fristen, Zuständigkeiten, Informationspflichten).
- Die Pflegekammer NRW ist in die Erarbeitung dieses Protokolls einzubeziehen.

11. Formelle Beteiligung der Pflegekammer NRW bei zukünftigen Verordnungen

- Bei Rechtsverordnungen nach § 42 WTG, die personelle oder fachliche Anforderungen an die Pflege betreffen, ist die Pflegekammer NRW als gesetzliche Interessenvertretung der Pflegenden formal und verbindlich zu beteiligen.
- § 42 Abs. 5 WTG-neu ist entsprechend zu ergänzen.

12. Digitalisierung als Instrument der Qualitätssicherung systematisch weiterentwickeln

- Im Wohn- und Teilhabegesetz sowie in der WTG-Durchführungsverordnung ist klarzustellen, dass digitale Verfahren nicht ausschließlich der Verwaltungsvereinfachung dienen, sondern gezielt zur Sicherung und Weiterentwicklung der Versorgungsqualität einzusetzen sind.

- Es sind verbindliche Anforderungen zur systematischen Erfassung und Auswertung pflegefachlicher Qualitätsindikatoren zu entwickeln, um eine datenbasierte und risikoorientierte Aufsicht zu ermöglichen.
- Digitale Systeme sind so auszugestalten, dass sie die frühzeitige Identifikation von Risikokonstellationen unterstützen, insbesondere im Hinblick auf personelle Ausstattung, Versorgungsprozesse und Ergebnisqualität.
- Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen ist verbindlich in die Entwicklung von Qualitätsindikatoren, Auswertungslogiken und digitalen Steuerungsinstrumenten einzubeziehen.
- Bei der Einführung digitaler Verfahren ist sicherzustellen, dass einheitliche technische Standards und interoperable Systeme verwendet werden, um Mehrfachdokumentationen und zusätzliche bürokratische Belastungen zu vermeiden.
- Der mit der Digitalisierung verbundene Umsetzungsaufwand für Einrichtungen und Dienste ist angemessen zu berücksichtigen und in den Finanzierungsstrukturen abzubilden.

13. Weiterentwicklung und Konkretisierung des Gewaltschutzes

- Im Wohn- und Teilhabegesetz sowie in der WTG-Durchführungsverordnung sind verbindliche Mindestanforderungen an Inhalt, Umsetzung und Evaluation von Gewaltschutzkonzepten festzulegen, um eine einheitliche und wirksame Anwendung in der Praxis sicherzustellen.
- Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen ist verbindlich in die Entwicklung landesweiter Leitlinien und Standards zum Gewaltschutz einzubeziehen, insbesondere im Hinblick auf Prävention, Intervention und Nachsorge.
- Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu Gewaltprävention, Deeskalation sowie zum professionellen Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen sind verbindlich vorzuschreiben und inhaltlich zu konkretisieren.
- Die im Rahmen von Meldepflichten erhobenen Daten – insbesondere zu freiheitsentziehenden Maßnahmen und Gewaltvorkommnissen – sind systematisch auszuwerten, landesweit zu veröffentlichen und für Maßnahmen der Qualitätsentwicklung zu nutzen.
- Einrichtungen sind zu verpflichten, freiheitsentziehende Maßnahmen regelmäßig pflegefachlich zu überprüfen, deren Notwendigkeit zu begründen und den Einsatz geeigneter Alternativen nachzuweisen.

5. Schlussbemerkung

Die Pflegekammer NRW sieht in der vorliegenden Reform einen wichtigen Schritt zur Modernisierung des Heimrechts. Gleichzeitig wird deutlich, dass zentrale Fragen – insbesondere zur Personalbemessung, Qualifikationsstruktur, Finanzierung und professionellen Steuerung – weiterhin ungelöst sind.

Eine nachhaltige Verwaltungsvereinfachung kann nur dann gelingen, wenn sie mit einer konsequenten Stärkung der professionellen Pflege, klaren gesetzlichen Rahmenbedingungen und einer verlässlichen Finanzierungsstruktur einhergeht. Entbürokratisierung darf nicht dazu führen, dass Schutzstandards für pflegebedürftige Menschen abgebaut werden oder Pflegefachpersonen unter ungenügenden strukturellen Bedingungen arbeiten müssen.

Die Pflegekammer NRW steht als Selbstverwaltungsinstanz bereit, diese Prozesse aktiv mitzugestalten und ihre fachliche Expertise einzubringen – mit dem klaren Ziel, die pflegerische Versorgung der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen langfristig zu sichern und den Pflegeberuf als hochstehenden Heilberuf zu stärken

6. Literaturverzeichnis

Bostick, J. E., Rantz, M. J., Flesner, M. K., & Riggs, C. J. (2006). Systematic review of studies of staffing and quality in nursing homes. *Journal of the American Medical Directors Association*, 7(6), 366–376. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2006.01.024>

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2024). Personalbesetzung in der Pflege zu ungünstigen Zeiten: Bundesweite DBfK-Umfrage zur personellen Situation in den Nacht- und Wochenenddiensten.

Spilsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L., & Bowman, C. (2011). The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6), 732–750. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.02.014>

Office of Inspector General (2014). Adverse events in skilled nursing facilities: National incidence among Medicare beneficiaries (OEI-06-11-00370). U.S. Department of Health and Human Services.

Ferrah, N., Lovell, J. J., & Ibrahim, J. E. (2017). Systematic review of the prevalence of medication errors in nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(2), 433–442. <https://doi.org/10.1111/jgs.14683>

Suetens, C., Latour, K., Kärki, T., et al. (2018). Prevalence of healthcare-associated infections in long-term care facilities. *Eurosurveillance*, 23(46). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516>