



---

18. Wahlperiode

Gemeinschaftliche informatorische Sitzung gem. § 137 der  
Geschäftsordnung für den Bayerischen Landtag

## **Ausschuss für Gesundheit und Pflege**

86. Sitzung

## **Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie**

79. Sitzung

Dienstag, 28. Februar 2023, 13:32 bis 16:10 Uhr

### **Anhörung**

**„Pflege- und Wohnqualitätsgesetz - Sicherheit, Selbstbestimmung  
und Qualität stärken!“**

**Inhalt**

Sachverständige ..... 3

Fragenkatalog ..... 6

Anlagen ..... 8

Anhörung  
„Pflege- und Wohnqualitätsgesetz - Sicherheit,  
Selbstbestimmung und Qualität stärken!“ ..... 9

## Sachverständige

**Siegfried Benker**

Geschäftsführer der München Stift GmbH  
Gemeinnützige Gesellschaft der Stadt München

**Prof. Dr. rer. medic. Astrid Herold-Majumdar**

Hochschule München  
Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften  
Fachgebiet Pflegewissenschaft  
Qualitätssicherung und Management

**Kai Kasri**

Vorsitzender Landesgruppe Bayern des bpa-Bundesverbands privater Anbieter sozialer  
Dienste e.V.  
München

**Alexandra Krist**

Vertreterin der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern  
Bereichsleiterin Grundsatz Pflege/HKP  
AOK Bayern

**Christine Lüddemann**

Geschäftsführerin Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V. Kempten/Allgäu  
Kempten

**Wilfried Mück**

Verwaltungsdirektor Deutscher Caritasverband Landesverband Bayern e.V. und  
Geschäftsführer Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege Bayern  
München

**Dr. Klaus Schulenburg**

Stellvertretung des Geschäftsführenden Präsidialmitglieds und Leitung der Geschäftsstelle  
Bayerischer Landkreistag

**Michael Schwägerl**

Landratsamt Rosenheim  
Sprecher des AK PflWoqG (Arbeitskreis PflWoqG beim Bayerischen Landkreistag und  
Arbeitsgemeinschaft PflWoqG im Bayerischen Städtetag)

**Georg Sigi-Lehner**

Präsident der Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB)  
München

**Andrea Würtz**

ehem. Sozialmedizinische Assistentin der Regierung von Oberbayern  
Pflegedienstleitung und Pflegefachkraft

**Weitere sachverständige Gäste****Thomas Asam**

Referent LAG SELBSTHILFE Bayern e. V.

**Dr. Jürgen Auer**

Landesgeschäftsführer der Lebenshilfe  
Landesverband Bayern e. V.

**Dr. Marianna Hanke-Ebersoll**

Leiterin des Bereichs Pflege  
MD Bayern

**Barbara Holzmann**

Stellvertretende Bezirkstagspräsidentin in Schwaben  
Erste Vizepräsidentin des Bayerischen Bezirkstags

**Holger Kiesel**

Behindertenbeauftragter der Staatsregierung

**Klaus Lerch**

Sprecher TB (Teilhabeberatung) Behindertenhilfe  
Freie Wohlfahrtspflege

**Prof. Dr. jur. Alexander Schraml**

Vorstandsmitglied und Vorstandssprecher –  
Kommunale Altenhilfe Bayern eG (KABayern)

**Sonja Schwab**

DCV Caritasverband Würzburg e. V.

**Jakob Wild**

Leitung des Referats Soziales  
Bayerischer Bezirkstag

**Michael Wittmann**

Geschäftsführer VdPB

## Fragenkatalog

### I. Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten - Zusammenarbeit mit Aufsichtsbehörden

1. Wie können die Strukturen der landesrechtlichen Kontrollen verbessert werden?
2. Welche Anforderungen müssen die Kontrollstrukturen-/Organe erfüllen?
3. Wie lässt sich die Zusammenarbeit der zuständigen Kontrollbehörden verbessern?
4. Welche Überschneidungen lassen sich vermeiden zwischen dem Medizinischen Dienst Bayern (MD) und den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)? Wie kann die nach §117 SGB XI sowie nach §47 der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) Verpflichtung zur engen Zusammenarbeit, Information und Abstimmung besser Rechnung getragen werden und die Einrichtungen von unnötigen Doppelprüfungen entlastet werden?
5. Wie muss die Ausbildung / Fortbildung zum FQA Auditor angepasst werden?
6. Welche Voraussetzungen / Qualifikationen sollte das Personal der FQA erfüllen?
7. Welche Personalausstattung in den FQAs wäre notwendig, um ausreichende Kontrollen sicherzustellen? Inwieweit sollten professionsübergreifende Expertisen in die FQA einfließen?
8. Welche Konkretisierung des PflWoqG ist notwendig, um sicherzustellen, dass durch die FQA gezielte Maßnahmen ergriffen werden, wenn erste festgestellte Mängel nicht beseitigt werden?
9. Welche Sofortmaßnahmen müssen ergriffen werden bei Feststellung erheblicher Mängel und Gefährdungen der Bewohnerinnen und Bewohner seitens der Kontrollorgane?

### II. Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG

1. Welche Aspekte braucht ein modernes Landesheimgesetz?
2. Welche konkreten Änderungen sollten in die Novellierung des PflWoqG vorgenommen werden?
3. Wie bzw. wo muss der Bereich der Eingliederungshilfe nach Bundesteilhabegesetz im PflWoqG verbessert werden?

### III. Verbesserung des Beschwerdemanagements

1. Welche Handlungsmöglichkeiten haben pflegebedürftige Bewohner\*innen und Angehörige/Betreuerinnen und Betreuer, um auf Missstände / Beschwerden aufmerksam zu machen?
2. Welche Aufgaben kommen der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich des Beschwerdemanagements zu? Welchen Verbesserungsbedarf gibt es?
3. Wie lässt sich eine effiziente und zielgerichtete Zusammenarbeit mit anonymen Hinweisgebern sicherstellen?
4. Wie könnten die Belange der Bewohnerinnen und Bewohner z.B. durch Ombudspersonen / feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner / Frauenbeauftragte das Beschwerdemanagement nachhaltig unterstützen?
5. Welche Voraussetzungen rechtlicher und organisatorischer Art sind ggf. hierfür notwendig?
6. Wie kann sich ein bewohnerorientiertes Beschwerdemanagement bspw. bei anlassbezogenen Qualitätsprüfungen verbessern? Wie kann damit transparent umgegangen werden?
7. Wie lässt sich ein effektives Frühwarnsystem aus Angehörigen und Pflegekräften im jeweiligen Heim bilden? Schließlich erhalten sie von Missständen als Erste Kenntnis und können folglich auch als Erste reagieren.

### IV. Gewaltschutz

1. Welche Maßnahmen sind erforderlich, um den Gewaltschutz in den Einrichtungen zu wahren?
2. Wie kann die Schutzbedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner und besonders vulnerabler Gruppen sichergestellt werden?
3. Wie lässt sich eine kultur- und diversitätssensible Versorgung in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und Eingliederungshilfe sicherstellen?
4. Sind die in Art. 3 des PflWoqG genannten Sicherstellungspflichten ausreichend?
5. Wird der Schutz der Pflege, der Patienten- und Menschenrechte ausreichend im PflWoqG berücksichtigt und wenn nein, wo besteht Handlungsbedarf?
6. Wie kann die Vernetzung vorhandener Gremien und Akteure verbessert werden?
7. Wie können Angehörige in das Netz besser integriert werden?

**Anlagen**

Anlage 1 Stellungnahme Prof. Dr. rer. medic. Astrid Herold-Majumdar .....	47
Anlage 2 Stellungnahme Kai Kasri .....	79
Anlage 3 Stellungnahme Alexandra Krist .....	94
Anlage 4 Stellungnahme Christine Lüddemann .....	98
Anlage 5 Stellungnahme Wilfried Mück .....	108
Anlage 6 Stellungnahme Michael Schwägerl .....	126
Anlage 7 Stellungnahme Georg Sigl-Lehner .....	130
Anlage 8 Stellungnahme Andrea Würtz .....	146
Anlage 9 Stellungnahme Gast Bayerischer Bezirketag .....	167
Anlage 10 Stellungnahme Gast Bayerischer Bezirketag - Eingliederungshilfe .....	170
Anlage 11 Stellungnahme Gast Behindertenbeauftragter Staatsregierung .....	176
Anlage 12 Stellungnahme Gast KABayern .....	185
Anlage 13 Stellungnahme Gast Lebenshilfe .....	189
Anlage 14 Stellungnahme Gemeinsame Empfehlungen versch. Verbände .....	196
Anlage 15 Stellungnahme LVKM .....	203

(Beginn: 13:32 Uhr)

**Vorsitzender Bernhard Seidenath (CSU):** Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich darf mit Blick auf die Uhr die heutige Anhörung als 86. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Pflege – hier begrüße ich Sie zusammen mit meiner Vertreterin Ruth Waldmann – und als 79. Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie – die Vorsitzende Doris Rauscher und ihr Vertreter Tom Huber werden dann das Wort ergreifen – eröffnen. Das heißt, wir sind zu viert als Federführende für die heutige Anhörung. Ich freue mich, dass Sie alle da sind zu dem sehr wichtigen Thema, wie das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz künftig aussehen soll und wird. Da haben wir legislatorisch in dieser Periode noch einiges vor. Wir begrüßen Sie alle gemeinsam sehr herzlich.

Die Sitzung wird per Livestream ins Internet übertragen, nur einmalig, sie wird nicht konserviert. Aber jeder, der möchte, kann sich hier zuschalten. Ich begrüße alle Kolleginnen und Kollegen Abgeordnete, die aus den beiden Ausschüssen heute hier sind und sich mit dem Thema befassen, und natürlich alle Sachverständigen ganz herzlich.

Ich nenne Sie der Reihe nach: Ich begrüße Herrn Siegfried Benker als Geschäftsführer der München Stift GmbH, einer gemeinnützigen Gesellschaft der Stadt München. Ich darf herzlich Frau Prof. Astrid Herold-Majumdar von der Hochschule München begrüßen, Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, Fachgebiet Pflegewissenschaft, Qualitätssicherung und Management. Ich darf Herrn Kai Kasri ganz herzlich begrüßen als Vorsitzenden der Landesgruppe Bayern des bpa, also des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste, hier aus München. Ich darf herzlich Frau Alexandra Krist begrüßen, Vertreterin der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern; sie ist bei der AOK Bayern Bereichsleiterin Grundsatz Pflege und häusliche Krankenpflege. Ich begrüße Frau Christine Lüdde- mann sehr herzlich als Geschäftsführerin der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung in Kempten im Allgäu. Herzlich willkommen, Herr Wilfried Mück! Er ist der Verwaltungsdirektor des Deutschen Caritasverbands, und er vertritt hier auch die Landesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege Bayern, deren Geschäftsführer er ist. Willkommen, Herr Dr. Klaus Schulenburg! Er ist Stellvertreter des geschäftsführenden Präsidialmitglieds und Leitung der Geschäftsstelle des Bayerischen Landkreistags; die kommunale Ebene der Landkreise wird also durch ihn vertreten. Ich begrüße Herrn Michael Schwägerl aus dem Landratsamt Rosenheim herzlich als Sprecher des Arbeitskreises PflWoqG beim Bayerischen Landkreistag und Arbeitsgemeinschaft PflWoqG im Bayerischen Städtetag. Ich darf Herrn Präsidenten Georg Sigl-Lehner herzlich begrüßen als Vertreter der starken Stimme für die Pflege, der Vereinigung der Pflegenden in Bayern; hier steht aus München, aber Sie sind Heimleiter in Altötting. Schön, dass Sie da sind! Frau Andrea Würtz begrüße ich als ehemalige sozialmedizinische Assistentin der Regierung von Oberbayern, Pflegedienstleitung und Pflegefachkraft.

Ich darf allen schon einmal ein herzliches Dankeschön sagen – nicht nur dafür, dass Sie heute da sind, sondern auch für Ihre Stellungnahmen, die schriftlich eingegangen sind und die natürlich dem Protokoll angefügt werden, sodass alles für die Nachwelt erhalten bleibt, aufgeschrieben ist und in die Entscheidungsfindung einfließen kann.

Bevor ich das Wort an meine Kollegin Doris Rauscher weitergebe, darf ich als weitere angemeldete Gäste die Kolleginnen und Kollegen der Staatsregierung begrüßen, allen voran – das vielleicht als Pars pro Toto – den Ministerialdirigenten für die Abteilung Pflege, Herrn Dr. Bernhard Opolony. Schön, dass du dir heute persönlich Zeit für diese Anhörung nimmst!

**Vorsitzende Doris Rauscher (SPD):** Ich darf Sie ebenfalls alle ganz herzlich begrüßen. Ich denke, es sind alle da, die zu diesem Thema Expertise haben. Ich danke Ihnen auch vonseiten des Sozialausschusses und im Namen meines Stellvertreters sehr herzlich, dass Sie sich die Zeit für dieses wichtige Thema nehmen. Bei den Anhörungen ist die Zahl der Expertinnen und Experten immer ein bisschen begrenzt, aber natürlich sind uns weitere Gäste immer sehr herzlich willkommen. Ich bedanke mich ebenfalls ganz herzlich für Ihre Stellungnahmen.

Als weitere Gäste möchte ich sehr herzlich begrüßen: Herrn Dr. Jürgen Auer, Landesgeschäftsführer der Lebenshilfe, Landesverband Bayern; Frau Barbara Holzmann, die stellvertretende Bezirkstagspräsidentin von Schwaben und Erste Vizepräsidentin des Bayerischen Bezirkstags; Herrn Holger Kiesel, den Behindertenbeauftragten der Staatsregierung; dann Herrn Prof. Alexander Schraml, Vorstandsmitglied und Vorstandssprecher Kommunale Altenhilfe Bayern; Herrn Jakob Wild, Bayerischer Bezirkstag; Herrn Thomas Asam, Referent LAG SELBSTHILFE Bayern e. V.; Herrn Klaus Lerch, Sprecher der Teilhabeberatung Behindertenhilfe, Freie Wohlfahrtspflege; Frau Sonja Schwab, DCV Caritasverband Würzburg, und Herrn Michael Wittmann, Geschäftsführer VdPB. – Das sind zumindest die angemeldeten weiteren Gäste. Falls noch jemand spontan dazugekommen sein sollte, seien Sie uns alle gleichermaßen herzlich willkommen!

Wir haben bis 16:00 Uhr Zeit. Das ist durchaus ein straffes Programm. Aber wir denken, wir schaffen das. Der Gesundheitsausschuss hat anschließend noch eine weitere Sitzung; deswegen haben wir nach hinten nicht viel zeitlichen Puffer. Ihnen wurden ja die Fragen zugeleitet. Wir haben vier große Themenblöcke und gedachten so vorzugehen, dass wir Themenblock für Themenblock bearbeiten. Jeder oder jede von Ihnen soll zu Wort kommen, aber nicht jeder oder jede möchte vielleicht zu jedem Themenblock eine Expertise beitragen. Schauen Sie einfach, melden Sie sich zu Wort! Wir schlagen vor, strukturiert mit Themenblock I zu beginnen, und haben zum Ziel – zu Ihrer Orientierung –, gegen 15:00 Uhr bei Themenblock III anzukommen, damit wir dafür noch Zeit haben und am Ende noch eine kleine Zusammenfassung formulieren können.

**Vorsitzender Bernhard Seidenath (CSU):** Ich darf, weil ich sie eben entdeckt habe, noch Frau Hanke-Ebersoll vom Medizinischen Dienst herzlich begrüßen. Sie sind auch ganz wichtig, weil Sie den Bereich Pflege unter sich haben, wenn ich das richtig sehe.

Ich bitte noch darum, dass jeder, der sich zu Wort meldet, das Mikrofon verwendet, weil wir ein Wortprotokoll erstellen. Dieses wird eine Zeit lang auf den Internetseiten der beiden Gremien zur Verfügung stehen, wenn das Einverständnis der Mitglieder der beiden Ausschüsse und auch der Sachverständigen besteht. Dann könnte man es noch einige Zeit abrufen.

Im Übrigen möchte ich feststellen, dass die Aufnahmegenehmigung für Presse, Funk, Fernsehen und Fotografen erteilt wird, wenn sich hier kein Widerspruch regt. – Das ist nicht der Fall. Dann dürfte man darüber auch berichten.

Dann treten wir, wie gerade von Kollegin Rauscher angekündigt, in die Fragerunde ein. Wir haben vier große Themenblöcke: erstens die Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten, zweitens den Handlungsbedarf zur Novellierung des PflWoqG, drittens die Verbesserung des Beschwerdemanagements und viertens den Gewaltschutz. Unser Ziel ist es, dass wir am Ende in einer Schlussrunde noch die Möglichkeit haben, dass Sie alle uns das mitgeben können, was Sie uns mitgeben wollen für das legislatorische Verfahren, das wir jetzt anlaufen lassen. Deswegen wäre

es gut, wenn wir vielleicht gegen 15:30 Uhr zu der Schlussrunde kämen, damit noch alles gesagt werden kann.

Zunächst als Einstieg zum Thema "Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten": Wie können die Aufsichtsbehörden noch besser zusammenarbeiten? Gibt es möglicherweise auch Bedarf, was die Ausbildung anbelangt? Wie können die Strukturen der landesrechtlichen Kontrollen verbessert werden?

**Vorsitzende Doris Rauscher (SPD):** Natürlich können Sie Ihre erste Wortmeldung zum Warm-up auch mit einem grundsätzlichen Eingangsstatement beginnen.

**Vorsitzender Bernhard Seidenath (CSU):** Wir werden niemanden aufrufen, sondern wenn jemand sagt, er hat alles geschrieben – Quod scripsi, scripsi –, dann ist das so. Ansonsten melden Sie sich gerne zu Wort, damit wir in eine Diskussion und auch in die Information der Kolleginnen und Kollegen eintreten können. In dem Sinne werden die Mikrofone freigeschaltet. Wer möchte sich zum Thema "Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten – Zusammenarbeit der Aufsichtsbehörden" zu Wort melden?

**SV Dr. Klaus Schulenburg (Bayerischer Landkreistag):** Wenn sich sonst niemand zu Wort meldet, fange ich vielleicht mal mit einem Blick in die Historie an. In der einen oder anderen Stellungnahme wird es angedeutet und an anderer Stelle auch gefordert in dem Sinne, die Reform von 2001/2002 rückgängig zu machen und die Fachstellen für Qualität und Aufsicht (Heimaufsicht) wieder zurück an die Regierungen zu ziehen. Wir als Bayerischer Landkreistag haben uns damals für die sogenannte Delegation, Dezentralisation auf die Landkreise, auf die Landratsämter ausgesprochen und haben das auch mit Verve vertreten und über die Jahre hinweg verteidigt, weil wir in der Orts- und Problemnähe durchaus auch Vorteile sehen. Das wird in den Stellungnahmen, soweit sie mir jetzt im Vorfeld zugegangen sind, ein bisschen infrage gestellt – so nach dem Motto: Wenn ein Landkreis selber Pflegeeinrichtungen hätte und das Landratsamt da auch kontrollieren würde, wäre das problematisch. Das erkennt, dass es beim einen eine kommunale Angelegenheit und beim anderen eine staatliche Aufgabe ist. Die FQAn sind Teil der staatlichen Verwaltung. Das wird in den weiteren Ausführungen noch eine wichtige Rolle spielen.

Wir glauben heute noch, dass wir die Zuständigkeit mit Fug und Recht bei den Landratsämtern richtig verortet sehen, wenn andere Rahmenbedingungen nachgebessert werden und da nachgezogen wird. Das gilt insbesondere bei einem Thema, das seit der Delegation der Aufgabe zu den FQAn von 2001 und 2002 zwischen der Staatsregierung und uns immer streitig war. Das ist das Thema Personalausstattung. Sie kennen den größeren Rahmen und wissen, dass der Landkreistag auch bei vielen anderen staatlichen Aufgaben immer argumentiert, uns würde dafür die Personalausstattung nicht ausreichen. Das gilt leider Gottes auch für die FQAn.

Damals sind bei der Dezentralisierung 71 Vollzeitäquivalente gefordert worden. Den Landratsämtern sind dann – ich weiß gar nicht mehr, in welchem Zeitraum – mal 31 Stellen für den Bereich FQA zur Verfügung gestellt worden. Im Übrigen mussten die Landkreise die Stellen für die Aufgabenerfüllung dann aus ihrem kommunalen Haushalt bedienen oder mit entsprechend weniger Personal den Anforderungen gerecht werden. Das spielt natürlich bei der Frage, wie gut und was eine FQA prüfen kann, eine nicht unmaßgebliche Rolle; denn Verwaltung besteht nun mal aus Personen, aus Menschen. Wenn die Stellen nicht vorhanden sind, ist es schwierig, diese Aufgaben zu erledigen.

Das führt zu der nächsten Frage und wird auch im ersten Frageblock angesprochen. Es gibt ja noch eine andere Institution, die die Pflegeheime überprüft. Ich ar-

gumentiere hier jetzt ausschließlich für den Bereich Altenpflege, nicht für die Behindertenhilfe. Für den Bereich der Altenpflege haben wir auch den Medizinischen Dienst in der Verantwortung nach SGB XI. Das eine ist Leistungsrecht, das andere ist Ordnungsrecht. Deswegen sind diese Bereiche nicht zusammenzubringen – leider Gottes, sofern sich nicht endlich mal auf Bundesebene die Weisheit Bahn bricht, daran etwas zu ändern.

Im Übrigen haben wir es hier aber mit zwei Aufgabensträngen zu tun, die vor Ort koordiniert werden müssen. Es gibt ja einschlägige Bestimmungen dazu in § 117 SGB XI sowie in § 47 der AV des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes zu Zusammenarbeit, Arbeitsgemeinschaften etc. Das wird nach unserem Kenntnisstand leider Gottes draußen nicht hinreichend gut gelebt. Die Abstimmungen der FQAn zwischen den einzelnen Behörden funktionieren nicht wirklich, und die Zusammenarbeit mit dem MD funktioniert in einzelnen Fällen pro Landkreis gut, aber eine regionale Abstimmung findet nicht oder zu wenig statt.

Wir betreiben seit Beginn der Delegation der Aufgabe an die Landratsämter beim Landkreistag einen Arbeitskreis der FQAn gemeinsam mit dem Städtetag, in dem viele Themen auch mit aktuellen Bezügen ausgetauscht werden. Wir sehen aber hier ein Stück weit eine Tätigkeit, die eigentlich stärker noch von den Staatsbehörden geleistet werden müsste. Die Organisationsempfehlungen, die es seit Jahren gibt, sind immer vom Landkreistag erarbeitet worden für einen staatlichen Aufgabenberitt. Also wir geben den Landratsämtern Empfehlungen, vorbehaltlich der auskömmlichen Stellenausstattung durch die Staatsregierung, wie eigentlich die FQAn vor Ort richtig organisiert werden sollten – als Geschäft des Landkreistags. Dahinter muss man nach unserem Dafürhalten ein Fragezeichen machen.

Momentan ist ein Gutachten vom Pflegeministerium in Auftrag gegeben worden, das die Personalausstattung und die Organisation der FQAn behandelt. Wir würden gerne dieses Gutachten abwarten wollen, bevor wir uns auch als Verband zu dieser Frage positionieren. Wir sind damit noch nicht in den Gremien. Von daher habe ich jetzt alles vorbehaltlich unserer Gremienbefassung referiert.

Zu den anderen Punkten, Handlungsbedarf usw., würde ich dann zu einem späteren Zeitpunkt noch Ausführungen machen. Aber ich wollte einfach mal den Eisbrecher machen, Frau Rauscher, Herr Seidenath, und würde das Wort jetzt wieder abgeben.

**Vorsitzender Bernhard Seidenath (CSU):** Ein Eröffnungsbeitrag, wie man ihn sich wünscht: gleich zwei Institutionen den Fehdehandschuh hingeworfen, dem MD und der Staatsregierung, und gleichzeitig ein Statement, das hier auch sehr Streitbar ist, dass bei den Landkreisen alles gut aufgehoben ist. Gibt es denn dazu andere Meinungen?

(Heiterkeit)

**SV Wilfried Mück (Freie Wohlfahrtspflege):** Meine sehr geehrten Damen und Herren, sehr geehrte Vorsitzende, die Freie Wohlfahrtspflege darf sich dazu selbstverständlich äußern, wenn so eine Steilvorlage kommt. Aber ich möchte mit einem Satz beginnen, der sich bei mir in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten eingepreßt hat. Er lautet: Man kann keine Qualität in die Einrichtungen hineinprüfeln. Sprich: Ich kann noch so viel prüfen; aber das heißt noch lange nicht, dass die Menge der Prüfungen die Qualität in den Einrichtungen verbessert. Ich möchte kurz ein paar Punkte aufzählen, um das mal in die in die Praxis zu holen.

Eine überbordende Prüfung der Strukturqualitäten ist keinesfalls zielführend, sondern da verheddern wir uns in einer Strukturdiskussion sondergleichen, und es

bringt letztendlich für das Ergebnis gar nichts. Wir halten es seitens der Freien Wohlfahrtspflege für wichtig, dass, wenn Kontrollen erfolgen, die ja Alltag sind, wirklich nachvollziehbare Kriterien für ganz Bayern gelten, landesweit, landkreis- und städteübergreifend logischerweise. Wir halten nach wie vor, auch wenn das hier wahrscheinlich regen Widerspruch weckt, angemeldete Kontrollen für wichtig; denn da kann man dann wirklich mit diesem Beratungsansatz weiterkommen. Wir haben das schon mehrmals so formuliert, aber es ist natürlich ein Stück weit nicht gewünscht bzw. wird als nicht zielführend betrachtet und bewertet. Aber wir stehen nach wie vor dazu, dass angemeldete Kontrollen, egal in welchem Bereich, wohl zielführender wären als Kontrollen, die in der Nacht oder sonst wann erfolgen.

Ein weiterer Punkt: Wir fordern nach wie vor als Freie Wohlfahrtspflege, dass eine Trennung zwischen Trägerschaft und Prüforganen erfolgt, dass also nicht kommunale Organe kommunale Einrichtungen prüfen. Das haben wir schon immer so gefordert. Die Praxis ist da wohl eine andere.

Zuletzt auch noch ein Hinweis darauf, dass wir der festen Überzeugung sind, dass für spezielle Bereiche, zum Beispiel Einrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, landkreisübergreifende Kooperationen notwendig wären, weil das wirklich Spezialbereiche sind. Diese Spezialbereiche in den jeweiligen Landkreisen zu verorten, ist schwierig. Noch dazu ist natürlich die Fragestellung – sie wird sich jetzt zumindest bei meinen Einlassungen komplett durchziehen –, dass es ein großer Unterschied ist, ob ich den Behindertenbereich prüfe oder ob ich die Pflege prüfe. Ich denke, da sind wir uns alle einig. Diese Trennlinie zu beachten ist wohl eine der größten Herausforderungen überhaupt in dem ganzen FQA-Bereich.

Aber wir stehen nach wie vor dazu: Beratung vor Bestrafung, vor Sanktionen. Das ist klar. Ich denke, da bin ich im Weitesten mit allen hier im Raum einig. Und: Qualität kann man nicht hineinprüfen, und wenn man es noch so toll macht. Da müssen wir uns andere Instrumente überlegen. Aber dazu ist ja so eine Anhörung auch da.

**Sve Andrea Würtz (ehem. Reg. von Obb., Pflegefachkraft):** Vielen Dank erst mal an Sie alle! Vielen Dank schon mal vorab fürs Zuhören! Ich muss ein bisschen widersprechen und sehe eigentlich meine Aufgabe heute eher darin, Ihnen so ein bisschen aus der Praxis zu berichten; denn das kann ich tun.

Ich bin ganz bei Ihnen, dass Beratung immer vor Bestrafung gehen muss. Aber ich bin nicht bei Ihnen, was die angekündigten Kontrollen angeht. Ich denke, damit können Sie leben. Aber der Punkt ist: Ich führe das Beispiel Schliersee an, weil es natürlich anzuführen ist, und habe mir heute den Leitsatz aufgeschrieben, den Herr Holetschek in den Ring geworfen hat: Es geht um die Menschen. Wir haben dieses Gesetz geschaffen, um letztendlich die Menschen erst mal zu schützen.

Die Frage, wie wir das umsetzen können, ist strittig. Das liegt ein bisschen an der Problematik: Was soll die FQA sein? – So ein bisschen eine eierlegende Wollmilchsau. Auf der einen Seite soll sie unheimlich gut beraten, und auf der anderen Seite soll sie sanktionieren. Das widerspricht sich in einigen Punkten, sodass ich immer wieder sage: Beraten gerne und gerne auch mit Ankündigung und gerne auch erweitert; aber um einen echten Ist-Zustand für die Bewohner, die wir ja hier schützen wollen, zu erfassen, ist Kontrollieren, ist die unangekündigte Prüfung sinnvoll; denn ansonsten haben wir das Problem, das ich immer so ein bisschen als Klüngerlei bezeichne und leider auch schon oft erlebt habe, dass man sich abspricht und sagt: Na ja, okay, dann kommst du mal in drei Wochen. – Dann hat man alles vorbereitet. Das muss einfach aufhören.

**Gast Dr. Jürgen Auer (Lebenshilfe e. V.):** Frau Vorsitzende, Herr Vorsitzender, vielen Dank! Meine Damen und Herren, ich darf an die Frage der Qualifizierung des Prüfpersonals anknüpfen. Unabhängig von der Frage, bei welcher Instanz und

auf welcher Ebene die FQA angesiedelt ist, ist es aus unserer Sicht natürlich notwendig, dass die prüfenden und beratenden Damen und Herren entsprechend ausgebildet sind. Sie müssen also nicht nur von der Anzahl, sondern auch von der Qualifikation her die Bereiche Pflege und Eingliederungshilfe gleichermaßen im Blick haben. Ich spreche jetzt natürlich als Lebenshilfe vornehmlich für den Bereich der Eingliederungshilfe und bestärke noch mal die Ausführungen vom Kollegen Mück, dass es eben doch ein gravierender Unterschied ist, ob die Teilhabe im Vordergrund steht – bei der Eingliederungshilfe – oder ob die Pflege als ein Mittel in der Behindertenhilfe, um Teilhabe sicherzustellen und zu ermöglichen, angeschaut werden wird. Das ist ein grundlegend anderer Ansatz. Deswegen muss auch anders geprüft werden; denn die Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen sind grundlegend anders.

Ich will es an einem Beispiel verdeutlichen. Sie können nicht ernsthaft erwarten, dass eine Frau Mitte 40, die in einer Behinderteneinrichtung wohnt, den gleichen Maßstäben unterzogen wird wie eine 40 Jahre ältere, bettlägerige Frau in einer Pflegeeinrichtung. Da muss man heranziehen, dass Menschen mit Behinderung ihren normalen Lebens- und Wohnmittelpunkt in einer Einrichtung haben können, ohne die – ich sage mal – strengen und strengsten Regelungen einer Pflegeeinrichtung erfüllen zu müssen. Ich sage es mal ein bisschen flapsig: Da darf es in dem Bewohnerzimmer auch ausschauen wie bei dir und mir. Das muss nicht unbedingt die klinischen Voraussetzungen einer Pflegeeinrichtung erfüllen. Ich will jetzt aber nicht missverstanden werden; natürlich sind Standards und die entsprechenden Regelungen und Vorschriften einzuhalten. Aber ich will ein Plädoyer dafür halten, dass das FQA-Personal entsprechend geschult ist und auch Erfahrung hat.

Vielleicht ist es tatsächlich übergreifend notwendig, dass sich FQAn auch landkreis- oder städteübergreifend zusammenschließen, weil vielleicht nicht genügend Expertise in einem Landkreis da ist, weil zu wenig Einrichtungen der Behindertenhilfe vorhanden sind. Das heißt auch, dass im Einzelfall vielleicht kollegiale Zusammenarbeit angezeigt ist.

Dann noch das Thema "Angekündigte/unangekündigte Kontrollen": Unangekündigte Kontrollen mögen notwendig sein. Wenn aber die beratende Funktion der FQA im Vordergrund steht, ist es unabdingbar, dass Führungskräfte, Leitungspersonen, ansprechbare Personen und vorbereitete Unterlagen anzutreffen sind. Das geht eben nur mit einer gewissen Ankündigungsfrist.

Letztlich ist es im Sinne der Eingliederungshilfe, auch in diese beratenden Gespräche die Bewohnerinnen und Bewohner miteinzubeziehen und miteinzudenken; denn sie sind mündige Bürger und können im Sinne einer Teilhabe auch bei einer FQA, bei einer Prüfung, bei einem Gespräch ihre Sichtweise und ihre Anliegen unterbringen im Sinne des Slogans "Nichts über uns ohne uns".

**SV Georg Sigl-Lehner (VdPB):** Sehr geehrte Vorsitzende und stellvertretende Vorsitzende, vielen Dank für die Einladung! Die Diskussion ist eröffnet. Jetzt nehme ich mal für mich in Anspruch, dass ich sehr nah an der Praxis bin. Ich war nämlich bis 11:30 Uhr noch in meiner Funktion als Einrichtungsleiter. Wir haben uns sehr dezidiert zu den einzelnen Fragen geäußert. Das ist nachzulesen. Jeder hier in der Runde kann die einzelnen Antworten nachlesen.

Vielleicht einmal etwas Grundsätzliches vorweg, das ich in diese Runde einbringen möchte. Diese Branche oder gerade die Einrichtungen, ob Eingliederungshilfe oder stationäre Pflege, sind extrem angeschlagen: drei Jahre Pandemie, ein Personalmangel, der in den letzten Wochen und Monaten in einer dramatischen Entwicklung zunimmt, wie ich sie in meinen ganzen vierzig Berufsjahren noch nicht erlebt

habe, davon dreißig Jahre in der Langzeitpflege, gleichzeitig ein immer höher werdender Bedarf seitens zu versorgender Menschen. Dazu kommen jetzt noch die ganzen Sachkostensteigerungen. Wirklich ausnahmslos alle Branchenkenner prognostizieren für die nahe Zukunft einen massiven Versorgungsmangel in diesem Bereich. Man muss bei dieser gesamten Diskussion auch einmal voranstellen, von was wir eigentlich sprechen. Dieser Versorgungsmangel beginnt bereits in allen Landesteilen Bayerns, aber darüber hinaus auch in den anderen Bundesländern.

Es ist überhaupt keine Frage: Missstände müssen aufgedeckt und abgestellt werden. Aber aus meiner Sicht müssen sowohl für die Einrichtungen als auch für die Berufsgruppe der beruflich Pflegenden ein paar Ziele vorangestellt werden. Schwarze Schafe müssen klar identifiziert werden, aber qualitätsfähige Einrichtungen müssen auch – in Führungszeichen – als solche behandelt werden und dürfen nicht unter Generalverdacht gestellt werden. Glauben Sie mir mit diesen 18 Jahren als Einrichtungsleiter: Eine angekündigte oder nicht angekündigte Kontrolle wird keinen Missstand verbergen und auch nicht aufdecken. Da lade ich gerne alle mal zu mir in die Einrichtung ein. Ich bin ohnehin dafür, dass nicht fünf Personen an einem Tag kommen, sondern eine Person an fünf Tagen. Dann wird man eher erkennen, was in einer Einrichtung los ist, als wenn eine richtig große Gruppe – um es mal so auszudrücken – an einem Tag eine Einrichtung mehr oder weniger überfällt.

Wir brauchen einen echten Bürokratieabbau. Davon wird seit über zwanzig Jahren gesprochen. Ich erkenne ihn nicht.

Was bisher bei der Diskussion völlig vergessen wurde, ist die Profession Pflege als solches, insbesondere vor dem Hintergrund von § 4 des Pflegeberufgesetzes, wo es um vorbehaltene Tätigkeiten geht. Ich möchte es auch in dieser Runde und auf dem Weg zu diesem Gesetz mitgeben, dass das zu berücksichtigen ist, weil gewisse Kompetenzen zukünftig nur noch von Pflegefachkräften erfüllt werden können. Das betrifft natürlich auch die Prüfungen.

Grundsätzlich – damit ich nicht zu lange spreche – widerspreche ich wirklich deutlich dem, dass unangemeldete Prüfungen ein Mehr an Qualität bringen. Da spreche ich aus der Erfahrung einer Einrichtungsleitung, aber auch für die beruflich Pflegenden, die seit vielen Jahren – so erlebe ich das auch – häufig mit hoher Frustration nach Prüfungen die Einrichtungen verlassen.

Man sollte überlegen, wo zukünftig die FQA verortet wird. Wir haben dezidiert dazu Stellung genommen, dass es sinnvoll wäre, das gesamte Pflege- und Wohnqualitätsgesetz einer Evaluation zu unterziehen und in dem Zusammenhang auch diese Frage zu klären.

Abschließend gebe ich noch dies zu bedenken, weil gerade in anderen Gremien das neue Personalbemessungssystem für Pflegeeinrichtungen diskutiert wird und zum Teil schon verabschiedet wurde: Wenn von dieser Seite keine deutliche Verbesserung kommt, dann können wir auch keinen echten Qualitätssprung in den stationären Einrichtungen erwarten; denn man kann nicht den Mercedes fordern und den Kleinwagen finanzieren.

**Gast Prof. Dr. jur. Alexander Schraml (KABayern):** Klaus Schulenburg hat schon die Steilvorlage für die Seite der Landkreise geliefert. Er hat sich auf einen Beschluss des Landkreistags berufen, der – ich glaube schon zweistellig – Jahre alt ist. Den aktuellen Beschluss der landkreisgetragenen Pflegeheime bringe ich, weil fast alle in unserer Kommunalen Altenhilfe für Bayern versammelt sind; der geht eindeutig dahin, das Ganze nicht mehr auf dieser Ebene zu belassen, sondern auf

die Ebene der Bezirksregierung, also auf eine richtige staatliche Ebene, wenn ich es mal so bezeichnen darf, zu bringen.

Wir haben 96 Heimaufsichtsbehörden in Bayern: 71 Landkreise, 25 kreisfreie Städte. Da ist eine Vereinheitlichung des Prüfmaßstabs auf eine hohe Qualität von Prüfung nahezu völlig ausgeschlossen.

Ein praktisches Beispiel: Wir kriegen eine Kritik, weil unseren Mitbewohnern das gesamte Essen auf einmal hingestellt wird, sodass sie frei auswählen können, ob sie zuerst die Suppe essen oder die Hauptspeise. Das wird kritisiert; man soll es der Reihe nach hinstellen. Meine Mutter ist vor zwei Wochen verstorben. Wenn ich ihr gesagt hätte, wir geben dir vor, was du in welcher Reihenfolge isst, hätte sie sich sehr bei mir bedankt. Also: Maßgaben und Vorgaben, die völlig uneinheitlich sind. Das ist einheitliche Meinung der kommunal getragenen Pflegeheime, mittlerweile 22 Träger bei uns.

Wir fordern zwei Sachen: Das Erste ist die Verlagerung auf die Bezirksregierungen. Dort kann anders geschult werden. Da kann dann auch wirklich staatlich agiert werden. Die 25 kreisfreien Städte agieren nicht staatlich. Sie agieren im übertragenen Wirkungskreis und treten formal kommunal auf.

Die zweite Forderung ist, dass wir keine FQA-Routinekontrollen mehr brauchen bei SGB-XI-Häusern. Das Qualitätsrecht im SGB XI, §§ 112 ff., auch die Zulassungsregelung und die Kündigungsregelungen von Versorgungsverträgen sind so dezidiert und so hochqualitativ, dass wir in diesem Bereich keine zusätzliche Kontrolle benötigen. Unsere Pflegekräfte werden permanent kontrolliert. Wir halten das Schild hoch und loben unsere Pflegekräfte. Sie sind die Berufsgruppe, die am meisten und zum Teil auch am unsachlichsten kritisiert wird. Das ist nicht akzeptabel und führt auch zu einem Rückgang von Personal. Davon bin ich fest überzeugt.

Wir brauchen die Heimaufsicht dennoch, nämlich für Skandalhäuser. Ich nenne es jetzt mal so. Aber dann brauchen wir sie richtig. Dann brauchen wir sie nicht so, dass sie einmal auftaucht und dann monatelang nicht mehr. Ich kenne einen Prozess, der allein deswegen verloren worden ist, weil der Anwalt zu Recht behaupten konnte: Ihr habt zwar immer mal einen Skandal festgestellt, aber danach wart ihr monatelang nicht mehr da. – Das Gericht sagte dann natürlich zu Recht: Na ja, so schlimm kann es ja dann wohl nicht gewesen sein.

Das heißt: Taskforce – wenn ich es mal so nennen darf –, Konzentration der Heimaufsicht bei den Regierungsbehörden, dort aber intensivieren, um skandalöse Zustände, wie wir sie in diesen drei privaten Pflegeheimen in den letzten Jahren – Schliersee, Gleusdorf und Augsburg – erlebt haben, zu verhindern.

**Sve Prof. Dr. rer. medic. Astrid Herold-Majumdar (Hochschule München):** Warm-up. Wie geht's Ihnen? Wie fühlen Sie sich aktuell? Wie schätzen Sie Ihren eigenen Gesundheitszustand heute ein? Überlegen Sie mal! – Wenn ich mir den Altersdurchschnitt aller Teilnehmenden heute anschau, kann ich Ihnen sagen: Wenn Sie heute Ihren Gesundheitszustand selbst als nicht gut einschätzen, ist Ihr Risiko, pflegebedürftig zu werden, um ein Vierfaches erhöht; wichtige Studie des ZQP. ZQP hat sich mit der Prävention von Pflegebedürftigkeit befasst, was völlig unterschätzt wird. Ein ganz wichtiger Punkt.

Pflegebedürftigkeit betrifft uns alle, unabhängig davon, welche Interessen heute vertreten werden. Und es werden Interessen vertreten. Wir müssen uns und insbesondere die Legislative, die dann auch entscheidet, welches Gesetz mit welchen Inhalten verabschiedet wird, muss sich immer vor Augen führen, dass bei solchen

Anhörungen Interessen vertreten werden. Ich habe das große Privileg als Hochschullehrende, als Professorin keine Interessen vertreten zu müssen.

Ich komme aus der Praxis. Ich bin Krankenschwester. Ich habe Pflege gemacht. Viele, die heute über Pflege reden, haben keine Ahnung von Pflege. Sie haben weder als pflegende Angehörige noch als professionell Pflegende gepflegt, sind aber Experten und Expertinnen. Das ist ein ganz wichtiger Punkt. Ich spreche heute nicht nur als Wissenschaftlerin, sondern auch als langjährige Praktikerin im Bereich der direkten Patientenversorgung und Pflege, im Bereich der Qualitätsprüfung, im Bereich der Leitung. Ich habe in der Langzeitpflege in meinem Leben alle Ebenen durch, glaube ich. Also denken Sie nicht, was ich heute sage, ist abgehoben, theoretisch, wissenschaftlich. Ich bin da ganz gut geerdet; ich habe einige Berufsjahre hinter mir.

Pflege betrifft uns alle. Das heißt, von dem, was wir heute beraten, werden wir in naher Zukunft – angesichts unseres Durchschnittsalters – selber betroffen sein. Das will ich heute nur mal für die Debatte in den Raum stellen.

Wir haben strukturell einen potenziellen Machtmissbrauch verankert. Dessen müssen wir uns bewusst sein. Durch die Umbenennung des Gesetzes in "Pflege- und Wohnqualitätsgesetz" 2008 hat Bayern tatsächlich schon einen Kulturwandel eingeläutet, der jetzt aber konsequent umgesetzt werden muss. Mit strukturell verankertem Machtmissbrauch meine ich, dass wir pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige faktisch ermächtigen müssen, dass sie ihre Interessen vertreten können, insbesondere bei Beschwerden bezüglich mangelhafter Leistungen und ganz besonders natürlich bei Beschwerden in Zusammenhang mit Verdacht auf Gewalt. Pflegende Angehörige und pflegebedürftige Menschen selbst brauchen hier einen sehr niederschweligen Zugang zu entsprechender unabhängiger Sachverständigenexpertise und auch Rechtsvertretung. Das ist aktuell nicht gegeben. Das halte ich für einen ganz wesentlichen Ansatzpunkt, wie viele weitere Ansatzpunkte, die ich konkret in meiner Stellungnahme ausgeführt habe.

Ich widerspreche, dass der Anspruch auf – ich sage ganz bewusst – zivilgesellschaftliche, selbstbestimmte soziale Teilhabe bei pflegebedürftigen Menschen ein anderer ist als bei behinderten Menschen. Wenn ich mir die Definition der Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI anschau und dann die Definition in Bezug auf die Behinderung nach § 2 SGB IX, kann ich keinen großen Unterschied feststellen. Wenn wir von Pflege reden, reden wir nicht nur von der Pflege älterer Menschen. Wir haben soundso viele Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die aufgrund von einem Unfallereignis oder sonst etwas pflegebedürftig sind. Wir müssen uns davon verabschieden, dass wir uns immer als Persona-Modell den hochalten Menschen vorstellen, der völlig passiv im Bett liegt und versorgt wird. Pflegebedürftige Menschen haben meiner Meinung nach – und das ist nicht nur meine Meinung, sondern wenn man das jetzt nicht nur künstlich formaljuristisch unterscheidet – denselben Anspruch auf soziale Teilhabe wie behinderte Menschen. Das müssen wir endlich faktisch umsetzen.

Wollen Sie, wenn Sie – aus welchem Grund auch immer – physisch so weit eingeschränkt sind, dass Sie sich nicht mehr selbstbestimmt fortbewegen können, dass Sie in Ihrer zivilgesellschaftlichen Teilhabe so weit eingeschränkt sind, dass Sie nicht mehr wählen können, dass Sie nicht mehr selber auf die Bank gehen können, um Ihr Geld abzuheben, das Sie brauchen, um sich vielleicht auch mal außer der Reihe etwas leisten zu können? Wollen Sie nicht weiterhin mal in ein gutes Konzert gehen oder ein gutes Theaterstück anschauen? Wollen Sie damit abgespeist werden, dass man Sie mit dem Rollstuhl in die Kirche fährt oder Sie an irgendeiner netten kleinen Veranstaltung in der Einrichtung teilhaben lässt, aber Sie dürfen nicht mehr raus? Wie schaut denn jetzt die soziale Teilhabe in den Einrichtungen

aus? Was wird denn geprüft? – Soziale Teilhabe ist schon erfüllt, wenn ich in der Pflegeplanung stehen habe: Geht einmal in der Woche in die Kirche und zweimal in der Woche vielleicht noch zum Basteln oder Ähnliches – obwohl er vielleicht sein ganzes Leben nicht gebastelt hat.

Meiner Meinung nach ist das eine größere strukturelle Aufgabe auch auf Ebene der Bundesgesetzgebung, die man aber durchaus auch schon auf der Landesebene umsetzen kann, auch auf der kommunalpolitischen Ebene. Für mich geht eine Reform des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes nicht unabhängig von einer Reform auch kommunalpolitischer Einrichtungen. Das heißt, Vertreterinnen und Vertreter pflegender Angehöriger und auch pflegebedürftige Menschen müssen meiner Meinung nach feste Sitze in den kommunalpolitischen Gremien haben, um dort bei allen wichtigen Entscheidungen über öffentliche Einrichtungen, verkehrspolitische Entscheidungen usw. gehört zu werden.

Nun habe ich ja auch lange beim Medizinischen Dienst in der externen Qualitätssicherung in der Beratung, am Ende in einem Regiebetrieb gearbeitet und war auch im mediativen Bereich unterwegs, genau bei den sogenannten – wie sie heute genannt wurden – Skandalhäusern. Glauben Sie mir: In die Skandalisierungsfalle tappen wir alle immer noch. Spätestens seit Fussek haben wir die Skandalisierungsfalle, in die wir alle immer noch hineingeraten. Glauben Sie nicht, dass Gewalt ein Problem isolierter einzelner Einrichtungen ist! Gewalt ist ein vielschichtiges, mehrdimensionales Thema, das alle Einrichtungen potenziell betrifft. Ich möchte widersprechen, dass es ausreicht, dass Heimaufsichten erst dann in die Einrichtungen gehen, wenn es schon zu Gewalt gekommen ist.

Aktuell haben wir ja das Thema: Beim MD ist ja ein großer Wandel passiert. Der Medizinische Dienst führt seine Kontrollen nur noch nach stratifizierten Stichproben durch. Das hat die Konsequenz, dass wir in den Einrichtungen nicht mehr breit screenen, um auf mangelhafte Leistungen, Missstände usw. aufmerksam zu werden. Die FQA braucht dringend – dazu muss sie sich auch mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und Praktikerinnen beraten – valide, also wirklich zuverlässige Screening-Instrumente, um in den Einrichtungen breit zu prüfen, ob sich da etwas anbahnt. Wir brauchen Gewaltprävention. Es kann ja nicht angehen, dass wir erst reagieren und dass pflege- und hilfebedürftige Menschen, die ausgeliefert sind, erst dann Schutz und Kontrolle erfahren, wenn schon etwas passiert ist. Das darf nicht sein.

Wenn Sie fragen, was sich bei der Kontrolle und bei der Abstimmung zwischen MD und Heimaufsicht ändern muss, dann ist es meiner Meinung nach ganz wichtig, dass es ein Kontrollorgan gibt, und da sehe ich ganz stark die FQA. In meiner Dienstzeit haben wir sehr eng mit der FQA zusammengearbeitet; es hat sich erst später auseinanderentwickelt. Als ich noch beim MD aktiv war, haben wir sehr eng und sehr effektiv mit der FQA zusammengearbeitet, weil wir sie immer dann dazugeholt haben, wenn wir Mängel und Missstände festgestellt haben. Denn der MD ist ja ein zahnloser Tiger, wenn wir ehrlich sind. Die Expertisen müssen sich ergänzen. Die FQA sehe ich ganz stark in der Expertise, Wohn- und Lebensqualität zu prüfen, und die FQA sehe ich ganz stark in der Expertise, breit zu prüfen und auch in die Prävention zu gehen. Ich sehe die FQA nicht nur in der Reaktion auf Gewalt, sondern ganz stark in der Prävention.

Lassen Sie mich noch ein letztes Wort sagen. Wir haben Personalmangel, wir haben Fachkräftemangel. Bei der ganzen Qualifizierungs- und Personaldebatte vermisste ich eines: Ich stehe heute auch für die Akademisierung und die Professionalisierung der Pflege. Ich glaube, dass wir gerade in der Langzeitpflege hochqualifizierte Pflegekräfte brauchen. Das glaube ich nicht nur, sondern dazu gibt es

mittlerweile auch sehr gute Übersichtsarbeiten. Ein hoher Anteil an Pflegekräften mit wissenschaftlicher Ausbildung, die auch Wirkungen zum Beispiel von technischen Innovationen, von Interventionen ein- und abschätzen können, bis hin zu erweiterter Pflegepraxis, so genannter Advanced Nursing Practice, das ist gerade in der Langzeitpflege für die Pflegequalität und Versorgungsqualität von herausragender Bedeutung. Warum? – In der Langzeitpflege arbeiten wir ja arztfern. Wir als Pflegefachpersonen entscheiden, wann der Hausarzt, der Facharzt hinzugezogen wird. Wir entscheiden in medizinischen Notfallsituationen, wann der Rettungsdienst gerufen und wann der Arzt hinzugezogen wird. Das ist eine ganz andere Verantwortung als im Krankenhaus. Im Krankenhaus habe ich einen Stations- oder einen Oberarzt; den kann ich schnell mal holen, wenn mir irgendetwas komisch vorkommt. Aber in der Langzeitpflege haben wir hochkomplexe Versorgungssituationen und hochkomplexe Versorgungsfälle. Da braucht es hohe Qualifikation.

Deswegen arbeiten wir auch ganz intensiv jetzt als Hochschule mit der Langzeitpflege zusammen; denn ich bin fest davon überzeugt, dass wir dort auf der einen Seite ganz tolle Stellenprofile für unsere Absolventinnen und Absolventen haben und auf der anderen Seite dringend hochqualifizierte Kräfte brauchen, die in der Lage sind, dezentral fachliche Verantwortung zu übernehmen. Wir müssen mit so vielen Hilfskräften arbeiten. Ich bin da nicht unrealistisch; ich weiß, was draußen los ist. Wir haben sehr viele Hilfskräfte, und wir brauchen aktuell viele Hilfskräfte in der Pflege. Aber sie müssen angeleitet und fachlich geführt werden. Wir brauchen Governance, und das fehlt.

**Vorsitzender Bernhard Seidenath (CSU):** Zwei kurze Nachfragen mit der Bitte um ganz kurze Antworten. Welchen Prozentsatz schlagen Sie für Advanced Nursing Practice in den Heimen vor? Zum Zweiten: Von welchen kommunalen Gremien, in denen die Betroffenen vertreten sein sollen, haben Sie gesprochen?

**Sve Prof. Dr. rer. medic. Astrid Herold-Majumdar (Hochschule München):** In Bezug auf den Prozentsatz lehne ich mich an den Wissenschaftsrat an. Seit 13 Jahren haben wir die Empfehlung von 10 bis 20 %. Ich muss ehrlich sagen: Wenn es uns in 13 Jahren nicht gelungen ist, diesen Prozentsatz umzusetzen, braucht es eine gesetzliche Vorschrift. Dann plädiere ich ganz klar für eine Akademisierungsquote von mindestens 10 %, und zwar nicht nur Bachelors, sondern vereinzelt durchaus auch Master Advanced Nursing Practice.

Zu Ihrer anderen Frage: Ich halte es für wichtig, dass es in den Stadträten und auch in den Gemeindegremien auf dem Land feste Sitze für Vertreterinnen und Vertreter von pflegebedürftigen Bürgerinnen und Bürgern gibt. Ich spreche hier ganz bewusst von Bürgern. Ich möchte im neuen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz auch nicht mehr von "Bewohnern" lesen; denn "Bewohner" ist ein passivierender Begriff. Er impliziert schon, dass ich hier nicht Hausherr oder Hausfrau und meiner selbst mächtig bin.

**SV Kai Kasri (bpa e. V.):** Sehr geehrte Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren, es freut mich, dass wir hier heute mehr Praktiker sind, als ich dachte. Ich bin der bpa-Vorsitzende im Ehrenamt und jetzt etwa 19 Jahre Heimleiter, eigentlich fast durchgängig. Also ich glaube, ich kann da auch ganz gut was sagen, so wie Herr Sigl-Lehner.

Mich hat gewundert, dass man jetzt das Thema "Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten" so extrem angehen möchte. Ich finde, im Endeffekt haben wir, wenn wir jetzt mal die letzten 20 Jahre Revue passieren lassen, eigentlich sehr viel erreicht – in der Regel. Das heißt, wir haben durch den Prüflaufplan, durch den Beratungsansatz und all das, was seit 2010, 2011, 2012 passiert ist, eine andere Kultur in das Prüfgeschehen gebracht. Ich kann mich noch gut erinnern, wie es früher war: eine sehr viel stärker angstbezogene Atmosphäre bei Prüfungen seitens der Mitar-

beitenden. Das war immer destruktiv. Das war nicht hilfreich. Jetzt haben wir das. Ich finde, es hat sich damals – um die 2010, 2011, 2012 – auch in Richtung Qualifikation bewegt, die damit verbunden war. Das heißt, die Mitarbeitenden der FQA sind heute andere, als sie es noch vor 15 Jahren waren, was ihre Qualifikation für die Thematik angeht. Das ist auch sehr gut. Das ist eine Errungenschaft, die erst mal zu sehen ist.

Das Zweite ist der regionale Bezug, FQA auf Landkreisebene. Für mich ist es eigentlich wirklich wünschenswert, dass es so bleibt. Bisher stellt es sich in dem, was ich vernommen habe, so dar, als käme die FQA, wenn das Haus gut funktioniert, einmal im Jahr und schaute mal, was los ist. So läuft es ja eigentlich nicht. Eigentlich ist man als Heimleitung oder auch als Pflegedienstleitung das ganze Jahr über mit der FQA im Austausch. Man hat mal Themen, bei denen man unsicher ist, sei es bei der Personalqualifikation, Bemessung, sei es aber auch bei ganz praktischen Fragen. Das geht bis zum Essen oder zur sozialen Betreuung oder zu Angehörigen. Auch da geht man frühzeitig in den Austausch und sagt, dass es irgendwelche Unstimmigkeiten oder Probleme gibt. Die FQA hat also sehr viel Beratung auch während des Jahres. Man darf es sich nicht so vorstellen, dass man in der Regel einmal im Jahr mit der FQA Kontakt hat, sondern man ist im Austausch, auch als gutes Haus. Ich denke, da macht es auch Sinn, dass FQAn regional bei den Landkreisen sind und dass es nicht nur 7 FQAn in den Bezirken gibt oder 10 oder 12, sondern dass man sie in dieser Vielzahl hat.

Schwierig wird es, wenn es große Probleme gibt, Stichwort Skandalhäuser; das haben wir heute schon dreimal gehabt. Das sehe ich auch so. Da muss der Mitarbeitende in der FQA wissen, ab welchem Punkt er auf wen zugreifen kann. Ich weiß von unseren FQAn, dass sie immer im Austausch sind, auch mit ihrer Bezirksregierung bei komplexeren Fragen. Aber vielleicht muss man die Prozesse im Verwaltungshandeln klarer definieren und intern klarere Vorgaben machen, ab welchem Problemgrad oder ab welcher Problemschwere FQAn dann nicht mehr alleine handeln, sondern auf – nennen wir es meinetwegen – eine Taskforce zugreifen sollten. Das macht sicherlich ab einem gewissen Punkt Sinn.

Aber für die große Zahl der Prüfungen über das ganze Jahr hat sich eigentlich die Struktur bewährt. Die Personalstruktur kann ich jetzt nicht im Detail beurteilen, weil ich nicht weiß, welche Vorgaben es in den jeweiligen Landkreisen gibt. Da müsste man jemand anderen fragen. Aber ich habe immer den Eindruck gewonnen, dass regionale Prüfungen insofern sinnvoll sind, als man sich natürlich auch kennt. Das heißt aber nicht, dass es einen Klüngel gibt. Einem Klüngelthema würde ich jetzt auch mal ganz klar widersprechen wollen.

Wenn wir von angekündigten Prüfungen reden, so wie es Herr Mück gesagt hat, dann reden wir natürlich nicht davon, dass sich jemand schon drei Wochen vorher ankündigt. Dann können wir es auch lassen; das sehe ich genauso. Sondern man wählt das Modell, das man jetzt schon bei den Prüfungen des MD bei den ambulanten Diensten hat: Man erhält einen Tag vorher eine Ankündigung, einfach um Strukturen besser zu organisieren, damit eine Prüfung auch effektiv abläuft. Darüber sollte man nachdenken.

Grundsätzlich wäre uns als bpa wichtig, dass man sich wirklich überlegt, dass man heute eigentlich alle Kontrollmöglichkeiten gesetzlich schon vorgegeben hat. Wir haben die Möglichkeit der sofortigen Anordnung. Wir haben die Möglichkeit der Ermessensreduzierung auf null. Die Frage ist doch eher: Wie kann man sich vonseiten der Behördenzusammenarbeit besser koordinieren, sodass ein Mitarbeiter in

einer lokalen FQA auf Landkreisebene sich sicher fühlt bei dem, was sie oder er tut? – Das wäre mir der wichtigste Punkt hier zu dem Thema.

**Sve Christine Lüddemann (Lebenshilfe e. V.):** Wir haben jetzt sehr viel Wissenschaftliches zur Pflege gehört. Ich komme aus einer Eingliederungshilfe, direkt aus der Praxis. Ich sehe immer noch einen ganz großen Bedarf, dass wir Pflege und Eingliederungshilfe im PflWoqG trennen.

Ich möchte ein Beispiel bringen: Wir haben einen 20-jährigen jungen Mann, geistig behindert mit einem Down-Syndrom, ansonsten körperlich total fit. Wir müssen aufpassen, ob er einmal am Tag auf der Toilette war oder nicht. Ich glaube, bei ihm sind jetzt ganz andere Themen wichtig als Maßstäbe aus der Altenhilfe.

Auch der FQA sind da die Hände gebunden. Wir reden natürlich auch über Beratung. Wir machen zweimal im Jahr anlasslos ein Beratungsgespräch mit der FQA. Das hat sich sehr bewährt. Dennoch bin ich der Meinung, wir brauchen ein eigenes PflWoqG. Dafür stehe ich auch für die Eingliederungshilfe. Dann kann man dort Detailfragen klären. Dann kann es auch von Fachleuten aus einer Eingliederungshilfe entsprechend erarbeitet werden; denn das BTHG muss sich ja zukünftig auch im PflWoqG wiederfinden. Da geht es um Selbstbestimmtheit. Da geht es um Sexualität. Da geht es auch darum, dass ein Mensch mit einer Behinderung abends auch mal erst um 23:00 Uhr heimkommen darf; und ja, er darf ein Bier trinken. Er ist ein Bürger. Das ist uns auch ganz wichtig.

Natürlich gibt es Menschen mit einer Schwerstmehrfachbehinderung, die sehr pflegebedürftig sind. Da überschneidet es sich dann. Für sie braucht man noch mal eigene Regelungen. In der Behindertenhilfe muss zwischen k – körperbehindert, g – geistig behindert und s – seelisch behindert unterschieden werden. Wenn jemand aus der Psychiatrie kommt und stationär wohnt und es wird nach AV PflWoqG geprüft, ob ihm alles ansonsten gut gemessen ist, ist das im Endeffekt eigentlich am Ziel vorbeigeschossen.

Die FQA-Prüfer müssen Kenntnis von der Behindertenhilfe haben. Es kann nicht sein, dass sie nur aus der Altenhilfe kommen und es aus dem Blickwinkel sehen. Das ist mir ein ganz wichtiges Anliegen.

Wichtig ist auch, dass wir Ordnungsrecht und Leistungsrecht zusammenbringen. Es kann nicht angehen, dass FQAn Vorgaben machen, bei denen der Bezirk Schnappatmung kriegt und dann wieder wir als Eingliederungshilfeträger ein Problem bekommen, wie wir das refinanzieren. Dann wird geklagt, und wir hängen oft in der Luft. Wenn man das im Vorfeld besser berücksichtigen und auch die Bezirke miteinbinden würde, dann könnte man diese Fallen, über die man im Alltag immer wieder stolpert, zumindest mal mit einer Schneeschaufel auf die Seite schieben.

Ja, ich stimme zu: Der Schwerpunkt muss auf Beratung und Begleitung liegen. Aber natürlich müssen auch Kontrollen sein. Das ist ganz wichtig.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist mir, dass wir bei Bestandsbauten andere Regelungen bekommen; denn sonst müssen wir Häuser, die vierzig Jahre alt sind, im Prinzip plattmachen – sie sind irgendwann mal mit Steuergeldern gebaut worden – und neue Häuser hochziehen, die auch wieder irgendwie jemand zahlen muss. Es kann auch nicht sein, dass das in einem Kreis von der FQA bezüglich Bestandsbauten anders entschieden wird als im Kreis B oder C.

Ansonsten schließe ich mich dem, was Herr Auer zur Behindertenhilfe gesagt hat, an. Das ist genau das, was er eigentlich vorhin schon zum Ausdruck gebracht hat. Das brauche ich nicht noch mal wiederholen.

**SV Siegfried Benker (München Stift GmbH):** Danke für die Einladung! Ich spreche hier für die München Stift. Die München Stift ist die größte Einrichtung für die stationäre Langzeitpflege, aber auch für den größten ambulanten Dienst und verschiedene andere Einrichtungen, die wir in München haben. So ungefähr fast jeder dritte alte Mensch, der pflegebedürftig ist und in einem Pflegeheim wohnt, wohnt in einem Haus der München Stift. Von daher haben wir mit unseren Häusern, knapp 3.000 pflegebedürftigen Menschen bei uns und über 2.000 Mitarbeitenden im Laufe der Jahre durchaus Erfahrungen zu verschiedenen Bereichen gesammelt. – Vieles ist angesprochen worden. Das will ich alles nicht wiederholen, mag aber einige Punkte, die angesprochen worden sind, etwas herausarbeiten.

Ganz wichtig ist noch mal der Satz, der vorhin gesagt wurde: Sie werden Qualität in kein Haus hineinkontrollieren. Dieser Satz ist wichtig. Ich mag ihn deshalb wiederholen, weil Sie als Politikerinnen oder Politiker später darüber entscheiden, welche weiteren Kontrollmöglichkeiten Sie in eine AV Pflege- und Wohnqualitätsgesetz hineinnehmen wollen. Ich bitte Sie: Tun Sie das nicht! Die Misstrauenskultur gegenüber der stationären Langzeitpflege ist immens, und es macht nicht immer nur Spaß, in dem Bereich zu arbeiten, auch den Mitarbeitenden nicht. Sie werden es nicht hineinkontrollieren, egal wie oft Sie kommen.

Ich möchte dazusagen: Bei mir gilt in allen Häusern eine klare Regel. Wenn wir einen Vorfall haben, welcher Art auch immer, dann rufen wir von uns aus die FQA an. Wir melden uns dort. Wir bitten um Beratung, wir nehmen sie mit rein. Das heißt, wir rufen dann auch dreißig-, vierzigmal im Jahr bei der FQA an. Wir warten nicht, bis sie kommen. Sondern ich habe überhaupt nichts gegen die Kontrollen. Ich habe nichts dagegen, dass die FQA im Haus ist, dass der MDK im Haus ist. Das ist überhaupt nicht der Punkt. Aber wenn wir von uns aus Prävention nicht im Haus haben, wenn wir Pflegequalität nicht im Haus haben, wird es auch nicht hineinkontrolliert werden. Dies kann ich Ihnen aus der Erfahrung von zehneinhalb Jahren, die ich das jetzt mache, mitgeben: Es wird nicht hineinkontrolliert.

Vorhin ist gesagt worden: Wir brauchen die Prüfung des echten Ist-Zustandes in den Häusern. – Wenn die FQA kommt, auch unangemeldet, kommt sie in ein Haus – ich habe Häuser mit 250 Bewohnerinnen und Bewohnern im Durchschnitt – und sucht sich 9 Pflegebedürftige nach dem Zufallsprinzip aus. Diese 9 Pflegebedürftigen nach dem Zufallsprinzip werden gefragt: Wollen Sie das machen? – Dann werden die Angehörigen angerufen: Sind Sie einverstanden, dass wir den Pflegebedürftigen, also Ihren Vater, Ihre Mutter, Ihre Großmutter, hier entsprechend prüfen? – Dann findet die Prüfung auch statt – bei 9 Leuten. Dann kann es sein, dass Sie feststellen, dass eine Pflegefachkraft vergessen hat, beispielsweise etwas zu dokumentieren, und dann habe ich hier ein Thema. Aber es kann auch sein, dass Sie die Bewohnerin nebenan kontrollieren und gar nichts feststellen. Von daher werden Sie keinen echten Ist-Zustand als Ergebnis haben. Wenn die Struktur in den Häusern nicht stimmt, dann wird es nicht hineinkontrolliert.

Das führt mich jetzt zu dem ganz entscheidenden Punkt: Die Struktur der Häuser muss stimmen. Die Forderung, die ich daraus für mich entnehme, ist: Wir brauchen nicht die FQA und den MDK, die beide Ähnliches prüfen, die ähnlich kontrollieren und die teilweise in relativ kurzen Zeitabständen kommen. Mein Vorschlag wäre, dass die FQA anlassbezogen kommt, und dann ganz oft. Wenn es Anlass gibt, kommt sie wirklich ganz oft. Der MDK kommt, um die Struktur anzuschauen und die Struktur zu prüfen. Für die FQA hätte ich weiterhin den Vorschlag: Die Themen, die relevant sind – Gewalt in der Pflege, freiheitsentziehende Maßnahmen –, alle großen Themen müssen regelmäßig in den Häusern angeschaut und durchdiskutiert werden; die FQA kommt und sagt: Wir sind vier Tage bei euch. Wir wollen mit

euch diskutieren. Wo steht ihr beim Thema Gewalt in der Pflege? Wie habt ihr die Prozesse dafür aufgesetzt? Wie kontrolliert ihr das in euren Häusern?

Das sind die echten Themen. Dann kommen Sie in die Struktur in den Häusern hinein. Das wäre mein Vorschlag, sich wirklich die Struktur, die Prozesse in den Häusern anzuschauen. Dann kommen Sie weiter. Aber Sie kommen nicht weiter, wenn Sie beispielsweise immer wieder kommen und Einzelprüfungen in all den Häusern machen. Wie gesagt, wir haben überhaupt nichts gegen diese Prüfungen. Wir rufen von uns aus an, auch dann, wenn ich denke: Das erfährt die FQA nie. – Dann rufe ich trotzdem an. Ich sage: Anrufen! Wir werden das Ganze jetzt hier bekannt geben. Wir werden versuchen, die Themen weiterhin zu verfolgen, weil es uns darum geht, die Themen entsprechend auch den Mitarbeitenden mitzuteilen: Achtung, diese Themen sind relevant! Die müssen wir machen. – Das wäre der eine Punkt.

Das Zweite, was ich noch ansprechen möchte, ist gerade mal so nebenbei gekommen, das Thema Teilhabe. Das gilt natürlich sowohl für die Menschen in den Pflegeheimen, bei uns, als auch für die Menschen in der Behindertenarbeit. Das ist überhaupt keine Frage. Auch ein 85-Jähriger hat Anspruch darauf, dass seine Partnerin nachts bei ihm übernachtet. Er hat einen Anspruch darauf, dass er abends ein Bier trinken gehen kann, und auf alles andere, was dazugehört. Was natürlich manchmal für Unordnung in den Häusern sorgt, um das auch mal ganz kurz zu sagen. Dann ist halt nicht alles immer so super ordentlich und durchorganisiert, sondern dann beginnt das Leben in den Häusern. Dann ist das halt dementsprechend so. Das werden wir auch weiterhin so verfolgen.

Das dritte Thema ist schon ganz kurz angesprochen worden. Die AV Pflege- und Wohnqualitätsgesetz wird im Jahr 2036 sozusagen den Abschluss der Umbaumaßnahmen benennen. Es wird also gesagt: Achtung, bis dahin müsst ihr die Umbaumaßnahmen haben. Bis dahin müsst ihr entsprechende Vorgaben erfüllen für die Frage der Einzelzimmerplätze, für die Zimmergrößen etc. – Das wird gleichzeitig bedeuten, so habe ich den Eindruck, dass Pflegeplätze in Bayern verloren gehen. Schon jetzt gehen ununterbrochen durch die Vorgaben Pflegeplätze verloren, weil die Größen nicht eingehalten werden können, weil die Umbaumaßnahmen nicht funktionieren, weil all das nicht kommt. Das heißt, wir verlieren in Bayern eine ganze Menge an Pflegeplätzen, brauchen aber deutlich mehr. Die Stadt München hat für sich berechnet, dass sie bis zum Jahr 2030 – das ist in sieben Jahren – 1.000 vollstationäre Pflegeplätze mehr bräuchte. Niemand weiß, woher die kommen sollen. Gleichzeitig verliert man aber durch die Art und Weise der Vorgaben für diese ganzen Themen immer weitere Pflegeplätze, und im Jahr 2036 wird die große Problematik sein: Werden alle Umbaumaßnahmen, die bis dahin sein sollten, damit die Häuser entsprechend modernisiert sind, auch wirklich umgesetzt sein? – Ich würde sagen, nein, sie werden nicht umgesetzt sein; denn niemand weiß, wie die Finanzierung aussehen soll, wie die Umbaumaßnahmen laufen sollen, wo die alten Menschen hinsollen, solange im Betrieb umgebaut wird. All das sind Themen, die bei einer Novellierung mitberücksichtigt werden sollten.

**Vorsitzender Bernhard Seidenath (CSU):** Es passt gut, dass sich jetzt Frau Hanke-Ebersoll gemeldet hat. Ich möchte die Gelegenheit nutzen, den neben ihr sitzenden Präsidenten des Landesamts für Pflege, Herrn Achim Uhl, noch herzlich zu begrüßen. Ich glaube, das ist noch nicht geschehen. Schön, dass Sie auch unter uns sind! Wir sind doch komplett aufgestellt heute in der Pflege.

**Gast Dr. Marianna Hanke-Ebersoll (MD Bayern):** Herr Seidenath hat vorhin schon kurz gesagt, dass ich beim Medizinischen Dienst das Thema Pflege verantworten darf, damit natürlich auch das Thema der Qualitätsprüfungen. Weil das jetzt

schon zwei-, dreimal erwähnt wurde, möchte ich nur ganz kurz ein paar Aspekte beleuchten, auch wenn wir jetzt offiziell heute nicht gehört werden.

Ein Thema ist vorhin schon angesprochen worden: Die Zusammenarbeit zwischen der FQA und dem MD war früher anders, als sie heute ist. Ich denke, unter anderem hat Corona dazu geführt, dass man gewisse Distanzen zum Teil einfach auch mitbekommen hat. Aber – darauf lege ich Wert – es ist relativ herausfordernd, 96-mal unterschiedlich zu agieren, wenn wir eine einheitliche Struktur haben – jetzt aus unserer Sicht betrachtet. Der Medizinische Dienst ist zentral aufgestellt. Der Medizinische Dienst ist quasi von der Nordseeküste bis in den Süden zentral in den Inhalten aufgestellt. Von daher ist es sicherlich ein weites Feld.

Wir haben vor Ort definitiv die Kommunikation. Vor jeder Prüfung schauen wir, was wir von den Heimaufsichten haben. Da gibt es einen ganz regen Austausch. Wir erhalten alle Prüfungen der Heimaufsichten und umgekehrt genauso, sodass wir hier natürlich die Transparenz bezüglich der Ergebnisse haben. Und genau das, was jetzt auch schon zum Teil durchgeklungen ist: Wenn wir in den Prüfungen sind – das ist immer noch so, das war nicht nur früher so, das wird auch jetzt so gelebt – und ordnungsrechtliche Aspekte wahrnehmen oder gemeinsam Prüfungen beenden, dann kommt selbstverständlich die Heimaufsicht dazu. Wir rufen dort an, und dann wird die Heimaufsicht dazugeholt, um gleich dieses Thema zu adressieren.

Das Thema "Zahnloser Tiger" hatten wir vorhin ganz kurz. Ich möchte es an der Stelle ein bisschen relativieren. Denn wenn ich in einer Einrichtung bin und eben nicht gleich den Schlüssel in der Tür umdrehen kann, kann es auch eine Chance sein, dass ich Themen ganz neutral aufgreifen und mitnehmen kann. Wir sind ja quasi ausführend und unterstützend für die Arbeitsgemeinschaft der Kranken- und Pflegekassen. Frau Krist sitzt auch hier vorne mit in der Runde. Sprich das vertragsrechtliche, leistungsrechtliche Thema haben wir im Fokus für die Arbeitsgemeinschaft der Kranken- und Pflegekassen mit unseren Maßnahmen, die wir dann in der Prüfung auch entsprechend formulieren und die dann ihre Wege über die ARGE gehen.

Was hier jetzt auch angeklungen ist und ich gern noch kurz adressieren möchte, ist das Thema der Stichprobenziehung. Es kam jetzt an verschiedenen Stellen, dass wir nur – in Führungsstrichen – 9 Stichproben haben. Die Qualitätsprüfungsrichtlinie QPR der Medizinischen Dienste ist im stationären Setting 2019 novelliert worden. Corona hat so ein bisschen dazu geführt, dass wir jetzt alle miteinander, also sowohl Leistungserbringer also auch Medizinische Dienste, noch nicht ganz so viel Übung darin haben. Aber ein wesentlicher Punkt sind zum Beispiel die Ergebnisindikatoren. Was sind Ergebnisindikatoren? Die stationäre Einrichtung ist zweimal im Jahr dazu aufgerufen und verpflichtet, 100 % der Bewohnerinnen und Bewohner nach festgelegten, wissenschaftlich erarbeiteten Kriterien zu erheben. Das heißt, es gibt zweimal im Jahr, ganz vorsichtig formuliert, eine Vollerhebung. Jetzt ist natürlich die Frage – und die ist wirklich noch weiter zu bearbeiten –: Was passiert mit diesen Erkenntnissen? Schaut sich das einer an? Wird daraus eine Schlussfolgerung gezogen etc. pp.?

Da bin ich ganz bei Ihnen oder auch hier bei der Runde: Wir haben miteinander noch viel Arbeit vor uns, da zu überlegen, wie wir Landesrecht und Bundesrecht zusammen hinbekommen und wie wir das in den Qualitätsthemen entwickeln können, um eben auch präventive Ansätze zu haben. Auch das hat uns massiv als Prüfinstitutionen miteinander beschäftigt – sowohl mit dem StMGP als auch mit dem LfP als auch mit der ARGE zusammen –, in die Fehlersuche zu gehen und zu sagen: Es kann doch nicht sein, dass diese Fälle wie in Schliersee immer wieder hochkommen. Woran liegt es denn? Wie können wir es ändern?

Da sind Ansätze da. Wir haben immer Modelle gefunden. Auch mit Herrn Schraml zusammen haben wir in der Kommunalen Altenhilfe Bayern ein ganz wunderbares Pilotprojekt zum Thema Beratung gemacht, das die Einrichtungen auch betrifft, individuell zum Thema Dokumentation. Da ist eine ganze Menge in Bewegung, was zusammen organisiert gehört.

Da bin ich jetzt bei Herrn Schulenburg. Mir fehlt schon noch eine Ebene dazwischen. Wenn man in der Zusammenarbeit Vernetzung adressieren möchte – die Kräfte zu bündeln und die Aktivitäten, die wir an den einzelnen Stellen haben, auch im Sinne von Best Practice transparent zu machen –, fehlt mir die Arbeitsebene dazwischen, die neben der rein operativen Kommunikation der Heimaufsicht mit den MD-Prüfern vor Ort und der Ebene, die ich quasi jetzt in Persona mit Frau Reiserer, dem StMGP etc. habe, sagt: Okay, jetzt setzen wir, die es wissen, uns mal zusammen und werten aus: In welche Richtung müssen wir gehen? Wie wollen wir einheitlich agieren? Welche Einrichtungen sind momentan potenziell gefährdet und warum? Haben wir ähnliche Kriterien? Um dann im nächsten Schritt auch sagen zu können: Was können wir denen anbieten?

Ich bin vollkommen bei Ihnen: Qualität prüfe ich nicht hinein. Ich kann nur unterstützend beraten. Das nehme ich sehr positiv sowohl von Herrn Sigl-Lehner als auch von Herrn Schraml mit. Das ist auch wirklich der Wunsch: Bitte unterstützt uns! – Wer wären wir, wenn wir nicht miteinander sagen würden: Ja, natürlich. Also wenn Hilfe gewünscht ist und wir die Expertise haben, versuchen wir doch, das dahingehend aufzubauen.

**Abg. Thomas Huber (CSU):** Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen, sehr verehrte Damen und Herren, erst einmal ein herzliches Vergelt's Gott für Ihren heutigen Besuch und den fachlichen Austausch, den ich für absolut notwendig und wichtig erachte. Ich glaube, es werden gerade aus diesen fachlichen Äußerungen der unterschiedlichen Träger und der unterschiedlichen Strukturen die Schnittstellen, aber natürlich auch die unterschiedlichen Bedarfe gerade von Pflege und Eingliederungshilfe erkennbar.

Wir, Kollege Bernhard Seidenath und ich mit unseren beiden Arbeitskreisen, hatten noch einen ergänzenden Antrag gestellt, der auch heute zur Behandlung ansteht, nämlich die Berücksichtigung der Eingliederungshilfe im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz noch einmal herauszustellen. Ich bin sehr dankbar für die Äußerungen auch von Frau Lüddemann und von Herrn Dr. Auer, insbesondere was das Thema der Voraussetzungen und Qualifikationen des Personals der FQA angeht.

Deswegen nachvollziehbar eine Nachfrage an die Bezirksebene, die heute Gott sei Dank auch vertreten, aber leider nicht mit fachlichen Teilnehmern in der Anhörung aufgerufen ist. Aber anwesend und – ich denke auch – sprechfähig sind Herr Wild und Frau Holzmann. Ich weiß nicht, wer von Ihnen beiden vielleicht auf die Frage eingehen möchte bzw. auf das, was Frau Lüddemann und Herr Auer gesagt haben zu den Unterschieden in den beiden Bereichen. Frau Lüddemann hat ja gesagt, im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz müssen zukünftig Eingliederungshilfe und Pflege getrennt werden. Herr Auer hat die Qualifikation des Prüfpersonals angesprochen. Vielleicht noch einmal an Sie oder die Bezirksebene die Fragestellung, ob Teilhaspekte der Eingliederungshilfe ausreichend berücksichtigt werden. Das wäre der eine Aspekt.

Dann eine Nachfrage an Herrn Sigl-Lehner aus der Praxis. Sie haben davon gesprochen, dass Sie einen echten Bürokratieabbau für absolut notwendig erachten. Vielleicht könnten Sie noch einmal darauf eingehen, wo genau. Das wäre für uns als Legislativorgane ein ganz wichtiger Hinweis.

**Abg. Ruth Waldmann (SPD):** Eigentlich nur eine ganz kurze Frage, die schon direkt an die Stelle passt. Wir müssen uns jetzt einfach alle ein bisschen disziplinieren, dass wir nicht kommentieren. Sondern wir sind bei einer Anhörung und hören Ihnen zu, und unsere Schlüsse müssen wir dann natürlich gesondert ziehen.

Meine Frage ginge an Herrn Dr. Schulenburg gleich mit der ersten Wortmeldung. Sie haben gesagt, es ist unter anderem schwierig, weil es auch einen Personalmangel in den Landratsämtern gibt, was die FQA angeht. Wie ist es denn da eigentlich mit der Qualifikation? Also nicht nur: Haben Sie zu wenig Kräfte, die die FQA in dem erforderlichen Umfang ausüben können? Sondern auch: Wie sieht es aus mit deren Qualifikation? Wie kann sichergestellt werden, dass tatsächlich Personen, die die Pflege wirklich qualifiziert beurteilen können, eingesetzt werden, damit man nicht nur Papier kontrolliert, sondern eben tatsächlich die Pflege unter die Lupe nimmt? Und – das schließt sich an das an, was Kollege Huber gerade gesagt hat – davon noch mal speziell, was auch das Thema Eingliederungshilfe angeht, also beides.

**Gast Holger Kiesel (Behindertenbeauftragter der Staatsregierung):** Ich will es bei einem relativ kurzen Appell belassen, weil schon so vieles gesagt ist. Mir kommt einfach bislang ein Aspekt deutlich zu kurz, nämlich der Aspekt, dass die Bandbreite der Wohn- und Lebensformen, die von diesem Gesetz abgebildet wird oder abgebildet werden muss, wesentlich größer ist als das, was wir hier bislang diskutieren.

Im Gefolge des BTHG und der UN-Behindertenrechtskonvention bilden sich dankenswerterweise immer mehr Wohnformen, inklusive Wohngemeinschaften etc., die auf einen deutlich höheren Grad an Selbstbestimmung und Eigenständigkeit ausgelegt sind als viele der klassischen Wohnformen. Die Bedürfnisse dieser sich neu entwickelnden Wohnformen müssen im PflWoqG einfach sauber identifiziert und abgedeckt sein. Es muss also Planungssicherheit herrschen.

Wir haben hier ganz häufig kleine Projekte, die von kleinen Vereinen, Elterninitiativen und dergleichen mehr organisiert sind. Sie brauchen Planungssicherheit. Sie müssen genau wissen, wann und unter welchen Umständen eine Privilegierung möglich ist. Sie brauchen auch die entsprechende Flexibilität, wenn es vielleicht einmal an einem einzigen Kriterium zu scheitern droht, dass eine Wohngemeinschaft privilegiert werden kann. Für sie wäre es im Übrigen auch eine Katastrophe, wenn der Grundsatz "Beratung vor Anordnung" irgendwie aufgegeben würde; denn das ist für sie sozusagen eine Art Lebensversicherung, dass solche Projekte überhaupt möglich sind. In diesem Kontext muss auch die angekündigte Prüfung absoluter Regelfall und die unangekündigte Prüfung die Ausnahme sein.

Noch ganz kurz: Ich bin durchaus nicht der Meinung, dass wir, um die zu Recht hervorgehobenen Unterschiede zwischen Eingliederungshilfe und Pflege ordentlich zu identifizieren und abzudecken, zwei Gesetze brauchen. Ich glaube, wir müssen sie, wie gesagt, in einem Gesetz sauber identifizieren und sauber auseinanderhalten. Meine Befürchtung ist: Wenn wir hier zwei Gesetze an den Start bringen, machen wir aus den Graubereichen Dunkelfelder und riskieren am Ende vielleicht, dass die Grenzfälle, die wir hier haben, von gar keinem Gesetz mehr abgedeckt werden.

**Gast Jakob Wild (Bayerischer Bezirkstag):** Ich würde gern für die Bezirke als Träger der Eingliederungshilfe die Aspekte, die gerade schon angesprochen wurden, noch mal aufgreifen. Ich würde jetzt aber ungern vorgreifen, weil sich der nächste Themenblock noch ausgiebiger mit der Thematik beschäftigen wird. Deswegen möchte ich mich auf einen Aspekt konzentrieren, und das ist die Qualifikation des

Personals, vor allem die Qualifikation des Prüfpersonals. Was ist da erforderlich? – Das wurde vorher auch schon von Herrn Mück und von Herrn Dr. Auer angesprochen.

Ich glaube, wir brauchen tatsächlich mehr Know-how und mehr Qualifikation, auch was die Teilhabe, was die Eingliederungshilfe angeht, beim Prüfpersonal. Wir unterhalten uns heute über das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz. Das trägt schon im Namen die Pflege. Die Teilhabe ist im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz im Namen im Moment nicht enthalten. Ich wage die These, dass das schon auch einen gewissen Schwerpunkt des Gesetzes zeigt. Ich glaube, wir müssen deutlich mehr Know-how bei den Prüfungen im Hinblick auf die Eingliederungshilfe in die Praxis bekommen. Da müssen wir bei den Qualifikationen anknüpfen, auch bei den Vorgaben für die Qualifikationen. Im Moment sind es in der Regel Pflegefachkräfte und Verwaltungsfachkräfte, die diese Prüfungen durchführen. Da brauchen wir mehr Ausbildung und mehr Qualifikation im Hinblick auf die Eingliederungshilfe. Beim nächsten Themenblock werden wir noch genauer darauf eingehen. Da würde ich dann gerne noch einmal ergänzen.

**SV Georg Sigl-Lehner (VdPB):** Wo konkret kann man jetzt mit Bürokratie wirklich Wirkung erzeugen? – Der erste wichtige Termin ist der 01.03.2023. Vielleicht ist das vielen noch gar nicht so bewusst, aber mit morgen fallen schon mal eine ganze Reihe von bürokratischen Vorgaben weg, indem die ganzen Nachweispflichten wegfallen – Testnachweise, Besuchsnachweise und, und, und. Das ist schon mal ein erster Schritt. Das ist vielleicht jetzt gar nicht so beabsichtigt worden; es hat ja auch keiner die Absicht gehabt, dass eine Pandemie durchläuft. Wir werden morgen aufatmen. Vielleicht geht es da vielen Kolleginnen und Kollegen nicht anders.

Wo kann man Bürokratie tatsächlich und dauerhaft abbauen? – Wir müssen jetzt endlich einmal darlegen, welche Beweispflichten es braucht. In der Pflege wird so gut wie alles dokumentiert, immer vor dem Hintergrund und in der falschen Annahme, dass man immer mit einem Bein im Gefängnis steht. Ich denke, dem ist nicht so. Ich denke nach langen Jahren in der Pflege, dass es vieles gibt, was nicht nachzuweisen ist, weil es einen Immer-so-Beweis gibt. Vielleicht sollten wir uns da mal mit Juristen und dann auch mit der Politik auf den Weg machen darzulegen, was denn wirklich dokumentiert werden muss.

Ich finde sehr schade, dass die zu Anfang der 2010er-Jahre eingeführte SIS nach und nach verschwindet und sich immer weniger auch in der Praxis zeigt. SIS war die "Strukturierte Informationssammlung", ein Instrument einer einheitlichen Pflegedokumentation, die leider seit mehreren Jahren nicht weiterentwickelt und nicht weiter manifestiert wurde. Wir sollten uns das wieder nach vorne holen.

In dem Zusammenhang, wenngleich ich das Instrument QPR wissenschaftlich nicht in Zweifel ziehe: Dieses neue Prüfinstrument, das jetzt letztendlich die Grundlage für die MD-Prüfungen ist – noch mal, pflegefachlich kein schlechtes Instrument –, hat zu einer enormen Erweiterung der Bürokratie in den Einrichtungen geführt. Es wurde gerade gesagt: Zweimal im Jahr müssen alle Einrichtungen 100 %, also für jeden Bewohner die Indikatoren melden. Das ist kein unerheblicher Aufwand. Da ist die Einrichtung massiv beschäftigt. Ich will diese QPR nicht abschaffen. Aber vielleicht sollte man auch einmal einer Evaluation unterziehen, was notwendig ist. – Das wären drei Beispiele.

**SV Dr. Klaus Schulenburg (Bayerischer Landkreistag):** Ich würde die Antwort gerne splitten, sodass ich kurz etwas zu den Quantitäten, die Frau Waldmann angesprochen hat, sage und dann zu den Qualitäten, zur Qualifikation an Herrn Schwägerl weitergebe; denn er kennt sich da als unmittelbarer FQA-Verant-

wortlicher im Landratsamt Rosenheim viel besser aus als ich. Er sitzt auch unserem Arbeitskreis vor und hat daher einen guten Überblick über die anderen FQAn.

Zu Ihrer Frage, Frau Waldmann, was die die Quantitäten angeht: Das ist das große Problem. Der Landkreis ist auf der einen Seite kommunale Behörde, auf der anderen Seite ist er Staatsbehörde. Dass der Staat dem Vollzug staatlicher Gesetze letztendlich auch das Personal folgen lässt, das ist eine Dauerbaustelle zwischen den kommunalen Spitzenverbänden und der Staatsregierung. Ich kann das nur noch mal in Erinnerung rufen. Dummerweise ist es bei uns nicht mehr im Altbestand der Akten nachprüfbar; es ist mittlerweile über zwanzig Jahre her. Ich habe das Schreiben dazu nicht mehr. Aber in der Diskussion standen immer bei Delegation 71 Vollzeitäquivalente im Raum, die damals den Landkreisen zur Verfügung gestellt werden sollten. Sie hatten ja auch schon anderes Personal mit im Einsatz.

Die entsprechenden Empfehlungen, was sie dann im Einzelnen tun sollen, ergeben sich aus den Organisationsempfehlungen, die ich vorhin schon erwähnt habe, für die multiprofessionellen Teams. Die Tätigkeitsbeschreibungen für die Amtsärzte, die Pflegefachkräfte, die Sozialpädagogen und auch für die Verwaltungskräfte stehen alle eins zu eins in diesen Organisationsempfehlungen. Die kennt auch das Ministerium. Sie sind den Leuten, die mit dem Thema zu tun haben, so weit bekannt.

Darauf aufsetzend werden die Leute auch über Fortbildungsmaßnahmen bei der Bayerischen Verwaltungsschule qualifiziert. Die Einzelheiten würde ich gerne Herrn Schwägerl überlassen. Wenn Sie jetzt nach den Stelleneingruppierungen fragen, bin ich ehrlich gesagt überfragt. Gehobener Dienst. Wo aber genau? – Amtsärzte natürlich höherer Dienst. Sie werden entsprechend ihrer Berufsqualifikation nach TVöD oder im Beamtenverhältnis eingruppiert.

So viel von meiner Seite. Wie gesagt, hinsichtlich der Quantitäten machen wir gerade mit dem Pflegeministerium die Untersuchung, was die Personalausstattung der FQAn heute angeht. Ich bin sehr gespannt, was dabei herauskommen wird.

**SV Michael Schwägerl (Sprecher des AK PflWoqG):** Sehr geehrte Vorsitzende, sehr geehrte Damen und Herren, völlig außer Zweifel ist, dass die Mitarbeiter der FQA natürlich entsprechende Qualifikationen brauchen. Mit Sicherheit ist es auch eines der größeren Probleme, dass es bis dato einfach keine klaren Vorgaben gibt. Deswegen steht auch in meiner Stellungnahme, dass wir es durchaus für extrem notwendig erachten, dass an den personellen und organisatorischen Strukturen der FQA gearbeitet werden muss und dass diese vereinheitlicht werden müssen.

Die Tatsache, dass die FQA im multiprofessionellen Team arbeitet, heißt ja schon, dass es diese vier Professionen gibt, die vertreten sind. Es muss und sollte in jedem Fall berücksichtigt werden und wird in der Regel auch berücksichtigt, dass die jetzt schon häufig angesprochenen Notwendigkeiten bei Einrichtungen für Menschen mit Behinderung auch von unserer Seite, auch von der FQA entsprechend bedient und berücksichtigt werden können. Das heißt, es braucht die Professionen der Sozialpädagogen. Es braucht natürlich die Professionen mit einer entsprechenden Qualifikation in der Pflege, die definitiv nicht ausreichend vorliegt. Denn die Einstellungskriterien für Mitarbeiter der Pflege in den staatlichen Gesundheitsämtern sehen nur – "nur" in Anführungszeichen, damit ich hier niemanden verletze – die bloßen Qualifikationen einer Pflegefachkraft vor, aber sie machen eben keine Vorgaben in Richtung weitere Qualifikation, Altenpflege, Heilerziehungspflege, speziell auch weitere Qualifikation in Richtung Leitungsmanagement, was wir aber durchaus brauchen.

Deswegen steht auch in meiner Stellungnahme, dass wir vor dem Hintergrund durchaus eine Zusammenfassung der Mitglieder des multiprofessionellen Teams in einer Organisationseinheit in den einzelnen Ämtern benötigen und dass wir hier auf jeden Fall entsprechende Qualifikationsvorgaben, auch Einstellungsvorgaben brauchen, die dann auch eine entsprechende Bezahlung der Fachkräfte in diesen Bereichen vorsehen.

In den einzelnen Ämtern ist es sehr unterschiedlich geregelt. In jedem Fall ist es immer auch ein Problem, dass man in den einzelnen FQAn die teilweise vorhandenen Mitarbeiter, die in unterschiedlichen Organisationseinheiten eingesetzt werden – in der Verwaltung, im Gesundheitsamt –, dann auch wirklich zusammenbekommt, wenn man sie braucht. Es ist mit Sicherheit auch Bestandteil der Problematik, dass hier unterschiedlich vorgegangen wird. Das ist verschiedentlich schon angesprochen worden. Vor dem Hintergrund ist eine Vereinheitlichung, eine Zusammenfassung der Organisationseinheit FQA in einem Amt in jedem Fall dringend notwendig.

Ansonsten wollte ich einfach noch sagen, damit das auch klar ist, dass es uns als FQA schon klar und bekannt ist, dass wir jetzt bereits prüfen müssen vor dem unterschiedlichen Hintergrund der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung in den entsprechenden stationären Einrichtungen.

Wir erwarten und gehen davon aus, dass das BTHG und die UN-Behindertenrechtskonvention im neuen Gesetz, in der Novellierung, vollumfänglich mitberücksichtigt werden. Aber auch da bin ich jetzt gleich wieder bei dem Thema: Wir brauchen dafür auch die notwendigen Qualifizierungen und qualifizierte Mitarbeiter in der FQA.

**Vorsitzender Bernhard Seidenath (CSU):** Vielen Dank! Zum Abschluss dieses Blocks möchte ich etwas für eine Anhörung ganz Ungewöhnliches machen; es wird auch etwas Gefährliches. Ich würde nämlich gerne die externen Gäste, also die außerhalb des Bereichs der Staatsregierung und des Landtags, fragen, welcher Position Sie sich denn zuneigen: Der Position von Herrn Dr. Schulenburg und Herrn Schwägerl – FQA auf der Ebene der Landkreise, kreisfreien Städte, wie es gerade dargestellt wurde? Oder der Position von Herrn Prof. Schraml, Frau Hanke-Ebersoll habe ich auch so verstanden – eine Ebene höher, also sie auf die Ebene der Regierungen zu heben?

Es gibt drei Möglichkeiten der Abstimmung: – a – Schulenburg/Schwägerl, mit der FQA auf Landkreisebene bleiben, – b – Regierungen, Schraml, oder – c – die Frage spielt für eine gute Qualität überhaupt keine Rolle und ist irrelevant. Das würde ich jetzt gerne mal abfragen, wenn ich darf.

Wer ist denn für die Position Schulenburg/Schwägerl? – Okay. Die beiden wahrscheinlich auch. Ein durchschlagender Erfolg war das nicht. Wer ist für die Position Schraml? – Okay. Und die anderen sagen irrelevant, oder? Gegenprobe: Wer ist für c, irrelevant? – Sie enthalten sich überhaupt der Stimme? – Okay. Na gut, richtig erfolgreich war das Projekt nicht. Aber ein kleiner Fingerzeig war es immerhin schon. Mit dieser TED-Umfrage gebe ich dann an meine Kollegin Doris Rauscher ab.

**Vorsitzende Doris Rauscher (SPD):** Dann kommen wir zu Themenblock II, "Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG". Bei dem einen oder anderen Wortbeitrag ist es ja schon ein bisschen angeklungen: Wie gehen wir hier mit dem Bereich der Eingliederungshilfe und dem PflWoqG um? Wir haben auch schon gerade von Herrn Kiesel gehört, dass es durchaus gewisse Überlappungen gibt. Was sind da Ihre Vorstellungen? Welche Aspekte braucht es für ein modernes Landesheimgesetz? Welche konkreten Änderungen sollten in der Novellierung des PflWoqG

vorgenommen werden? Wie bzw. wo muss der Bereich der Eingliederungshilfe nach Bundesteilhabegesetz im PflWoqG verbessert werden? Ich würde noch hinzufügen: Ist es sinnvoll, im PflWoqG zu verbessern, oder braucht man zumindest einmal die Debatte, ob es vielleicht sogar eines eigenen Gesetzes bedarf? – Hier freuen wir uns auf Ihre Perspektiven und Beiträge.

**Gast Barbara Holzmann (Bayerischer Bezirketag):** Ich würde dem Ganzen tatsächlich voranstellen, dass es auf Ebene des Bayerischen Bezirketages klare Initiative für ein eigenes PflWoqG für die Eingliederungshilfe gibt; das ist inhaltlich sehr differenziert im letzten Jahr über alle politischen Parteien hinweg verabschiedet worden. Da gibt es eine ganz starke inhaltliche Position.

Aus Schwaben möchte ich an der Stelle vielleicht noch ein bisschen Differenziertes berichten. Wir sehen an vielen Stellen in der Art des PflWoqG überhaupt nicht mehr, was das Bundesteilhabegesetz eigentlich von uns will, nämlich die Berücksichtigung der individuellen Wünsche der Menschen mit Behinderung. Das ist die Stärke im BTHG, dass wir nicht für jemanden etwas machen, sondern dass die Wünsche, Anliegen und Bedürfnisse der Betroffenen die oberste Priorität haben.

Daraus resultieren ganz individuelle, unterschiedliche Dinge, auch im Wohnen. Dann kann es vielleicht auch einmal sein, dass jemand sagt: Ich wohne in einem Altbestand in einem kleinen Zimmer, und da will ich auch bleiben. Das ist mein Lebensraum. Ich bleibe lieber in einem Altbau mitten in der Stadt, bevor ich – nach den Kriterien des PflWoqG mit 25 % barriere-, also rollstuhlgerechten Räumen, die ein Mensch mit psychischer Erkrankung aber vielleicht gar nicht braucht – in irgendeinem Gewerbegebiet lande, weil nur dort der Grund vorhanden ist, um entsprechend zu bauen. Es geht um diese individuellen Lösungen, insbesondere im Wohnen; das hat Holger Kiesel auch schon angesprochen.

Es gibt einen anderen Bereich. Unsere Sozialverwaltungsleitung hat gesagt: Dem gesunden Menschenverstand traue ich oft nicht ganz. – Das muss ich dazusagen. Nehmen wir den Personenkreis der schwerstmehrfachbehinderten Menschen. Verlangt wird, der oder die braucht ein eigenes Bad. Aber es ist völlig klar, dass dieser Mensch nur dann ins Bad kommt, wenn es mindestens zwei Bezugspersonen gibt, die mit ihm in ein Pflegebad gehen. Das eigene Bad wird einfach zugesperrt. Das braucht es eigentlich nicht.

Der Personenkreis der Menschen mit psychischer Erkrankung: Sie brauchen nicht zwingend einen Handlauf. Sie brauchen etwas ganz anderes. Sie brauchen einerseits ordentliche Rückzugsräume, die vielleicht klein sein dürfen, und andererseits Räume der Begegnung, wo sie, wenn sie es aushalten, in Gruppen etwas zusammen machen können.

Das spiegelt das PflWoqG in keinster Weise wider. Insofern plädieren wir als Bayerischer Bezirketag und auch in Schwaben für ein eigenes PflWoqG im Bereich der Eingliederungshilfe.

Es gibt noch einen kleinen Bereich, der uns außerordentliche und ganz große Sorgen macht: Das sind Menschen mit herausforderndem Verhalten, die es von Kindern und Jugendlichen angefangen, mit Doppeldiagnosen, sowohl bei Menschen mit geistiger Behinderung, in der Psychiatrie, aber auch in der Altenhilfe gibt. Wir haben uns in Schwaben mit großen Anstrengungen auf den Weg gemacht, auch für diese Menschen individuelle Lebensräume zu schaffen, und scheitern eigentlich zum Teil am Ordnungsrecht und natürlich inzwischen auch an dem gravierenden Fachpersonalmangel, der vielfach angesprochen worden ist.

Uns stößt immer wieder auf, dass in manchen Bereichen das Fachpersonal in der Nacht wach sein soll. Das wird gefordert von der Prüfung der FQA in Einrichtungen, wo es das überhaupt nicht braucht, also wo es eigentlich ausreicht, wenn jemand mit Rufbereitschaft da ist oder auch einfach schlafen darf. Das bindet uns bei Nachtwachen unnötig Personal, das wir eigentlich am Tag viel dringender bräuchten.

Es gibt eine große Sammlung lauter solcher Sachen, wo die Eingliederungshilfe sich nicht in dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz wiederfindet. Es heißt "Pflege". Das heißt, die behinderten Menschen und Menschen mit psychischer Erkrankung kommen da zu wenig vor mit ihren Bedarfen.

**Gast Dr. Jürgen Auer (Lebenshilfe e. V.):** Gestatten Sie mir vielleicht die Vorbemerkung, dass ich nicht glaube, dass die Güte eines Gesetzes an der Frage, ob ein Gesetz oder zwei Gesetze, eine Ausführungsverordnung oder zwei oder drei Ausführungsverordnungen zu messen ist, sondern an deren inhaltlicher Ausgestaltung. Der Behindertenbeauftragte hat vorhin schon ein paar Kriterien genannt, an denen sich so etwas messen lassen muss: am Teilhabegedanken, an den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention, an den Leitgedanken des Bundesteilhabegesetzes, an der Frage, wie ich Personenorientierung, Selbstbestimmung und Stärkung der Teilhabe ermöglichen kann.

Dann muss so ein Gesetz und müssen natürlich auch die Ausführungsverordnungen praxisnah sein. Sie müssen lebbar sein. Sie müssen bedarfsorientiert sein. Dann würde ich sagen, überlassen wir es den Juristen, da eine Gesetzesästhetik oder eine Gesetzestechnik zu finden, die das abbildet. Mein Seelenheil hängt nicht an der Frage, ein, zwei oder drei, sondern gut, besser oder perfekt.

**Vorsitzende Doris Rauscher (SPD):** Danke. Auch das ist eine Möglichkeit. Ich denke auch, es geht um die Inhalte und weniger darum, wie viele Gesetze es am Ende sind. Trotzdem ist es mit ein wichtiger Punkt, auch für das weitere parlamentarische Vorgehen.

**Gast Prof. Dr. jur. Alexander Schraml (KABayern):** Zu Frage 2 zwei Anmerkungen oder ganz wichtige Überlegungen, die uns als Kommunale-Altenhilfe-Träger sehr stark beschäftigen.

Das eine ist ganz aktuell das Thema Personalvorgaben. Wir haben relativ viele Personalvorgaben im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, und wir haben jetzt erstmals in einer sehr umfangreichen Art und Weise Personalvorgaben auf Bundesebene im SGB XI für Versorgungsvertragshäuser. Diese Vorgaben sind in einem sehr dezidierten wissenschaftlichen Verfahren ermittelt worden und sind jetzt seit drei Tagen – so weit ich weiß – in Bundesempfehlungen für die Rahmenverträge auf Landesebene verfasst worden. Alle Verbände waren dabei. Das Bundesministerium war mit dabei. Ich bin der Meinung, dass man dort jetzt sehr gute Personalvorgaben für eine künftige qualitativ hochwertige Pflege hat.

Wir sind in Bayern sogar noch einen Schritt weiter. Dafür vielen Dank auch an die Kostenträger! Ich würde mal sagen, wir haben den Rahmenvertrag schon weitestgehend unterschriftsreif, auch wenn noch ein bisschen was zu klären ist.

Es wird völlig ausgeschlossen sein, dass wir künftig in Bayern mit zwei Personalvorgaben arbeiten. Das heißt, in das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz muss aufgenommen werden, dass ordnungsrechtliche Personalvorgaben nicht gelten, solange ein Haus dem SGB XI unterliegt und damit den Personalvorgaben aus SGB XI und damit den Rahmenverträgen auf Landesebene. Wir können nicht beides beachten. Das funktioniert nicht. Das ist unserer Meinung nach eine ganz wichtige Vorgabe für ein novelliertes Pflege- und Wohnqualitätsgesetz.

Das Zweite betrifft die ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Ich habe einmal einer Studentin von mir den Auftrag gegeben, ein Referat über das Thema "Vertragsbeziehungen in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft" zu halten. Das war etwas mies. Sie ist gescheitert, weil es dermaßen kompliziert ist, dass es nicht darstellbar und schon gar nicht an Pflegebedürftige und deren Angehörige vermittelbar ist. Dieser Fake, der gefordert wird, nach dem Motto Selbstständigkeit, Selbstverwaltung usw. – – Das können Sie alles in einen Vertrag schreiben. Im Landkreis Würzburg haben wir alles reingeschrieben, einwandfrei. Aber ob das eingehalten wird oder ob das sinnvoll ist? – Das können Sie vergessen. Das ist nicht der Fall. Sie müssen das leben. Sie müssen das im Interesse der Pflegebedürftigen leben. Sie brauchen einen Träger. Sie brauchen einen Koordinator, der eingreift, wenn die Selbstverwaltung durch Betreuer, durch Angehörige nicht mehr funktioniert.

Wir brauchen das vor allem, wenn wir eine wohnortnahe Versorgung von älteren Menschen wollen. Im Landkreis Würzburg haben wir das mit acht relativ kleinen Pflegeheimen vor Ort mit einem Schlüsselwert von eins zu hundert. 800.000 stationär Pflegebedürftige, 80 Millionen Menschen in Deutschland, eins zu hundert, 52 Landkreisgemeinden im Landkreis Würzburg. Wenn wir vor Ort gehen wollen, müssen wir mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften – einer oder zwei, mit 12, 20 oder 24 Plätzen – da sein. Aber dann bitte nicht mit derartigen Vorgaben! Denn die sind nicht umsetzbar. Sie entsprechen auch nicht der Wirklichkeit. Auch im Hinblick auf den Versorgungsbedarf: Ich bin der Problemjahrgang 1964 – ich kann mich outen –, der später möglicherweise mal das größte Problem unserer Gesellschaft darstellen wird. Wir brauchen in der Fläche wohnortnahe Versorgungsmöglichkeiten. Die schaffen wir nicht mit Pflegeheimen, sondern die schaffen wir mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften – ergänzend. Also das eine tun, das andere nicht lassen.

**Sve Christine Lüddemann (Lebenshilfe e. V.):** Bevor es daran scheitert und die Eingliederungshilfe gar nicht berücksichtigt wird, schließe ich mich natürlich dem an, was Herr Auer gesagt hat. Dann brauchen wir eine Ergänzung im PflWoqG. Wichtig wäre mir, dass es eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe gibt, die aus Politik, Verbandsvertretern, Freier Wohlfahrtspflege, sachverständigen Experten und Selbsthilfeorganisationen besteht; sie sollen dabei sein, damit das Ganze nicht nur von Außenstehenden entwickelt wird. Wichtig wäre auch, dass es vor allem zeitlich befristet ist und regelmäßig evaluiert wird; denn jetzt gibt es kaum Evaluationen zur AV PflWoqG. Das ist jetzt mal hier die erste Aktion. Aber seit 2011 gab es nichts in dem Sinn. Ganz wichtig wäre, dass man inhaltlich entkoppelt. In welcher Form man das dann macht – so wie Jürgen Auer gesagt hat – und was die Juristen zaubern, das ist dann der zweite Punkt. Die werden schon zaubern. Aber man muss ihnen vorher sagen, was sie zu zaubern haben.

**Gast Klaus Lerch (Freie Wohlfahrtspflege):** Frau Vorsitzende, Herr Vorsitzender, herzlichen Dank für die Gelegenheit, jetzt auch als nicht geladener Experte kurz etwas sagen zu können!

Wir haben in der Fachebene der Freien Wohlfahrtspflege bei den Verbänden schon intensiv diskutiert: Wollen wir ein eigenes Gesetz PflWoqG? Wollen wir ein Wohn- und Teilhabegesetz? – Da geht es mir wie Herrn Auer. Letztlich ist entscheidend, wie die Inhalte in einem solchen Gesetz aussehen. Wenn ich mir die Ziele, die wir heute im PflWoqG ganz vorne stehen haben, durchlese, denke ich mir: Wir brauchen da kein eigenes Gesetz, wenn wir diese Ziele mit vernünftigen Maßnahmen und vernünftigen gesetzlichen Regelungen auch für die Eingliederungshilfe umsetzen können. Denn das, was da steht, kann eigentlich nur Basis auch für ein Gesetz, für ein PflWoqG für die Eingliederungshilfe sein, wenn man so will.

Schwierig finde ich die Diskussion zu sagen, dass es im Grunde doch dasselbe ist, ob jemand Pflegebedarf oder einen Eingliederungshilfebedarf hat. Wir haben einfach zwei unterschiedliche gesetzliche Grundlagen, und die Menschen, die in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe, also der Behindertenhilfe oder der Sozialpsychiatrie, wohnen, wohnen dort ja aufgrund einer Anspruchsberechtigung auf Teilhabe nach dem SGB IX. Das sind keine Pflegeeinrichtungen. Die Pflege ist wichtig. Die Pflege muss dort auch sachgerecht erbracht werden, weil sie auch der Wahrnehmung der Teilhabe dient. Wenn wir das so betonen, dann negieren wir damit ja nicht den Teilhabeanspruch, den Menschen mit Pflegebedarf auch in einer Pflegeeinrichtung haben. Nur für uns ist es relativ wichtig, dass das Recht auf Teilhabe, das das SGB IX formuliert, ein Recht auf Leistungen im Wohnraum und im Sozialraum ist.

Genau das ist das Entscheidende, das den Unterschied zu einer Pflegeeinrichtung ausmacht: Die Menschen wohnen nicht nur da – sie sind keine Bewohner, da muss ich Frau Herold-Majumdar Recht geben; an der Begrifflichkeit muss man auch dringend etwas ändern –, sondern sie haben Assistenzbedarf, und diesen Bedarf haben sie dort, wo sie wohnen. Den haben sie im Sozialraum. Den haben sie dort, wo sie arbeiten gehen.

Im Grunde genommen aber reduziert das PflWoqG heute diese Menschen auf ihre Wohnsituation, indem wir beispielsweise Präsenzkkräfte, also Fachkräfte auf die Einrichtung hin und nicht auf die Unterstützungsnotwendigkeit hin definieren, die die Menschen in ihrem Alltag haben. Wir müssten auf die Dauer schon versuchen, dass man da klarer trennt. Das kann auch in einem Gesetz sein. Der Punkt ist: Wir brauchen klare Prüfkriterien, und die müssen für jeden Bereich auch klar definiert sein.

**Sve Prof. Dr. rer. medic. Astrid Herold-Majumdar (Hochschule München):** Da schließe ich sehr gern an. Ich sehe auch weiterhin große Chancen in dem integrierten Gesetz. Wir können sehr viel von der Behindertenhilfe und Heilerziehungspflege lernen. Insofern möchte ich hier auch noch mal die Qualifizierung im Bereich der Mitarbeitenden der FQA unterstreichen.

Was ist wichtig für die Novellierung? – Ich denke, dass an wirklich oberster Stelle stehen muss, dass wir in der Gesetzesnovelle endlich die Anforderungen an das Pflegepersonal konkretisieren müssen, Artikel 3 Absatz 3 Satz 1 und § 16 der Ausführungsverordnung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes. Ich möchte mich hier dem Wissenschaftsrat mit seiner Empfehlung anschließen und plädiere für eine Quotenregelung im Bereich der akademisierten Pflege und auch im Bereich der Pflegefachpersonen zur Stärkung auch der dezentralen fachlichen Verantwortung. Die dezentrale fachliche Verantwortung ist meines Erachtens ein ganz wichtiger Dreh- und Angelpunkt für die Pflegequalität.

Bisher ist mir in der Diskussion die Vielfalt noch zu kurz gekommen. Das habe ich heute von Herrn Benker in einer Vorabdiskussion gelernt, der seine Abteilung oder seine Stabsstelle so nennt. In der Wissenschaft reden wir von Diversity. Ich denke, dass das sowohl bei den Betreuungs- und Pflegekräften ein riesiges Thema ist als auch bei den Bürgerinnen und Bürgern mit Pflege- und Hilfebedarf. Dieses Thema muss in der Novellierung unbedingt Einzug finden. Dazu braucht es meiner Meinung nach auch strukturelle Vorgaben, genauso wie für die Nachhaltigkeit. Ich habe mich lange mit dem Thema auch wissenschaftlich befasst. Ich weiß nicht, ob Sie wissen, dass Gesundheitseinrichtungen – da sind Krankenhäuser ganz besonders, aber auch Pflegeheime eingeschlossen – die größten CO<sub>2</sub>-Produzenten sind. Auch dazu muss sich ein modernes Pflege- und Wohnqualitätsgesetz in irgendeiner Form äußern.

Damit ist ganz eng verbunden, dass der Klimawandel und andere Erscheinungsformen dazu führen, dass wir zunehmend Hitzewellen haben werden, vielleicht auch Energieknappheit. Das heißt sowohl Hitzeschutz in den Einrichtungen als auch eventuell Kälteschutz werden ein großes Thema sein, genauso wie Pandemiemanagement. Jetzt ist die Pandemie zwar gedanklich und auch psychologisch schon wieder ein bisschen weiter weg. Das können wir in Zukunft auch nicht völlig strukturell in den Einrichtungen lassen, sondern da braucht es meiner Meinung nach auch personelle und formale Strukturen, um hier ein gezieltes Disaster Management, wie wir sagen – es gibt ja auch die Disaster Nurse –, betreiben zu können.

Der Katastrophenschutz ist meiner Meinung nach stärker in den Fokus zu nehmen, ebenso wie die neuen Technologien. Wir haben jetzt viel von Teilhabe gesprochen. Da möchte ich noch in die Diskussion werfen: Digitale Teilhabe und freien Internetzugang halte ich für ganz wesentlich, um wirklich gleichberechtigt sozial teilhaben zu können. Das ist ohne freien Internetzugang heutzutage gar nicht mehr möglich.

Dann möchte ich gerne noch den Fokus auf Teil drei des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes lenken: Die kleinteiligen Wohnformen, auch Quartierskonzepte – da schließe ich mich gern den Vorrednern und Vorrednerinnen an – sind meiner Meinung nach noch viel stärker zu fördern. Denn wir haben ein strukturelles Problem, das Machtmissbrauch potenziell Vorschub leistet, dass in den vollstationären Einrichtungen die Mietverträge eng mit den Leistungsverträgen in den unterschiedlichen Bereichen gekoppelt sind. Das heißt, wenn ich als Verbraucherin mit einer Leistung unzufrieden bin, riskiere ich ja meine Wohnung. Wer wird da schon wechseln wollen und können? – Das heißt, wir haben erheblich hohe Wechselbarrieren, wenn es darum geht, dass ich mit einer Leistung nicht zufrieden bin. Wir wissen aus der Wirtschaft und der Lehre der Marktwirtschaft, dass es von der marktwirtschaftlichen Wirkung her durchaus zu einer Qualitätssteigerung beitragen kann, wenn die Verbraucherinnen und Verbraucher hier gefördert werden und niedrigere Wechselbarrieren haben. Das scheint mir ein ganz wichtiger Punkt bei der Novelisierung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes zu sein.

**SV Wilfried Mück (Freie Wohlfahrtspflege):** Die wesentlichen inhaltlichen Punkte wurde gerade von Herrn Lerch vorgetragen. Ich möchte das Rederecht dazu nutzen, auf unsere Stellungnahme hinzuweisen. In dieser Stellungnahme der Freien Wohlfahrtspflege sind all die Punkte, die aus dem Bereich der Eingliederungshilfe kommen, kursiv geschrieben. Das ist also nicht eine persönliche Einschätzung von mir oder jemand anderem, sondern wir haben ganz bewusst diesen Stil benutzt, um Ihnen deutlich zu machen, wo wir durchaus wichtige Unterschiede sehen, noch dazu eine eigene Bewertung aus dem Bereich, was das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz anbelangt. Darauf wollte ich hinweisen.

Aber abschließend noch dies: Ich habe heute früh drei interessante Zahlen gehört. Die Diskussion geht ja darum, möglichst viel detailliert regeln zu wollen. Die Zahlen betrafen die Wörter, die das Vaterunser enthält; es sind 56 Wörter. Bei den Zehn Geboten sind es 297 Wörter. Bei der EU-Verordnung zum Import von Karamellzeugnissen sind es 26.911 Wörter. – Das soll jetzt nicht despektierlich klingen, sondern nur ein gewisser Aufruf zu einem gesunden Menschenverstand sein bei all dem, was wir heute besprechen. Ich glaube auch nicht, dass wir weiterkommen, indem wir den Pflegebereich gegenüber dem Bereich der Eingliederungshilfe auf- oder abwerten oder ihn gleichstellen oder sonst was. Sondern ein Stück weit – da schaue ich jetzt bewusst zu Herrn Schwägerl – muss all das, was wir hier besprechen, gelebt werden. Das ist der wesentliche Punkt.

Nochmals vielleicht ein Hinweis darauf: Ich denke, jede Kontrollbehörde, egal welche – da kann man bei den Politessen anfangen und irgendwo oben beim Verfas-

sungsschutz oder sonst wo aufhören –, ist letztendlich dazu da, Missstände festzustellen. Aber da gibt es auch Personen, die das zum Lebensziel machen, und es gibt manche, die das in einer gewissen Relation der Menschlichkeit sehen. Dazu möchte ich eigentlich bei all dem aufrufen, was jetzt mit gesetzlichen Regelungen etc. zusammenhängt: ein gesundes Maß walten zu lassen.

**Vorsitzende Doris Rauscher (SPD):** Das wären von Ihrer Seite schon fast abschließende Worte gewesen, Herr Mück. Da haben Sie mit Sicherheit Recht. Ich denke, wir sollten uns auch nicht unbedingt zu den Vorgaben des Imports von Karamellprodukten hin entwickeln. Da bin ich ganz bei Ihnen. Dennoch ist es eine große Herausforderung.

Wir haben noch weitere Wortmeldungen und auch noch die Teile III und IV. Wir haben uns gerade abgestimmt. Wenn wir jetzt den Bereich der Eingliederungshilfe so weit abbinden können, würden wir diese Teile anschließend zusammenfassen, sodass Sie sich dann noch zu den Bereichen Beschwerdemanagement und Gewaltschutz im Speziellen in einem Aufschlag zu Wort melden können.

**Sve Alexandra Krist (ARGE Pflegekassenverbände):** Zunächst noch herzlichen Dank meinerseits für die Einladung, auch im Namen der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände, und für die Gelegenheit, Impulse mitzugeben.

Ich würde gern eines vorweg aufgreifen, ohne in die Details einzusteigen, und auf unsere Stellungnahme verweisen in dem Punkt, den Prof. Schraml aufgerufen hat. Auch wir haben in der Pflegeselbstverwaltung in der Vergangenheit schon die Dissonanz zwischen Ordnungs- und Leistungsrecht immer wieder mal gespürt und haben auch darauf hingewiesen, dass es da Bedarf gibt, eine Harmonisierung herzustellen.

Das Ganze wird tatsächlich durch das neue Personalbemessungssystem, das wie erwähnt auch wissenschaftlich aufgestellt wurde, jetzt noch mal auf neue Beine gestellt. Ich denke, wir sind als Rahmenvertragspartner auf einem guten Weg, eine gute Lösung zu finden. Wir haben uns fest vorgenommen, die Personalausstattung in der guten Weise weiterführen zu können, wie wir der Meinung waren, das in Bayern bislang gelebt zu haben. Wir sind der Meinung, das gelingt uns mit dem, was wir jetzt da im Rahmenvertrag zu regeln versuchen.

Das bedingt aber auch noch mal die Betrachtung dieser Harmonisierungspunkte zwischen Leistungs- und Ordnungsrecht, damit der gute Personalmix, der dort vorgesehen ist, auch von den Einrichtungen in ihren Organisationskonzepten entsprechend abgebildet werden kann. Herr Benker, da habe ich Sie noch im Ohr, wo Sie sagen, Sie brauchen einfach auch den Freiraum, damit es möglich ist, in diese Qualitätssicherung mit reingehen zu können. Das fließt alles ineinander, auch die Frage der Hochschulausbildungen, der Akademisierung, der zur Verfügung stehenden Funktionsstellen, beispielsweise im Qualitätsmanagement. Wir haben versucht, das jetzt auch im Zuge der Rahmenvertragsverhandlungen mit aufzunehmen und einen Weg zu schaffen, das zu stärken. Insofern an der Stelle ein Verweis auf die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft, in der wir die Harmonisierungspunkte, die wir sehen, aufgelistet haben.

Einen Punkt würde ich gerne noch als Impuls mitgeben. Uns fehlt in dem bisherigen PflWoqG tatsächlich die Berücksichtigung der teilstationären Einrichtungen. Sie sind dort bislang nicht abgebildet. Wir sind schon der Meinung, sie sind eine wichtige Säule in der häuslichen Versorgung und kümmern sich eben auch um schutz- und pflegebedürftige Menschen. Sachlich-inhaltliche Gründe, warum man sie nicht im PflWoqG hat, haben sich uns nicht erschlossen. Deswegen haben wir das auch an der Stelle aufgegriffen.

Es gibt gewisse Aspekte und Rahmenbedingungen, bei denen uns als Pflegekasernen die Zuständigkeiten fehlen. Wir können die Prüfung der Ergebnisqualität in Auftrag geben, was wir über den Medizinischen Dienst auch tun. Aber wenn es beispielsweise um die baulichen Anforderungen geht, also Raumkonzepte einer Tagespflege, ist eigentlich unsere Zuständigkeit zu Ende. Wir haben versucht, über den Rahmenvertrag in Bayern an der Stelle Eckpunkte zu setzen, wollen aber anregen, das jetzt bei einer Novellierung mit in den Blick zu nehmen und aufzugreifen.

Letzter Aspekt noch: Auch wir nehmen wahr, dass wir zwischenzeitlich so viele differenzierte Wohnformen haben, dass wir auch in der Praxis bei der Bewertung immer wieder mal an die Grenzen stoßen. Ist es jetzt eine Einrichtung im Sinne des PflWoqG oder ist es das nicht? – Wir merken auch, dass sich da Wohnformen etablieren, wo es guttäte, sie entsprechend mit zu berücksichtigen. Da stehen wir gerne zum Austausch zur Verfügung.

**Abg. Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER):** Ich möchte zunächst einmal eine Frage an Herrn Schraml stellen. Und zwar haben Sie die spannende Frage der ambulant betreuten Wohngemeinschaften aufgeworfen. Das ist ja auch ein juristisches Problem. Es gibt unterschiedliche Urteile und unterschiedliche Sozialgerichtsentscheide; die kennen Sie sicherlich. Da geht es um die Nichtvereinbarkeit im Leistungsrecht von SGB XI und SGB V. Diese Frage haben wir überhaupt noch nicht diskutiert. Das heißt also, den Zusammenhang möchte ich gerne einmal aufgreifen und vielleicht mit einfließen lassen. Obwohl Herr Mück natürlich Recht hat: Wir müssen uns in den Worten beschränken. Dennoch ist es so ein großes Problem; denn da kommen wir ja nicht weiter. Da habe ich mich auch als Pflegebeauftragter eingeschaltet. Jetzt gibt es einen Stillstand, bis das vom Bundessozialgericht höchstrichterlich entschieden wird. Da müssen wir irgendwo reagieren. Vielleicht ist das dann auch ein Schlüssel dafür, warum die Studentin dieses Problem nicht hat bearbeiten können – aber das bloß nebenbei; es war spannend, dass sie es nicht beantworten konnte.

Die nächste Frage habe ich allgemein an die Experten. Ich denke an die Fragestellung des Handlungsbedarfs. Wir haben jetzt eine Generation von Menschen mit Migrationshintergrund vor uns, die in die Pflege kommen. Hier kommt die Frage nach kultursensibler, religiös sensibler Pflege auch ins Spiel. Ich denke auch wieder an Herrn Mück und daran, dass wir uns konzentrieren müssen. Aber wenn wir dazu nichts sagen und wenn ich dazu in dieser Expertenrunde nichts höre, dann fehlt mir einfach ein wichtiger Aspekt. Denn dieses Gesetz soll ja nicht nur für diese Legislaturperiode taugen, sondern es soll ja über Jahre hinaus Gültigkeit haben, und man soll damit arbeiten können. Diesen Aspekt sollten wir nicht außer Acht lassen. Deswegen bitte ich die Experten, zu diesem Thema vielleicht noch etwas beizutragen, das wir dann dokumentieren können.

**Vorsitzende Doris Rauscher (SPD):** Herr Prof. Bauer, genau deshalb haben wir diese Frage auch im Fragenkatalog für die Experten mit enthalten. Das steht jetzt offiziell unter Themenblock IV. Aber schön, dass die Wichtigkeit durch Sie noch einmal zum Ausdruck gebracht wurde! – Ich hoffe, dass Sie den Punkt jetzt im nächsten Block mit aufgreifen.

**Gast Jakob Wild (Bayerischer Bezirkstag):** Ich möchte noch einmal den Aspekt der Teilhabe und der Eingliederungshilfe kurz aufgreifen, auch unter dem Aspekt, was gerade schon im Hinblick auf die Vollziehbarkeit und die – gegebenenfalls – Vereinfachung gesagt wurde. Wenn man mit Praktikern über die Vollziehung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes in der Eingliederungshilfe spricht, hört man

immer wieder: Ja, die Eingliederungshilfe ist doch im PflWoqG berücksichtigt. Dafür gibt es doch Ausnahmenvorschriften.

Genau da ist auch ein Problem, dass die Eingliederungshilfe, die Teilhabe im Moment mehr oder weniger die Ausnahme von der Regel ist – Pflege- und Wohnqualitätsgesetz. Ich glaube, wir müssen genau dieses Regel-Ausnahme-Verhältnis umdrehen. Auch die Eingliederungshilfe muss die Regel werden, auch im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz. Man kann dann darüber streiten: Ist es vielleicht ein Gesetz, sind es zwei Gesetze? Aber sie darf eben nicht mehr die Ausnahme von der Regel sein, sondern sie muss die Regel sein. Das gilt sowohl für die baulichen als auch für die personellen Vorgaben.

Wenn wir die baulichen Vorgaben, die wir jetzt auch im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz haben, umsetzen, dann ist man oft bei Einrichtungen. Wir wollen in der Eingliederungshilfe keine Einrichtungen mehr haben, die sehr an Altenhilfe oder an Kliniken erinnern. Das wollen wir in der Eingliederungshilfe gerade nicht mehr. Wir wollen besondere Wohnformen haben. Genau dafür brauchen wir diese Umkehrung des Regel-Ausnahme-Verhältnisses. Die Eingliederungshilfe muss geregelt werden.

**Vorsitzender Bernhard Seidenath (CSU):** Zur weiteren Planung und Strukturierung unserer Anhörung: Wir würden jetzt gern die Stellungnahmen zu den beiden Punkten III und IV zusammenfassen. Dann hätten wir eine Schlussrunde, in der jeder Sachverständige noch einmal – je nachdem, wie viel Zeit bleibt – in eineinhalb Minuten, insgesamt also 15 Minuten, uns mitgeben kann, was ihm für die künftige Gestalt des PflWoqG am Wichtigsten ist; dass wir noch einmal klar die Pflöcke einrammen können aus Ihren Stellungnahmen heraus, noch mal das Beste zum Schluss, konzentriert, knackig und für uns zum Umsetzen am besten geeignet.

Wir haben jetzt noch zwei große Blöcke. Peter Bauer hat auf den zweiten schon einleitend hingewiesen. Es geht vor allem darum, wie man mit Beschwerden, mit Signalen aus den Einrichtungen am besten umgehen kann, wenn man merkt, dass etwas nicht passt. Da gibt es mehrere Möglichkeiten. Die Bewohnerinnen und Bewohner selbst oder deren Vertretung können Hinweise geben. Wie geht das mit den Angehörigen und mit den Pflegekräften? Da brauchen wir ein effektives Frühwarnsystem. Die würden es am ehesten merken, wenn etwas schief läuft und faul ist. Dann gibt es die Frage: Wie weit werden anonyme Hinweisgeber, Whistleblower eingebunden? Sollen sie im Gesamtkonzert derer, die hier Beschwerden vorbringen können, eingebunden werden? Wie können sich Bewohnerinnen und Bewohner über Ombudspersonen oder feste Ansprechpartner überhaupt artikulieren? Wie können sie etwas anbringen, das ihnen nicht so gefällt, das nicht so passt oder nicht in Ordnung ist? – Beschwerdemanagement ist ein wichtiger Punkt, um den FQAn und dem Medizinischen Dienst auch die Möglichkeit des effektiven und zielgerichteten Einschreitens zu geben.

Gewaltschutz: Wenn man die Würde des Menschen – Artikel 1 des Grundgesetzes – hochhält, ist ganz klar, dass Gewalt aus den Pflegeheimen und den Einrichtungen insgesamt verbannt werden muss. Auch hier ist die Frage: Wie kann die Vernetzung vorhandener Gremien und Akteure verbessert werden? Wie können Angehörige besser in das Netz integriert werden?

Ich weiß, die zwei großen Punkte sind nicht ganz deckend. Vielleicht kann man das trotzdem zusammenfassend machen mit Blick vor allem auf die Frage: Wie können wir mit Hinweisen von Bewohnern, Pflegekräften oder anonymer Seite besser umgehen? Wie kann man das einflechten? Was ist die Idee der Praktiker, der Experten hier? Was wollen Sie uns mitgeben?

**SVe Christine Lüddemann (Lebenshilfe e. V.):** Eine ganz kurze Anmerkung und ein kleiner Aspekt; das andere werden dann die weiteren Experten sagen. Mir geht es vor allem darum, dass man auch Menschen, die nicht sprechen können, berücksichtigt, wie auch immer, dass vor allem die FQA in leichter Sprache ausgebildet ist, damit sie auch direkt mit den Menschen mit Behinderung in Kommunikation treten kann, und auch in unterstützter Kommunikation, also bei Menschen ohne Verbalsprache. Das wäre noch ein ganz wichtiger Aspekt.

**Vorsitzender Bernhard Seidenath (CSU):** Genau, mit Pflegegrad 5 beispielsweise passiert das auch sehr häufig.

**SVe Christine Lüddemann (Lebenshilfe e. V.):** Ja, oder bei Menschen mit Autismus.

**SV Siegfried Benker (München Stift GmbH):** Beide Themen würden eigentlich eigene Hearings vertragen. Aber wir haben nicht mehr viel Zeit. Deswegen möchte ich in aller Kürze auf die beiden Punkte eingehen.

Verbesserung des Beschwerdemanagements: Ich habe mal kurz zusammengestellt, wie sich Bewohnerinnen und Bewohner bei uns in den Häusern rühren können. An wen können sie sich wenden? An die direkten Mitarbeiter, an die Hausleiterin, an die Pflegedienstleitung, an die Wohnbereichsleitung, an die Angehörigen, an die Betreuer, an die Geschäftsführung – das machen die Bewohnerinnen und Bewohner und die Angehörigen übrigens sehr ausgiebig –, an die FQA, an den MDK, an die Öffentlichkeit, an die Presse und an die Politik. Wir sind ein städtisches Unternehmen; die Menschen sind nicht gehemmt, an den Oberbürgermeister oder an die für sie zuständige Bürgermeisterin zu schreiben.

Jetzt habe ich Ihnen zehn Instanzen genannt, an die man sich wenden kann. Ich weiß nicht genau, ob es hilft, eine weitere Person oder etwas anderes einzuführen, eine elfte Person, an die man sich wenden kann. Ich habe den Eindruck, dass der, der sich beschweren möchte und es wirklich tut, immer jemanden findet, bei dem diese Möglichkeit besteht. Meine Kolleginnen und Kollegen können mich korrigieren, wenn das nicht der Fall ist. Aber ich sehe, wo diese Beschwerden alle hingehen, und erfahre so über Schreiben an den Oberbürgermeister von Dingen, die im Haus nie benannt wurden. Dann weiß ich: Aha, es geht wieder einmal die Runde. – Das ist auch in Ordnung. Ich habe kein Problem damit, dass solche Beschwerden kommen und gesagt wird: Bei mir war folgende Situation; ich bin nicht zufrieden. – Denn dann weiß ich, da kann ich jetzt hin und kann etwas tun.

Was mache ich mit einer anonymisierten Beschwerde? – Ich habe bei mir am Anfang zwei Jahre lang eine eigene E-Mail-Adresse gehabt, über die man sich völlig anonym direkt an mich als Geschäftsführer wenden und sagen konnte: Bei mir ist Folgendes geschehen. – Tatsächlich kamen im Laufe von zwei Jahren ungefähr 100 Beschwerden. 99 davon waren von der Qualität: Der Kuchen in der Cafeteria heute war wirklich wieder richtig schlecht. – Warum muss das jemand anonym sagen? Eine Beschwerde war dabei, die hätte ich gerne weiterverfolgt. Aber leider war sie so anonym und so diffus, dass ich damit nichts anfangen konnte.

Dann bekomme ich immer anonyme Briefe. Ich weiß nicht, ob meine Kollegen auch welche bekommen. Bei diesen anonymen Briefen weiß ich nicht, was die Menschen oder die Gruppe, die das geschrieben haben, damit erreichen wollen. Wollen sie eine echte Verbesserung erreichen, oder wollen sie eine Reaktion der Geschäftsführung auf etwas haben, das vielleicht von ihnen anders gesehen wird? Nur ein Beispiel: Ich bekomme von einer Gruppe aus einem meiner Häuser klare Hinweise, dass die Wohnbereichsleitung in einem Wohnbereich auf eine Art und Weise agiert, die nicht in Ordnung wäre. Ich gehe dem natürlich nach und verfolge

das Ganze. Was stellt sich heraus? Die anonymen Briefeschreiber hatten das Ziel, diese Wohnbereichsleitung auszutauschen, weil es eine Wohnbereichsleitung war, die Struktur und Pflegequalität wirklich eingefordert hat, und zwar mit den richtigen Maßnahmen. Aber die wollten sie gerne loswerden. Was mache ich mit solchen anonymen Hinweisen? Was will jemand erreichen, der anonym schreibt?

Oder ich bekomme zweiseitige Briefe mit allgemeinen Aussagen. Der Hausleiter ist jemand, der immer auf eine Weise durchs Haus geht, die ich nicht gut finde. – Was mache ich damit? Ich habe dann irgendwann gesagt, dass ich anonyme Schreiben nicht mehr verfolge. Ich kümmere mich nicht mehr darum, außer es steht ganz konkret drin: Es hat sich dieses und jenes um die Zeit zugetragen; das müssen Sie bitte verfolgen. Das finden Sie auch im Pflegebericht beispielsweise. – Dann kann ich damit etwas anfangen. Aber nur mit so konkreten Dingen kann ich etwas anfangen. Dann weiß ich aber auch nicht: Wer hat das warum geschrieben?

Ich persönlich kann mit diesen anonymen Dingen nicht viel anfangen. Sie helfen nicht weiter. Wir haben bei uns immer den Spruch: Der Fisch muss auf den Tisch; es hilft nichts, wenn er irgendwo in der Ecke liegt und stinkt. – Wenn man Dinge nicht benennen will und nicht benennen kann, dann geht es nicht weiter. Es ändert sich nichts. Ich würde dringend abraten, das Thema für anonyme Meldemöglichkeiten noch mal hochzufahren, weil es genau das, was wir brauchen, nämlich ein bisschen Mut und Verantwortung in der Pflege nicht voranbringt.

Dann ein konkreter Punkt. Sie fragen, ob es weitere Ansprechpersonen geben könnte. Ich habe schon gesagt, dass es eine Menge Ansprechpersonen gibt. Wenn Sie eine konkrete weitere Person einführen wollen, bin ich für Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen in den Häusern, die finanziert sind, mit denen die Möglichkeit besteht, dass sie wiederum ganz viel an Druck aus den Häusern nehmen könnten, die auch direkte Vertrauenspersonen für die Bewohnerinnen und Bewohner und für die Angehörigen sein könnten, die viele Brücken schlagen könnten. Wenn es diese Möglichkeit gäbe, finanziert Sozialpädagogen in den Häusern zu bekommen, fände ich das eine gute Möglichkeit. Sie würden einer Struktur noch mal viel an Entspannung bringen. Das bringt mich jetzt in einem großen Schritt zum Thema Gewaltschutz; denn sie könnten auch viel an Eskalationsmöglichkeiten aus den Häusern nehmen, wenn sie Vertrauenspersonen für Mitarbeitende, für Bewohnerinnen und Bewohner, für die Angehörigen, für die Betreuer wären, aber nicht in der direkten Pflegehierarchie stünden, sondern etwas daneben. Das wäre ein ganz konkreter Vorschlag, den ich unterstützen möchte.

Dann gehe ich nur noch auf zwei Punkte ein. Zum Thema kultur- und diversitätssensible Versorgung in den Einrichtungen: Wir machen das seit dem Jahr 2013 sehr konsequent. Wir haben sowohl eine eigene Strategie zur interkulturellen Öffnung der Langzeitpflege als auch eine eigene Strategie zur Öffnung für LGBTI. Das Ganze funktioniert nur in Zusammenarbeit mit den Gruppen. Das ist das Erste.

Das Zweite: Die Häuser müssen sich inhaltlich ändern. Meine erste Frage 2013 war: Warum kommen denn eigentlich die Migrantinnen und Migranten nicht in die Häuser? – Als ich angefangen habe, hatten wir eine Quote von 4 % Menschen mit Migrationshintergrund, die sogenannte alte Gastarbeitergeneration, die in den Häusern war. Inzwischen haben wir zwischen 16 und 20 % in den Häusern, weil wir als Häuser zu erkennen gegeben haben: Wir sind nicht nur für die – Entschuldigung – Biodeutschen, sondern wir sind für alle da. Wir sind wirklich für alle da. Das funktioniert durch einen anderen Auftritt, durch andere Sprache, 150 Fernsehprogramme, die wir in 12 Sprachen in den Häusern haben, eigene Zeitungen, anderes Essen, Halal-Kost. Sie müssen zeigen: Wir sind anders. Wir sind für euch auch da. – Das funktioniert nicht andersherum. Es funktioniert nicht, indem man sagt: Ihr müsst ja nur kommen. – Das klappt nicht.

Genauso ist es mit LGBTI. Diese Menschen haben zwei Sorgen: Werde ich wieder diskriminiert? Bekomme ich einen diskriminierungsfreien Raum angeboten, wenn ich in ein solches Haus gehe? Die zweite Sorge: Verliere ich dort den Kontakt zu meiner Community? Diese beiden Sorgen müssen Sie den Menschen nehmen. Das wiederum haben wir im Laufe vieler Jahre ziemlich gut geschafft und haben das als Teil der Organisationsentwicklung in allen Strukturen, in allen Prozessen mit enthalten. Außerdem haben wir eine eigene Stabsstelle Vielfalt – das wurde schon erwähnt – mit drei Mitarbeitenden, die genau diese Themen vorantreiben. Sie kommen nicht von selbst. Sie müssen wirklich vorangetrieben werden, und es wäre auch ganz schön, wenn sie finanziert werden würden. Aber das wiederum ist sozusagen der zweite Schritt. Das Erste ist, es muss gefordert werden, dass sich die Häuser ändern und entsprechend auf die Menschen zugehen.

Allerletzter Punkt, Frage 4: In Artikel 3 des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes werden die freiheitsentziehenden Maßnahmen als einziges Konkretes benannt. Ich würde vorschlagen, dass das Thema "Gewalt in der Pflege" auch benannt wird.

**Vorsitzender Bernhard Seidenath (CSU):** Als Sie dies erzählt haben, ist mir eine Sache eingefallen: Wenn wir so viele Beschwerdemöglichkeiten haben, dann dürfte es ja nicht sein, dass es Heime wie Schliersee oder Ebnerstraße gibt. Aber es gibt sie halt doch. Deswegen ist es bisher doch nicht so effektiv, wie es scheint.

**SV Siegfried Benker (München Stift GmbH):** Nur eine Antwort dazu. Es ist nicht so, dass die Menschen sich wirklich beschweren. Es ist auch nicht so, dass alle Angehörigen ihre Verantwortungen wahrnehmen, die sie vielleicht haben sollten. Deshalb will ich noch sagen: Es gibt viele Angehörige, die denken: Lieber nicht beschweren; ich habe Angst um den Pflegeplatz. – Das geschieht leider immer wieder. Viele andere beschweren sich über bestimmte Situationen eben auch nicht. Aber die Möglichkeiten – – Die FQA kannte die Situation ja. Sie war ja jahrelang in Schliersee drin. Es war ja nicht so, dass diese Dinge nicht bekannt waren. Es hat ja andere Gründe gehabt, warum es dann doch so geendet ist, wie es geendet ist.

**Vorsitzender Bernhard Seidenath (CSU):** Aber genau diese Angst, die Angst wovor auch immer, vor Verlust des Pflegeplatzes, Verlust des Arbeitsplatzes usw. – – Zu einem guten Beschwerdemanagement gehört, glaube ich, dass man diese Ängste abbaut und gleichzeitig die Möglichkeit für hohe Qualität schafft.

**Gast Dr. Jürgen Auer (Lebenshilfe e. V.):** Das Beschwerdemanagement ist ja Teil eines umfassenden Qualitätsmanagements eines Unternehmens und darf nicht isoliert von den anderen Vorgaben gesehen werden, die auch in jedem Unternehmen umzusetzen sind. Idealerweise gehört ein Corporate Governance Kodex dazu. Idealerweise gehört eine Corporate Compliance dazu. Dazu gehört das Einhalten des jetzt leider noch nicht verabschiedeten Hinweisgeberschutzgesetzes auf Bundesebene. Das heißt, wir müssen das sozusagen in ein gesamtintegriertes Paket hineindenken und gucken, was für die einzelne Einrichtung an direktem Konzept notwendig ist und was übergeordnete Unternehmenskonzepte sind, die auch für die Einrichtung von Bedeutung sind.

Das war jetzt ein bisschen theoretisch. Aber worauf es mir ankommt, ist: Wenn es um Beschwerdemanagement geht, haben wir die verschiedenen Wege – der Kollege hat sie gerade benannt – und die verschiedenen Ansprechinstitutionen. Aber wir brauchen vor allem bei Menschen mit Behinderung das Empowerment, dass sie diese Wege auch beschreiten können. Dazu gehört eine Barrierefreiheit in der Sprache, im Verfahren usw. Und es gehört die Offenheit dazu, dass klar ist: Man kann sich diskriminierungsfrei beschweren. Dazu gehören eine gewisse Aufforderung und Unterstützung. Das heißt, auch Schulungs- und Vernetzungskonzepte

müssen greifen, damit Menschen mit Behinderung – ich spreche jetzt vor allem für Menschen mit geistiger Behinderung – das auch wahrnehmen können. Dann kommt den institutionellen Bewohnerbeiräten zum Beispiel noch mal eine ganz andere Bedeutung zu, die hier eine wichtige Vermittlungs-, Anker- und Multiplikatorrolle einnehmen können. Vernetzung und Schulung sind zwei wichtige Schlagworte, die ich da einfach gerne in diesem Bereich mit verortet sehen möchte.

**Gast Holger Kiesel (Behindertenbeauftragter der Staatsregierung):** Auch noch mal ein kleiner Widerspruch zu dem, was Sie gesagt haben, Herr Benker. Da kann ich ganz gut zusammennehmen, was Sie gesagt haben, Herr Seidenath und Herr Auer. Natürlich haben Sie recht, dass es diese ganzen Beschwerdemöglichkeiten gibt. Aber die Frage ist doch am Ende: Erstens, auf wie viele davon habe ich aktiv in meiner Lebenssituation Zugriff? Und zweitens, wie unabhängig ist die Beschwerdeinstitution, an die ich mich wenden kann? – Da kommt ins Spiel, was Sie gesagt haben, Herr Seidenath. Diese Ängste, die Sie beschrieben haben, hängen ja mit Abhängigkeiten zusammen. Genau diese Abhängigkeiten sind es doch letztendlich, die dann verhindern, dass die Menschen sich beschweren. Deswegen ist das Empowerment so wichtig. Deswegen ist es auch so wichtig, den Menschen tatsächlich alles zur Verfügung zu stellen, dass sie ermutigt werden, diese Wege zu nutzen, und dass sie sie auch praktisch nutzen können. Deswegen würde ich den Gedanken, über eine wirklich unabhängige Möglichkeit außerhalb jedes Systems nachzudenken, schon noch mal aufgreifen wollen.

**SV Kai Kasri (bpa e. V.):** Ich würde mich dem Grunde nach schon gerne Herrn Benker anschließen. Ich glaube, es gibt sehr viele Möglichkeiten. Allerdings möchte ich mir da kein Urteil für die Eingliederungshilfe erlauben, wo es vielleicht dadurch, dass es viel kleinteiliger ist, auch wesentlich komplexer ist. Allerdings haben wir zwei, drei Dinge noch nicht erwähnt: Pflege-SOS Bayern und der Patientenbeauftragte, der heute da ist, Herr Prof. Bauer mit einer eigenen Stelle. Letztendlich sind Institutionen vorhanden.

Die Erfahrung bei unseren Trägern ist eigentlich, zumindest in der Altenhilfe, dass die Beschwerden durchaus ernst genommen werden. Wir kriegen das ja mit, dass die FQAn auf Grundlage von anonymen Beschwerden in die Einrichtungen gehen. Wir sehen jetzt nicht unbedingt die Notwendigkeit, dass man da zusätzlich etwas schafft.

Unserer Ansicht nach würde es am wenigsten funktionieren, das über die Bewohnerververtretungen zu machen; denn da haben wir in vielen Regionen, gerade bei kleineren Einrichtungen, das Problem, dass wir kaum noch Bewohnerververtretungen zusammenbringen. Da haben wir oft nur noch einen Bewohnerfürsprecher. Das sind oft nicht so die engagierten Institutionen, die sie in der Theorie sein könnten. Da sehen wir es am wenigsten angehängt.

Ein Punkt vielleicht noch zu der kultur- und diversitätssensiblen Versorgung: Ich würde dafür plädieren, dass wir uns gut überlegen, wie wir das wirklich in der Fläche umsetzen können. Ich finde toll, was München Stift und vielleicht auch noch ein paar andere große Träger da leisten. Aber wir vertreten ja zur Hälfte Pflegeheime von Einzelträgern mit bis zu 50 Plätzen. Da sehe ich es von der Struktur her – wir haben keine Overhead-Strukturen – als schwierig an, das so aufzusetzen, auch wenn es wünschenswert wäre. Das heißt aber nicht, dass man das Thema nicht bearbeiten muss. Man muss sich nur vorher auch als Gesetzgeber überlegen: Was ist in einer kleinteiligen Struktur leistbar?

Wir plädieren für eine Fortbildungsstruktur. Ich bin da aber auch gar nicht so pessimistisch für die Zukunft, weil sich natürlich in den letzten zehn, fünfzehn Jahren die Struktur der Mitarbeitenden, der Herkunftsländer und auch der religiösen Herkunft völlig verändert hat. Wenn Sie jetzt in eine ganz normale kleine Einrichtung auf

dem Land in Bayern gehen, werden Sie bei den Mitarbeitenden nie eine – wie wir heute so schön gehört haben – biodeutsche Belegschaft vorfinden, sondern immer eine sehr bunte Herkunft. Insofern bin ich nicht so pessimistisch, dass das nicht auch schon mal eine gute Voraussetzung dafür ist, dass die Einrichtungen selber gewisse Strukturen erarbeiten. Vielleicht macht es Sinn, irgendwo eine Fortbildungsstruktur aufzubauen, die das dann ergänzt.

**Gast Prof. Dr. jur. Alexander Schraml (KABayern):** Nur einige Punkte, die noch nicht erwähnt worden sind. Mich hat immer gewundert, dass Ärzte – in Gleusdorf in Unterfranken zum Beispiel war es so – solche Missstände nicht weitergeben. Sie sind unmittelbar dran. Zum Teil sind es auch wirklich Straftaten, Körperverletzungen, die im Raum stehen, und es wird einfach geschwiegen. In dem Haus, das wir im südlichen Landkreis Würzburg von einem privaten Träger übernommen haben, habe ich mich gefragt: Warum hat der Hausarzt hier nicht schon längst mal Alarm geschlagen? – Das ist unerträglich. Da würde ich wirklich bitten, mit dem Hausärzterverband oder mit der Kassenärztlichen Vereinigung mal Kontakt aufzunehmen.

Das Zweite: Auch Betreuer kommen ihrer Pflicht nicht nach. Ich hoffe, es hat sich jetzt durch die Reform des Betreuungsrechts geändert. Sie kassieren ab. Sie holen irgendwann mal die Post ab oder lassen sie sich zuschicken. Aber sie haben den Namen Betreuer in häufigen Fällen – es gibt Ausnahmen – nicht verdient. Da würde ich bitten, dass die Justiz etwas sensibler hinschaut. Ich melde solche Betreuungsfälle dann auch und sage: Bitte entbindet den Betreuer von seinen Aufgaben; er kümmert sich nicht um denjenigen, für den er das Geld bekommt.

Das Dritte, nur eine kurze Anmerkung: Die meisten Beschwerden haben wir derzeit, weil die Menschen keinen Pflegeplatz bekommen. Ich habe gesagt: Rufen Sie doch bei Pflege-SOS-TÜV an, vielleicht kriegen Sie da einen! – Wir haben das Problem, dass die Menschen in unseren Einrichtungen nicht versorgt werden können, weil wir möglicherweise eine Pflegekraftquote von 46 % haben; in Klammern: Nach den Rahmenempfehlungen genügen 43 %. Das heißt, Leute stehen vor der Tür. Wir können Pflegeplätze nicht besetzen. Das ist der größte Beschwerdeumfang, den wir derzeit in unseren Häusern auszuhalten haben.

**Vorsitzende Doris Rauscher (SPD):** Dann leiten wir die Schlussrunde ein, angefangen bei Herrn Benker bis hin zu Frau Würtz. Jeder und jede von Ihnen, der oder die gern noch die Minute oder eineinhalb Minuten nutzen möchte für einen Schlussappell, vielleicht auch zugespitzt die Kernaussage, die Sie heute hier im Parlament lassen möchten, tue dies sehr gerne! Dann beenden wir die Anhörung.

**SV Siegfried Benker (München Stift GmbH):** In aller Kürze: Bitte erhöhen Sie mit allem, was Sie jetzt verändern und was kommt, nicht noch mal die Misstrauenskultur gegenüber der stationären Langzeitpflege! Das ist das eine. Das Zweite: Wir brauchen Pflegekräfte, auch in Zukunft. Gleichzeitig sehen wir, dass die Zahl der Pflegeplätze nicht ausreicht. Für Menschen, die dort arbeiten, sollte es nicht noch unattraktiver werden, indem sie mit Misstrauen und anderem überzogen werden, wenn sie tätig sind.

**Sve Prof. Dr. rer. medic. Astrid Herold-Majumdar (Hochschule München):** Beenden Sie die jahrelange Strategie der Dequalifizierung und Deprofessionalisierung! Konkretisieren Sie in dem reformierten Pflege- und Wohnqualitätsgesetz die Anforderungen an das Pflegepersonal! Mehr Professionalisierung bedeutet auch ein starkes Berufsethos, das auch ganz wichtig für die Gewaltprävention und die Durchsetzung der Rechte pflege- und hilfebedürftiger Menschen ist. Ermächtigen Sie strukturell die Bürgerinnen und Bürger mit Hilfe- und Pflegebedarf – da nehme

ich beide mit rein – unter anderem durch die Entkoppelung der einzelnen Leistungsverträge und der Mietverträge!

Die vollstationäre Versorgung muss die Ultima Ratio sein. Dezentrale, kleinteilige Wohnformen müssen gefördert werden. Dafür müssen die strukturellen Voraussetzungen in Teil drei geschaffen werden. Die Pflegeleistungen und Assistenzleistungen müssen zur Bürgerin, zum Bürger in ihrem, in seinem gewohnten Lebens- und Wohnumfeld kommen. Ich möchte noch einmal für selbstbestimmte Teilhabe an allen zivilgesellschaftlichen Bereichen für alle Bürgerinnen und Bürger mit Hilfe- und Pflegebedarf plädieren.

**SV Kai Kasri (bpa e. V.):** Unser Hauptplädoyer ist eigentlich, dass man die Errungenschaften, die man in den letzten zehn, fünfzehn Jahren in der Prüfungskultur erreicht hat, nicht abräumt, indem man die Regulierungsdichte erhöht, und die Dinge, die eigentlich da sind, anders lebt. Ganz konkret sehen wir nicht die Notwendigkeit für die Verschärfung in Strukturen des Gesetzes, sondern eher die Notwendigkeit, die Dinge in den Abläufen und zwischen den einzelnen Behörden besser abzugrenzen; das gehört aber nicht ins Gesetz.

Wichtig ist von unserer Seite, von der Seite unserer Mitglieder, dass man – was heute schon oft erwähnt wurde – die Eingliederungshilfe und die Altenhilfe wesentlich differenzierter betrachtet, auch gerade in der Prüfkultur. Das hat bisher so nicht stattgefunden und zu gewissen Absurditäten geführt.

Abschließend ist es wichtig, dass – das hat Herr Benker so schön gesagt – eine Gesetzesnovelle nicht dazu führt, dass die Atmosphäre in den Einrichtungen wieder dahin kommt, wie ich sie mal vor 15, 17, 18 Jahren erlebt habe, dass eine Behördenprüfung immer nur ein Stressfaktor war und immer nur eine ordnungspolizeirechtliche Qualität für die betroffenen Mitarbeitenden hatte, die dann da waren, sondern dass wir das, was wir an Prüfungen auf Augenhöhe erreicht haben, aufrechterhalten.

**Sve Alexandra Krist (ARGE Pflegekassenverbände):** Sie sagten, kurz und knackig das, was uns wichtig war. Für die ARGE kann ich sagen, dass das tatsächlich noch mal der Blick auf eine Harmonisierung von Leistungs- und Ordnungsrecht ist; denn wir glauben, gerade bei der Fachkraftquote steckt ein Punkt drin, der unsererseits gut geregelt und harmonisiert werden könnte in Anbetracht des Fachkraftmangels und auch zur Stärkung der Vorbehaltsaufgaben, da besser, zielgerichteter wieder Plätze freimachen zu können, ohne dass wir Sorge hätten, dass Qualitätseinbußen entstehen.

Noch mal der Blick auf die teilstationäre Pflege: diese in den Fokus nehmen bei der Ergänzung des PflWoqG.

Zum Thema Gewaltschutz: Auch wir wollen anregen, im PflWoqG eine Basis für präventiven Gewaltschutz zu schaffen. Wir haben ein Projekt am Laufen, gefördert von Krankenpflegekassen. Es zeigt sich erheblicher Handlungsbedarf. Das ließe sich gut andocken, gerade im Hinblick auf Qualitätsanforderungen.

**Sve Christine Lüddemann (Lebenshilfe e. V.):** Wir brauchen eine sinnvolle Lösung, den Personalmangel zu umschiffen und zu lösen; denn ausreichendes Personal ist der Garant für Qualität und gute Versorgung der Menschen, egal ob es jetzt Pflege oder Behindertenhilfe ist. Wir brauchen sozusagen einen sozialen Doppelwumms. Das ist eine gesamtgesellschaftliche Anstrengung. Aber die Politik macht die Rahmenbedingungen dafür, ob es Weiterbildung oder etwas anderes ist. Keiner kann alleine eine Lösung aus der Tasche zaubern. Das ist ein ganz wichtiger Auftrag.

**Gast Barbara Holzmann (Bayerischer Bezirketag):** Mein Wunsch oder meine Anforderung ist: Nehmen Sie die Bezirke bei der Novellierung mit, insbesondere was die Thematik der Eingliederungshilfe angeht. Die Bezirke haben in den Fachdiensten inzwischen große Abteilungen, die durchgängig mit Sozialpädagogen besetzt sind. Die sehen alle Menschen mit Behinderung in der individuellen Hilfeplanung, machen dann tatsächlich die individuellen Lösungen personenbezogen, teilhabezogen entsprechend dem BTHG. Die Bezirke können aus der komplett umfassenden Betrachtung der Bedarfe der einzelnen Menschen mit Behinderung auch ableiten, was es eigentlich braucht, wenn man Einrichtungen prüft, dass das Teilhaberecht des einzelnen Menschen auch mit dem zusammenpasst, was die Anforderungen an die Leistungserbringer sind. Sie haben mit den Bezirken einen hochkompetenten und sehr erfahrenen Partner. Nehmen Sie den mit, wenn Sie bei der Gesetzgebung darüber nachdenken, was man mit der Eingliederungshilfe macht.

**Gast Jakob Wild (Bayerischer Bezirketag):** Es wurde schon viel gesagt. Die Aspekte der Eingliederungshilfe müssen noch stärker zum Vorschein kommen, auch in einer Gesetzesnovellierung. Das wurde heute immer wieder angesprochen. Ich glaube, in der jetzigen Fassung steht das Gesetz tatsächlich in gewisser Weise der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes im Wege. Daran müssen wir arbeiten; das muss sich ändern. Ob das dann in einem eigenen Gesetz ist oder in sonstiger Weise, das wird man sehen müssen.

**Gast Prof. Dr. jur. Alexander Schraml (KABayern):** Nehmen Sie sich, wie von Herrn Mück angeführt, vielleicht das Vaterunser zum Vorbild und weniger die Karamellverordnung; denn wenn man das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz, die Ausführungsverordnung und die Ausführungsbestimmungen zusammenzählt, dann hat man wahrscheinlich dreimal die Karamellverordnung. Einfach weniger Vorgaben, mehr Vertrauen in die Träger, mehr Vertrauen auch in die gut ausgebildeten Führungskräfte – das ist ja auch gesetzlich geregelt – und umso mehr Härte dann, wenn man zum Beispiel Gewalt in der Pflege oder Missstände mit körperlichen Veränderungen von Menschen feststellt. Greifen Sie dann massiv durch! Aber wir werden es auf Dauer nicht schaffen, auch das Personalproblem zu lösen, wenn wir gegen diese so wertvolle Mitarbeitergruppe der Pflegekräfte mit so viel Misstrauen vorgehen, wie es derzeit der Fall ist.

**Gast Dr. Jürgen Auer (Lebenshilfe e. V.):** Die in der Behindertenrechtskonvention festgelegten Begriffe Stärkung der Teilhabe, Selbstständigkeit und Selbstverwirklichung sollten handlungsleitend sein. Ich wünsche uns allen eine kluge Abwägung zwischen dem Schutz- und dem Teilhabegedanken.

**Gast Holger Kiesel (Behindertenbeauftragter der Staatsregierung):** Ich kann dem kaum noch etwas hinzufügen. Auch ich kann nur sagen: Lassen Sie uns mit der Novellierung die Teilhabe stärken und das umsetzen, was in der UN-Behindertenrechtskonvention und im BTHG steckt! Lassen Sie uns kleinen, möglichst individuellen Wohnformen im neuen PflWoqG auch eine Chance geben!

**Sve Andrea Würtz (ehem. Reg. von Obb., Pflegefachkraft):** Es ist schon sehr viel Gutes gesagt worden. Ich würde mir wünschen, dass die Reformierung sich auf die moderne Sicht und Handlungsweise, auf die Situation der Pflegebedürftigen in Bayern bezieht, und zwar ganz unabhängig davon, ob sie stationär, teilstationär oder letztendlich sogar auch ambulant versorgt werden.

Noch ein Wort zu dem Thema Beschwerdemanagement. Ich glaube, ich bin ein ganz gutes Beispiel dafür, wie schwierig es eben doch auch sein kann. Herr Benker, ich freue mich für jede Einrichtung, in der es gut funktioniert. Aber ich muss

eben leider auch sagen, dass es genügend Einrichtungen gibt, in denen es nicht gut funktioniert. Der Schutz der Menschen ist einfach wichtig. Da darf nicht das Interesse des Trägers, sondern da muss der Mensch oder der Pflegebedürftige, für den das Gesetz ja auch gemacht wird, im Vordergrund stehen. Insofern würde ich mir da ein bisschen wünschen, dass wir auf die Beschwerdestellen, die wir ja haben, mal genauer schauen. Wenn diese Beschwerden gemeldet werden, was passiert denn dann hinterher? Wie werden diese Beschwerden gefiltert? Ist letztendlich der Wumms dann auch da, wenn er benötigt wird? – Das kommt leider viel zu wenig vor. Das würde ich mir wirklich wünschen.

Wir können uns auch darüber streiten, ob wir jetzt angekündigte oder nicht angekündigte Kontrollen haben wollen oder ob sich die Pflegekräfte – ich bin selber Fachkraft – durch Kontrollen angegriffen fühlen. Eigentlich wollen wir den Menschen schützen. Um den geht es, ob er eine Behinderung hat oder in welcher Wohnform er auch immer lebt. Es gibt viele neue Wohnformen, die wir jetzt auch noch gar nicht berücksichtigt haben. Darauf müssen wir achten. Das muss weiter das Ziel dieses Gesetzes sein. Das Income-Outcome von Beschwerden muss anders behandelt werden. Das ist ganz wichtig.

Effizienz und Transparenz sind wichtig. Ich würde mir wünschen, dass den vielen Menschen, die pflegebedürftig sind und die das Wissen nicht haben, welche Rechte sie in den Einrichtungen und teilstationären Einrichtungen haben, dieses Wissen zugänglich gemacht wird. Denn dann würde vielleicht vieles nicht so hochkochen wie jetzt. Ich habe das auch ausgearbeitet. Vieles ist heute schon gesagt worden. Bei manchen Punkten sind wir vielleicht konträrer Meinung. Aber ich würde mir wünschen, dass die Menschen, die Schaden erleiden, nicht ständig als Einzelfälle betrachtet werden.

**SV Georg Sigl-Lehner (VdPB):** Wenn Sie das meiste, was hier heute diskutiert wurde, im Gesetz berücksichtigen, dann wird es ein gutes Gesetz werden. Bleiben Sie dabei: Beibehaltung "Beratung vor Kontrolle".

Noch mal abschließend – das wurde auch von Frau Herold-Majumdar schon angesprochen oder kam deutlich heraus –: Nutzen Sie die Professionalisierung der beruflichen Pflege! Darin wird ein wesentlicher Schlüssel für die pflegerische Versorgung liegen. Jetzt übertragen wir es auch auf die Eingliederungshilfe. Auch dort ist die gleiche Kompetenz da. Wenn das gut genutzt wird, brauchen wir gar nicht mehr so viel regeln. Dann regelt nämlich die Berufsgruppe, die vor Ort die Verantwortung trägt, das meiste.

**SV Michael Schwägerl (Sprecher des AK PflWoqG):** Ich würde mir für eine weiterhin gute, wenn es geht, natürlich auch verbesserte Bearbeitung der gesetzlichen Regelung, vielleicht auch eine konkretere gesetzliche Regelung wünschen, dass wir dafür auch die entsprechende personelle Ausstattung und personelle Struktur in den FQAn bekommen. Das ist Grundvoraussetzung dafür, dass wir mit allen Beteiligten in allen Verfahren – begonnen bei den Bewohnern, bei den Menschen in den Einrichtungen, über die Mitarbeiter in den Einrichtungen bis hin zu unseren Dienstvorgesetzten – eine entsprechende qualifizierte Feststellung treffen und auch qualifiziert mitsprechen und mitwirken können.

**SV Dr. Klaus Schulenburg (Bayerischer Landkreistag):** Dem möchte ich mich anschließen. Dann noch die Frage der Schnittstellenbereinigung zwischen MD und FQA und auch der von Frau Dr. Hanke-Ebersoll schon angesprochenen fehlenden Ebene: Wir haben Regierungen, die durchaus koordinieren können. Sie sind Bündelungsbehörde. Deswegen die Aufgaben schön unten lassen, aber dann die Regierungen in die Verantwortung nehmen im Sinne von § 47 der Ausführungsverordnung. Von daher sind die gesetzlichen Bestimmungen mit Bedacht so zu gestalten – was Herr Schwägerl gerade gesagt hat –, dass sie auch umsetzbar sind, auch

was den Personalbedarf in den Verwaltungen angeht. Dann mehr auf diese Schnittstellen zwischen Leistungsrecht und Ordnungsrecht, aber auch zwischen den Ebenen achten. Dann könnte daraus auch aus der Perspektive der Verwaltung etwas Gutes werden.

**SV Wilfried Mück (Freie Wohlfahrtspflege):** Wenn die Themen Pflege und Inklusion stärker in der Gesellschaft verortet wären, wäre wahrscheinlich manche Diskussion heute anders gelaufen oder hätte vielleicht gar nicht stattgefunden. Da gebe ich jetzt noch mal ein altes Credo von mir mit auf den Weg: Wir können ein nationales Problem nicht international lösen. – Dafür müssen wir selber Sorge tragen im Bereich der Pflege – Stichwort Pflegefachkräfte, auch Pflegehilfskräfte, Heilerziehungspflege etc.

Ein weiterer Punkt ist das Stichwort Fort- und Weiterbildung. Ich messe diesen Bereichen ganz großen Wert zu – also nicht nur ich, sondern die Freie Wohlfahrtspflege insgesamt, und zwar unter Einbindung aller Akteure. Das würde für mich auch bedeuten, dass es hochspannend wäre, wenn ein Mitarbeiter der FQA mal für vier Wochen in die stationäre Pflege ginge und ein Mitarbeiter aus der stationären Pflege vier Wochen in die FQA. Die Qualifikation müsste ja vorhanden sein. Ich glaube, die Erkenntnis wäre für beide Seiten durchschlagend.

Noch ein Stichwort – Herr Prof. Bauer hat es angesprochen –: Die Kultursensibilität kann ich nicht damit abtun, dass ich sage, ich habe ausländische Pflegekräfte oder Fachkräfte. Sondern wir müssen alle zusammen im Hinblick auf Kultursensibilität schulen und das auch entsprechend leben. Das ist wichtig. Die Expertise ist ja da. Sie ist bei uns da als Freier Wohlfahrtspflege. Unsere vielen Beratungsstellen in den Bereichen sind ein eigenes Thema. Aber das wäre da, und das sollte auch weiterhin betont werden.

Abschließend noch: Ein Gesetz mit Maß und Ziel – ich habe es vorhin schon angesprochen – unter Berücksichtigung der jeweiligen Besonderheiten der verschiedenen Bereiche wäre das Ziel. Und vielleicht das Innehalten in Verbindung mit den drei Zahlenbeispielen. Das wäre sehr gut.

**Vorsitzende Doris Rauscher (SPD):** Absolut, ja. – Mir bleibt es jetzt mit Blick auf die Uhr von unserer Seite noch zu sagen: Herzlichen Dank für Ihre Expertise und Ihre Zeit im Namen aller Abgeordneten beider Ausschüsse! Wir bleiben auf jeden Fall im Austausch und in Kontakt. Zum allerletzten Schlusswort möchte ich meinem Kollegen Herrn Seidenath noch mal das Wort geben. Alles Gute Ihnen! Danke!

**Vorsitzender Bernhard Seidenath (CSU):** Vielen Dank! Ich schließe mich dem Dank an und sage nur, dass Exekutive und Legislative gut zugehört haben heute. Die Aufgabe, der Ball liegt jetzt im Spielfeld der Staatsregierung, die einen Gesetzentwurf vorfertigen darf, der dann alsbald dem Ministerrat zugeleitet wird. Dieser kommt dann wiederum hier in den Landtag oder in die Verbände an Sie alle. Das wird die nächsten Tage oder Wochen passieren. Wir werden uns also sehr bald sehr genau mit konkreten Vorschlägen, Formulierungen auseinandersetzen und müssten dann auch bald zu Potte kommen, weil das Ende der Periode naht. Wenn wir es in dieser Periode noch schaffen wollen, müssen wir uns – die letzte Sitzung ist Ende Juli – sputen. Deswegen war das heute eine wunderbare Grundlage. Danke noch mal dafür! Alles Gute! Wir bleiben in Kontakt. Die Sitzung ist geschlossen.

(Schluss: 16:10 Uhr)

Anhörung gemäß § 173 der  
Geschäftsordnung für den  
Bayerischen Landtag zum Thema  
Pflege- und Wohnqualitätsgesetz -  
Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken.

Prof. Dr. rer. medic. Astrid Herold-Majumdar  
17.2.2023

## Inhalt

---

1. Vorbemerkung zur Perspektive der Sachverständigen und zu den Grundlagen der Stellungnahme .....	2
2. Grundlegender struktureller Reformbedarf .....	3
3. Antworten und Lösungsansätze zu dem Fragenkatalog der Ausschüsse.....	10
4. Zusammenfassung der wichtigsten Empfehlungen in einem 10-Punkte Papier Reform PflWoqG 2023 .....	30

### Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Lösungsansätze und Vorschläge für die Reform des PflWoqG 2023 .....	10
---	----

## 1. Vorbemerkung zur Perspektive der Sachverständigen und zu den Grundlagen der Stellungnahme

---

Die Stellungnahme erfolgt aus der Perspektive der Angewandten Pflegewissenschaft und der berufspraktischen Erfahrung der Expertin als Pflegefachperson, als Sachverständige, als Qualitäts-Auditorin und Beraterin im Langzeitpflegebereich, als Hochschul-Lehrende und Forschende unter Hinzuziehung relevanter Bezugswissenschaften, wie bspw. der Soziologie, der Organisationstheorie und -psychologie. Es handelt sich nicht um ein wissenschaftliches Gutachten, hierfür müsste ein eigener, ressourcenausgestatteter Auftrag erteilt werden.

### **Wesentlich geleitet ist die Stellungnahme von folgenden Grundannahmen:**

1. Lebens- und Wohnqualität sowie selbstbestimmte Teilhabe sind prioritäre Ziele der Langzeitpflege.
2. Einrichtungen und Wohnformen der Langzeitpflege sind vorrangig Orte des Lebens, der sozialen Teilhabe und des Wohnens. Die medizinisch-pflegerische Versorgung findet im Hintergrund statt.
3. „Bewohner/innen“ sind Teil der Zivilgesellschaft und haben einen Anspruch darauf, als aktive Bürger/innen das soziale, wirtschaftliche, politische und kulturelle Leben in und außerhalb der Einrichtung zu gestalten. Der Begriff der „Be-Wohner:in“ impliziert eine Passivierung. Adäquate, situationsangepasste Gestaltungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten sind für Bürger/innen mit krankheitsbedingten Einschränkungen oder Behinderungen proaktiv zur Verfügung zu stellen (Art. 6 Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen). Eine Gesetzesnovelle sollte hier schon im Sprachgebrauch einen Akzent setzen und nur noch von Bürger/innen (mit Hilfe- und Pflegebedarf) sprechen.
4. Organisationen und Institutionen können schon rein strukturell bedingt Machtmissbrauch und Gewalt begünstigen sowie das Person-sein und die Privatsphäre einschränken (Erwing Goffman 1981), sodass grundlegende strukturelle Reformen erforderlich sind.
5. Pflegebedürftige Menschen sind häufig krankheitsbedingt mit weniger Möglichkeiten ausgestattet, ihre Rechte, ihre Interessen und Bedarfe durchzusetzen. Sie benötigen Strukturen und interessenunabhängige Vertreter/innen, die sie ermächtigen (Empowerment).
6. Pflegefach- und Hilfspersonen brauchen u.a. gesetzlich geregelte strukturelle Rahmenbedingungen, um in ihrem beanspruchenden Beruf zufrieden und gesund zu bleiben. Sie haben einen Anspruch auf eine hohe Qualität des Arbeitslebens. Ihre Gesundheit und Zufriedenheit sind eng verknüpft mit der Gesundheit und Zufriedenheit der pflegebedürftigen Personen, die sie versorgen.

7. Die Balance zwischen Vertrauen und Kontrolle sowie zwischen gesetzlich-strukturellen Vorgaben und Freiräumen ist die Kunst der Gesetzgebung und Aufsicht. Hoch motiviertes, hinsichtlich der Rechte pflege- und hilfebedürftiger Menschen sensibilisiertes sowie selbstreflektiertes Führungs- und Pflegepersonal muss unterstützt werden und braucht Freiräume und Vertrauen, seine Ideen und Ansätze zur Gestaltung von Wohn- und Lebensräumen sowie zur Qualitätssicherung und -verbesserung unter den einrichtungsspezifischen Bedingungen umzusetzen.

## 2. Grundlegender struktureller Reformbedarf

---

Bayern hat durch die Umbenennung des „Heimgesetzes“ in „Pflege- und Wohnqualitätsgesetz“ 2008 einen wichtigen Paradigmenwechsel im Titel des Gesetzes bereits angezeigt, der in der Novellierung weiter konkretisiert werden kann. Ein **Kultur- und Paradigmenwechsel** zur Erhöhung der Pflege- und Wohnqualität im Langzeitpflegebereich im Sinne der Reform könnte durch folgende strukturelle Bedingungen, die nicht nur, aber größtenteils auf der Landesebene gesetzlich regelbar sind, erreicht werden:

1. **Entkoppelung der Leistungen und Stärkung der Verbraucherrechte:** Mietverträge und Verträge über Leistungen u.a. der Pflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Speisenversorgung und der allgemeinen Betreuung sind grundsätzlich zu entkoppeln, um den Verbraucher/innen bei Unzufriedenheit einen einfacheren Wechsel des Dienstes zu ermöglichen, ohne dabei ihren Lebensmittelpunkt bzw. ihre Wohnung zu verlieren (langfristig **Abschaffung der vollstationären Versorgungsform mit Koppelung von Miet- und Pflegevertrag sowie weiterer Leistungsverträge**).

Aktuell scheuen Verbraucher/innen bei Mängeln die Kündigung des Heimvertrags, weil damit auch die Wohnung gekündigt würde und ein Umzug erforderlich wäre. Ebenso scheuen die Aufsichtsbehörden bei gravierenden Mängeln häufig Heimschließungen, weil es in den meisten Fällen (kurzfristig) keine alternativen Unterbringungs- bzw. Versorgungsmöglichkeiten gibt.

Die Koppelung von Miet- und Pflegevertrag im Falle der Pflegebedürftigkeit kann zur **Wettbewerbsverzerrung** führen, weil Heimträger im Gegensatz zu ambulanten Pflegediensten ihre Kunden und Kundinnen durch eine sehr hohe Wechselbarriere, nämlich den Verlust der Wohnung in einer ohnehin schon existentiell bedrohlichen Lage, binden können. Die **wirtschaftliche Bewegungsfreiheit** und damit auch die Freiheit bei Unzufriedenheit mit einer der Leistungen, den Anbieter zu wechseln, wird für die pflegebedürftige Person bzw. ihre gesetzliche Vertreter/in durch die Koppelung der Leistungen im Heimvertrag unangemessen

eingeschränkt. Gemäß dem **Grundsatz der Selbstbestimmung nach § 2 SGB XI** (Pflegeversicherungsgesetz) ist die pflegebedürftige Person bei der Wahl des ambulanten Pflegedienstes grundsätzlich frei. Diese Freiheit wird in der vollstationären Versorgung im Heim massiv eingeschränkt.

Das **PfleWoqG** bietet im **Teil 3** (betreute Wohngruppen, ambulant betreute Wohngemeinschaften) bereits eine gute Vorlage für **kleinteilige Wohnformen mit separaten Verträgen**. Bis zu einer bundesweiten Regelung könnten im Bayerischen PfleWoqG für diese Wohnformen, bei denen Miet- und Pflegevertrag sowie weitere Leistungsverträge getrennt sind, vermehrt Anreize geschaffen werden. Der schon im SGB XI definierte und durch die Pflegestärkungsgesetze (PSG) 1–3 nochmals betonte Grundsatz „**ambulant vor stationär**“ sind kleingliedrige Wohnformen mit ambulanter Betreuung und teilstationäre Angebote (Tages-/Nachpflege) für pflegebedürftige Menschen zu fördern. Der Wohnungsbau ist kommunalpolitisch hier insgesamt mehr an den Bedürfnissen und Bedarfen von Menschen in verschiedenen Lebenslagen, Lebensphasen, mit/ohne Behinderung und mit/ohne Pflegebedürftigkeit auszurichten. Denkbar wäre hier eine Ausweitung des genossenschaftlichen Wohnungsbaus und parallel dazu kommunale Förderungen der Gründung von ambulanten Pflegediensten, Tagespflegeplätzen und anderen teilstationären Angeboten. Die Träger vollstationärer Einrichtungen würden hierbei ein ausreichend breites Portfolio für neue Marktsegmente finden. Die bereits im **SGB XI verankerte Pflegeberatung** kann bei der Koordination der unterschiedlichen Leistungsansprüche z.B. in den Bereichen Wohnen, Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung im Falle der Leistungs-Entkoppelung unterstützen.

**Quartiersbezogene Konzepte:** Die vollstationäre Versorgung von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf muss die Ausnahme im Sinne der Ultima ratio sein, weil schon strukturell bedingt in dieser Versorgungsform der Machtmissbrauch und die sozialräumliche Segregation angelegt sind. Pflegebedürftige Menschen wünschen sich, in der eigenen Wohnung und der gewohnten Umgebung zu bleiben, was mittlerweile zahlreiche Studien belegen. Kommunalpolitisch sind hier zügig Quartierskonzepte aufzubauen, die eine vom Mietvertrag unabhängige, flexible Leistungsgestaltung im Falle der Pflege- und Hilfsbedürftigkeit ermöglichen. Infrastrukturelle Schwächen und Lücken dürfen nicht dazu führen, dass Menschen faktisch gezwungen sind, ihre Wohnung im Falle der Pflegebedürftigkeit verlassen zu müssen. Angefangen von niederschweligen Betreuungsdiensten bis hin zur außerklinischen Intensivpflege sollen „**Quartiers- oder Gemeindezentren**“ als zentrale Anlaufstelle für die Pflegeberatung (Integration von **Pflegestützpunkten**) und die Vermittlung von Pflege-, Betreuungs-, Haustechnik-, Reinigungs- oder Gartenpflegediensten im Wohnviertel dienen. Hier könnte auch dezentral eine erste Anlaufstelle (Beschwerdestelle) für pflegebedürftige Menschen sowie Zu-/Angehörige geschaffen werden, die in Fällen der wirtschaftlichen Not, der Beschwerde oder bei Gewalt

unterstützt. **Tages-/Nachtpflege und generationenübergreifende Begegnungsräume** (z.B. Internet-Café, Lese-Café) könnten solche Zentren ergänzen (Beispiel: Wohnbaugenossenschaft „Wagnis“ eG). Verändertes Kaufverhalten (z.B. Zunahme des Internet-Handels) kann in der Zukunft dazu führen, dass Einkaufszentren vermehrt Leerstände aufweisen werden, die ggf. für solche Zentren genutzt werden können. Gewerblicher und ggf. auch landwirtschaftlicher Leerstand könnte dafür von den Gemeinden und Städten oder von Genossenschaften aufgekauft werden, um diesen sinnvoll als „Quartiers- oder Gemeindezentrum“ zu nutzen. Das Wohnungsbaurecht einschließlich der Förderbestimmungen könnte dahingehend reformiert werden, dass ab einer bestimmten Größe einer Wohnanlage ein „Quartiers- oder Gemeindezentrum“ genauso wie ein Spielplatz angelegt werden muss und gefördert wird. Der Neubau muss die Möglichkeiten, in der Wohnung groß zu wachsen (Kinder), hilfe- und pflegebedürftig zu sein und alt werden zu können, einschließen.

## 2. **Unabhängige Teilhabeberatung und niederschwelliger Zugang zur Beratung durch sachverständige Dritte sowie zu anwaltlicher Vertretung**

Sinn finden, aktiv sein, mitmachen können und dazugehören, als Teil einer Gemeinschaft anerkannt und respektiert sein, Perspektiven haben und sich entwickeln, sind grundlegende, Bedürfnisse des Menschen als psycho-soziales, kulturelles und spirituelles Wesen.

**Da die meisten Menschen, die nach § 14 SGB XI als pflegebedürftig eingestuft sind, auch die Anforderungen nach § 2 SGB IX erfüllen, sind die Leistungen zur Förderung der Teilhabe auch für diesen Personenkreis sehr relevant und müssen in den Anforderungen an den Betrieb einer Pflegeeinrichtung (Art. 3 PflWoqG) berücksichtigt werden.** Eine wichtige Leistung in diesem Zusammenhang ist der individuelle Teilhabeplan gem. § 19 SGB IX und das Recht, die **Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX** in Anspruch zu nehmen. Häufig beschränkt sich die Teilhabeplanung in den Heimen auf interne Angebote der sozialen Betreuung und vernachlässigt die Teilhabe am öffentlichen, sozialen, politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben sowie Teilhabe an Bildung.

Die Öffnung der Einrichtungen und Wohngruppen nach außen ist nicht nur ein probates Mittel, die Teilhabe zu fordern, sondern auch ist eine effektivste Maßnahme der **sozialen Kontrolle**, die eine bedeutende Ergänzung zur staatlichen Aufsicht darstellt.

Bei begründetem Verdacht auf die Verletzung von Rechten pflege- und hilfebedürftiger Menschen, bei Gewalt, bei Beschwerden und im Streitfall zwischen „Bewohner/innen“ und Träger von Einrichtungen brauchen pflegebedürftige Menschen einen niederschweligen Zugang zur Inanspruchnahme von Sachverständigengutachten und zur anwaltlichen Vertretung, um ihre

Rechte durchsetzen zu können. Die gesetzliche Verpflichtung des Trägers zur **Finanzierung solcher Mandate und Aufträge an interessenunabhängige Sachverständige** kann ein wesentlicher Beitrag zum Abbau von Barrieren sein, sich als pflegebedürftige Person Unterstützung von außen durch interessenunabhängige Dritte zu holen und frühzeitig zu intervenieren. Als erste Anlaufstelle einer unabhängigen Beratung können dezentrale und kommunalpolitisch fest verankerte „**Beschwerdestellen**“ sein, wie sie die LH München schon eingerichtet hat.

3. **Bürgerschaftliches Engagement, Nachbarschaftliche Kultur und kommunalpolitische Vertretung:** Wenn für Beiräte und Fürsprecher/innen von pflege- und hilfebedürftigen Menschen feste Sitze mit Stimmrecht in den kommunalpolitischen Gremien (z.B. Stadtrat, Gemeinderat) eingerichtet würden, hätte dies den Vorteil, dass die Interessen dieser vulnerablen Gruppe konsequent bei allen kommunalpolitischen Entscheidungen vertreten würden. Beispielsweise könnte bei Bauplanungen sowie der Planung von öffentlichen Einrichtungen den Anforderungen pflegebedürftiger und behinderter Menschen von Anfang an Rechnung getragen werden.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften, Wohngruppen und Pflegeheime müssen räumlich integriert in der Gemeinde oder im Wohnviertel ihren Platz finden. Die **Standortwahl** ist in diesem Sinne eine wichtige Anforderung, bevor der Betrieb überhaupt aufgenommen wird. Standorte innerhalb der Städte oder Stadtteilzentren bzw. im Ortszentrum ländlicher Gemeinden mit guter Verkehrsanbindung und Infrastruktur für Angehörige und Mitarbeitende sind hier gefragt. Soziale Kontakte außerhalb des Heims bzw. der Wohngruppe sind im Sinne des Gesetzes proaktiv zu fördern. Lässt sich der Standort einer Einrichtung, die bereits ihren Betrieb aufgenommen hat, nicht mehr verändern, könnte eine verschärfte gesetzliche Regelung zur **kostenfreien Bereitstellung eines Transport- und Begleitdienstes** dazu beitragen, dass die pflegebedürftigen Menschen auch in Randgebieten am sozialen Leben teilhaben können. Wohnqualität zeichnet sich sowohl durch individuelle Lebensstile, die verwirklicht werden können, als auch durch die Einbindung der Wohnung in den Sozialraum aus. Gute Nachbarschaft ist wichtig für die Lebensqualität. Häufig werden jedoch Heime oder Wohngruppen als in sich geschlossene Systeme erlebt und es kommt kaum zu nachbarschaftlichem Austausch mit den umliegend wohnenden Bürger/innen (Gettoisierung). Zugehende Angebote oder die Barrierefreiheit gemeinschaftlich genutzter Anlagen (z.B. ein Spielplatz im Quartier einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit pflegebedürftigen Kindern mit barrierefreien, inklusiven Spielplatzgeräten) könnten Hemmschwellen abbauen.

4. **Stärkung des Berufsethos:** Die in der Langzeitpflege tätigen Professionen, die Medizin, die Gesundheits- und Krankenpflege, die Therapie und viele weitere, verfügen in der Regel über einen Berufsethos, der die Achtung der Würde des Menschen, seine Unversehrtheit und die

Menschenrechte für das berufliche Handeln konkretisiert. Professionalisierung, auch im Sinne einer Quotenregelung, und durch den Einsatz hochqualifizierter Professionsangehöriger an Schlüsselstellen der unmittelbaren Versorgung pflegebedürftiger Menschen, sind effektive Strategien der Gewaltprävention.

**5. Konkretisierung der Anforderungen an das pflegerische Personal (Art. 3 Abs. 3 Satz 1 PflWoqG, § 16 AVPflWoqG) und Berücksichtigung der neuen Ausbildungsabschlüsse Bologna-Reform und PflBRefG (2017) Hochqualifiziertes Pflegefachpersonal in die Langzeitpflege!**

Die Formulierung in Art. 3 Abs. 3 Satz 1 PflWoqG, dass der Träger sicherstellen muss, dass „Pflege- und Betreuungskräfte in ausreichender Zahl und mit der für die von ihnen zu leistende Tätigkeit erforderlichen persönlichen und fachlichen Eignung“ vorhanden sind, muss dringend konkretisiert werden. Hier sind **Quotenregelungen** (Empfehlung: 50 Prozent Fachkraftquote, mind. 10 Prozent Pflegefachpersonen mind. mit Bachelorabschluss, Akademisierungsquote) und **Personalschlüssel**, die nach wissenschaftlich fundierten Verfahren (Empfehlungen des Abschlussberichts des Projekts Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI, PeBeM, Rothgang, Heinz 2020) berechnet werden, festzulegen. Die Behindertenhilfe kann hier auch eine Orientierung sein. Bei der Vereinbarung von Leistungsentgelten sind diese Personalschlüssel entsprechend zu berücksichtigen.

Da aufgrund des Fachkräftemangels davon auszugehen ist, dass viele Pflegehilfskräfte eingesetzt werden, kommt der **fachlichen Führung, Anleitung und Koordination** erhöhte Bedeutung zu. Wissenschaftlich fundiert ausgebildete Pflegefachpersonen und Pflegefachpersonen mit erweiterter Pflegepraxis (APN) sind in der Lage, beispielsweise hochkomplexe Pflegeprozesse zu steuern, die Pflege am aktuellen Stand des Wissens auszurichten und ethisch reflektierte Fallentscheidungen zu moderieren. Sie können aber auch in der Ausbildung und Anleitung von Auszubildenden, Studierenden und Hilfspersonal wesentlich zur **Patientensicherheit, zur Qualität der Pflege sowie zur Praxisentwicklung** beitragen. Der Wissenschaftsrat empfiehlt einen Anteil von **mindestens 10-20 Prozent (WR 2010)**. Nach nunmehr 13 Jahren wird diese Quote bei Weitem nicht erreicht. Seit Neubeginn der Akademisierung in Deutschland in den 1990er Jahren werden in den Praxiseinrichtungen wissenschaftlich ausgebildete Pflegefachpersonen als Exoten behandelt und dem Management ist es nicht gelungen, adäquate Stellenprofile und damit verbundene Organisationsentwicklungsprozesse in den Betrieben zu implementieren. Die Langzeitpflege könnte mit einer **gesetzlichen Quotenregelung im PflWoqG** voranschreiten, was auch den Effekt hätte, dass den monierten Rückgängen bei den Ausbildungszahlen seit Einführung der Generalistischen Pflegeausbildung entgegengewirkt

werden könnte. Die Langzeitpflege ist geprägt von vielschichtigen und hoch individuellen Versorgungssettings, die stets ein Risiko der Versorgungsbrüche bergen. In diesem Setting werden pflegebedürftige Menschen versorgt, die durch Multimorbidität und altersspezifische Phänomene einen hochkomplexen Pflegebedarf haben. Die medizinische Versorgung erfolgt häufig auf Abruf durch die Pflegefachpersonen, die somit eine hohe Verantwortung der Fallsteuerung, auch bei medizinischen Notfällen, haben. Das Potential, attraktive, eigenverantwortliche Stellenprofile, gerade für hochqualifizierte Pflegefachpersonen zu schaffen, wird in der Langzeitpflege unterschätzt. Das Pflegeberufegesetz hat nun in seiner letzten Reform 2017 die hochschulische Pflegeausbildung als integralen Bestandteil im Teil 3 aufgenommen. Die gesetzlich geregelten erweiterten Ausbildungsziele decken den Bedarf u.a. in der Langzeitpflege sehr gut ab. Wissenschaftlich ausgebildete und berufserfahrene Pflegefachpersonen können Pflgeteams mit einem hohen Anteil an Pflegehilfspersonen beispielsweise bei der Fallsteuerung, bei komplexen medizinisch-pflegerischen Bedarfen (z.B. Frailty mit erhöhtem Verletzungsrisiko bei Sturz, schwer einzustellender Diabetes mellitus, herausfordernde Verhaltensweisen bei fortgeschrittener Demenz, psychiatrische Erkrankungen mit akuten, psychotischen Phasen und Suizidalität, chronische Wunden, chronische Schmerzsituationen, medizinische Behandlungspflege und spezielle Beatmungspflege) und bei ethisch komplexen Fallentscheidungen unterstützen. Häufig entsteht Gewalt aus einer **Überforderungssituation** heraus, wenn beispielsweise mangels Ausbildung mit herausfordernden Verhaltensweisen demenzkranker Menschen nicht umgegangen werden kann.

In der Langzeitpflege werden **Innovationen** dringend gebraucht. Die Kluft zwischen dem aktuellen digitalen sowie technischen Entwicklungsstand und dem, was faktisch in der Pflege angewandt wird, vergrößert sich immer mehr. Die Forschung schreitet rasant voran, sodass es auch hier Pflegefachpersonen braucht, die in der Lage sind, für eine bestimmte Zielgruppe oder eine spezifische Interventionsentscheidung den Forschungsstand zu erheben, zu beurteilen und adäquat anzuwenden (Evidence-based Practice). Dies erfordert u.a. wissenschaftlich-methodische Kompetenzen. **Digital- und KI-gestützte Assistenzsysteme, Robotik und AAL** müssen sinnvoll und nutzerorientiert in die Praxis implementiert werden. Dafür braucht es Pflegefachpersonen, die **Technikwirkungen** einschätzen können, zumal bei der Technikentwicklung die Pflegewissenschaft immer noch stark unterrepräsentiert ist.

6. **Dezentrale Verantwortungsstrukturen für die Pflegeprozessesteuerung:** Mittlerweile führen die stationären Pflegeheime bei den „weiteren Behandlungsorten“ (über die primäre und akutstationäre Versorgung hinaus) die **Behandlungs- und Pflegefehlerstatistik des Medizinischen Dienstes** an. Die Verantwortung für hochkomplexe Pflegeprozesse, wie wir sie im Langzeitpflegebereich in mindestens 80 Prozent der Fälle vorfinden, muss klar geregelt sein und auch von dafür adäquat ausgebildeten Pflegefachpersonen als Vorbehaltsaufgabe erfüllt werden

können. Für eine verantwortliche Pflegefachperson oder Pflegedienstleitung ist es unmöglich, die Pflegeprozesse aller „Bewohner/innen“ oder „Kund/innen“ einer Einrichtung oder eines Dienstes zu steuern. Die Pflegeorganisationssysteme sehen dies jedoch in den meisten Fällen immer noch so vor. Bei einer dezentralen Steuerung durch hochqualifizierte Pflegefachpersonen, die nah an der pflegebedürftigen Person arbeiten und sie sowie ihr Umfeld gut kennen, kann beispielsweise zeitnah auf Veränderungen reagiert werden. Hausärzt/innen, An-/Zugehörige und Therapeut/innen hätten eine/n Ansprechpartner/in, bei dem/der alle Informationen zusammenlaufen. Die **dezentrale und eindeutige Regelung der Verantwortung für den individuellen Pflegeprozess** stellt eine wichtige **Anforderung an den Betrieb** dar, die in **Art. 3 PflWoqG** geregelt werden muss. In der Organisations- und Pflegeforschung sind die Vorteile einer kundennahen, dezentralen Verantwortungsregelung längst belegt.

7. **Wohnqualität mit konkreten Kriterien hinterlegen:** Wohnungen für Menschen mit Behinderung oder mit Pflegebedarf müssen nicht nur objektive Kriterien wie Barrierefreiheit nach DIN (DIN 18040) erfüllen, sondern auch **subjektive Faktoren des Wohnerlebens**. Sie sind Orte des Lebens, der Selbstverwirklichung, des Ausdrucks der Lebensgeschichte und der individuellen Lebensgestaltung im persönlichen Rückzugsraum. Kriterien wie Privatheit, Identität, Atmosphäre, soziale Eingebundenheit, die höchst individuell auf Basis lebensgeschichtlich gewachsener Bedeutungen auszulegen sind, spielen für die Wohnqualität eine wichtige Rolle. Die FQA sollte diese, mittlerweile auch wissenschaftlich belegten **Anforderungen an die Wohnqualität** noch stärker im Prüfinstrumentarium berücksichtigen und sich gegenüber den Prüfinhalten des MD absetzen, um Doppelprüfungen zu vermeiden. Die Pflegebedürftigkeit darf hierbei den Wohnraum nicht dominieren, sondern sollte vielmehr dezent im Hintergrund stehen.
8. **Neue Technologien und Ambient Assisted Living (AAL):** Wenn technische Neuerungen, wie Smart Home-Systeme, AAL, interaktive Sozialrobotik, ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung ermöglichen und personale Unterstützung sinnvoll ergänzen, sind diese im Sinne des **Art. 1 Abs. 1 Nummer 2 PflWoqG** zur Förderung von Selbständigkeit, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Lebensqualität zu nutzen, insbesondere wenn sie erprobt und wissenschaftlich untersucht sind. Daraufhin könnten beispielsweise die **Anforderung an den Betrieb (Art. 3 PflWoqG)** ergänzt werden.
9. **Nachhaltigkeit:** Längst ist bekannt und wissenschaftlich belegt, dass Gesundheitseinrichtungen stark zum CO<sub>2</sub>-Ausstoß beitragen. Bei einer Novellierung des PflWoqG sind unter den **Anforderung an den Betrieb (Art. 3 PflWoqG)** dringend weiterführende Anforderungen an die Nachhaltigkeit unter Berücksichtigung der Sustainable Development Goals der EU zu ergänzen. Umgekehrt müssen die Folgen des Klimawandels für die Einrichtungen der Langzeitpflege zukünftig mehr Beachtung finden. So sind beispielsweise Vorkehrungen zur **Prävention von**

**hitzebedingten Gesundheitsschäden** zu treffen., zumal beispielsweise die Architektur und Hautechnik häufig noch nicht drauf ausgelegt sind.

### 3. Antworten und Lösungsansätze zu dem Fragenkatalog der Ausschüsse

Im Anschluss an diese grundsätzlichen Überlegungen werden nun stichpunktartig Lösungsansätze für die Fragen der Ausschüsse entwickelt:

Tabelle 1 Lösungsansätze und Vorschläge für die Reform des PflWoqG 2023

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
<b>I. Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten - Zusammenarbeit mit Aufsichtsbehörden</b>	
1. Wie können die Strukturen der landesrechtlichen Kontrollen verbessert werden?	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Strukturell fest verankerte Ergänzung durch interessenunabhängige, sachverständige Dritte, z.B. wissenschaftliche Institute, die Empfehlungen zur laufenden Ausrichtung des Prüfinstrumentariums am Stand des Wissens geben und ggf. Gutachten über strittige Fragen erstellen</li><li>2. Klare Trennung des Prüfauftrags der FQA (z.B. Fokussierung auf die Achtung und Konkretisierung der Menschen- und Grundrechte, Gewaltprävention, Gewalterkennung und Maßnahmen bei Gewalt/-verdacht, Lebens- und Wohnqualität, gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe,) und des MD (z.B. Fokussierung auf die Qualität der medizinisch-pflegerischen Versorgung, Risikomanagement und Patientensicherheit) bei gleichzeitig effektiver Zusammenarbeit (z.B. Flexibilisierung über Video-Konsultationen, flexibler Personalpool/Bereitschaftsdienst) in Fällen (z.B. Gewalt und Verletzungen der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, nicht-Einhalten von</li></ol>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	<p>Vereinbarungen zur Mängelbeseitigung), in denen die exekutiven Möglichkeiten der FQA gefragt sind</p> <p>3. gegenseitige, überregionale Qualitätssicherungs- und Kontrollstruktur der Aufsichtsbehörden/-Teams selbst: Rotation der Teams und Überkreuz-Audits</p> <p>4. Mehrebenen-Struktur bei der Durchführung der Aufsicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• positive Bestärkungsstruktur von Einrichtungen der Pflege, die über eine hohe intrinsische Motivation verfügen, ihre Qualität zu sichern und weiterzuentwickeln z.B. über Ranking, Good-practice Beispiele, Wettbewerbe und Preise, Erleichterungen der Kontrolle, nach dem Vorbild und wie beispielsweise schon in Art. 11 Abs. 4 Nr. 1 PflWoqG (Pflegequalitätstest) geregelt</li> <li>• Implementierung sozialer und organisationaler Lernprozesse parallel zur Prüfstruktur z.B. kollegiale Beratung, Critical Incident Reporting System (CIRS)</li> <li>• möglichst breites Screening (über die kleinen, stratifizierten Zufallsstichproben des MD hinaus) mit effektiven und evidence-basierten Instrumenten zur Identifikation von Qualitätsproblemen, Patientengefährdungen und Gewalt (Screening)</li> <li>• effektive Strukturen und Prozesse bei Verdacht auf Qualitätsproblemen, Patientengefährdungen und Gewalt (z.B. Screening, spezifische Dokumentation und Spurensicherung, Versorgungspfade) mit effektiver Zusammenarbeit mit dem MD, akutstationärer und primärversorgender Einrichtungen einschließlich Kriseninterventionsdienst und psychologischer Dienste, forensische Medizin und sachverständigen Dritten</li> </ul>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transparenz über die Prüfgrundlagen, Anforderungen und die Qualität des Prüfsystems selbst durch die Einbindung sachverständiger Dritter und wissenschaftlicher Institute</li> </ul> <p>5. Stärkung der zivilen Bürgerschaft und des bürgerschaftlichen Engagements in den und außerhalb der Einrichtungen z.B. durch Bürger/innen, die „Heimbewohner/innen“ besuchen und begleiten (z.B. Patenschaften), die keine An-/Zugehörigen haben</p>
2. Welche Anforderungen müssen die Kontrollstrukturen-/Organe erfüllen?	Vgl. Punkt 1
3. Wie lässt sich die Zusammenarbeit der zuständigen Kontrollbehörden verbessern?	Vgl. Punkt 1
4. Welche Überschneidungen lassen sich vermeiden zwischen dem Medizinischen Dienst Bayern (MD) und den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)? Wie kann die nach §117 SGB XI sowie nach §47 der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) Verpflichtung zur engen Zusammenarbeit, Information und Abstimmung besser Rechnung getragen werden und die Einrichtungen von unnötigen Doppelprüfungen entlastet werden?	klare Trennung der Prüfaufträge mit Spezialisierung (vgl. Frage 1) und Kompetenzentwicklung bei gleichzeitig effektiver Zusammenarbeit in kritischen Fällen unter Zuhilfenahme digital gestützter Kommunikationstechnologie; z.B. Video-Konsultation der forensischen Medizin bei Verdacht auf Gewalt, Video-Konsultation des RGU zu Klärung hygienischer Defizite und zur Entwicklung von Lösungen, Konsultation von Facharzt/innen des MD beispielsweise bei unklarer Wundbeurteilung
	<b>FQA:</b> z.B. Konzentration auf die Aufsicht im Sinne des Schutzes der Würde und der Rechte der pflege- und hilfebedürftigen Menschen und deren Unversehrtheit, der

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	<p>Förderung der Lebens- und Wohnqualität sowie der Teilhabe (Art. 1 PflWoqG) auf allen Ebenen.</p> <p>Ausrichtung des Prüfinstrumentariums (Prüfleitfaden und methodisches Vorgehen bei der Prüfung) auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die effektive und zuverlässige Erkennung von Risiken für Gewalt und von bereits erfolgter Gewalt durch Ergänzung des phänomenologisch-explorativen Ansatzes mit einem effektiven Screening-Instrument und mit Algorithmen bei Verdacht auf Gewalt</li> <li>• die Erhebung der individuellen Lebens- und Wohnqualität</li> <li>• die Erkennung von Einschränkungen und Verletzungen der Rechte pflege- und hilfebedürftiger Menschen sowie Maßnahmen zur Förderung der zivilgesellschaftlichen Teilhabe (Förderung eines erweiterten Begriffs der sozialen Teilhabe)</li> </ul>
	<p><b>MD:</b> in Ergänzung zur FQA: Konzentration auf das Risikomanagement und die Patientensicherheit sowie die Qualität der medizinisch-pflegerischen Versorgung</p>
	<p><b>Sachverständige Dritte:</b></p> <p>Einzel-sachverständige und interessenunabhängige, wissenschaftliche Institute können Empfehlungen für das Prüfinstrumentarium, für evidence-basierte Prüfkriterien, Prüfinstrumente und Indikatoren wissenschaftlich fundiert entwickeln (Ausschreibung von Drittmitteln); frühzeitige Hinzuziehung bei strittigen Fällen, Beschwerden und Verdacht auf Qualitätsdefiziten</p>
<p>5. Wie muss die Ausbildung / Fortbildung zum FQA Auditor angepasst werden?</p>	<p>Folgende Kompetenzen sollten noch mehr in den Fokus rücken:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetenzen der zuverlässigen Gewalterkennung und Kompetenzen zum professionellen Umgang mit Situationen, in denen ein Verdacht auf Gewalt oder bereits Gewalt vorliegt z.B. durch Integration von Inhalten der forensischen Medizin in die Ausbildung</li> <li>• Kompetenzen und Wissen zur Beurteilung der individuellen Wohn- und Lebensqualität unter Einsatz</li> </ul>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	<p>evidence-basierter Assessmentinstrumente und Methoden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• persönliche und soziale Kompetenzen zur Wahrnehmung der Aufsichtsfunktion auch in konfliktgeladenen und kritischen Situationen (Kompetenzentwicklung in den Bereichen Mediation und Konfliktmanagement sowie Deeskalation)</li> <li>• methodische Kompetenzen sowohl im Hinblick auf das eigene, methodische Vorgehen bei der Umsetzung des Prüflerfadens als auch im Hinblick auf die Anwendung beispielsweise von Screening- und Assessmentinstrumenten (Psychometrie)</li> <li>• Erfahrung aus unterschiedlichen Bereichen der Pflege, insbesondere Langzeitpflege</li> <li>• Kompetenzen der eigenen Gesundheitsförderung, des Selbstmanagements und des lebenslangen Lernens</li> <li>• Kompetenzen zur Umsetzung kollegialer Beratung und Supervision</li> <li>• Politische, sozialpolitische Kenntnisse und Kompetenzen</li> </ul>
<p>6. Welche Voraussetzungen / Qualifikationen sollte das Personal der FQA erfüllen?</p>	<p>Öffnung der Fach-Teams für Mitglieder, die Berufe und Studienabschlüsse haben, die einen breiten Blick auf das Leben und Wohnen in Einrichtungen werfen können</p> <p>gemischte Teams ggf. mit Quotenregelungen, wobei Pflegefachpersonen (möglichst mit umfangreicher Berufserfahrung und mit Studium) stets integraler Bestandteil der Teams sein sollten</p> <p>Zusatzqualifikationen: z.B. Risiko- und Qualitätsmanagement, Teilhabe und Barrierefreiheit, Katastrophenschutz und Pandemiemanagement</p>
<p>7. Welche Personalausstattung in den FQAs wäre notwendig, um ausreichende Kontrollen sicherzustellen? Inwieweit sollten</p>	<p>Professionsübergreifende Expertisen, beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• forensische Medizin</li> <li>• Pädiatrie und Erziehungswissenschaft, Kindheitspädagogik (Berücksichtigung der</li> </ul>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
<p>professionsübergreifende Expertisen in die FQA einfließen?</p>	<p>spezifischen Bedürfnisse und Anforderungen pflegebedürftiger Kinder)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerontologie</li> <li>• Therapie: Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie</li> <li>• Psychologie</li> <li>• Organisationspsychologie</li> <li>• (Innen-) Architektur</li> <li>• Energieberater</li> <li>• Erziehungswissenschaft und -praxis</li> <li>• Soziale Arbeit</li> <li>• Master Gesellschaftlicher Wandel und Teilhabe</li> <li>• Soziologie</li> <li>• Informationstechnologie</li> <li>• Medieninformatik, Mediendidaktik (z.B. Förderung der digitalen Teilhabe und der digital-gestützten sozialen Teilhabe)</li> <li>• Schöff/innen und Jurist/innen</li> </ul>
<p>8. Welche Konkretisierung des PflWoqG ist notwendig, um sicherzustellen, dass durch die FQA gezielte Maßnahmen ergriffen werden, wenn erste festgestellte Mängel nicht beseitigt werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• § 52 AVPflWoqG Ordnungswidrigkeiten: Anpassung der Höhe der Bußgelder an die Inflation</li> <li>• Art. 12 Abs. 3 PflWoqG: Soll-Bestimmung durch „muss“ ersetzen, ggf. ersatzweise vorübergehende Versorgung durch einen (speziell dafür geeigneten) ambulanten Pflegedienst</li> <li>• Art. 13 ergänzen um die Möglichkeit der „Bewohner/innen“ bei festgestellten, erheblichen Mängeln ihre Zuzahlungen zu kürzen (ähnlich wie im Mietrecht) und anwaltliche Vertretung auf Kosten des Trägers in Anspruch zu nehmen</li> </ul>
<p>9. Welche Sofortmaßnahmen müssen ergriffen werden bei Feststellung erheblicher Mängel und Gefährdungen der Bewohnerinnen und Bewohner seitens der Kontrollorgane?</p>	<p>Bei (Verdacht auf) Mängel und/oder Gewalt können sich pflegebedürftige Bürger/innen, An- Zugehörige, Mitarbeiter/innen und andere an <b>verschiedene Anlaufstellen</b> wenden, u.a. Landesamt für Pflege (Pflege SOS), kommunale Beschwerdestellen. Darüber hinaus gibt es allgemeine Beratungsstellen, wie die Pflegestützpunkte und die Fachstellen für pflegende Angehörige. Für</p>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	<p>Beschwerdeführer/innen ist es jedoch nicht immer ersichtlich, welche Stellen für was nun genau zuständig sind. Kontaktinformationen sind nicht für jede Person leicht auffindbar. Hier können <b>zugehende Informationsangebote</b> hilfreich sein, indem die zuständigen Stellen und ihre Kontakte beispielsweise mit dem Bescheid über den Pflegegrad versandt werden. Gegebenenfalls wäre eine einzige, zentrale Anlaufstelle, z.B. ein „Pflegeamt“ der Kommunal- bzw. Stadtverwaltung, ggf. auch eine zentrale Notrufnummer z.B. „113“ hilfreicher.</p> <p>All das löst jedoch nicht das Grundproblem, dass aus Angst vor Repressalien durch den Heimträger und seine Mitarbeitenden die Beschwerde und die Weitergabe von Informationen von Beschwerdeführer/innen gescheut wird. Durch die Bindung der Pflegeleistungen an den Mietvertrag und die hohe Abhängigkeit von den Pflegeleistungen besteht auch ein erhöhtes Risiko für Repressalien. Bis zur Klärung des Sachverhaltes und bis zur Ausräumung des Beschwerdegrundes und bis zur Wiederherstellung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit (Arbeitsbündnis) könnte die Möglichkeit der Aussetzung der Pflegeleistung (bei entsprechender Kürzung der Zuzahlung) des Heimträgers und die Hinzuziehung eines externen, spezialisierten Pflegedienstes hier ggf. Abhilfe geschaffen werden. mögliche Regelung in <b>Art. 12 und 13 PflWoqG</b></p> <p>gerichts feste Dokumentation der Mängel, der Gefährdungen und Schäden unter Hinzuziehung der Gerichtsmedizin oder dafür explizit geschulter, sachverständiger Dritter</p> <p>Logarithmen und Versorgungspfade für die weitere Versorgung und Betreuung der betroffenen „Bewohner/innen“ bzw. „Mieter/innen“</p>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	Schaffung von lokalen Vorhalte-Strukturen: z.B. ambulante Pflegedienste und freie Pflegefachpersonen, die sich Kapazitäten (bezahlt) für den Fall, einspringen zu müssen, freihalten und auch spezifisch dafür ausgebildet und ausgestattet sind: „Schwerpunkt- oder Notfall-Pflegedienste“
<b>II. Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG 1. Welche Aspekte braucht ein modernes Landesheimgesetz?</b>	
2. Welche konkreten Änderungen sollten in die Novellierung des PflWoqG vorgenommen werden?	Art.2 Abs. 1 Nr. 1 PflegeWoqG: Hervorhebung des Zwecks der Förderung der Lebens- und Wohnqualität sowie der selbstbestimmten Teilhabe und Autonomie; entsprechende Anpassung des Prüfinstrumentariums Anpassung der Wohnflächenberechnung (WoFlV) und Belegung zur <b>Förderung territorialer Lebensräume</b>
	Art. 3 Abs. 2 PflWoqG Qualitätsanforderungen an den Betrieb, ergänzen durch: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anforderungen an die Wohnqualität mit Präzisierung der Ausführungen zur <b>räumlichen und baulichen Gestaltung hinsichtlich des Schutzes persönlicher Territorien</b> der pflegebedürftigen Personen (§ 1 Abs. 2 AVPflWoqG) z.B. Klingel und Briefkasten für jede/n „Bewohner:in/Mieter:in“; kostenfreie Nutzung bzw. zur Verfügungstellung von Begleit- und Fahrdiensten; uneingeschränkte Möglichkeit der persönlichen Möblierung und Einrichtung; uneingeschränkte Möglichkeit der Alltagsgestaltung einschließlich der Aufsteh-/ Zu-Bett-geh-Zeiten, Essenszeiten; individuelle Kostwahl mit der Möglichkeit, externes Catering zu beanspruchen; Rückzugsmöglichkeiten im gemeinschaftlich genutzten Bereichen (z.B. Wohnzimmer, Speiseraum); Möglichkeit der Haustierhaltung unter bestimmten Voraussetzungen</li> <li>• <b>Anforderungen an die Nachhaltigkeit</b> (Healthcare without Harm): Maßnahmen zur Reduktion des CO<sub>2</sub></li> </ul>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	<p>Ausstoßes, Abfallvermeidung, gleichberechtigter Zugang zu Versorgungsangeboten bei Langzeitpflegebedarf, Wirtschaftlichkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anforderungen an den Hitzeschutz</b> (Klimawandel): u.a. § 2 AVPfleWoqG (bauliche Grundanforderungen z.B. Beschattungsanlagen, Konzept)</li> <li>• <b>Anforderungen an das Katastrophenmanagement und Disaster Nursing</b> (Pandemie, Hochwasser und andere Katastrophen): u.a. Der Träger einer Einrichtung hat sicherzustellen, dass im Falle einer Katastrophe Verantwortlichkeiten für das Katastrophenmanagement sowie die Zusammenarbeit mit dem örtlichen Katastrophenschutz und anderen Diensten klar geregelt sind, Personen für das Katastrophenmanagement eingesetzt werden, die dafür ausgebildet sind (z.B. Disaster Nurses, Katastrophenhelfer/innen) und Katastrophenpläne mit Berücksichtigung der einrichtungsspezifischen Risiken vorliegen, dem Personal bekannt sind und das Personal bzgl. Verhalten bei Katastrophen geschult ist.</li> <li>• <b>Anforderungen an die betriebliche Gesundheitsförderung:</b> Der nachgewiesenen hohen Beanspruchung des Pflegepersonals muss mit einer betrieblichen Gesundheitsförderung Rechnung getragen werden, die wissenschaftlich fundierte und individuell auf die Belegschaft ausgerichtete Konzepte beinhaltet.</li> </ul>
	<p><b>§ 9 AV PflWoqG</b> Ergänzung um <b>freies Internet, WLAN</b> sowie die zur Verfügungstellung gemeinschaftlich nutzbarer Endgeräte (Anzahl kann je nach Anzahl der „Bewohner/innen“ angemessen festgelegt werden) Ermöglichung von Smart Home Einrichtungen, KI- und Robotik-gestützten Unterstützungssystemen nach individuellem Bedarf der „Bewohner/innen“ (unter Hinweis auf den Schutz der Rechte der „Mitbewohner/innen“ z.B. hinsichtlich der</p>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	informationellen Selbstbestimmung, Recht am eigenen Bild)
	<p><b>PfleWoqG Art. 3 Abs. 2, Nr. 4 in Verbindung mit § 53 Abs. 1 und § 57 Abs. 3 AVPfleWoqG:</b> Die hochschulische Pflegeausbildung auf Bachelor- und Masterniveau sowie die Promotion in der Pflege müssen als reguläre Abschlüsse berücksichtigt werden.</p> <p><b>Art. 3 Abs. 3 PflWoqG in Verbindung mit § 16 AV PflWoqG: Pflege- und Betreuungskräfte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestimmung einer Fachkraftquote und Berücksichtigung von Studienabschlüssen in der Pflege</li> <li>• mind. 10 % Pflegefachpersonen mit Studium mindestens auf Bachelorniveau (Empfehlung des SVR) zur Fallsteuerung und zur verantwortlichen Übernahme von Pflegeprozessen einzelner „Bewohner/innen“ mit hochkomplexem Pflegebedarf</li> <li>• einzelne hochqualifizierte Pflegefachpersonen mit Masterabschluss für die erweiterte Pflegepraxis, u.a. in den Bereichen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Palliative Care und Schmerzmanagement</li> <li>○ Demenz und Gerontopsychiatrie</li> <li>○ Wundmanagement</li> <li>○ Diabetes Management</li> <li>○ Bewegungsförderung, Sturzprophylaxe</li> <li>○ Ernährungsmanagement</li> <li>○ Spezielle Beatmungspflege</li> <li>○ Risikomanagement, Patientensicherheit</li> <li>○ Lebens- und Wohnraumberatung und -gestaltung</li> <li>○ Gesundheitsförderung und Rehabilitation sowie Prävention von Pflegebedürftigkeit</li> </ul> </li> </ul> <p><b>§ 53 Abs. 1 AVPfleWoqG ergänzen</b> um die erweiterte Pflegepraxis in den Bereichen (unter Berücksichtigung</p>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	<p>der in <b>§ 63 Absatz 3c SGB V und des § 64d SGB V:</b> Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen)</p> <p>Das <b>Verhältnis von Pflegefachpersonen und Pflegehilfspersonen</b> muss so geregelt werden, dass Pflegefachpersonen für eine überschaubare Anzahl von „Bewohner/innen“ die Verantwortung für deren Pflegeprozesse im Sinne des Primary Nursing übernehmen können (Empfehlung mind. 50 Prozent Fachkraftquote): Jedem/r „Bewohner/in“ mit Pflegegrad ist eine Pflegefachperson zugeordnet, die für den Pflegeprozess verantwortlich die Steuerung übernimmt. Die Regelung des Verhältnisses von Pflegefach- und Hilfspersonen muss eine zuverlässige und fördernde fachliche Führung und Anleitung (<b>fachliches Leadership und Governance</b>) ermöglichen. Dazu ist, falls verfügbar, auf wissenschaftlich belegte und empfohlene Zahlen zurückzugreifen.</p> <p>§ 82 AVPfleWoqG, Ausbildungsziele (Praxisanleitung): Die im Rahmen eines Studiums erworbene Qualifikation zur Praxisanleitung muss hier genannt werden.</p>
<p>3. Wie bzw. wo muss der Bereich der Eingliederungshilfe nach Bundesteilhabegesetz im PflWoqG verbessert werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kleine, dezentrale Wohneinheiten integriert in Wohnquartieren</li> <li>• uneingeschränkter Zugang zur Unabhängigen Teilhabeberatung für alle „Bewohner/innen und Mieter/innen“ mit Pflegegrad</li> <li>• gleicher Anspruch auf Leistungen der Pflege und Teilhabe unabhängig vom Leistungsort</li> <li>• Teilhabepläne, die insbesondere die Teilhabe am politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben innerhalb und außerhalb der Einrichtung und an der Bildung (lebenslanges Lernen) berücksichtigen</li> </ul> <p><b>Abschnitt 8 AVPfleWoqG</b></p>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	<p><b>§ 46 AVPfleWoqG (Teilhabe)</b> um „digitale Teilhabe“ erweitern und Konkretisierung der Teilhabebereiche im PflWoqG Art. 3 Abs. 2: digitale, soziale, kulturelle, politische Teilhabe</p> <p><b>Abs. 2</b> statt „kann“ sollte hier „<u>muss</u>“ formuliert werden: Fahrdienste und Begleitung muss gestellt werden, um die Ziele der sozialen, kulturellen, politischen Teilhabe außerhalb der Einrichtung zu erreichen bzw. Teilhabe zu ermöglichen, insbesondere, wenn die Einrichtung in Randgebieten ohne öffentlichen Verkehrsanschluss liegt</p> <p><b>§ 18 AVPfleWoqG</b> Allgemeine Anforderungen: Regelung im PflegeWoqG zum niederschweligen Zugang zu rechtlichem Beistand; Finanzierung durch den Träger bei Anliegen im Zusammenhang mit den vom Träger erbrachten Leistungen, insbesondere, wenn diese Anliegen stellvertretend von den Heimfürsprechern bzw. Heimbeiräten vorgebracht werden und die Sicherheit und Qualität der medizinisch-pflegerischen Versorgung und die Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen betreffen</p> <p><b>§ 19 AVPfleWoqG:</b> Regelung im PflegeWoqG zur interessenneutralen Information über die Rechte der „Heimbewohner/innen“ beispielsweise durch eine neutrale dritte Person, z.B. einen vom Heimbeirat/Heimfürsprecher frei gewählten Rechtsanwalt</p> <p><b>§ 22 AVPfleWoqG:</b> Regelung im PflegeWoqG, dass auch Bürger/innen der Nachbarschaft in den Heimbeirat gewählt werden dürfen oder eine Mindestanzahl an festen Sitzen haben (Kontrolle durch Bürger/innen, Engagement als Pat/innen)</p> <p><b>§ 39 AVPfleWoqG:</b> Erweiterung um die Vertretung bei Fragen im Zusammenhang mit der Lebens- und</p>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	<p>Wohngestaltung sowie Vertretung der Rechte der „Bewohner/innen“</p> <p><b>§ 40 AVPfleWoqG:</b> Ausweitung der Mitbestimmungsrechte auf die Entscheidung über:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• die externe Vergabe von Leistungen (Outsourcing), die im Pflegevertrag vereinbart sind und, welche die Lebens- und Wohnqualität unmittelbar betreffen (z.B. Speisenversorgung, persönliche Wäsche)</li> <li>• räumliche Veränderungen, welche die Lebens- und Wohnqualität unmittelbar beeinflussen</li> </ul>
<p><b>III. Verbesserung des Beschwerdemanagements</b></p>	
<p>1. Welche Handlungsmöglichkeiten haben pflegebedürftige Bewohner*innen und Angehörige/Betreuerinnen und Betreuer, um auf Missstände / Beschwerden aufmerksam zu machen?</p>	<p><b>§ 41 AVPfleWoqG:</b> Regelung im PflegeWoqG, dass bei der Durchführung der Mitbestimmung der „Bewohnerbeirat“ und insbesondere die „Bewohnerversammlung“, die gem. Abs. 4 einberufen wurde, einen Anwalt zur Unterstützung hinzuziehen darf, der vom Träger bezahlt und vom Beirat ausgewählt wird.</p> <p><b>§ 43 Abs. 2 AVPfleWoqG (Anträge oder Beschwerden):</b> Regelung im PflWoqG dass die Beschwerdestelle der Kommune bzw. der Stadt informiert ggf. auch hinzugezogen wird: kommunalrechtliche Verankerung solcher Beschwerdestellen z.B. in einem „Pflegeamt“</p>
<p>2. Welche Aufgaben kommen der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich des Beschwerdemanagements zu? Welchen Verbesserungsbedarf gibt es?</p>	<p>Unterstützung durch interessenunabhängige dritte Sachverständige: Pool an Sachverständigen für spezifische Themenfelder; Ziel: frühzeitige Intervention Kontaktaufnahme mit den Beschwerdestellen niederschwelliger Zugang zu einem Anwalt bzw. zu einer Rechtsberatung</p>
<p>3. Wie lässt sich eine effiziente und zielgerichtete Zusammenarbeit mit anonymen Hinweisgebern sicherstellen?</p>	<p>z.B. über die kommunalen Beschwerdestellen Schutz anonymer Hinweisgeber/innen und ggf. der pflegebedürftigen An-/Zugehörigen</p>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	Übernahme der Weiterverfolgung des Hinweises durch unabhängige Beschwerdeführer/innen beispielsweise der kommunalen Beschwerdestelle, zentrale Koordination z.B. über das „Pflegeamt“ und die zuständige FQA
4. Wie könnten die Belange der Bewohnerinnen und Bewohner z.B. durch Ombudspersonen / feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner / Frauenbeauftragte das Beschwerdemanagement nachhaltig unterstützen?	ergänzen durch <b>Gleichstellungsbeauftragte</b> Art. 9 Abs. 1 PflWoqG (Vertretung der „Bewohnerinnen und Bewohner“) interessenunabhängige dritte Sachverständige: Zugang zu Verzeichnissen (VdPB) und Finanzierung über den Träger freie Wahl einer anwaltlichen Vertretung (Finanzierung durch den Träger im Falle von Mängeln, von Verletzung der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, Gewalt)
5. Welche Voraussetzungen rechtlicher und organisatorischer Art sind ggf. hierfür notwendig?	<b>Art. 4 Anzeigepflicht PflWoqG:</b> Anzeigen von schriftlichen Beschwerden bei der Beschwerdestelle/FQA durch die Einrichtung/„Bewohnervertretung“
6. Wie kann sich ein bewohnerorientiertes Beschwerdemanagement bspw. bei anlassbezogenen Qualitätsprüfungen verbessern? Wie kann damit transparent umgegangen werden?	Nachweis eines effektiven, proaktiven Beschwerdemanagements einschl. Beschwerdeauswertung durch die Einrichtung <b>Art. 6 Transparenz, Informationspflichten PflWoqG:</b> Information aller „Bewohner/innen“ der Einrichtung und der kommunalen Beschwerdestelle (im „Pflegeamt“) über schriftliche Beschwerden
7. Wie lässt sich ein effektives Frühwarnsystem aus Angehörigen und Pflegekräften im jeweiligen Heim bilden? Schließlich erhalten sie von Missständen als Erste Kenntnis und können folglich auch als Erste reagieren.	Verstärken des bürgerschaftlichen Engagements (z.B. Betreuungsdienste, „Patenschaften“) für „Bewohner/innen“, die keine Zu-/Angehörige haben oder deren Zu-/Angehörige wenig präsent sind <b>Auszubildende, Studierende und Praxisbegleiter/innen von Bildungseinrichtungen</b> können ebenfalls eine gewisse Kontrollfunktion ausüben sowie zur Praxisentwicklung beitragen.
<b>IV. Gewaltschutz</b>	

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
<p>1. Welche Maßnahmen sind erforderlich, um den Gewaltschutz in den Einrichtungen zu wahren?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzung eines präventiven Ansatzes</li> <li>• Kompetenzsteigerung hinsichtlich des Umgangs mit herausfordernden Verhaltensweisen</li> <li>• Gewaltprävention und transformationale Führung der Mitarbeitenden mit Stärkung der betrieblichen Mitwirkungsmöglichkeiten des Personals</li> <li>• Kompetenzsteigerung hinsichtlich der Risikofaktoren und Entstehungsmechanismen von Gewalt</li> <li>• Kompetenzentwicklung hinsichtlich effektiven Deeskalationsstrategien; Deeskalationstraining</li> <li>• Gewalterkennung mit zuverlässigen, wissenschaftlich überprüften Screening und Assessmentinstrumenten</li> <li>• Konsultationen der forensischen Medizin, ggf. Video-Konsultation</li> <li>• Stärkung des Berufsethos durch höhere Fachkraftquote und ethische Fallbesprechungen</li> <li>• niederschwelliger Zugang der „Bewohner/innen“ und Mitarbeitenden zu <b>Zentralen Beschwerdestellen für sexuelle Belästigung und häusliche Gewalt</b></li> </ul>
<p>2. Wie kann die Schutzbedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner und besonders vulnerabler Gruppen sichergestellt werden?</p>	<p>Stärkung der „Bewohner/innen“ und der gesetzlichen Vertreter/innen durch niederschwellige Möglichkeiten, interessenunabhängige sachverständige Dritte und Anwälte auf Kosten des Trägers bei Gewaltverdacht hinzuzuziehen</p>
<p>3. Wie lässt sich eine kultur- und diversitätssensible Versorgung in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und Eingliederungshilfe sicherstellen?</p>	<p>Aufnahme als Qualitätsanforderung in Art. 3 PflWoqG Einrichtung eines/r <b>Gleichstellungsbeauftragten</b>, der/die einen festen Sitz im Heimbeirat hat sowie bei allen Entscheidungen, zu denen der Heimbeirat gehört werden muss oder mitbestimmen darf, gehört werden muss und mitbestimmen darf</p> <p><b>Rassismus und Diskriminierung</b> Die Abteilung „<b>Strukturelle Hilfen bei Pflegebedürftigkeit</b>“ des <b>Sozialreferats der LH München</b> stellt in ihrem Schreiben vom 02.02.2023 Folgendes fest: „ Rassismus ist ein zentrales gesellschaftliches Thema und betrifft uns alle. Rassismus</p>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	<p>und Diskriminierung entfalten in der gesamten Gesellschaft, in Institutionen und im Zwischenmenschlichen erst ihre Wirkungskraft. Denn Rassismus und Diskriminierung sind – unbewusst und/oder bewusst – in Routinen und Regeln eingebettet und stützen sich auf überliefertes „vermeintliches“ Wissen. Damit prägen sie jede einzelne Person, unsere Institutionen und Einrichtungen, unsere gesamte Gesellschaft. Das gilt auch für die Langzeitpflege.</p> <p>Insbesondere in dem Arbeitsfeld Langzeitpflege verbindet sich eine große Vielfalt bei den Mitarbeitenden mit einer zunehmenden Vielfalt bei den zu Pflegenden. Die Vielfalt beschränkt sich weder bei den Mitarbeitenden noch bei den zu Pflegenden auf den Geburtsort und die nationale Herkunft, die Staatsangehörigkeit oder die Muttersprache, sondern schließt viele weitere Vielfaltskriterien ein. Deswegen ist es auch wichtig, Mehrfachdiskriminierungen und die Überschneidungen von Benachteiligungen und Diskriminierungsformen im Blick zu haben, wie zum Beispiel Überschneidungen von Diskriminierungen aufgrund der nationalen und sozialen Herkunft, geschlechtlicher Identität und Alter.“</p> <p>Für Arbeitgeber/innen und Anbieter/innen von Dienstleistungen besteht die rechtliche Verpflichtung (Art. 1 und 3 GG, Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz AGG), Rassismus und Diskriminierung zu vermeiden, entgegenzutreten und die davon Betroffenen zu schützen.</p> <p>In Ergänzung des <b>Art. 1 PflWoqG (Zweck des Gesetzes)</b> könnte ein deutlicher Hinweis auf diese Verpflichtung eingefügt werden. Unter Art. 3 Abs. 2 PflWoqG könnte der unter Art. 1 formulierte Hinweis konkretisiert werden, indem die Einrichtung ein Konzept zur Umsetzung von Maßnahmen zur Vermeidung von Rassismus und Diskriminierung sowohl auf Seiten der „Bewohner/innen“ als auch auf Seiten der Mitarbeitenden vorlegen muss, das auch die Bestellung einer/s</p>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	<p>Gleichstellungsbeauftragten beinhaltet. Diese/r Gleichstellungsbeauftragte könnte einrichtungsintern als erste Ansprechperson in Fällen der Diskriminierung dienen und einen niederschweligen Zugang zu den <b>lokalen Antidiskriminierungsstellen</b> schaffen.</p> <p>Förderung der Teilhabe an sozialen und kulturellen Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung durch kostenfreie Transport- und Begleitdienste, könnte im <b>AVPfleWoqG</b> geregelt werden</p> <p><b>Ergänzung des Art. 3 Abs. 2 PflWoqG</b> um Anforderungen hinsichtlich der Qualifikation des Personals und der Personalentwicklung: in Bezug auf Diversität, <b>kulturelle Achtsamkeit und transkulturelle Pflege</b></p> <p>Erweiterung theoretischer Strukturmodelle für die Pflegeprozessplanung (z.B. ABDEL-Modell Monika Krohwinkel) um Aspekte der Diversität z.B. im Hinblick auf die geschlechtliche Identität, die individuellen Akkulturationsprozesse und Migrationshintergründe</p> <p>Teamentwicklungs- und Integrationsmaßnahmen in den Pflegeteams, die selbst immer diverser werden: Sensibilität des Personals für die eigene Diversität und damit verbundener Herausforderungen und Chancen Räume, die offen gestaltet sind, um diverse, spirituelle und religiöse Praktiken sowie Begegnungen zu ermöglichen</p> <p>niederschwelliger Zugang zu Seelsorge durch freie Seelsorger und Seelsorger unterschiedlicher Religionszugehörigkeit</p> <p>Speisenversorgung unter Berücksichtigung diverser, auch religiös und kulturell geprägter Vorlieben mit der Möglichkeit, Speisen auch außerhalb des</p>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	einrichtung-internen Angebots von externen Diensten (Catering) zu beziehen und dabei den Verpflegungssatz erstattet zu bekommen
4. Sind die in Art. 3 des PflWoqG genannten Sicherstellungspflichten ausreichend?	Vgl. dazu die o.g. Ausführungen Abs. 2 Nr. 9 ergänzen um digitale Teilhabe Nr. 10 ergänzen um Teilhabepläne Abs. 3 Nr. 3: <b>Supervision</b> angeboten wird (nicht nur bei Bedarf), ergänzen um <b>kollegiale Beratung</b>
5. Wird der Schutz der Pflege, der Patienten- und Menschenrechte ausreichend im PflWoqG berücksichtigt und wenn nein, wo besteht Handlungsbedarf?	Art 9 Abs. 1 PflWoqG Die Hinzuziehung fach- und sachkundiger Personen durch den Heimbeirat oder den/die Heimfürsprecher/in zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben und Rechte muss durch die Übernahme der Finanzierung etwaiger Honorare durch den Heimträger erleichtert werden. Eine Liste an potentiell geeigneten fach- und sachkundigen Personen (z.B. Liste der eingetragenen Pflegesachverständigen des VdPB, Liste an regional verfügbaren Fachanwältinnen) muss dem Heimbeirat bzw. den Heimfürsprecher/innen zugehend beispielsweise über die FQA ausgehändigt werden. Arbeitsvertragliche Verpflichtung des Personals auf die Wahrung der Rechte pflege- und hilfebedürftiger Menschen
6. Wie kann die Vernetzung vorhandener Gremien und Akteure verbessert werden?	Nutzung digitaler Medien zur Information und Konsultation in kritischen oder unklaren Situationen bezüglich Schutz von Menschen- und Patientenrechten, Mängel, Gewalt  <b>Einführung eines „Pflegeamts“</b> als regelhafte Ergänzung der Ämterstruktur in den Kommunal- und Stadtverwaltungen mit dem Aufgabenbereich der populations- und gemeindeorientierte Pflege, besetzt mit spezifisch ausgebildeten Pflegefachpersonen, die auch präventive Hausbesuche, auch in Einrichtungen der

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	<p>Langzeitpflege durchführen und in ländlichen, strukturschwachen Gebieten als erste Anlaufstelle und koordinierende Stelle für unterschiedliche Leistungen der Gesundheitsversorgung dienen.</p> <p>Das „Pflegeamt“ sollte eng mit der zuständigen FQA, den Fachstellen für pflegende Angehörige, den Pflegestützpunkten und kommunalen Beschwerdestellen sowie mit den Kostenträgern zusammenarbeiten.</p> <p>„<b>Pflegeämter</b>“ könnten eine wichtige <b>koordinierende Funktion</b> bei der Beantragung von Hilfen zur Pflege und zum Wohnen übernehmen, um anspruchsberechtigte Bürger/innen bzw. deren gesetzliche Vertreter/innen nicht in den „Dschungel der Zuständigkeiten“ zu schicken. Das „Pflegeamt“ könnte als <b>zentrale Antragsstelle</b> (ein Antrag!) wirken, die Anspruchsvoraussetzungen vorab prüfen, die zeitnahe Auszahlung beispielsweise über das Sozialamt veranlassen und dann intern die Zuständigkeit zwischen Bezirk, Job-Center, Sozialamt usw. klären.</p>
<p>7. Wie können Angehörige in das Netz besser integriert werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• regelmäßige Kommunikation mit An-/Zugehörigen, auch unter Hinzuziehung digitaler Medien z.B. Video-Konferenz, regelmäßige Berichte über den pflegebedürftigen Angehörigen ggf. mit Fotos (wenn gewünscht und unter Wahrung dessen Rechte)</li> <li>• zugehende, niederschwellige, barrierearme Information von Angehörigen-Vereinen z.B. Pflegende Angehörige e.V., Stiftung WIR! über Beschwerdestatistik, Ergebnisse von Qualitätskontrollen durch die kommunalen Beschwerdestellen und die FQA</li> <li>• niedrigere Grenzen für die Hilfen zu Pflege zur wirtschaftlichen Entlastung</li> <li>• proaktive und zugehende Information über Selbsthilfevereine durch die Pflegekassen, die Pflegeberatung und andere Stellen</li> </ul>

Fragen der Ausschüsse	Lösungsansätze und Vorschläge
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• feste Sitze für Vertreter/innen in den kommunalen, politischen Gremien z.B. Gemeinderat und feste Sitze im Heimbeirat</li> </ul> <p><b>§ 21 AVPfleWoqG: Wählbarkeit</b></p> <p>Festlegung einer Mindestanzahl (z.B. in § 22 AVPfleWoqG) an Sitzen im Heimbeirat, die durch sonstige Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner besetzt werden müssen</p> <p>Festlegung einer Mindestanzahl an Heimfürsprecher/innen, die als sonstige Vertrauenspersonen zu wählen sind</p> <p>Bestellung eines/r <b>Wahlhelfers/in</b> des Vertrauens durch den Heimbeirat oder die Kandidat/innen für den Heimbeirat mit Übernahme der Aufwandsentschädigung durch den Einrichtungsträger</p>

## 4. Zusammenfassung der wichtigsten Empfehlungen in einem 10-Punkte Papier Reform PflWoqG 2023

Nachfolgend werden die Lösungsansätze und Vorschläge für die Reform des PflWoqG übersichtlich in zehn Punkten schlagwortartig zusammengefasst:

1. zügiger Ausbau **kommunaler Quartierskonzepte (ländliche Sozialraumkonzepte)**, die ein Wohnen in der eigenen (Miet- oder Eigentums-)Wohnung auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ermöglichen. „Bewohner/innen“ von Pflegeheimen und „Mieter/innen“ von ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie Wohngruppen sind im neuen PflWoqG als **Bürger/innen im zivilgesellschaftlichen Sinne** zu ermächtigen und als solche auch zu bezeichnen. Kommunalpolitische Strukturen und das Wohnungsbaurecht sowie die Wohnungsbauförderung müssen parallel zur Reform des PflWoqG reformiert werden.
2. stärkere Konzentration der FQA und des Prüfinstrumentariums auf die **Lebens- und Wohnqualität** sowie auf den Schutz der Rechte pflege- und hilfebedürftiger Menschen (Abgrenzung zum Prüfauftrag des MD) sowie auf die **betriebliche Gesundheitsförderung**
3. langfristig **Entkoppelung von Mietvertrag und Leistungsverträgen** sowie Stärkung der Verbraucherrechte durch Abbau von Wechselbarrieren und barrierearmer Zugang zu flexiblen Substitutionsmöglichkeiten fehlerhafter bzw. schädlicher Leistungen (z.B. Finanzierung eines Bereitschaftsdiensts spezialisierter, ambulanter Pflegedienste – „Schwerpunkt-Pflegedienst“- , die auch pflegebedürftige Menschen in stationären Einrichtungen vorübergehend versorgen können)
4. **gesetzlich festgelegte Mindestanzahl an Sitzen in den kommunalpolitischen Gremien** (Gemeinde-/Stadtrat) für Vertreter/innen der pflegenden Angehörigen und der Bürger/innen mit Pflegebedarf
5. barrierearmer Zugang, zugehende Angebote und Finanzierung der Unterstützung durch **sachverständige Dritte und Rechtsanwälte** bei Mängel und Gewalt
6. Einsatz evidence-basierter und praktisch bewährter **Screening-Instrumente** zur frühzeitigen Erkennung von Gewalt sowie klare **Logarithmen und Pathways** im Falle von Gewalt, Schädigung und Verletzung von Rechten von pflegebedürftigen Menschen unter Einbeziehung dezentraler Strukturen z.B. kommunale Beschwerdestellen, „Pflegeamt“.
7. Festlegung einer **Mindestquote (gem. Empfehlung des WR 2010) an Pflegefachpersonen mit akademischem Abschluss, mind. auf Bachelorniveau**, in der Pflege in Art. 3 Abs. 3 PflWoqG: Gezielter Einsatz hochqualifizierter, akademischer Pflegefachpersonen für die Steuerung hochkomplexer Fälle im Sinne des Primary Nursing sowie das fachliche Leadership im Pflgeteam und Festlegung eines **Personalschlüssels** auf Basis wissenschaftlich fundierter Berechnungsmethoden oder nach dem Vorbild der Einrichtungen der Behindertenhilfe
8. Berücksichtigung **neuer Technologien und Assistenzsysteme** (z.B. Internetanschluss, WLAN, AAL, Smart Home, Robotik, KI-gestützte Systeme) v.a. bei den Anforderungen an den

Betrieb (Art. 3 PflWoqG), zur Förderung der Teilhabe und zur Vernetzung der zuständigen Stellen, Gremien und Akteure

9. **Nachhaltigkeit** (u.a. Maßnahmen zur Reduktion des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes) **und Diversität** (u.a. Gleichstellung auf Bewohner/innen- und Mitarbeiter/innen-Seite, transkulturelle Pflege) als wichtige Anforderungen an den Betrieb (Art. 3 PflWoqG)
10. **Katastrophen- und Hitzeschutz** (u.a. Klimawandel, Hitzewellen, Überschwemmungen, Pandemie) als wichtige Anforderung an den Betrieb (Art. 3 PflWoqG): u.a. Katastrophen-, Pandemie- und Hitzeschutzpläne sowie präventive Maßnahmen zum Hitzeschutz ggf. auch Kälteschutz (bei Energiemangel), Berücksichtigung von **Disaster Nurses, Master of Disaster, Katastrophenschutz Helfer/innen** bei den **Mindestanforderung an die personelle Ausstattung (Art. 3 Abs. 3 PflWoqG, § 16 AVPflWoqG)**

München, den 17.02.2023



**Bundesverband privater Anbieter  
sozialer Dienste e.V.  
(bpa)**

Stellungnahme zur

**Anhörung des Bayerischen Landtags**

**-Ausschuss für Gesundheit und Pflege / Ausschuss für Arbeit und Soziales,  
Jugend und Familie-**

**zum Thema:**

**„Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität  
stärken“**

**am 28. Februar 2023**

München, den 17.02.2023



**Inhalt**

0 Vorbemerkung..... 3

1. Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten - Zusammenarbeit mit Aufsichtsbehörden ..... 3

2. Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG ..... 8

3. Verbesserung des Beschwerdemanagements ..... 11

4. Gewaltschutz ..... 13



## **0 Vorbemerkung**

Der Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) bildet mit mehr als 13.000 aktiven Mitgliedseinrichtungen (davon ca. 1.600 in Bayern) die größte Interessenvertretung privater Anbieter sozialer Dienstleistungen in Deutschland. Einrichtungen der ambulanten und (teil-)stationären Pflege, der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe in privater Trägerschaft sind im bpa organisiert. Die Mitglieder des bpa tragen die Verantwortung für rund 335.000 Arbeitsplätze und circa 25.000 Ausbildungsplätze. Die Investitionen in die pflegerische Infrastruktur liegen bei etwa 26,6 Milliarden Euro.

Vor diesem Hintergrund nimmt der bpa wie folgt Stellung:

### **1. Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten - Zusammenarbeit mit Aufsichtsbehörden**

#### **1.1. Wie können die Strukturen der landesrechtlichen Kontrollen verbessert werden?**

Die Durchführung der ordnungsrechtlichen Kontrollen gemäß den gesetzlichen Vorgaben des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) ist Aufgabe der „Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht“ (FQA/ bis 2009 Heimaufsicht), die derzeit bei den jeweiligen Kreisverwaltungsbehörden angesiedelt sind (Art. 24 PfleWoqG).

Der FQA obliegt es, stationäre Einrichtungen und sonstige Wohnformen für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen zum Schutz der Würde sowie der Interessen und Bedürfnisse der Bewohner und Bewohnerinnen zu überwachen. Die FQA hat insoweit insbesondere zu prüfen, inwieweit in den Einrichtungen eine „dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Betreuung und Wohnqualität“ sichergestellt ist (vgl. Art. 1 PfleWoqG).

Wesentlich für die Qualität der ordnungsrechtlichen Kontrollen der örtlichen FQAen auf Landkreisebene ist ein einheitlicher Prüfstandard bzw. ein einheitliches Verwaltungshandeln gemäß den Vorgaben des PfleWoqG. Dies sicherzustellen ist Aufgabe der Regierungen als Aufsichtsbehörden i.S.d. Art. 24 PfleWoqG. Die FQAen sind auch darin zu bestärken, sich bei schwierigen Einzelfragen an ihre jeweilige Aufsichtsbehörde zur Abstimmung des weiteren



Vorgehens zu wenden. In diesem Zusammenhang wären konkretere Regelungen in Prüfrichtlinien oder auch entsprechende gesetzliche Vorgaben wünschenswert.

Es muss darüber hinaus gewährleistet sein, dass die Auditoren der FQAen zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrages mit dem notwendigen Fachwissen ausgestattet sind. Hierfür sind, neben einer fundierten Ausbildung, zielgerichtete regelmäßige Schulungen zwingend erforderlich. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf die speziellen Verhältnisse in der Eingliederungshilfe, aber auch bezogen auf die notwendigen ordnungs- und baurechtlichen Kompetenzen (z.B. Beachtung DIN 18040-2 mit Blick auf die zu gewährleistende Barrierefreiheit).

### 1.2. Welche Anforderungen müssen die Kontrollstrukturen-/Organe erfüllen?

Das PflWoqG stattet die zuständige Kontrollbehörde zur Gewährleistung der gesetzlich vorgesehenen Qualitätsanforderungen mit verschiedenen Befugnissen aus, die sich je nach festgestelltem „Mangel“ in der vorgesehenen Eingriffsintensität unterscheiden:

- Bei **Zweifeln**, ob die Qualitätsanforderungen (Art. 3 PflWoqG) an den Betrieb erfüllt sind, hat die Kontrollbehörde notwendige Maßnahmen zur **Aufklärung** zu ergreifen, Art. 12 Abs. 1 PflWoqG.
- Werden Abweichungen von den gesetzlichen Anforderungen festgestellt, soll zunächst eine **Beratung** über die Möglichkeit zur Abstellung der Mängel erfolgen, Art. 12 Abs. 2 PflWoqG. Bevor Anordnungen erlassen und rechtlich verbindliche Maßnahmen durchgesetzt werden, hat die zuständige Behörde somit im Regelfall zunächst den Dialog mit dem Träger der Einrichtung zu suchen.
- Soweit die festgestellten Mängel nach einer Beratung nicht abgestellt werden, können **Anordnungen** erlassen werden, Art. 13 Abs. 1 PflWoqG.
- Beim Vorliegen von **erheblichen Mängeln**, können **Anordnungen sofort ergehen**, Art. 13 Abs. 2 PflWoqG.

Die Entscheidung, wann die zuständige Behörde, welche gesetzlich vorgesehene Maßnahme ergreift, steht überwiegend in deren Ermessen. Dies ist aus Sicht des bpa auch unbedingt notwendig, da es sich hier um Einzelfallentscheidungen je nach Schweregrad des Mangels handelt.

Darüber hinaus ist der Grundsatz „Beratung vor Anordnung“ von zentraler Bedeutung des PflWoqG und sollte zwingend beibehalten werden. Die Aufsichtsbehörde hat, bevor sie Anordnungen trifft, grundsätzlich erst den Dialog mit der Einrichtung zu suchen („Austausch auf



Augenhöhe“). Es soll dieser so die Möglichkeit eingeräumt werden, festgestellte Mängel abzustellen und weiteren ordnungsrechtlichen Maßnahmen entgegenzuwirken. Liegen im Einzelfall Umstände vor, die ein Absehen von der Beratung rechtfertigen (schwerwiegender Mangel), kann auch sofort eine Anordnung erlassen werden.

Im Ergebnis stellt das PflWoqG der zuständigen Behörde die notwendigen Mittel zu Verfügung, um im Einzelfall – je nach festgestelltem Mangel- die notwendige Maßnahme zur Qualitätssicherung zu ergreifen. Wesentlich ist, dass die zuständige Behörde, somit die FQA, die vorgesehenen Mittel zur Qualitätssicherung auch rechts- und insbesondere ermessensfehlerfrei anwendet. Hierfür ist, wie weiter oben bereits ausgeführt, eine entsprechende Schulung der Mitarbeiter der FQA unabdingbare Voraussetzung. In schwierigen Einzelfällen müssen die zuständigen Aufsichtsbehörden unterstützend tätig werden und als „Ansprechpartner“ zur Abstimmung des weiteren Vorgehens zur Verfügung stehen (siehe bereits Ausführungen unter 1.1).

Darüber hinaus ist der Austausch und die Zusammenarbeit der Kontrollinstitutionen untereinander sicherzustellen, um mögliche Doppelprüfungen zu vermeiden (vgl. § 47 AVPfleWoqG/§ 117 SGB XI/ § 128 Abs. 1 S. 3 ff. SGB IX, vgl. Ausführungen unter 1.3/1.4). Das Gesetz gibt die notwendigen Vorgaben (u.a. auch datenrechtliche Gesichtspunkte) vor, sicherzustellen ist die entsprechende Umsetzung.

**1.3. Wie lässt sich die Zusammenarbeit der zuständigen Kontrollbehörden verbessern?**

**und**

**1.4. Welche Überschneidungen lassen sich vermeiden zwischen dem Medizinischen Dienst Bayern (MD) und den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)? Wie kann die nach § 117 SGB XI sowie nach § 47 Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) Verpflichtung zur engen Zusammenarbeit, Information und Abstimmung besser Rechnung getragen werden und die Einrichtung von unnötigen Doppelprüfungen entlastet werden?**

Das SGB XI (vgl. § 117 SGB XI) und auch § 47 AVPfleWoqG sehen grundsätzlich eine enge Zusammenarbeit zwischen MD und FQA vor (gegenseitige Information/Beratung, Austausch über die jeweiligen Prüfergebnisse und Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie Abstellung der Beanstandungen, Koordination der Prüftätigkeit, Vermeidung von Doppelprüfungen, Bildung von Arbeitsgemeinschaften und vertrauensvolle Zusammenarbeit, Terminabsprachen für



eine gemeinsame oder arbeitsteilige Überprüfung von Pflegeeinrichtungen, Verständigung über die im Einzelfall notwendigen Maßnahmen).

Über § 128 Abs. 1 S. 3 ff. SGB IX wird eine entsprechende Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Trägern der Eingliederungshilfe und Sozialhilfe gesetzlich verankert.

Gem. § 117 Abs. 2 SGB XI ist darüber hinaus die Vereinbarung eines Modellvorhabens zwischen Pflegekassen/MD und den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden vorgesehen, das darauf abzielt, eine abgestimmte Vorgehensweise bei der Prüfung der Qualität von Pflegeeinrichtungen zu erarbeiten.

In der Theorie sind auch hier im Ergebnis, wie bereits unter 1.2 erwähnt, die notwendigen rechtlichen Voraussetzungen einer engen Zusammenarbeit und Bildung von Arbeitsgemeinschaften geschaffen. Den Vorsitz sollen die nach Art. 24 PflWoqG zuständigen Kreisverwaltungsbehörden führen (§ 47 Abs. 4 S. 2 AVPflWoqG). Es obliegt somit der FQA, eine koordinierende Funktion im Rahmen der zu bildenden Arbeitsgemeinschaften einzunehmen und insoweit auch Mehrfach- und Doppelprüfungen durch entsprechende Absprachen mit den weiteren Prüfinstanzen zu verhindern (vgl. § 47 Abs. 1 S. 2 AVPflWoqG, § 117 Abs. 1 S. 2 SGB XI/ § 128 Abs. 1 S. 3 SGB IX). Dies kann dadurch erfolgen, indem die sich die FQA und der MD im Vorfeld einer Prüfung austauschen und die Termine koordinieren bzw. die FQA auf Prüfungsteile, die bereits über den MD geprüft wurden, verzichtet. Es ist insoweit nicht zielführend und auch ineffizient, wenn beispielsweise die Prozessqualität innerhalb kürzester Zeit durch zwei Institutionen mit vergleichbarer Zielrichtung geprüft wird. Dies gilt selbstverständlich auch für weitere Prüfbereiche, wie die Ergebnisqualität. Doppelprüfungen sind im Rahmen eines effektiven Prüfprozesses zu vermeiden. Hierfür ist es zwingende Voraussetzung, Prüfergebnissen auszutauschen und auch entsprechende Absprachen sicherzustellen.

Wesentlich ist, dass die gesetzlichen Vorgaben auch tatsächlich „gelebt werden“. Hier ist es ggf. u.a. Aufgabe der jeweils übergeordneten Stellen, Sorge dafür zu tragen, dass die vorgesehenen Maßnahmen der Zusammenarbeit auch umgesetzt werden.



**1.5. Wie muss die Ausbildung / Fortbildung zum FQA Auditor angepasst werden?**

und

**1.6. Welche Voraussetzungen / Qualifikationen sollte das Personal der FQA erfüllen?**

und

**1.7. Welche Personalausstattung in den FQAs wäre notwendig, um ausreichende Kontrollen sicherzustellen? Inwieweit sollten professionsübergreifende Experten in die FQA einfließen?**

Die genauen Inhalte der Ausbildung zum FQA Auditor sind dem bpa nicht bekannt, insofern sind hier nur allgemeine Ausführungen möglich.

Unabdingbar für die Durchführung der Kontrollen i.S.d. PflWoqG ist aus unserer Sicht, dass die Prüfer in der Lage sind, die Abläufe in den Einrichtungen fachlich einzuordnen. Diesbezüglich hilfreich wären hier sicherlich Praktika in Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen im Rahmen der Ausbildung. Darüber hinaus sollten diese auch danach regelmäßig zwingender Bestandteil im weiteren Berufsleben eines FQA Auditors sein. Dies würde es zweifellos erleichtern, die Struktur-/Prozess- und Ergebnisqualität in den Einrichtungen besser beurteilen und bewerten zu können sowie auch die im Einzelfall notwendige Entscheidung auf Grundlage der gesetzlichen Vorgaben zu treffen. Wichtige Voraussetzung ist selbstverständlich daneben, dass die Prüfteams der FQAen multiprofessionell zusammengesetzt sind (z.B. aus Ärzten, Pflegefachkräften und Fachkräften aus dem Bereich der Eingliederungshilfe mit ordnungsrechtlichen Kompetenzen). Darüber hinaus gilt es, die regelmäßige Fortbildung des Prüfteams sicherzustellen (siehe auch Ausführungen unter 1.1).

Die quantitativ notwendige Ausstattung der FQAen auf Landkreisebene hängt von den jeweiligen Gegebenheiten vor Ort ab und kann nicht allgemeingültig beantwortet werden.

**1.8. Welche Konkretisierung des PflWoqG ist notwendig, um sicherzustellen, dass durch die FQA gezielte Maßnahmen ergriffen werden, wenn erste festgestellte Mängel nicht beseitigt werden?**

Das PflWoqG stellt der FQA die erforderlichen Mittel zur Verfügung, um im jeweiligen Einzelfall die notwendigen Anordnungen treffen zu können. Voraussetzung ist, dass die zuständige Behörde die vorgesehenen Mittel zur Qualitätssicherung auch konsequent gemäß den rechtlichen Vorgaben anwendet. Wir verweisen hier auf unsere Antwort unter 1.2.



**1.9. Welche Sofortmaßnahmen müssen ergriffen werden bei Feststellung erheblicher Mängel und Gefährdungen der Bewohnerinnen und Bewohner seitens der Kontrollorgane?**

Stellt die FQA erhebliche Mängel fest, kann von einer Beratung abgesehen werden und können Anordnungen sofort ergehen (vgl. Art. 13 Abs. 2 PflWoqG). Bei einer Beeinträchtigung des Bewohnerwohls wird regelmäßig von einer „Ermessensreduzierung auf Null“ auszugehen sein, so dass umgehend die erforderlichen Anordnungen getroffen werden können und auch müssen.

Denkbare Sofortmaßnahmen sind je nach Einzelfall z.B. die Anordnung eines Aufnahmestopps, Aussprachen von Beschäftigungsverboten bis hin Betriebsuntersagung (vgl. Art. 14, 15 PflWoqG).

Wesentlich ist, dass die Einhaltung der Anordnungen der FQA zeitnah und regelmäßig überprüft werden.

Über die bestehenden Regelungen hinausgehender gesetzlicher Handlungsbedarf besteht demnach nicht.

**2. Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG**

**2.1. Welche Aspekte braucht ein modernes Landesheimgesetz?**

und

**2.2. Welche konkreten Änderungen sollten in die Novellierung des PflWoqG vorgenommen werden?**

Ein modernes Landesheimgesetz muss es der FQA ermöglichen und diese auch verpflichten, einrichtungsbezogene Besonderheiten bei der Entscheidungsfindung im Einzelfall zu berücksichtigen.

Aktuell behindert die starre Fachkraftquote in der Pflege die Versorgungssituation in Bayern und in Deutschland allgemein. Eine nur minimale Unterschreitung der Fachkraftquote hat regelmäßig die Anordnung eines Aufnahmestopps zur Folge, der zu einer unnötigen Verknappung der Pflegekapazitäten führt. Diese Problematik hat der Bundesgesetzgeber aufgegriffen und darauf aufgrund pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse ein neues Personalbemessungssystem mit der Regelung des § 113c SGB XI vorgegeben. Die gesetzliche Neuregelung sieht



zwar einen Qualifikationsmix bei der Pflegepersonalausstattung vollstationärer Einrichtungen, aber keine starren Quoten hinsichtlich des einzusetzenden Personals vor. Diese leistungsrechtlichen Vorgaben sollten folgerichtig auch im Ordnungsrecht des PflWoqG durch eine Streichung der Fachkraftquote für Pflegeeinrichtungen berücksichtigt werden.

Kaum eine Rolle spielt in der Praxis die im Rahmen des § 51 AVPflWoqG vorgesehene Option, dass mit Zustimmung der zuständigen Behörde von den personellen Mindestanforderungen abgewichen werden kann, wenn dies für eine fachgerechte Betreuung der Heimbewohner\*innen ausreichend ist. Dem könnte durch klare Verfahrensanweisungen für die FQAen entgegengewirkt werden.

Insbesondere im Bereich der Einrichtungen der Eingliederungshilfe entsteht oft der Eindruck, dass von der FQA von den gleichen Voraussetzungen wie bei Pflegeeinrichtungen ausgegangen wird. Eine Berücksichtigung der besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen, die eben nicht mit denen von pflegebedürftigen Menschen vergleichbar sind, erfolgt in vielen Fällen nicht.

Wesentlich ist darüber hinaus, wie bereits mehrfach betont, durch entsprechend qualifizierte multiprofessionelle Prüfteams bayernweit ein einheitliches Vorgehen der FQAen gem. der gesetzlichen Vorgaben im Rahmen der Prüfungen zu gewährleisten (zielgerichtete Ausbildung, Fortbildung, Praktika, Zusammenarbeit mit anderen Prüfinstanzen) und durch die Aufsichtsbehörden auch entsprechend sicherzustellen. Die Regierungen haben den örtlichen FQAen allerdings auch bei schwierigen Einzelfragen zur Abstimmung des weiteren Vorgehens zur Verfügung zu stehen. In diesem Zusammenhang wären konkretere Vorgaben wünschenswert (vgl. Punkt 1.1).

Daneben ist aus unserer Sicht mehr Flexibilität bei der Berücksichtigung von Ausbildungen bzw. Studiengängen angebracht. So könnten beispielsweise Kompetenzprofile erstellt werden. Absolventen von Ausbildungs- und Studiengängen, die die geforderten Kompetenzen vermitteln, könnten dann als Fachkräfte anerkannt werden. Der Bezirk Oberbayern hat zusammen mit den Leistungserbringerverbänden beispielsweise Kompetenzprofile für Sozialpsychiatrische Dienste und Psychosoziale Suchtberatungsstellen erarbeitet. Die Einbeziehung von besonderen Wohnformen wurde diskutiert, aufgrund der unflexiblen ordnungsrechtlichen Vorgaben jedoch verworfen.



In der Praxis fordern einige Heimaufsichten die Einrichtungen auf, die Zustimmung der Bewohner\*innen zur Teilnahme an den Prüfungen prophylaktisch einzuholen. Dabei wird häufig der Eindruck erweckt, dass dieser Aufforderung nachgekommen werden müsse. Dies gehört jedoch definitiv nicht zu den Aufgaben der Einrichtungen und führt zu einer zusätzlichen zeitlichen Belastung und teilweise auch Konflikten mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Auch gehen die Heimaufsichten in diesem Zusammenhang davon aus, dass die Zustimmung bis zu einem Widerruf wirksam sei. Der bpa dagegen ist der Auffassung, dass die Zustimmung immer nur für die konkrete Prüfung erfolgen kann. Hier wäre eine gesetzgeberische Klarstellung wünschenswert.

### **2.3. Wie bzw. wo muss der Bereich der Eingliederungshilfe nach Bundesteilhabegesetz im PflWoqG verbessert werden?**

Wie bereits weiter oben aufgeführt, werden die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen in der Praxis oft unzureichend berücksichtigt. So ist kaum nachvollziehbar, warum in einer Einrichtung für Menschen mit Suchterkrankungen, die „normal mobil“ sind, Handläufe – die in Pflegeeinrichtungen sicherlich sehr sinnvoll sind – gefordert werden. Das aktuelle Heimrecht ermöglicht bereits heute entsprechende Ausnahmemöglichkeiten, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimaufsichten müssen aus Sicht des bpa lediglich bei deren Anwendung und Umsetzung bei Bedarf fachlich unterstützt werden.

Ziel des Bundesteilhabegesetzes ist insbesondere die Förderung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. So soll es den Bewohnerinnen und Bewohnern von besonderen Wohnformen zukünftig ermöglicht werden, Leistungen auch von externen Anbietern in Anspruch zu nehmen. Es muss dann sichergestellt werden, dass der Träger der besonderen Wohnform bei Mängeln im Rahmen der Leistungserbringung durch einen externen Anbieter, nicht zur Verantwortung gezogen werden kann.



### **3. Verbesserung des Beschwerdemanagements**

#### **3.1. Welche Handlungsmöglichkeiten haben pflegebedürftige Bewohner\*innen und Angehörige/Betreuerinnen und Betreuer, um auf Missstände/Beschwerden aufmerksam zu machen?**

Nach Art. 3 Abs. 3 Nr. 2 PflWoqG sind die Einrichtung verpflichtet, ein Beschwerdemanagement vorzuhalten.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich mit seinem Anliegen an den

- Pflege-SOS Bayern (<https://www.lfp.bayern.de/sospflege/>),
- Patienten- und Pflegebeauftragten (<https://www.patientenportal.bayern.de/>),
- MD Bayern (<https://www.md-bayern.de/kontakt/beschwerde-ueber-eine-pflegeeinrichtung>)

und nicht zuletzt auch direkt an die FQA zu wenden.

Aus unserer Sicht besteht hier insoweit kein Verbesserungsbedarf.

#### **3.2. Welche Aufgaben kommen der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich des Beschwerdemanagements zu? Welchen Verbesserungsbedarf gibt es?**

Nach 39 Abs. 1 Nr. 2 AVPflWoqG hat die Bewohnervertretung u.a. die Aufgabe, „Anregungen und Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern entgegenzunehmen und erforderlichenfalls durch Verhandlungen mit der Einrichtungsleitung oder in besonderen Fällen mit dem Einrichtungsträger auf ihre Erledigung hinzuwirken“. Der bpa sieht in diesem Zusammenhang keinen Ergänzungsbedarf des PflWoqG bzw. AVPflWoqG.

#### **3.3. Wie lässt sich eine effiziente und zielgerichtete Zusammenarbeit mit anonymen Hinweisgebern sicherstellen?**

Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit bei Beschwerden, beispielsweise über Pflege-SOS-Bayern oder auch die Beschwerdestelle des MD Bayern, die eigene Anonymität zu wahren (vgl. Ausführungen auf der jeweiligen Homepage, Ziff. 3.1).



Nach Erkenntnissen des bpa wird auch anonymen Beschwerden nachgegangen, obwohl deren Nachvollziehbarkeit aufgrund der Anonymität erschwert wird. Eine effiziente und zielgerichtete Zusammenarbeit scheint eben aufgrund der Anonymität objektiv nicht möglich und vom Hinweisgeber auch nicht gewollt.

Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit mit Hinweisgebern voraussichtlich durch das im Bund diskutierte Hinweisgeberschutzgesetz künftig weiter reguliert werden.

**3.4 Wie könnten die Belange der Bewohnerinnen und Bewohner z.B. durch Ombudspersonen / feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner / Frauenbeauftragte das Beschwerdemanagement nachhaltig unterstützen?**

und

**3.5 Welche Voraussetzungen rechtlicher und organisatorischer Art sind ggf. hierfür notwendig?**

Wir erachten die unter 3.1 genannten Ansprechpartner als ausreichend.

**3.6 Wie kann sich ein bewohnerorientiertes Beschwerdemanagement bspw. bei anlassbezogenen Qualitätsprüfungen verbessern? Wie kann damit transparent umgegangen werden?**

In einem Großteil der Fälle legen FQAen und der MD Beschwerden gegenüber Einrichtung nicht offen. Begründet wird dies meist mit dem Datenschutz. Es wäre allerdings regelmäßig für alle Beteiligten hilfreich, auch für den Beschwerdeführer oder die Beschwerdeführerin selbst, wenn die Einrichtung mehr über die Hintergründe der Beschwerde erfahren würde. Nur auf diese Weise kann auch eine zielgerichtete Abhilfe gewährleistet werden. Im Rahmen von gesetzlichen Vorgaben oder Verwaltungsvorschriften sollte konkret geregelt werden, in welchen Fällen und was konkret im Einzelfall gegenüber den Einrichtungen durch die Prüfbehörden im Zusammenhang mit einer Anlassprüfung aufgrund einer Beschwerde mitgeteilt werden darf bzw. muss.



**3.7. Wie lässt sich ein effektives Frühwarnsystem aus Angehörigen und Pflegekräften im jeweiligen Heim bilden? Schließlich erhalten sie von Missständen als Erste Kenntnis und können folglich auch als Erste reagieren?**

Die in Punkt 3.1 genannten Möglichkeiten haben sich in der Praxis bewährt, darüber hinaus besteht aus Sicht des bpa kein Handlungsbedarf.

**4. Gewaltschutz**

**4.1. Welche Maßnahmen sind erforderlich, um den Gewaltschutz in den Einrichtungen zu wahren?**

und

**4.2. Wie kann die Schutzbedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner und besonders vulnerabler Gruppen sichergestellt werden?**

Der Gewaltschutz in Einrichtungen ist zweifelsohne allen Beteiligten im Pflegeprozess ein wesentliches Anliegen. In diesem Zusammenhang finden bereits verschiedenste Projekte auf Bundes- und Landesebene statt. Eines davon ist beispielsweise das bayerische Präventionsprojekt „Gesundheitsförderung und Gewaltprävention in Pflegeheimen“, welches auch vom bpa unterstützt wird. Das Projekt beschäftigt sich mit dem Thema Gewalt in der stationären Langzeitpflege. Zielsetzung ist, „gesundheitsfördernde und gewaltfreie Lebensbedingungen für Bewohnerinnen und Bewohner einerseits und gesundheitsfördernde und gewaltfreie Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende andererseits“ zu gewährleisten. Weitere Informationen zum Projekt finden Sie hier:

[Aktuelles | HWA \(hwa-online.de\)](https://www.hwa-online.de)

Darüber hinaus stellen sowohl die Beschäftigten untereinander als auch die Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner und die Aufsichtsorgane grundsätzlich und in den allermeisten Fällen erfolgreich den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sicher. Hundertprozentige Sicherheit kann nach Ansicht des bpa nicht gewährleistet werden. Vorkommnisse wie im vergangenen Jahr in Schliersee und Augsburg gehören glücklicherweise zu absoluten Ausnahmefällen.



**4.3. Wie lässt sich eine kultur- und diversitätssensible Versorgung in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und Eingliederungshilfe sicherstellen?**

Eine kultur- und diversitätssensible Versorgung lässt sich durch Fortbildungen sicherstellen. Darüber hinaus ist die Mitarbeiterzusammensetzung in den Einrichtungen regelmäßig sehr kosmopolitisch. Die Belegschaft der Einrichtungen setzt sich mittlerweile aus den verschiedensten Kulturkreisen zusammen. Es erscheint insoweit selbstverständlich, dass deren Erfahrungen und individueller Hintergrund bei der Versorgung in den Einrichtungen Berücksichtigung findet.

**4.4. Sind die in Art. 3 des PflWoqG genannten Sicherstellungspflichten ausreichend?**

Der bpa erachtet die Sicherstellungspflichten in Art. 3 PflWoqG mehr als ausreichend. Eine weitere Regelungsdichte erscheint wenig zielführend.

**4.5. Wird der Schutz der Pflege, der Patienten- und Menschenrechte ausreichend im PflWoqG berücksichtigt und wenn nein, wo besteht Handlungsbedarf?**

Aus Sicht des bpa besteht kein Handlungsbedarf.

**4.6. Wie kann die Vernetzung vorhandener Gremien und Akteure verbessert werden?**

Nach Kenntnis des bpa wird von der Möglichkeit zur Bildung von Arbeitsgemeinschaften nach den Vorgaben des PflWoqG/AVPflWoqG und des SGB XI kaum Gebrauch gemacht. Ggf. würde es sich anbieten, diese Regelungen verbindlicher zu fassen (statt können/sollen). In diesem Zusammenhang müssten in § 47 Abs. 5 AVPflWoqG allerdings auch die Verbände der privaten Einrichtungsträger Berücksichtigung finden.

**4.7. Wie können Angehörige in das Netz besser integriert werden?**

Auf der Ebene der Einrichtungen erfolgt im Rahmen der Möglichkeiten die Einbeziehung interessierter Angehöriger. Aus Sicht des bpa sind hier keine weiteren ordnungsrechtlichen



Vorgaben notwendig. Die Vorkommnisse in Schliersee und Augsburg sind als Ausnahme zu sehen.

## Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern

Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern

Bayerischer Landtag  
Maximilianeum  
Frau Dagmar Feldmann  
81627 München

Ihre Nachricht vom	Ihre Zeichen	Unsere Zeichen	Datum
		1130-001 Alexandra Krist Durchwahl 089 62730-203	20.02.2023

### Gemeinsame Anhörung der Ausschüsse für Gesundheit und Pflege sowie für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie des Bayerischen Landtags zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz - Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken!

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Vorfeld der Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Pflege des Bayerischen Landtags am 28.02.2023 nimmt die Arbeitsgemeinschaft der Kranken- und Pflegekassen (ARGE) in Bayern nachfolgend zu den sie betreffenden Fragen aus dem übersandten Fragenkatalog Stellung.

### Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten - Zusammenarbeit mit Aufsichtsbehörden

Die Prüfungsinstitutionen Medizinischer Dienst in Bayern (MD), PKV-Prüfdienst und Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung, Aufsicht und Beratung (FQA) arbeiten im Prüfungsfeld Pflegeeinrichtungen routiniert zusammen, wenngleich es jedoch regionale Unterschiede gibt. Interoperable Technik für die auf Landkreisebene verorteten FQAs und standardisierte Kommunikationsprozesse zur ARGE bezüglich des Prüfungs- und Maßnahmen-geschehens könnten weitere administrative Verbesserungen bewirken. Der lokalen Zusammenarbeit messen wir hohe Bedeutung zu, weil gegenüber den Pflegeeinrichtungen unterschiedliche Prüfungsverfahren, unterschiedliche Reaktionsverfahren und unterschiedlicher Rechtsschutz zu berücksichtigen sind, die tunlichst nicht zu widersprüchlichen Ergebnissen für die Versorgung bei den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern führen dürfen. Neben den bereits stattfindenden Absprachen zu terminierten Qualitätsprüfungen wird vorgeschlagen, zusätzlich gemeinsame Schulungen, Weiterbildungen und Qualifizierungen der Auditoren der Prüfinstitutionen durchzuführen.

Die Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ führt in ihrem Abschlussbericht aus, dass 68 Prozent der Prüfkriterien des MD Baden-Württemberg aus dem bundesweit gültigen Prüfkonzept und dem Prüfkatalog der dortigen Heimaufsicht identisch seien. Wir empfehlen, in Bayern ebenfalls einen solchen Abgleich mit dem Ziel vorzunehmen, den bayerischen FQA-Prüfkatalog um identifizierte Redundanzen zu bereinigen. Natürlich wäre auch eine Bereinigung des bundesweiten Kriterienkatalogs der MD-Prüfungen denkbar, aber nicht in der föderalen Zuständigkeit

Bearbeitet durch  
Verantwortliche Stelle

AOK Bayern  
Die Gesundheitskasse  
Zentrale

auch handelnd für

Verantwortliche Stellen

AOK Bayern  
Die Gesundheitskasse  
Carl-Wery-Straße 28  
81739 München  
Telefon (089) 62730-0  
Telefax (089) 62730-107

BKK Landesverband  
Bayern  
Züricher Straße 25  
81476 München  
Telefon (089) 74579-0  
Telefax (089) 74579-55399

KNAPPSCHAFT  
Regionaldirektion  
München  
Pützbrunner Straße 73  
81739 München  
Telefon (089) 38175-0  
Telefax (089) 38175-104

Sozialversicherung für  
Landwirtschaft, Forsten  
und Gartenbau - SVLFG  
als Landwirtschaftliche  
Krankenkasse und  
Pflegekasse  
Postfach 10 13 20  
34013 Kassel  
Telefon (0561) 785-10538  
Telefax (0561) 785-219040

IKK classic  
Postfach 71 05 24  
81455 München  
Telefon (089) 74818-0  
Telefax 0800 4558888-153

Verband der Ersatzkassen  
e.V. (vdek)  
Landesvertretung Bayern  
Arnulfstraße 201a  
80634 München  
Telefon (089) 552551-0  
Telefax (089) 552551-15  
als gemeinsamer Bevoll-  
mächtigter gemäß § 212  
Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V für  
die Ersatzkassen

des Freistaates Bayern. Einer Bereinigung vorgeschaltet werden sollte die Bewertung, ob gleichgerichtete Prüfkriterien im Hinblick auf die Kontextfaktoren der Prüfungen nicht sinnvoll bleiben.

### **Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG - Harmonisierung des Vertrags-, Vergütungs- und Leistungsrechts zum Ordnungsrecht**

Bereits 2019 hat die Landespflegesatzkommission (LPSK) ein gemeinsames Positionspapier zum „Pflegetotstand“ verabschiedet, in dem wir ordnungsrechtliche Anpassungen empfohlen haben, die jedoch bislang nicht aufgegriffen wurden (s. Anlage).

Vor dem Hintergrund der ab 1. Juli 2023 bundesweiten Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens nach § 113c SGB XI (PeBeM) in der vollstationären Pflege möchten wir Anregungen zur Änderung des bayerischen Ordnungsrechts geben. Ziel ist es, dass das neue Vertrags-, Vergütungs- und Leistungsrechts nach dem SGB XI eingeführt werden kann ohne die Pflegeeinrichtungen mit widersprüchlichen Maßgaben zu belasteten, die sie selbst nicht auflösen können:

1. Wir sehen die Fachkraftquote auch und gerade unter den Bedingungen des Fachkräftemangels als wirkungsvolles Instrument der Qualitätssicherung. Wir meinen aber, dass ein wissenschaftlich fundiertes und jetzt einzuführendes Personalbemessungssystem mit einem Personalmix aus ungelerten/angelerten Kräften, aus gelernten Hilfskräften und examinierten Fachkräften Wirkungen entfaltet, die nicht von einer eher schematischen Regelung in Frage gestellt werden dürfen. Wenn das PeBeM rechnerisch zu einem Verstoß gegen die bayerische Fachkraftquote führt, dann sollte die bayerische Regelung angepasst werden. Dabei darf und sollte auch bedacht werden, dass das PeBeM die Zuordnung von pflegerischen Aufgaben auf das richtige Qualifikationsniveau fördert und damit den Mangel in der pflegerischen Spitzenqualifikation etwas dämpft sowie den Einsatz der Pflegefachkräfte in den Vorbehaltsaufgaben nach dem Pflegeberufegesetz stärkt.
2. Sowohl die geltende als auch eine ggf. individuell justierte Fachkraftquote gemäß PeBeM sollte von einer zeitraumbezogenen Betrachtung geprägt sein und stichtagsbezogene Bewertungen aufgeben. Die Dynamiken in der Belegung und den Bewohnerstrukturen (Pflegegradverteilung) einer Pflegeeinrichtung erfordern angepasste Bewertungskriterien. Ob dies Korridore oder Toleranzgrenzen oder eben mehrere Messpunkte sind, ist eine fachliche Frage der Qualitätssicherung. Wir sind der Meinung, dass die Fachkraftquote auch mit einer situativen Personaleinsatzplanung in Einklang gebracht werden muss.
3. Zu prüfen ist auch die Flexibilisierung des Nachtdienstschlüssels auf der Grundlage der pflegefachlichen Konzeption und Besonderheiten der jeweiligen Pflegeeinrichtung.
4. Zu prüfen ist, ob nicht weitere Berufsgruppen für die ordnungsrechtliche Fachkraftanerkennung in Betracht kommen. Im Rahmen der Anforderungen

#### **Verantwortliche Stellen**

**AOK Bayern**  
Die Gesundheitskasse  
Carl-Wery-Straße 28  
81739 München  
Telefon (089) 62730-0  
Telefax (089) 62730-107

**BKK Landesverband Bayern**  
Züricher Straße 25  
81476 München  
Telefon (089) 74579-0  
Telefax (089) 74579-55399

**KNAPPSCHAFT**  
Regionaldirektion  
München  
Putzbrunner Straße 73  
81739 München  
Telefon (089) 38175-0  
Telefax (089) 38175-104

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau - SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse und Pflegekasse**  
Postfach 10 13 20  
34013 Kassel  
Telefon (0561) 785-10538  
Telefax (0561) 785-219040

**IKK classic**  
Postfach 71 05 24  
81455 München  
Telefon (089) 74818-0  
Telefax 0800 4558888-153

**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**  
Landesvertretung Bayern  
Arnulfstraße 201a  
80634 München  
Telefon (089) 552551-0  
Telefax (089) 552551-15  
als gemeinsamer Bevollmächtigter gemäß § 212 Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V für die Ersatzkassen

an die Strukturqualität von Leistungserbringern in der Pflege wird auf Bundesebene bei Richtlinien und Rahmenempfehlungen diese Diskussion häufig geführt.

5. Nach unserer Auffassung ist der bisher geltende Gerontoschlüssel von 1: 30 in der allgemeinen vollstationären Pflege nicht mehr gerechtfertigt. Die Erkenntnisse aus der gerontopsychiatrischen Pflege sind in den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und in die Curricula zur Pflegeausbildung eingeflossen. Auch das PeBeM inkludiert diesen Versorgungsbedarf bezüglich der Personalmenge. Die gerontopsychiatrische Pflege kann über Multiplikatoren in der Pflegeeinrichtung aufgrund des erreichten Wissens- und Erfahrungsstands im Personal aufgestellt werden. Soweit eine Einrichtung sich spezialisiert hat auf die Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen und hierfür spezielle Versorgungsverträge mit den Pflegekassen bestehen, werden wir künftig einen pflegegradunabhängigen Geronto-Personalschlüssel von 1:36 für Pflegegrad 2 bis 5 vereinbaren. Wir würden es begrüßen, wenn dieser Schlüssel vertrags- und ordnungsrechtlich in der Spezialisierung der Einrichtung und der personalplanerischen Kenngröße harmonisiert ist.

Die genannten Harmonisierungspunkte könnten im bayerischen Ordnungsrecht und seinen Vollzugshinweisen ohne Qualitätsverluste für Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen umgesetzt werden. Mit Blick auf die künftigen bundesgesetzlichen und rahmenvertraglichen Regelungen des Leistungs-, Vertrags- und Vergütungsrechts des SGB XI sowie der bestehenden Herausforderungen aufgrund des Fachkräftemangels in der Pflege, hält die ARGE diese Anpassungen für zielführend. Der notwendige Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Versorgungsqualität in den bayerischen Pflegeeinrichtungen ist aus Sicht der ARGE weiter sichergestellt.

Die ARGE möchte im Weiteren anregen, im PflWoqG künftig teilstationäre Pflegeeinrichtungen mit aufzunehmen. Sie zählen zum einen nach dem SGB XI zu den stationären Pflegeeinrichtungen (§ 71 Abs. 2) und zum anderen betreuen und versorgen Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen schutz- und pflegebedürftige Menschen. Sachlich-inhaltliche Gründe, sie vom Ordnungsrecht auszunehmen, erschließen sich der ARGE nicht. Hinzu kommen notwendige qualitätssichernde Aspekte und Rahmenbedingungen, welche einen erforderlichen Regelungscharakter aufweisen, für die den Pflegekassen die Zuständigkeit fehlt. Die Rahmenvertragsparteien haben mithilfe des bayerischen Rahmenvertrags für die teilstationäre Pflege versucht, Lücken zu schließen, z.B. mit dem einvernehmlich vereinbarten Raumprogramm. In diesem sind Regelungen zur Berechnung von Raumgrößen versus Platzzahl, Flächendefinitionen und -bedarfe festgelegt. Die Bayerische Architektenkammer greift in ihren Empfehlungen auf dieses Papier zurück.

Des Weiteren sollten weitere Arten von Wohnformen auch aus Verbraucherschutzgesichtspunkten ordnungsrechtlich mitaufgenommen werden. Hierfür bedarf es konkreter Definitionen für die bereits am Betreuungs- und Pflegemarkt

#### Verantwortliche Stellen

**AOK Bayern**  
Die Gesundheitskasse  
Carl-Wery-Straße 28  
81739 München  
Telefon (089) 62730-0  
Telefax (089) 62730-107

**BKK Landesverband Bayern**  
Zürcher Straße 25  
81476 München  
Telefon (089) 74579-0  
Telefax (089) 74579-55399

**KNAPPSCHAFT**  
Regionaldirektion  
München  
Putzbrunner Straße 73  
81739 München  
Telefon (089) 38175-0  
Telefax (089) 38175-104

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau - SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse und Pflegekasse**  
Postfach 10 13 20  
34013 Kassel  
Telefon (0561) 785-10538  
Telefax (0561) 785-219040

**IKK classic**  
Postfach 71 05 24  
81455 München  
Telefon (089) 74818-0  
Telefax 0800 4558888-153

**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**  
Landesvertretung Bayern  
Arnulfstraße 201a  
80634 München  
Telefon (089) 552551-0  
Telefax (089) 552551-15  
als gemeinsamer Bevollmächtigter gemäß § 212 Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V für die Ersatzkassen

etablierten Wohnformen (z.B. Betreutes Wohnen, Seniorenwohnen), aber auch für künftige, neu entstehende innovative Wohn- und Versorgungsformen (z.B. Pflegebauernhof). Diese sollten, beispielsweise entsprechend ihrer Schwerpunkte, differenziert vom Ordnungsrecht umfasst sein.

### Verbesserung des Beschwerdemanagements

Entscheidend beim Beschwerdemanagement ist, dass die Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörige, aber auch die eingesetzten Pflegekräfte Kenntnis zu den verschiedenen Anlaufstellen haben und wissen, an wen sie sich bei festgestellten Mängeln und Unstimmigkeiten, ggf. auch anonym, wenden dürfen. Dabei würden wir unterscheiden zwischen Beschwerden über eine schlechte Versorgung und einer Anzeige von Fehlverhalten oder sogar Straftaten. Wir wissen, dass eine absolute Trennschärfe nicht zu erreichen ist, denn defizitäre Pflege hat Potenziale schwerer Rechtsgutverletzungen. Die einzelnen Beschwerdewege wollen wir an dieser Stelle nicht aufzählen, sondern eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit aller Beteiligten anregen.

Den Betroffenen muss Sicherheit gegeben werden, dass eine anonyme Kontaktaufnahme und weiterführende Kommunikation möglich ist und keine Repressalien o.ä. zu befürchten sind, wenn Missstände aufgezeigt werden. Gleichzeitig sollte betont werden, welcher wichtiger Beitrag dadurch für eine letzten Endes qualitativ gute Gesundheitsversorgung geleistet werden kann. Beschwerden sind ein häufig noch nicht ausreichend genutztes Instrument für Systemverbesserungen, das mehr ist als Einzelabhilfen. Ergänzend halten wir die Umsetzung eines Hinweisgeberschutzgesetzes („Whistleblowerschutz“) für erforderlich, dieses muss sich auch auf die Meldung von Missständen in Pflege und Gesundheitswesen beziehen.

### Gewaltschutz

Das PflWoqG sieht einen verpflichtenden Gewaltschutz ordnungsrechtlich bislang nicht vor. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des noch bis Ende Juli 2023 laufenden Präventionsprojekts „Pflege in Bayern – gesund und gewaltfrei – Gesundheitsförderung und Gewaltprävention in Pflegeheimen“ – gefördert von bayerischen Kranken- und Pflegekassen, konnten bereits Erkenntnisse gewonnen werden, welche die Notwendigkeit einer flächendeckenden Implementierung von Gewaltpräventionsstrategien in stationären Pflegeeinrichtungen aufzeigen. Den Ergebnissen der Studie kann an dieser Stelle nicht vorgegriffen werden. Jedoch zeigt sich bereits, dass die Formen von Gewalt und ihre Dimensionen in Pflegeeinrichtungen ein relevantes und brisantes Thema sind, das aufgegriffen und angegangen werden muss. Im Rahmen eines partizipativen, strukturierten und professionell begleiteten Organisationsentwicklungsprozess könnten die Umsetzungsoptionen aus dem Projekt in die Regelversorgung erarbeitet werden. Das interne und das externe Qualitätsmanagement wären geeignete Verortungspunkte.

Mit freundlichen Grüßen



Alexandra Krist  
Verantwortliche Stelle

### Verantwortliche Stellen

**AOK Bayern**  
Die Gesundheitskasse  
Carl-Wery-Straße 28  
81739 München  
Telefon (089) 62730-0  
Telefax (089) 62730-107

**BKK Landesverband Bayern**  
Züricher Straße 25  
81476 München  
Telefon (089) 74579-0  
Telefax (089) 74579-55399

**KNAPPSCHAFT**  
Regionaldirektion München  
Putzbrunner Straße 73  
81739 München  
Telefon (089) 38175-0  
Telefax (089) 38175-104

**Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau - SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse und Pflegekasse**  
Postfach 10 13 20  
34013 Kassel  
Telefon (0561) 785-10538  
Telefax (0561) 785-219040

**IKK classic**  
Postfach 71 05 24  
81455 München  
Telefon (089) 74818-0  
Telefax 0800 4558888-153

**Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**  
Landesvertretung Bayern  
Arnulfstraße 201a  
80634 München  
Telefon (089) 552551-0  
Telefax (089) 552551-15  
als gemeinsamer Bevollmächtigter gemäß § 212 Abs. 5 Satz 6 ff. SGB V für die Ersatzkassen

Sachverständigenanhörung im Bayerischen Landtag  
am 28.02.2023 - Statements zum Fragenkatalog  
Christine Lüddemann, Geschäftsführerin  
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Kempten / Allgäu



## I. Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten – Zusammenarbeit mit Aufsichtsbehörden

### 1. Wie können die Strukturen der landesrechtlichen Kontrollen verbessert werden?

Durch eine Vernetzung der Kostenträger und der Prüforgane zur Vermeidung von Doppel-/Mehrfachprüfungen derselben oder ähnlicher Sachverhalte z.B. durch gemeinsame Plattformen unter Einhaltung der Datenschutzvorgaben.

Des Weiteren sollten sich die Prüfinhalte, Qualitätsempfehlungen sowie die Mängel an der Art der Einrichtung (Altenhilfe, Behindertenhilfe), die Klientel (unterschiedliche Formen der Behinderung erfordern unterschiedliche Arbeitsweisen und Arbeitsschwerpunkte) sowie an den Strukturen der Einrichtung orientieren (große oder kleine Wohneinheit; Wohnform etc.) und landesweit einheitlich sein.

Um einen besseren Einblick in die Wohngemeinschaft zu erhalten, sollten die Prüfungen zu unterschiedlichen Tageszeiten durchgeführt werden. Zudem sollte die Kontrollhäufigkeit und – Intensität nicht pauschal, sondern wo nötig, stattfinden.

Generell sollten Reflexionsgespräche vor Ort mit den Beteiligten durchgeführt werden, die dann auch in den Bericht mitaufgenommen werden. Auch sollten die Stellungnahmen der Einrichtungen nach dem ersten Bericht in den endgültigen Bericht aufgenommen werden.

Grundsätzlich sollte die FQA (Fachbereich Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht) weniger prüfen, sondern den Einrichtungen mehr als beratende Funktion zur Seite stehen (Kontrollmechanismen entschlacken und Beratungs- sowie Unterstützungsfunktion ausbauen). Auch sollte ein regelmäßiger Austausch zwischen Einrichtungsleitern und der regionalen FQA, stattfinden, nicht nur anlassbezogen. Direkte Besuchsanmeldungen und Gespräche mit Klienten/gesetzlichen Vertretern oder Angehörigen zur Zufriedenheit und Lebensqualität wären zielführender als „Einrichtungskontrollen“. Zudem sind überbordende Kontrollen von Strukturqualitäten nicht zielführend, sondern verstärken nur die Bürokratie.

Die FQA sollte ihren Handlungsspielraum ausnutzen und die Kompetenz dazu haben, Ausnahmetatbestände (auch dauerhaft) zuzulassen.

### 2. Welche Anforderungen müssen die Kontrollstrukturen-/Organe erfüllen?

Die Kontrollorgane müssen von der zu prüfenden Materie einschlägige Fachkenntnisse haben – heißt, wenn beispielsweise in der Eingliederungshilfe geprüft wird, sollte zumindest eine der prüfenden Personen wissen, wie die Einrichtung funktioniert und was die Schwerpunkte sind (z.B. in einer Einrichtung für Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung oder in einer Einrichtung in der Sozialpsychiatrie).

Sie sollten in erster Linie eine Beratungskompetenz in pädagogisch/pflegerischen Angelegenheiten und in der Organisationsentwicklung haben.

Unangemeldete Prüfungen müssen sich an den Abläufen und Arbeitszeiten der Mitarbeiter\*innen orientieren und nicht umgekehrt. Mitarbeiter\*innen sollten nicht extra ihren Dienst wegen

Sachverständigenanhörung im Bayerischen Landtag  
am 28.02.2023 - Statements zum Fragenkatalog  
Christine Lüddemann, Geschäftsführerin  
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Kempten / Allgäu



Prüfungen verändern oder verlängern müssen. Grundsätzlich sollte die Bewohnerversorgung vor den Prüfvorgang gestellt werden.

Die Kontrollorgane sollten in ihren Prüfberichten Mängel sachlich und rechtlich begründen. Zum Beispiel bei technischen, baulichen Mängeln vor dem Hintergrund allgemein technisch gültiger Standards. Des Weiteren sollten sie während der Prüfung auch die Bewohner\*innen der Wohngemeinschaften im Sinne der Teilhabe befragen.

Sie müssen über Spielräume des PflWoqGs Bescheid wissen und diese auch nutzen (Verantwortungs- und Entscheidungskompetenz). Des Weiteren müssen die Kontrollorgane Kenntnisse über Inhalte der für die Eingliederungshilfe zuständigen gesetzlichen Vorgaben (BTHG) und die daraus ergehende Fähigkeit und Handlungskompetenz haben, bei konzeptionell begründeten Abweichungen von festgelegten Normen im Rahmen des gegebenen Ermessensspielraumes abzuweichen.

Es sollte ein transparentes sowie zeitnahes und gut funktionierendes Beschwerdemanagement gelebt werden. Beispielsweise sollten Evaluationsfragen zu aktuell durchgeführten Prüfungen und deren Ergebnisse in den Prüfbericht aufgenommen und Beschwerdewege aufgezeigt werden.

Die überörtliche FQA sollte gegenüber der örtlichen FQA weisungsberechtigt sein.

### 3. Wie lässt sich die Zusammenarbeit der zuständigen Kontrollbehörden verbessern?

Die Zusammenarbeit der zuständigen Kontrollbehörden könnte durch die Zusammenlegung der FQA (Fachbereich Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht) und der MD (Medizinische Dienst Bayern) verbessert werden. Die Prüfteams könnten je nach Einrichtungsart und Schwerpunkt zusammengestellt und in die Einrichtungen entsandt werden.

Es sollte ein regelmäßiger und überregionaler Austausch der FQAs sowie (mindestens) ein jährliches Austauschgespräch zwischen der FQA und dem Leistungserbringer zu aktuellen Entwicklungen (Qualität und Organisationsentwicklung) geben.

### 4. Welche Überschneidungen lassen sich vermeiden zwischen dem Medizinischen Dienst Bayern (MD) und den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)? Wie kann die nach §117 SGB XI sowie nach §47 der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) Verpflichtung zur engen Zusammenarbeit, Information und Abstimmung besser Rechnung getragen werden und die Einrichtungen von unnötigen Doppelprüfungen entlastet werden?

Es müssen ordnungsrechtliche und leistungsrechtliche Vorgaben zwingend kongruent sein, d.h. auch andere Kostenträger wie z.B. die bayerischen Bezirke müssen mit einbezogen werden.

Des Weiteren muss es eine klare Abgrenzung und Zuordnung der Zuständigkeiten und ein noch klarer beschriebener Aufgabenkatalog zwischen dem Medizinischen Dienst Bayern (MD) und den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) geben.

Sachverständigenanhörung im Bayerischen Landtag  
am 28.02.2023 - Statements zum Fragenkatalog  
Christine Lüddemann, Geschäftsführerin  
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Kempten / Allgäu



#### **5. Wie muss die Ausbildung / Fortbildung zum FQA Auditor angepasst werden?**

Die Ausbildung / Fortbildung zum FQA Auditor sollte sich hinsichtlich rechtlich geltender Grundsätze wie z.B. dem BTHG, WBVG, Selbstbestimmung und Teilhabe etc. auch in der Art der Gesprächsführung und der Beteiligung sowie insgesamt des Vorgehens im Rahmen der Prüfung niederschlagen.

Des Weiteren sollten FQA Auditoren Grundkenntnisse in DIN 18040-2 sowie über aktuelle technische Standards haben und nach ICF geschult werden. Zusätzlich sollte die Beratungskompetenz ausgebaut werden.

Empfehlenswert wäre, dass FQA Auditoren in unterschiedlichen Einrichtungen hospitieren, um diese besser kennenzulernen und dadurch von der zu prüfenden Materie einschlägige Fachkenntnisse zu erlangen.

#### **6. Welche Voraussetzungen / Qualifikationen sollte das Personal der FQA erfüllen?**

Das Personal der FQA sollte eine Gesprächsführungskompetenz und wünschenswerterweise Arbeitserfahrung im sozialpsychiatrischen Kontext vorweisen. Eine weitere Voraussetzung einer prüfenden Person in Einrichtungen der Eingliederungshilfe sollte eine pädagogische / sozialpädagogische / psychologische / soziologische Hochschulbildung sein. Darüber hinaus sollte das Personal der FQA über eine mindestens einjährige Arbeitserfahrung in einer stationären Wohneinrichtung des SGB XI oder der Eingliederungshilfe vorweisen können.

#### **7. Welche Personalausstattung in den FQAs wäre notwendig, um ausreichende Kontrollen sicherzustellen? Inwieweit sollten professionsübergreifende Expertisen in die FQA einfließen?**

Professionsübergreifende Expertisen in der FQA sind unabdingbar, um den individuellen Bedürfnissen der jeweiligen Bewohner\*innen adäquat gerecht zu werden.

Eine Transparenz in den Personalausstattungschlüsseln der FQAs vor Ort wären wünschenswert. Grundsätzlich ist die örtliche FQA ausreichend ausgestattet.

#### **8. Welche Konkretisierung des PflWoqG ist notwendig, um sicherzustellen, dass durch die FQA gezielte Maßnahmen ergriffen werden, wenn erste festgestellte Mängel nicht beseitigt werden?**

Es sollte eine erneute terminliche Vereinbarung zu einem Reassessment in gegenseitiger sinnvoller (auch zeitlicher) Abstimmung getroffen werden.

Der Artikel 13 des PflWoqGs „Anordnung bei Mängeln“ sollte hinsichtlich, in welchen Fällen eine Anordnung erfolgen muss, konkretisiert werden.

#### **9. Welche Sofortmaßnahmen müssen ergriffen werden bei Feststellung erheblicher Mängel und Gefährdungen der Bewohnerinnen und Bewohner seitens der Kontrollorgane?**

Werden erhebliche Mängel seitens der Kontrollorgane festgestellt, sollte eine erneute Kontrolle innerhalb eines festgelegten Zeitraums durchgeführt werden. Dazu sollte es eine schriftliche Berichterstattungspflicht über die getroffenen Maßnahmen zur Abschaffung der erheblichen Mängel bis zum Beseitigungszeitpunkt geben. Hier sollte die FQA mit in die Verantwortung

Sachverständigenanhörung im Bayerischen Landtag  
am 28.02.2023 - Statements zum Fragenkatalog  
Christine Lüddemann, Geschäftsführerin  
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Kempten / Allgäu



genommen werden, konstruktive und realistische Lösungen zu finden und abzusegnen. Zudem sollten alternative Möglichkeiten geprüft werden, z. B. von zeitlich befristeten Ausnahmegenehmigungen etwa bei Personalnot in einer Einrichtung oder die Einführung eines „Toleranz-Korridors“, der zulässt, dass einzelne Punkte dauerhaft nicht erfüllt werden, vor allem bauliche Vorschriften. Bei Zielkonflikten sollte die FQA in die Pflicht genommen werden, Entscheidungen im Sinne des BTHGs zu treffen.

Gemessen am Ausmaß des Mangels bzw. dem Grad der Bewohnergefährdung sollte es landesweit gleiche Vorgehensweisen geben: Beratung; Meldung an das Gesundheitsamt, Maßnahmenanordnung mit Fristsetzung und Umsetzungskontrolle, Bußgelder, Androhung der Einrichtungsschließung etc.

## II. Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG

### 1. Welche Aspekte braucht ein modernes Landesheimgesetz?

Ein modernes Landesheimgesetz sollte interdisziplinär in einer Arbeitsgruppe mit Politik, Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, Sachverständigen/Experten und Selbsthilfeorganisationen erarbeitet werden und zeitlich befristet und regelmäßig von den genannten Beteiligten überprüft und angepasst werden.

Es ist zwingend eine Entkopplung der Eingliederungshilfe und der Pflege im PflWoqG vorzunehmen (Trennung der Vorschriften und Anwendungsbereiche nach den Sozialgesetzbüchern IX und XI). Die Eingliederungshilfe benötigt ein eigenes Gesetz und eine eigene Ausführungsverordnung, um Menschen mit Behinderung mehr Teilhabe und Selbstbestimmung (BTHG) zu ermöglichen. In der Altenpflege werden Menschen in ihren letzten Lebensjahren begleitet. In den Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe dagegen leben junge Menschen ab 18 Jahren für die nächsten 50 Jahre ihr privates Leben. Die Wohneinrichtungen sind ihr Zuhause. Die beiden Sachverhalte haben nichts miteinander zu tun.

Des Weiteren sollte in einem modernen Landesheimgesetz alle Einrichtungsarten und deren Spezifika (z.B. Besondere Wohnform in der Sozialpsychiatrie) sowie gesellschaftliche Entwicklungen (z.B. Fachkräftemangel) berücksichtigt werden. Zudem sollte das Gesetz den UN-Behindertenrechtskonventionen sowie dem BTHG entsprechen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt eines modernen Gesetzes sollte ein Beschwerdemanagement sein, um Menschen in der Eingliederungshilfe mehr Teilhabe zu ermöglichen. Hier sollte eigens eine Person eingestellt werden.

Grundsätzlich sollte sich ein modernes Landesheimgesetz auch in der Sprache widerspiegeln. Eine sprachliche Überarbeitung der Begrifflichkeiten ist daher zwingend notwendig. Weg von der Fürsorge und Institutionszentralisierung hin zur personenzentrierten Leistung und Auflösung der Begrifflichkeiten stationär und ambulant:

- statt Betreuung → z.B. Assistenz/Pflege, Assistenzleistung/Pflegeleistung
- statt betreute Wohngruppe → Wohngemeinschaft
- statt stationäre Einrichtung → Pflege-Wohnen/Gemeinschaftliches Wohnen
- statt ambulante Wohngemeinschaft → Wohngemeinschaft

Sachverständigenanhörung im Bayerischen Landtag  
am 28.02.2023 - Statements zum Fragenkatalog  
Christine Lüddemann, Geschäftsführerin  
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Kempten / Allgäu



Das Gesetz soll im Anwendungsbereich und den Vorschriften so formuliert werden, dass die betroffene Klientel und ihre individuellen Wünsche/Bedarfe im Zentrum der Betrachtung und der Kontrolle stehen (BTHG), nicht die Überprüfung von Pflichten und Vorschriften nach stationär, ambulant, etc. Des Weiteren dürfen gesetzliche Vorgaben des BTHGs nicht im rechtlichen Konflikt mit dem PflWoqG stehen. --> Gegensatz: vom Kostenträger der Eingliederungshilfe finanzierte personenzentrierte Teilhabeleistungen versus Heimrichtlinien. (Beispiel: Der Kostenträger finanziert aufgrund der personenzentrierten Bewilligung von Teilhabeleistungen für Bewohner\*innen einer besonderen Wohnform lediglich eine Nachtbereitschaft / die FQA fordert für stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung eine 24/7 aktive Fachkraftanwesenheit (Nachtwache))

Insgesamt sollten die Kontrollbehörden die Einrichtungen nicht nur prüfen, sondern unterstützen und beraten. Die FQA muss mehr in die Pflicht genommen werden, eine beratende Funktion einzunehmen.

## 2. Welche konkreten Änderungen sollten in die Novellierung des PflWoqGs vorgenommen werden?

Da das BTHG die Selbstbestimmung sowie die Wünsche und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung stärkt, gleichzeitig eine Auflösung ambulant/ stationär angestrebt wird, bedarf es eines eigenen Wohnqualitätsgesetzes (oder eines eigenen Kapitels) für die Eingliederungshilfe, welches die o.g. Vorgaben vollumfänglich berücksichtigt. Im Anschluss muss es eine entsprechende Formulierung der Qualitätsvorschriften geben.

Ein eigenes Wohnqualitätsgesetz für die Eingliederungshilfe sollte sich vorrangig an den unterschiedlichen Wünschen und Erfordernissen der Personen mit unterschiedlichen Behinderungsarten und den daraus resultierenden Assistenzansprüchen orientieren und den Anbietern ermöglichen, daran angepasste Wohn- und Betreuungskonzepte zu schaffen und zu unterhalten.

Die Stärkung der Mitbestimmung von Menschen mit Behinderung; Wunsch- und Wahlrecht (BTHG) hat Vorrang vor baulichen sowie personell-rechtlichen Vorgaben. Laut dem Artikel 2, Abs. 3 und 4 dürfen beispielsweise betreute Wohngruppen lediglich Bewohner\*innen aufnehmen, die einen hohen Selbständigkeitsgrad haben, die nicht die permanente persönliche Anwesenheit von Betreuungskräften während des gesamten Tages und während der Nacht bedürfen, die in der Lage sind, ihre Interessen und Bedürfnisse mitzuteilen. Menschen mit Behinderung, die diese Voraussetzungen nicht mitbringen, können nicht in einer kleinen Wohneinheit mit max. 12 Personen und interdisziplinärer Nutzung von Pflege- und Betreuungsdiensten leben, sondern sind darauf angewiesen, in einer stationären Wohnform mit in der Regel mind. 24 Plätzen zu leben. Das im BTHG in § 8 verankerte Wunsch- und Wahlrecht wird dabei nicht berücksichtigt.

Das Kriterium für das Ausmaß der „Kontrolle“ und der allgemeinen Vorschriften zu Personal, Qualität, etc. muss der Grad der autonomen Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Klientel sein, nicht eine Festlegung auf Plätze und Institutionsvorgaben.

Die Überarbeitung der Ausführungsverordnung hinsichtlich der folgenden Punkte sollte in der Novellierung des PflWoqGs vorgenommen werden:

Sachverständigenanhörung im Bayerischen Landtag  
am 28.02.2023 - Statements zum Fragenkatalog  
Christine Lüddemann, Geschäftsführerin  
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Kempten / Allgäu



- baulicher Mindestanforderungen: Es ist vertretbar, dass Wohnräume unterschiedliche Standards haben. Die Kosten bzw. Refinanzierung können das entsprechend abbilden. Das gilt insbesondere in Bezug auf Bestandsbauten und dortiger Nachbelegung von Plätzen.
- Es muss in Zeiten von Wohnraumknappheit möglich sein, für die Zeit bis 2036 in bestehenden Wohnangeboten, Umbauten, welche die Lebenssituation der Bewohner\*innen verbessern, durchzuführen, auch wenn dadurch weiterhin Ausnahmegenehmigungen notwendig sind. Dies ist aktuell nicht mehr möglich, da die Übergangsfrist abgelaufen ist.
- ständige Anwesenheit einer Fachkraft: bei Einhaltung des geforderten Anteils der Fachkräfte am Personal bei betreuten Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung soll nicht grundsätzlich die Anwesenheit einer Fachkraft gefordert werden, die Entscheidung obliegt dem Träger.

Anerkennung von Qualifizierten Hilfskräften. Dem aktuellen Mangel an Fachkräften muss mit einem erweiterten Personenkreis begegnet werden. Ähnlich wie beim Lehrkräftemangel muss hier eine Einbeziehung von Quereinsteigern möglich sein, um die im Moment vorprogrammierten Personalengpässe zu verhindern. Dazu muss die Qualifizierung von Quereinsteigern vereinfacht werden.

Sonderformen des Bauens und Betreuens müssen im Rahmen von Öffnungsklauseln in Abstimmung mit der örtlichen FQA möglich sein.

Die ambulante psychiatrische Häusliche Krankenpflege muss anderen (Prüf-)Kriterien unterliegen, als die ambulante Häusliche Krankenpflege und überhaupt im Gesetz berücksichtigt werden.

### **3. Wie bzw. wo muss der Bereich der Eingliederungshilfe nach Bundesteilhabegesetz im PflWoqG verbessert werden?**

Der Bereich der Eingliederungshilfe muss im PflWoqG durch die klare Trennung der Eingliederungshilfe und der Pflege verbessert werden. Zudem benötigt sie eigene Unterkategorien, in denen auch Einrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung, und zwar nicht die Komplexeinrichtungen, sondern faktische S-Einrichtungen und-dienste und deren Spezifika berücksichtigt werden müssen.

Das BTHG fordert eine Auflösung von stationär und ambulant. Diese ist im Gesetz zu berücksichtigen. Das BTHG ist ein Teilhabegesetz: Die Teilhabe ist durchgängig und individuell über alle Wohnsettings zu gestalten und muss Wunsch- und Wahlrecht berücksichtigen. Starre institutionszentrierte Einteilungen in Qualitätsanforderungen blockieren inklusive Projekte und Teilhabemöglichkeiten im Bereich Wohnen.

Eine stationäre Wohngemeinschaft für Menschen mit Behinderung ist auf Teilhabe, nicht auf Pflege ausgerichtet. Die Pflege dient nur der Teilhabe. Die FQA (Fachbereich Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht) beaufsichtigt die Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung aber wie ein Altenheim:

- Sind die Medikamentenschachteln beschriftet
- wurde, als Fieber gemessen wurde, dokumentiert und der Arzt gerufen?
- Wie viel Lux haben die Lampen im Gang

Sachverständigenanhörung im Bayerischen Landtag  
am 28.02.2023 - Statements zum Fragenkatalog  
Christine Lüddemann, Geschäftsführerin  
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Kempten / Allgäu



- Ständige Anwesenheit einer Fachkraft auf der WG: heißt, Aktivitäten draußen finden weit überwiegend nur mit Hilfskräften statt, denn die 7/24 Fachkraft benötigen mit ca. 2,8 Stellen schon weitgehend den 50% - Anteil Fachkräfte beim Gruppenpersonal.

Die letzten Ressourcen des Personals, die für Teilhabeaktivitäten außerhalb der Wohngemeinschaft da wären, werden für die Erfüllung der FQA-Kriterien verbrannt. Daher sollte die Trennung von Behinderung und Seniorenpflege auch bei der Aufsicht gestaltet werden und zwei unterschiedliche Kriterienkataloge für Infrastruktur und fachlicher Aufsicht entwickelt werden. Insbesondere muss die FQA daher auch eine menschenwürdige Teilhabe beaufsichtigen und bemängeln und ggfs. mehr Personal in Tagschichten deswegen anordnen „müssen“.

Das Wort „Eingliederung“ und seine Auslegung sollte grundsätzlich überdacht werden. Wenn für jeden Bewohner die Finanzierung für ein eigenes Bad möglich ist, aber ein Gemeinschaftsraum für Begegnungen zwischen Hausbewohnern und Nachbarn nicht bezahlt werden kann, hat das wenig mit Eingliederung zu tun.

Die Trennung von Leistungen der Wohnraumbereitstellung und Assistenzleistung muss berücksichtigt werden.

Die Hygienevorschriften müssen sich in der Eingliederungshilfe mehr an der privathäuslichen Lebensrealität orientieren. Die betreuten Menschen leben in den Einrichtungen ihr privates Leben, und so sollte es auch im Alltag gelebt werden dürfen.

### III. Verbesserung des Beschwerdemanagements

#### 1. Welche Handlungsmöglichkeiten haben pflegebedürftige Bewohner\*innen und Angehörige/Betreuerinnen und Betreuer, um auf Missstände / Beschwerden aufmerksam zu machen?

Es gibt für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige/Betreuer\*innen diverse Wege, um Beschwerde einzureichen oder auf Missstände hinzuweisen. Intern können sie sich bei den Leitungen, den Trägerverantwortlichen oder bei Gremien wie der Heimbeirat (Selbstvertretergremium) beschweren. Externe Stellen sind die örtlichen FQAs, Bezirke, Regierungen oder die unabhängige bundesweite Beschwerdestelle der Lebenshilfe (Bubl).

Jedoch haben Menschen mit Behinderung, insbesondere Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, immer noch wenig Erfahrung und Zugangsmöglichkeiten, sich über Missstände, Ausgrenzung oder Übergriffe zu beschweren, die sie z.B. in ihren stationären Wohneinrichtungen oder Werkstätten erleben.

#### 2. Welche Aufgaben kommen der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich des Beschwerdemanagements zu? Welchen Verbesserungsbedarf gibt es?

Der Heimbeirat (Vertretung der Bewohner\*innen) kann eine erste Anlaufstelle einer Beschwerde eines Bewohners sein. Je nach Beschwerde kann der Heimbeirat vor Ort selbst vermitteln oder die Beschwerde an die Leitung der Einrichtung, die einrichtungsbezogene Beschwerdestelle oder an die unabhängige bundesweite Beschwerdestelle der Lebenshilfe (Bubl) weitergeben. Den Heimbeiräten sind zur Unterstützung Vertrauenspersonen bereitzustellen. Hierfür benötigt es entsprechend finanzierte Stellenschlüssel.

Sachverständigenanhörung im Bayerischen Landtag  
am 28.02.2023 - Statements zum Fragenkatalog  
Christine Lüddemann, Geschäftsführerin  
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Kempten / Allgäu



Darüber hinaus sollten die Heimbeiräte regelmäßig zum Beschwerdemanagement geschult werden und mit anderen Heimbeiräten auf Landesebene zusammenarbeiten und austauschen.

**3. Wie lässt sich eine effiziente und zielgerichtete Zusammenarbeit mit anonymen Hinweisgebern sicherstellen?**

Jede Beschwerde ist ernst zu nehmen und sollte zeitnah mit Offenheit und Transparenz entgegengenommen werden.

Eine effiziente und zielgerichtete Zusammenarbeit mit einem anonymen Hinweisgeber lässt sich durch den persönlichen Kontakt eines neutralen Ansprechpartners in der Einrichtung sicherstellen. Der Ansprechpartner informiert den Hinweisgeber über die nächsten Schritte im Beschwerdeprozess und bespricht am Ende des Prozesses das Ergebnis der Beschwerde/Lösungsvorschlag, damit der Hinweisgeber das Ergebnis nachvollziehen kann und sich nicht an eine andere Beschwerdestelle wenden muss. So kann sichergestellt werden, dass berechtigten Beschwerden Abhilfe geboten wird und zugleich querulantisches Beschwerdeführen seitens der Behörden Rückmeldung gegeben werden kann.

**4. Wie könnten die Belange der Bewohnerinnen und Bewohner z.B. durch Ombudspersonen / feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner / Frauenbeauftragte das Beschwerdemanagement nachhaltig unterstützen?**

Um die Belange der Bewohner\*innen nachhaltig zu unterstützen, benötigt es strukturelle, finanzielle und fachliche Unterstützung beim Aufbau eines einrichtungsinternen Beschwerdemanagements durch Fachberatungsstellen und Fortbildungsangebote. Zudem braucht es eine Finanzierung unabhängiger Ansprechpartner\*innen innerhalb der Einrichtungen, die keine Betreuungsaufgaben oder Leitungsfunktionen übernehmen und nicht im direkten Klientenkontakt stehen. Diese Personen sollten mit dem Aufbau, der Durchführung und der kontinuierlichen Weiterentwicklung eines Beschwerdemanagements betraut werden. Sie benötigen neben der entsprechenden fachlichen Qualifizierung ausreichende zeitliche Ressourcen, um in den jeweiligen Einrichtungen präsent zu sein und so das Vertrauen der Bewohner\*innen zu erwerben.

Diese unabhängigen Ansprechpartner\*innen innerhalb der Einrichtungen müssen planmäßiger in den Stellenschlüsseln verankert und refinanziert sein.

**5. Welche Voraussetzungen rechtlicher und organisatorischer Art sind ggf. hierfür notwendig?**

Eine Voraussetzung ist, dass Bewohnervertretungen nach der Pandemie ermutigt werden müssen, ihre Aufgaben wieder wahrzunehmen oder neu zu planen. Eine regelmäßige Präsenz der Bewohnervertretung (Heimbeirat) in den einzelnen Wohngruppen ist hierfür notwendig. Hierbei ist die häufig dezentrale Struktur der Einrichtungen der Behindertenhilfe zu berücksichtigen. Eine Unterstützung durch unabhängige Begleiter\*innen ist hierfür notwendig.

Eine weitere rechtliche Voraussetzung, um die Belange der Bewohner\*innen nachhaltig zu unterstützen, ist die strukturierte Implementierung eines Beschwerdemanagements in den Einrichtungen.

Sachverständigenanhörung im Bayerischen Landtag  
am 28.02.2023 - Statements zum Fragenkatalog  
Christine Lüddemann, Geschäftsführerin  
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Kempten / Allgäu



**6. Wie kann sich ein bewohnerorientiertes Beschwerdemanagement bspw. bei anlassbezogenen Qualitätsprüfungen verbessern? Wie kann damit transparent umgegangen werden?**

Besonderer Berücksichtigung im Beschwerdemanagement bedürfen Menschen, die über wenig bis keine verbal-sprachliche Kommunikation verfügen. Die Forschung, wie diese Menschen Beteiligung erfahren und wie sie Beschwerdeverfahren nutzen können, muss intensiviert werden, entsprechende Instrumente müssen bereitgestellt, verbreitet und geschult werden.

Kenntnisse in Leichter Sprache der örtlichen FQAs wären bei Qualitätsprüfungen wichtig, um Menschen mit Behinderung mit einzubinden und ein bewohnerorientiertes Beschwerdemanagement zu ermöglichen.

**7. Wie lässt sich ein effektives Frühwarnsystem aus Angehörigen und Pflegekräften im jeweiligen Heim bilden? Schließlich erhalten sie von Missständen als Erste Kenntnis und können folglich auch als Erste reagieren.**

Damit Angehörige und Pflegekräfte ein „Frühwarnsystem“ für Missstände darstellen können, benötigen sie in besonderem Maße eine unabhängige, einrichtungsinterne Ansprechperson, der sie vertrauen können, da sie in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Träger der Behinderteneinrichtung stehen. Daneben können Mitbewohner\*innen und Arbeitskolleg\*innen von Menschen mit Behinderung ein wichtiges Frühwarnsystem bilden, die dann über Missstände informieren, wenn die betroffene Person es selbst nicht tun kann. Hierzu bedarf es der regelmäßigen Schulung, Information und Ermutigung aller Bewohner\*innen, dass sie ein Recht zur Beschwerde und zum Schutz vor Gewalt haben.

#### **IV. Gewaltschutz**

**1. Welche Maßnahmen sind erforderlich, um den Gewaltschutz in den Einrichtungen zu wahren?**

Die Leistungserbringer der Eingliederungshilfe sind gemäß §37a/SGB IX verpflichtet, Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderung zu treffen, insbesondere ein Gewaltschutzkonzept zu erstellen. Seine Wirkung erzielt ein solches Konzept insbesondere dann, wenn es partizipativ auf möglichst breiter Basis erarbeitet wird. Die Beteiligung von Menschen mit Behinderung, Mitarbeiter\*innen, gesetzlichen Betreuer\*innen und Angehörigen ist hierfür unabdingbar. Die Personengruppe muss darüber hinaus ständig geschult und sensibilisiert werden, damit eine langfristige Verankerung sichergestellt werden kann.

**2. Wie kann die Schutzbedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner und besonders vulnerabler Gruppen sichergestellt werden?**

Um die Schutzbedürftigkeit der Bewohner\*innen sicher zu stellen, müssen Gewaltschutzkonzepte allen Menschen zugänglich gemacht werden. Daher sollten sie in Leichte Sprache übersetzt werden und mit Methoden der unterstützten Kommunikation auch Menschen ohne Verbalsprache erreichen. Des Weiteren benötigt es fortlaufende Fortbildungen für Menschen mit Behinderungen und für Mitarbeiter\*innen, damit eine langfristige Verankerung sichergestellt werden kann.

Darüber hinaus können Mitarbeiter\*innen hinsichtlich Deeskalation, Reflexionsgesprächen, Aufbau von Betreuungsbeziehungen den Schutz der Bewohner\*innen sicherstellen.

Sachverständigenanhörung im Bayerischen Landtag  
am 28.02.2023 - Statements zum Fragenkatalog  
Christine Lüddemann, Geschäftsführerin  
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Kempten / Allgäu



**3. Wie lässt sich eine kultur- und diversitätssensible Versorgung in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und Eingliederungshilfe sicherstellen?**

Kultur- und diversitätssensible Haltungen sind im Alltag in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe noch wenig präsent und bewusst, was nicht gleichbedeutend damit ist, dass es zu Ausgrenzungen und Diffamierungen kommt. Gleichwohl besteht hier ein Bedarf an entsprechenden Fortbildungsangeboten sowohl extern als auch intern.

**4. Sind die in Art. 3 des PflWoqG genannten Sicherstellungspflichten ausreichend?**

Die Eingliederungshilfe ist anders zu gestalten als die Pflege.

**5. Wird der Schutz der Pflege, der Patienten- und Menschenrechte ausreichend im PflWoqG berücksichtigt und wenn nein, wo besteht Handlungsbedarf?**

Der umfassende Schutz vor Gewalt als Menschenrecht sollte explizit Eingang in die Novellierung des PflWoqGs finden.

**6. Wie kann die Vernetzung vorhandener Gremien und Akteure verbessert werden?**

Die Vernetzung der mit Fragen des Gewaltschutzes betrauten Mitarbeiter\*innen in den einzelnen Einrichtungen obliegt der Initiative einzelner Akteure. Wünschenswert wären hier entsprechende Strukturen auf regionaler Ebene, ähnlich den koordinierenden Kinderschutzstellen, die die Vernetzung regionaler Anbieter im Bereich des Kinderschutzes organisieren.

**7. Wie können Angehörige in das Netz besser integriert werden?**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Christine Lüddemann".

Christine Lüddemann

Geschäftsführerin  
Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V., Kempten / Allgäu

Kempten, 20.02.2023

# Freie Wohlfahrtspflege

## Landesarbeitsgemeinschaft Bayern

Expertenanhörung am 28.02.2023

### Pflege- und Wohnqualitätsgesetz - Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken

#### Stellungnahme der Freien Wohlfahrtspflege Bayern zum Fragenkatalog:

#### **I. Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten - Zusammenarbeit mit Aufsichtsbehörden**

##### Zu 1. Wie können die Strukturen der landesrechtlichen Kontrollen verbessert werden?

Grundsätzlich ist anzustreben, dass die Strukturen der landesrechtlichen Kontrollen dahingehend verbessert werden, dass nachvollziehbare Prüfkriterien für alle Beteiligten transparent verfügbar sind. Weiterhin ist es aus unserer Sicht hierbei zwingend notwendig, dass eindeutige und verlässliche Regularien hinterlegt sind, welche Dokumente und Unterlagen während des Prüfprozesses von den Trägern herauszugeben sind und welche von den Kontrollorganen nur eingesehen werden dürfen

Überbordende Kontrollen von Strukturqualitäten sind nicht zielführend, sondern verstärken nur die Bürokratie.

Angemeldete und vereinbarte Besuche und Gespräche mit Klienten und deren gesetzlichen Vertretung, bzw. deren Angehörigen wären im Blick auf Lebensqualität und Lebenszufriedenheit zielführender als unangemeldete Kontrollen. Darüber hinaus wäre es zu begrüßen, dass Prüfungen mindestens einen Tag im Vorfeld angekündigt werden.

Es stellt sich uns die Frage, ob es nicht zielführender wäre, die FQAs erneut bei den Regierungen zu verorten. Selbstverständlich müssten die Regierungen dann mit entsprechend ausreichendem Fachpersonal ausgestattet werden.

Alternativ müsste darüber nachgedacht werden, ob es landkreisübergreifende Kooperationen für z.B. Einrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen geben könnte. Es ist einschlägiges Erfahrungswissen notwendig, das nicht in allen Landkreisen in der notwendigen Tiefe vorhanden ist, da hier z.B. nur eine Einrichtung für Menschen mit Behinderungen ansässig ist.

Zudem empfehlen wir in diesem Zusammenhang eine strikte Trennung von Trägerschaft von Einrichtungen und Prüforganen anzustreben, damit sichergestellt werden kann, dass kommunale Einrichtungen nicht von kommunalen Kontrollorganen geprüft werden.

##### Zu 2. Welche Anforderungen müssen die Kontrollstrukturen-/Organe erfüllen?

*<sup>1</sup> Es ist wichtig, in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen den Schwerpunkt der Überprüfung auf die Lebensqualität der dort lebenden Menschen zu legen. Pflege spielt im Zusammenhang mit den Teilhabezielen von Menschen mit Behinderungen zwar oft auch eine wichtige Rolle, sie steht in diesen Wohnformen jedoch nicht im Vordergrund. Deshalb müssen diese Angebote insbesondere im Prüfgeschehen anders als Angeboten der Pflege betrachtet*

<sup>1</sup> Kursiv: Bereich Eingliederungshilfe



Altenheimwerkstatt  
Landesverband  
Bayern e.V.



Bayerisches  
Rotes  
Kreuz



Landes-  
Cantusverband  
Bayern

Diakonie  
Bayern

DER PARITÄTISCHE  
VERBAND



werden. Hierbei geht es oft auch um die Abwägung von Selbstbestimmung und Schutz.

*Gerade auch in der Beratung der Einrichtungen und Dienste ist es wichtig, dass es hierbei nicht nur um Pflege und Hygiene geht, sondern um den grundsätzlichen Auftrag des Leistungsangebotes. Beratung und Prüfung können die Entwicklung / Ausrichtung von Angeboten durchaus auch in eine gewisse Richtung (Pflege) beeinflussen. Teilhabeorientierte Konzepte müssen ernstgenommen und dementsprechend ins Verhältnis gesetzt werden zu pflegeorientierten Standards (z.B., dass ein\*e Bewohner\*in Medikamente im eigenen Zimmer aufbewahrt).*

Durch die Einhaltung der Prüfkriterien, Transparenz und Klarheit bei den Prüffragen sowie der abschließenden Entscheidungsfindung muss höchstmögliche Objektivität gewährleistet werden. Der beratende Charakter der Prüfung muss weiterhin im Vordergrund stehen.

Die Mitarbeiter\*innen der FQA sollten durch verpflichtende regelmäßige Fort- und Weiterbildungen immer auf dem aktuellem wissenschaftlichen Stand der Pflege und Eingliederungshilfe sein. Ein innerhalb der FQA'en abgestimmtes, handlungsleitendes Verständnis von z.B. neuen gesetzlichen Vorgaben oder praxisorientierten Entwicklungen wäre zielführend.

### Zu 3. Wie lässt sich die Zusammenarbeit der zuständigen Kontrollbehörden verbessern?

Die Einrichtungen leiden darunter, dass sie so umfangreich geprüft werden; FQA, MD, Bezirke, Gesundheitsamt, Gewerbeaufsicht prüfen alle regelmäßig und stimmen sich häufig nicht miteinander ab. Jede Behörde reklamiert ihr Prüfrecht und vertraut auch den Prüfergebnissen einer anderen Behörde nicht. Dies wird mit den unterschiedlichen Prüfinhalten und Prüfzielen begründet. Die Einrichtungen fühlen sich kontrollmäßig umstellt, aber nicht unterstützt.

#### Lösungsansätze:

- Abstimmung mit Blick auf die Terminierung der Prüfungen aller Prüforgane.
- Es könnte überlegt werden, gemeinsame Prüfungen unterschiedlicher Prüforgane durchzuführen oder zumindest eine feste Verankerung in den Blick zu nehmen, dass und wie die Ergebnisse von FQA-Prüfungen in Bezug auf die Leistungs- und Qualitätsanforderungen von Kostenträgern „gewichtet“ werden und welche Vorgaben sich daraus für die geprüften Träger ergeben.
- *Nach einer Prüfung kann gemeinsam mit Vertretern der Einrichtung, des Bezirks und der FQA besprochen werden, um die im Einzelfall zutreffendste Maßnahme festzulegen.*
- Zeitnahe Erstellung von Prüfberichten, um neben der Einrichtung andere „Prüforganisationen“ informieren zu können.
- Bei einer Zusammenarbeit zwischen den Kontrollbehörden lässt sich das Arbeitsfeld in der Region gut gestalten. Es geht um fachlichen Austausch und Information, sowie die Diskussion von Vorgaben. Gemeinsam können gangbare Wege besser gefunden werden. Bei Bedarf könnten auch die Leistungserbringerverbände/Einrichtungen vor Ort miteinbezogen werden (Runde Tische).

Zu 4. Welche Überschneidungen lassen sich vermeiden zwischen dem Medizinischen Dienst Bayern (MD) und den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)? Wie kann die nach §117 SGB XI sowie nach §47 der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfle-WoqG) Verpflichtung zur engen Zusammenarbeit, Information und Abstimmung besser Rechnung getragen werden und die Einrichtungen von unnötigen Doppelprüfungen entlastet werden?

Für die vollstationären Pflegeeinrichtungen sollten die Vorgaben des § 117 SGB XI:

- Regelmäßige gegenseitige Information und Beratung
- Terminabsprachen für eine gemeinsame oder arbeitsteilige Prüfung
- Verständigung über die im Einzelfall notwendigen Maßnahmen

durch regelmäßigen Austausch und Information zwischen MD und der FQA vor Ort umgesetzt werden. Bei jeder Prüfung sollte der Prüfbericht der jeweils anderen Prüfinstitution vor der jeweiligen Prüfung bekannt sein und berücksichtigt werden (ggf. Reduzierung der Prüfung).

*In Einrichtungen der Eingliederungshilfe prüft der Medizinische Dienst nicht.*

Zu 5. Wie muss die Ausbildung / Fortbildung zum FQA-Auditor angepasst werden?

*Die Belange von Menschen mit Behinderung sind hier zum aktuellen Zeitpunkt abgebildet. Es fehlt jedoch an Detailwissen um die unterschiedlichen Behinderungsarten (z.B. Behinderungsbilder von psychisch Kranken) und den Zielrichtungen (Konzepten) der Einrichtungen. Wichtig wäre es, dass die Ausbildung für alle die Prüfung durchführenden Mitarbeitenden verpflichtend ist. Hilfreich wäre es, wenn hier bereits der Bezug zu den Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen gestärkt wird. Dazu könnte man z.B. Menschen mit Behinderung in die Ausbildung einbinden („Nichts über uns ohne uns“), Praktika in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen vorgeben oder vertiefte Schulungen / Fortbildungen in Zusammenarbeit mit den Verbänden konzipieren.*

*Es wird umfassendes Wissen über die Belange von Menschen mit Behinderungen und eine hohe Fachlichkeit bei den Kontrollbehörden benötigt. Insbesondere bedarf es einer spezifischen Fachlichkeit im Bereich Sozialpsychiatrie. Angefangen von inhaltlich-fachlichen Ansätzen wie Normalisierungsprinzip, Empowerment etc. bis hin zu Krankheitsbildern aus dem Bereich der Psychiatrie und auch Suchtkrankenhilfe wegen der Doppeldiagnosen. Aber es bedarf auch des Knowhows über die rechtlichen Grundlagen, die für diese Einrichtungen gelten, z.B. Datenschutz, aber auch alle anderen Gesetze und deren Auslegungen oder entsprechende Verordnungen.*

Grundsätzlich sollte die Teilnahme an der Weiterbildung der Prüfer zum FQA-Auditoren wieder auf das ursprüngliche Stundenmaß (5 Wochen) heraufgesetzt und zur Voraussetzung für die Durchführung von Prüfungen gemacht werden: 100% Fachkraftquote für FQA-Mitarbeiter\*innen – keine Prüfung vor Abschluss der Auditor-Fortbildung.

Inhaltlich ist darauf zu achten, dass jeder Fachbereich mit einzelnen vertiefenden Modulen (z.B. gerontopsychiatrisches Fachwissen, Dokumentation etc.) geschult wird. Ein besonderes Augenmerk sollte auf Kommunikation und Beratungskompetenz liegen. Der hermeneutische

Ansatz muss in jedem Fall beibehalten werden.

Zu 6. Welche Voraussetzungen / Qualifikationen sollte das Personal der FQA erfüllen?

Bei der Personalauswahl sollte man sich an den folgenden Voraussetzungen orientieren:

- Pflege: Qualifikation als Pflegedienstleitung bzw. Einrichtungs-/Heimleitung bzw. vergleichbares Studium mit möglichst langjähriger Berufserfahrung in der Pflege (vorzugsweise vollstationäre Pflegeeinrichtung)
- *Eingliederungshilfe: Qualifikation als Einrichtungs-/Heimleitung inkl. einer Fachausbildung im Angebotsspektrum der Einrichtung (z.B. Soziale Arbeit) Hier sollten Qualifikationen wie z.B. Sozialpädagog\*innen, Heilerziehungspfleger\*innen, Heilpädagog\*innen oder Fachkrankenpfleger\*innen für die Psychiatrie eingesetzt werden.*

Insbesondere sollte berufliche Praxiserfahrung aus den zu überwachenden Einrichtungen bestehen, um hier Erfahrungswissen zu generieren.

Zu 7. Welche Personalausstattung in den FQAs wäre notwendig, um ausreichende Kontrollen sicherzustellen? Inwieweit sollten professionsübergreifende Expertisen in die FQA einfließen?

Multiprofessionelle Teams sind prinzipiell zu begrüßen. Es bedarf jedoch einer guten Abstimmung bzw. einer Form der Leitung / Koordination der verschiedenen Disziplinen um die Zielsetzung der Prüfung (bzw. des Angebots) nicht aus den Augen zu verlieren. Aus der Praxis wird zurückgemeldet, dass die verschiedenen Professionen bei Prüfungen oftmals nur ihren Bereich im Blick haben und hierdurch das „Gesamtbild“ bzw. die Zielsetzung vernachlässigt wird. Darüber hinaus muss unbedingt auch berücksichtigt werden, dass viele prüfende Personen, auch entsprechend viele personelle Ressourcen bei den Leistungserbringern binden. Deshalb sollte überdacht werden, ob bei jeder Prüfung immer „alle Professionen“ eingebunden werden müssen. Der Fokus sollte eher auf Qualifikation und Expertise der Auditor\*innen liegen. Die Anzahl der Auditor\*innen pro Prüfung sollte begrenzt werden.

Zu 8. Welche Konkretisierung des PflWoqG ist notwendig, um sicherzustellen, dass durch die FQA gezielte Maßnahmen ergriffen werden, wenn erste festgestellte Mängel nicht beseitigt werden?

Es sind bereits konkrete Regelungen getroffen und verschiedene Maßnahmenmöglichkeiten gegeben wie z.B. Anordnungen / Nachbegehungen/ Bußgelder / Zwangsgelder / etc. Diese müssen zielgerichteter und effizienter genutzt werden. Es muss jedoch in der Aufgabe der Träger bleiben, wie sie die festgestellten Mängel abstellen. Der FQA muss der Unterschied zwischen Qualitätsempfehlung und Mängel bewusst bleiben.

In Bezug auf Mängel wäre es wichtig zu berücksichtigen, dass die Definition bzw. Schwere von Mängeln durchaus vom Wohnkontext abhängig ist bzw. davon abhängig bewertet werden sollte. Empfehlenswert wäre in diesen Fällen eine persönliche Besprechung mit Leitung,

Träger und FQA (quasi einrichtungsbezogener Runder Tisch).

Zu 9. Welche Sofortmaßnahmen müssen ergriffen werden bei Feststellung erheblicher Mängel und Gefährdungen der Bewohnerinnen und Bewohner seitens der Kontrollorgane?

Es sind sofortige mündliche Anordnungen und Kontrollen der Beseitigung der Mängel notwendig. Bei Gefährdung von „Leib und Leben“ der Bewohner\*innen sollte ein sofortiger Aufnahmestopp, eine Verlegung der Bewohner\*innen und Schließung der Einrichtung erfolgen.

## II. Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG

*Für die Fragestellung der Novellierung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetz verweisen wir auf die „Positionen des Fachbereichs Behindertenhilfe der Freien Wohlfahrtspflege Bayern zu einer Anpassung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes“ vom 17.05.2022. Diese liegt dem Fragebogen bei.*

*Auf folgende Punkte weisen wir besonders hin:*

- *Personen- und Sozialraumorientierung sollten stärker in den Fokus gerückt und berücksichtigt werden; z.B. die dauerhaft anwesende Fachkraft sollte nicht an das Haus gebunden sein, evtl. Könnte man hier eine Bindung an den Dienstplan anstreben.*
- *Klare Prüfkriterien / Was sind Prüfkriterien und welche Ziele verfolgen diese? Hier benötigt es einen separaten Prüflaufplan für Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen auf Basis einer angepassten Ausführungsverordnung.*
- *Die Ziele und Wünsche der Personen die in den Einrichtungen leben sollten bei der Prüfung stärker berücksichtigt werden. Es sollten Regelungen verankert werden, dass Prüfungen der Prüfbehörden nur in Anwesenheit der dort lebenden Menschen stattfinden.*
- *Es wäre wünschenswert, wenn der Sprachgebrauch zwischen Ordnungs- und Leistungsrecht einheitlich gestaltet wäre.*
- *In Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sollte die fachliche Konzeption und Zielrichtung des Angebots stärker berücksichtigt werden: pädagogische Angebote werden auch außer Haus durch Fachkräfte begleitet und auch der Altersdurchschnitt muss in der Eingliederungshilfe berücksichtigt werden.*

*Die Eingliederungshilfe benötigt eigene Unterkategorien, in denen auch Einrichtungen für Menschen mit seelischer Behinderung (faktische S-Einrichtungen und -Dienste) und deren Spezifika Berücksichtigung finden.*

Zu 1. Welche Aspekte braucht ein modernes Landesheimgesetz?

*Eingliederungshilfe: Siehe angehängtes Positionspapier.*

Ordnungsrechtliche und leistungsrechtliche Fragestellungen müssen aufeinander abgestimmt sein und entsprechend ineinandergreifen. Ein modernes Landesheimgesetz braucht auch eine praxisnahe moderne Ausführungsverordnung. Ausführende Verordnungen sollen in diesem Fall ebenfalls über ein parlamentarisches Verfahren in Kraft gesetzt werden. Der Beratungsansatz hat einen hohen Stellenwert und ist auszubauen.

Zu 2. Welche konkreten Änderungen sollten in die Novellierung des PflWoqG vorgenommen werden?

*Es sollte bereits im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz geregelt sein, dass Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen eine separate Ausführungsverordnung und einen darauf aufbauenden Prüflaufplan unterliegen.*

*Weiteres siehe angehängtes Positionspapier.*

Die Auswirkungen der Personalbemessung in der Langzeitpflege gemäß § 113c SGB XI ab 1. Juli 2023 müssen in einer Novellierung des PflWoqG sowie in deren Ausführungsverordnung zwingend berücksichtigt werden.

Bereits in dieser Anhörung möchten wir auch auf die Notwendigkeit der Anpassung der Ausführungsverordnung des PflWoqG hinweisen:

- Streichung Art 17b Abs 2 Nr. 2 Veröffentlichung: Eine Veröffentlichung über eine zentrale Internetseite ist aufgrund der fehlenden Validität und Objektivität der Prüfungen nach wie vor nicht möglich. Daher kann der Punkt gestrichen werden. Sollte an einer geplanten Veröffentlichung festgehalten werden, müssten einheitliche Kriterien und Maßstäbe zur Beurteilung entwickelt werden.
- Überarbeitung der baulichen Mindestanforderungen: hier sollte u.a. die Sinnhaftigkeit der Anwendung der DIN 18040-2 noch einmal genau geprüft werden. Darüber hinaus sollte §8 Abs 3 angepasst werden und die Notwendigkeit von Haltegriffen an Waschtischen zurückgenommen werden.
- Evaluation §12 AVPflWoqG: Die derzeitige Regelung zur Überprüfung gleichwertiger Qualifikationen erweist sich in der Praxis als sehr schwierig. Die persönliche Eignung und Berufserfahrung erfahren keine Beachtung mehr. Die Konsequenz ist, dass Einrichtungsleitungsstellen nicht besetzt werden können.
- Wir plädieren für Transparenz der Kosten bei festgestellten Mängeln.

Zu 3. Wie bzw. wo muss der Bereich der Eingliederungshilfe nach Bundesteilhabegesetz im PflWoqG verbessert werden?

*Grundsätzlich ist anzumerken, dass das PflWoqG auf die Anforderungen in der Pflege aufbaut und die besonderen Strukturen und Bedingungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur über (kostenpflichtige) Ausnahmeregelungen definiert. So sind Einrichtungen der Sozialpsychiatrie, der Wohnungslosen- oder Suchthilfe, aber auch der Behindertenhilfe häufig kleinteilig und im normalen Wohnumfeld angesiedelt – bei Anwendung von Regelungen zu*

*baulichen aber insbesondere auch personellen Regelungen wie z.B. Leiten mehrerer Einrichtungen, ständige Anwesenheit einer Fachkraft, Nachtwache usw. kommt es zwangsläufig zu unüberwindbaren Hürden, die dem neuen Leistungsrecht diametral entgegenstehen. Die Eingliederungshilfe ist nicht als Ausnahmetatbestand von den Regeln der Pflege zu definieren, sondern bedarf eines eigenen Regelungsstandards.*

*Siehe angehängtes Positionspapier.*

### **III. Verbesserung des Beschwerdemanagements**

#### Zu 1. Welche Handlungsmöglichkeiten haben pflegebedürftige Bewohner\*innen und Angehörige/Betreuerinnen und Betreuer, um auf Missstände / Beschwerden aufmerksam zu machen?

Pflegebedürftige Bewohner\*innen sowie Menschen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe haben mit ihren An- und Zugehörigen/Betreuer\*innen vielfältige Möglichkeiten, um auf Missstände etc. aufmerksam zu machen. Intern können sie dies gegenüber der Einrichtungsleitung, den (leitenden) Mitarbeitenden oder bei den vorhandenen Selbstvertretungsgremien/Bewohner\*innenvertretungen anzeigen. Extern gibt es die Möglichkeit zur Beschwerde bei der zuständigen FQA, dem MD (Pflege), der Regierung, dem Träger der Pflegeeinrichtung bzw. der Eingliederungshilfe oder evtl. auch bei der Betreuungsstelle. In der Regel gibt es noch Vertrauenspersonen und ein Beschwerdemanagement innerhalb der Einrichtungen.

In der Sozialpsychiatrie werden unabhängige psychiatrische Beschwerdestellen aufgebaut, in manchen Bezirken sind diese bereits flächendeckend vorhanden.

#### Zu 2. Welche Aufgaben kommen der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich des Beschwerdemanagements zu? Welchen Verbesserungsbedarf gibt es?

Diese können Rückmeldung (auch anonymisiert) gegenüber der Leitung / Mitarbeiter\*innen abgeben. Hier gibt es oftmals Leitlinien zum Beschwerdemanagement, um die zuständigen Vertretungen zu unterstützen.

Die Vertretung der Bewohner\*innen nimmt zum einen die wichtige Aufgabe der ersten Anlaufstelle bei Beschwerden wahr und hat weiterhin die Aufgabe, eine entsprechende Vermittlerrolle zwischen den Konfliktparteien vor Ort in den Einrichtungen einzunehmen.

Die Kontaktmöglichkeiten der Bewohner\*innenvertretung hängen in der Einrichtung aus, die Bewohnervertretung sucht selbstständig Bewohner\*innen auf und fragt Zufriedenheit und Beschwerden ab.

*Im Bereich der Eingliederungshilfe ist es unbedingt notwendig, dass eine landesweite Zusammenarbeit der Heimbeiräte strukturell sichergestellt wird. Der Einrichtungsübergreifende Austausch (siehe auch Werkstattträger) führt zu der Möglichkeit, eine bessere Einschätzung zu verschiedenen Situationen, Gegebenheiten oder Beschwerden zu erhalten („Nichts über uns, ohne uns“). Darüber hinaus ist es wichtig, dass für die Unterstützung der Heimbeiräte*

---

*unterstützendes Personal (Assistenz) gesetzlich verankert wird.*

Zu 3. Wie lässt sich eine effiziente und zielgerichtete Zusammenarbeit mit anonymen Hinweisgebern sicherstellen?

Aus unserer Sicht besteht die einzige Möglichkeit, mit Transparenz und Offenheit bei entsprechenden Beschwerdefällen in Einrichtungen zu reagieren.

Eine Rückmeldung der Beschwerdestelle an einen (anonymen) Hinweisgeber über das Ergebnis der Überprüfung des Hinweises ist wichtig, damit der Hinweisgeber das Vorgehen bzgl. seiner Beschwerde nachvollziehen kann.

Zu 4. Wie könnten die Belange der Bewohnerinnen und Bewohner z.B. durch Ombudspersonen / feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner / Frauenbeauftragte das Beschwerdemanagement nachhaltig unterstützen?

Es bedarf einer strukturellen Verortung von Vertrauenspersonen / Assistenzpersonen für Selbstvertretergremien/Bewohner\*innenvertretungen, welche die Begleitung und Kommunikation von Beschwerden etc. unterstützen.

Zu 5. Welche Voraussetzungen rechtlicher und organisatorischer Art sind ggf. hierfür notwendig?

Ein Beschwerdemanagement ist i.d.R. in der Einrichtung vorhanden.

Zu 6. Wie kann sich ein bewohnerorientiertes Beschwerdemanagement bspw. bei anlassbezogenen Qualitätsprüfungen verbessern? Wie kann damit transparent umgegangen werden?

Eine Reflektion der Ergebnisse würde auch das Beschwerdemanagement erleichtern

*Kenntnisse in der Gesprächsführung mit psychisch kranken Menschen sind wünschenswert, die Einbeziehung psychiatrischer Beschwerdestellen mit ihrem Knowhow kann hilfreich sein.*

Zu 7. Wie lässt sich ein effektives Frühwarnsystem aus Angehörigen und Pflegekräften im jeweiligen Heim bilden? Schließlich erhalten sie von Missständen als Erste Kenntnis und können folglich auch als Erste reagieren.

Es bedarf der Weiterentwicklung einer positiven Beschwerdekultur in den Einrichtungen / bei den Trägern (Schulungen, positive Fehlerkultur, positives Vorbild der Leitungen).

#### IV. Gewaltschutz

##### Zu 1. Welche Maßnahmen sind erforderlich, um den Gewaltschutz in den Einrichtungen zu wahren?

*Es besteht die Notwendigkeit der Erstellung eines "lebenden" Gewaltschutzkonzeptes. Dies ist für Einrichtungen der Eingliederungshilfe bereits im § 37a SGB IX fest verankert:*

*„Die Leistungserbringer treffen geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen, insbesondere für Frauen und Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Frauen und Kinder. Zu den geeigneten Maßnahmen nach Satz 1 gehören insbesondere die Entwicklung und Umsetzung eines auf die Einrichtung oder Dienstleistungen zugeschnittenen Gewaltschutzkonzepts.“*

Gewaltprävention sowohl in Bezug auf Bewohner\*innen als auch Mitarbeiterinnen ist in der Regel ein fester Bestandteil im Einrichtungskonzept. Im Bereich des Gewaltschutzes in Einrichtungen ist das Personal kontinuierlich zu schulen. Zudem ist auf eine ausreichende Sensibilisierung für das Thema in den Einrichtungen zu achten, damit eine nachhaltige Verankerung sichergestellt werden kann. Wichtig ist eine positive Fehlerkultur.

##### Zu 2. Wie kann die Schutzbedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner und besonders vulnerabler Gruppen sichergestellt werden?

Der Schutz der leistungsberechtigten Personen kann am ehesten durch professionelles Arbeiten hinsichtlich Deeskalation, Aufbau von tragfähigen Betreuungsbeziehungen, Steuerung und Moderation von Gruppenprozessen, Reflexion der eigenen Haltung etc. gewährleistet werden.

*Zur Sensibilisierung von Menschen mit Behinderung zum Thema Gewaltschutz braucht es Informationen in leichter Sprache sowie Kurse und Fortbildungen für Menschen mit Behinderungen. Darüber hinaus müssen auch die Mitarbeiter\*innen fortwährend sensibilisiert und geschult werden.*

##### Zu 3. Wie lässt sich eine kultur- und diversitätssensible Versorgung in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und Eingliederungshilfe sicherstellen?

Es benötigt kultur- und diversitätssensible Fortbildungen der Mitarbeitenden. Dazu sind noch mehr finanzielle und personelle Ressourcen notwendig, um sich diesem Thema angemessen widmen zu können.

##### Zu 4. Sind die in Art. 3 des PflWoqG genannten Sicherstellungspflichten ausreichend?

Diese sind unserer Meinung nach ausreichend - Selbstbestimmung vs. Fürsorge!

Seite 10 von 10

**Freie Wohlfahrtspflege**  
Landesarbeitsgemeinschaft **Bayern**

---

Zu 5. Wird der Schutz der Pflege, der Patienten- und Menschenrechte ausreichend im Pflege-WoqG berücksichtigt und wenn nein, wo besteht Handlungsbedarf?

Keine Anmerkungen

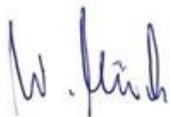
Zu 6. Wie kann die Vernetzung vorhandener Gremien und Akteure verbessert werden?

Die Bewohner\*innenvertretung muss gestärkt und die Vernetzung strukturell verortet werden.

Zu 7. Wie können Angehörige in das Netz besser integriert werden?

Ein wirksames Konzept zur Angehörigenarbeit muss erarbeitet werden.

München, 20. Februar 2023



Wilfried Mück  
Geschäftsführer

*Anlage: Positionen des Fachbereichs Behindertenhilfe der Freien Wohlfahrtspflege Bayern zu einer Anpassung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes: Verbraucher\*innenschutz als wichtige Grundlage vom 17. Mai 2022*

# Freie Wohlfahrtspflege

## Landesarbeitsgemeinschaft Bayern

### Positionen des Fachbereichs Behindertenhilfe der Freien Wohlfahrtspflege Bayern zu einer Anpassung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes

#### Verbraucher\*innenschutz als wichtige Grundlage

Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) und die dazugehörige Ausführungsverordnung (AVPfleWoqG) sind unter dem Blickpunkt des Verbraucher\*innenschutzes eine wichtige und unverzichtbare ordnungsrechtliche Vorgabe.

Die dort verorteten Ziele

- „Die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigung zu schützen,
- die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung, die Selbstverantwortung sowie die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und zu fördern,
- in stationären Einrichtungen und sonstigen Wohnformen im Sinn dieses Gesetzes eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Betreuung und Wohnqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner zu sichern,
- die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten,
- die Beratung in Angelegenheiten der stationären Einrichtungen oder sonstigen Wohnformen im Sinn dieses Gesetzes zu unterstützen,
- die Einhaltung der dem Träger gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Pflichten zu sichern“<sup>1</sup>

sind Grundlagen, die die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und die Lebenshilfe Bayern für die Nutzerinnen und Nutzer der genannten Einrichtungen für unverzichtbar halten.

Im Zuge der sich verändernden rechtlichen Rahmenbedingungen, aber auch des gesellschaftlichen Wandels, ist es unserer Ansicht nach notwendig, auch eine Anpassung des bestehenden Ordnungsrechts vorzunehmen.

#### Das Bundesteilhabegesetz als große Herausforderung

Es ist davon auszugehen, dass das Bundesteilhabegesetz als weitgreifende Reform des Sozialgesetzbuches in den kommenden Jahren zu weitreichenden Veränderungen in der Eingliederungshilfe führen wird. Diese werden sich leistungsrechtlich in neuen Landes-/Rahmenverträgen etc. niederschlagen. Weiterhin wird diese Reform in der Umsetzung vor Ort, in einer sich verändernden Haltung zu Menschen mit Behinderungen ersichtlich werden. Der Paradigmenwechsel, der mit dem neuen Behinderungsbegriff<sup>2</sup> und den damit verbundenen Effekten, wie

- neuen fachlichen Konzepten zu Teilhabe und Assistenz,
- dem Wandel von der institutionellen zur personalen Perspektive<sup>3</sup>,
- Teilhabe und Pflege (zum einen leistungsrechtliche Abgrenzung, zum anderen aber gute Pflege auch innerhalb der EGH zu leisten),

<sup>1</sup> Art. 1 Abs. 1 Bayerisches Pflege und Wohnqualitätsgesetz

<sup>2</sup> <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/monitoring-stelle-un-brk/die-un-brk>

<sup>3</sup> Vgl. Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexen Unterstützungsbedarf (Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft)

- individueller Bedarfsermittlung nach den Wünschen der leistungsberechtigten Personen<sup>4</sup>,
- Teilhabe im Sozialraum

birgt sowohl fachliche, organisatorische als auch strukturelle Herausforderungen im Gefüge der Angebotslandschaft und der Gesellschaft.

### **Begriffsanpassungen im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**

#### Stationäres Wohnen

Durch das Bundesteilhabegesetz wird im SGB IX die Trennung zwischen stationären Wohn-Einrichtungen und ambulantem Wohnen formal aufgehoben. Im Sprachduktus gibt es im Leistungsrecht den Begriff „stationäre Wohneinrichtung“ nicht mehr. Die Trennung von Fachleistung und existenzsichernden Leistungen und das Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII hat dazu geführt, dass viele ehemals stationäre Einrichtungen seit dem 1. Januar 2020 rechtlich gesehen zu „besonderen Wohnformen“ geworden sind.

#### Assistenz zur Selbstbestimmung<sup>5</sup>

Ebenso wird der Begriff der Assistenz<sup>6</sup> prominent im Gesetz erwähnt. Dies führt dazu, die tradierten Begriffe „Betreuungskraft“ bzw. „Betreuung“ aufzuheben und sich innerhalb der Eingliederungshilfe nicht nur sprachlich, sondern auch inhaltlich dem neuen Paradigma, dem Assistenzprinzip<sup>7</sup> zu nähern.

#### Förder- und Hilfeplanung

Auch die Bezeichnung der „Förder- und Hilfeplanung“ entspricht fachlich nicht mehr den Anforderungen der Eingliederungshilfe. Teilhabe-Planung wäre ggf. ein fachlich richtiger Begriff, der allerdings im Leistungsrecht u. a. im § 19 SGB IX die Planung von nahtlosem Ineinandergreifen von Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder Rehabilitationsträger bezeichnet. Vorschläge dazu wären z.B. Bedarfsplanung oder Assistenzplanung.

#### Verständliche Begriffe

Wünschenswert wäre ein einheitlicher Sprachgebrauch sowohl im Ordnungs- als auch im Leistungsrecht, damit es nicht, wie bereits im bestehenden PflWoqG, zu missverständlichen Bezeichnungen zwischen Ordnungs- und Leistungsrecht kommt.

Beispielsweise wird im PflWoqG der Begriff „ambulant betreute Wohngemeinschaften“ der Altenhilfe zugeordnet. Das Leistungsrecht hingegen definierte das „ambulant betreute Wohnen“ bisher als Wohnen für Menschen mit Behinderung, die in der eigenen Häuslichkeit Assistenz erhalten und nicht unter das PflWoqG Teil 1 und 2 fallen.

---

<sup>4</sup> § 118 SGB IX

<sup>5</sup> Vgl. Marburger Beiträge zur Inklusion #01 „Assistenz zur Selbstbestimmung“ /W. Kopyczinski

<sup>6</sup> § 78 SGB IX

<sup>7</sup> Vgl. Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexen Unterstützungsbedarf (Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft) Seiten 28 ff

„Betreute Wohngruppen in der Behindertenhilfe“<sup>8</sup> finden im Leistungsrecht kein sprachliches Gegenüber. In der Abgrenzung zu besonderen Wohnformen wurden solche Wohnformen häufig als sog. „Außenwohngruppen“ bezeichnet. Sie werden nach der Systematik des bisherigen „stationären Wohnens“ refinanziert, haben eine andere Gruppengröße und zeitlich weniger intensive Assistenz.

Bewohner und Bewohnerinnen

Auch die Bezeichnung „Bewohnerinnen und Bewohner“ ist nicht mehr zeitgemäß. Sie reduziert die dort lebenden Menschen, die sowohl auch Bürger\*innen, Berufstätige und vieles mehr sind. Die Bezeichnung „Nutzer\*innen“ würde die Menschen auch in eine aktive Rolle bringen.

### **Inklusion als maßgebliche gesellschaftliche Norm**

Wohnen in Gruppen bzw. in Besonderen Wohnformen und Einrichtungen soll künftig nicht automatisch der Lebensmittelpunkt für Menschen mit geistiger und komplexer Behinderung sein.

Die UN-BRK, in der u.a. verankert ist, dass Menschen mit Behinderung nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben<sup>9</sup>, eröffnet künftig auch Personenkreisen, die bislang nur bei den Angehörigen oder in Heimen der Eingliederungshilfe gelebt haben, so zu leben, „wie andere Menschen auch“. Die Möglichkeiten, in einer eigenen Wohnung, selbstbestimmt allein oder mit anderen Menschen zu wohnen, stehen allen Menschen mit Behinderungen offen. Hier entstehen – unter kritischem Blick der Leistungsträger und der Gesellschaft – auch in Bayern einige wenige erste Projekte, auch für Menschen mit geistiger und komplexer Beeinträchtigung, die zum Teil rund um die Uhr Assistenz erhalten.

Ebenfalls entwickeln sich mehr und mehr sogenannte „Inklusive Wohngemeinschaften“<sup>10</sup>, in denen Menschen mit und ohne (geistige) Behinderung zusammenleben. Dabei entsteht eine große Vielfalt verschiedener Modelle, in denen die Mieterinnen und Mieter ohne Behinderung z. B. auch Assistenz-Dienstleistungen wie Nachtbereitschaft oder Wochenendbereitschaft erbringen.

Diese gesellschaftlich notwendigen neu entstehenden Wohn- und Lebensmodelle dürfen nicht durch ordnungsrechtliche Auflagen erschwert oder verhindert werden bzw. nicht vom Wohllollen der jeweiligen FQA abhängen. Sie benötigen Rechtssicherheit zum einen und Flexibilität zum anderen. Die selbstbestimmte Entscheidung über die Art und Weise des Wohnens muss auch hier Maßstab der Ordnungsbehörden sein.

Durch die „Erprobungsregelungen, Ausnahmeregelungen“<sup>11</sup> wird die Möglichkeit gegeben, neue „Betreuungs- oder Wohnformen“ zu testen und von den Anforderungen zu befreien. Dies ist jedoch mit einer wissenschaftlichen Begleitung verbunden. Den Aufwand dafür können kleine Initiativen in der Regel nicht bewältigen.

---

<sup>8</sup> Art. 2 Abs. 4 PflWoqG

<sup>9</sup> Art. 19 UN-BRK

<sup>10</sup> vgl. <https://wohnsinn.org/>

<sup>11</sup> Art. 17 PflWoqG

---

## **Unterschiedliche Personenkreise - verschiedene Zielsetzungen - verschiedene Konzepte**

### Eingliederungshilfe

Die Assistenz im Wohnen nimmt in den Konzepten der Einrichtungen der Eingliederungshilfe einen wichtigen Teil ein, sie endet jedoch nicht dort. Die Begleitung und Assistenz der Nutzerinnen und Nutzer dieser Angebote außerhalb des Wohnortes, im Sozialraum, bei der Arbeit und in der Freizeit sind weitere Aufgabenfelder der Eingliederungshilfe. Menschen, die hier begleitet werden, sind nicht „nur“ Bewohnerinnen oder Bewohner.

### ...und Pflege

Menschen mit Behinderung und seelischen Beeinträchtigungen sind nicht per se pflegebedürftig. Grund- oder pflegebedürftige Leistungen werden gleichwohl auch in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe erbracht. Sie sind eine notwendige Grundlage dafür, dass Menschen mit Behinderungen die Teilhabe am Leben innerhalb und außerhalb der Wohnung in allen Lebensbereichen ermöglicht werden kann.

### Lebensphasen

Menschen mit und ohne Behinderung stellen in unterschiedlichen Lebensphasen unterschiedliche Ansprüche an ihre Wohnsituation. So unterscheiden sich Ansprüche von jüngeren Menschen ggf. von denen in der mittleren oder späten Lebensphase

Das Angebotsspektrum der Eingliederungshilfe reicht von früher Kindheit bis zum hohen Alter. Der Gedanke, alle Lebensphasen in ein und demselben Wohnhaus zu verbringen, entspricht nicht mehr den fachlichen Standards und somit werden Wohn- und Lebensformen für Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen entwickelt, die zum jeweiligen Zeitpunkt von den jeweiligen Personenkreisen genutzt werden können. Die selbstbestimmte Entscheidung des einzelnen Menschen muss hier grundlegend sein. Das schließt ein, im Alter bei steigendem Pflegebedarf auch im gewohnten Wohnumfeld bleiben zu können (Prinzip der Häuslichkeit).

## **Selbstbestimmung**

### Mitwirkung/Mitbestimmung

Mitwirkung und Mitbestimmung sind ordnungsrechtlich in Zusammenhang mit der Bewohner\*innenvertretung geregelt. Im Zuge des Empowerments und der zunehmenden Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen ist der § 40 AVPfleWoqG bei einer Überarbeitung zu überprüfen. Die Mitwirkung bei der Entstehung eines Gewaltschutzkonzepts, die Einbeziehung bei Personalangelegenheiten etc. sind notwendige Erweiterungen.

Ebenso muss die Überprüfung der Zufriedenheit von Nutzerinnen und Nutzer z. B. mit adäquaten Methoden und Konzepten durch Menschen mit Behinderung hierzu mit aufgenommen werden.

#### Gremienarbeit

Bewohner\*innenvertretung in der Einrichtung ist eine absolut grundlegende Beteiligungsform für Menschen mit Behinderungen. Notwendig dafür sind geeignete Assistenzen, Fort- und Weiterbildungen. Diese müssen mit den Leistungsträgern der EGH verhandelt werden.

#### Vernetzung mit anderen Bewohner\*innenvertretungen

Auch Bewohner\*innenvertretungen benötigen für ihre Tätigkeiten ein Netzwerk außerhalb der Einrichtung. Die Selbstverständlichkeit, mit der Landes-/Bezirks- oder regionale Arbeitsgemeinschaften für z. B. Werkstattträger/Frauenbeauftragte eingerichtet und ausgestattet werden, ist für Bewohner\*innenvertretungen genauso notwendig, wird allerdings bislang noch nicht unterstützt.

#### Freistellung von Bewohner\*innenvertretungen

Ein Großteil der Bewohner\*innenvertretungen ist berufstätig und kann den Anforderungen und Aufgaben dementsprechend ehrenamtlich nach Feierabend oder am Wochenende nachgehen. Fortbildungen, Treffen mit anderen Bewohner\*innenvertreterinnen und -vertretern finden häufig während der Arbeitszeit statt. Freistellungen dafür werden bislang – auch leistungsrechtlich bedingt – meist nicht ermöglicht.

#### Partizipation bei der Erneuerung des PflWoqG

Grundsätzlich ist es ein deutliches Signal, landesweit Menschen mit Behinderungen einzubinden oder zu befragen, welche Erwartungen sie an „ihr“ Verbraucher\*innenschutzgesetz haben.

#### **Hohe fachliche Ansprüche an die Ordnungsbehörden**

Die Überprüfung und Beratung der Einrichtungen der Eingliederungshilfe stellt hohe Anforderungen an die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht, die bei den Landratsämtern und kreisfreien Städten in Bayern angesiedelt sind.

#### Eingliederungshilfe ist nicht Pflege

Personenkreise, Altersstufen, Angebote, Strukturen und Anforderungen der Eingliederungshilfe unterscheiden sich zum Teil gravierend von denen der Pflege. Andererseits besteht genauso der Anspruch darauf, den Nutzerinnen und Nutzern gute Pflege zuteilwerden zu lassen. Häufig entsteht beim Personal der Eingliederungshilfe der Eindruck von der FQA „als Pflegeeinrichtung gesehen und geprüft“ zu werden. Als Beispiel dafür sei die immer wieder auftauchenden Forderungen der FQA nach Berufskleidung genannt. Überhöhte Anforderungen an Küchenausstattung, Bemängelung von Unordnung in Bewohnerinnen- und Bewohner-Zimmern verstärken den Eindruck, dass hygienische Grundlagen für die FQA wichtiger als selbstbestimmtes Leben zu sein scheint. Entsprechend qualifiziertes Fachpersonal aus der Eingliederungshilfe könnte eine notwendige Voraussetzung dafür sein, um die Einhaltung des Ordnungsrechts adäquat überprüfen zu können.

#### Einbindung von Nutzerinnen und Nutzern

Auch an dieser Stelle sei noch einmal darauf hingewiesen, dass eine Einbindung der Nutzerinnen und Nutzer z. B. durch eine adäquate Befragung<sup>12</sup> eine weitere Möglichkeit für die Ordnungsbehörden sein könnte.

#### **Personelle Mindestanforderungen**

##### Hoher Bedarf an Fachlichkeit

Die Umsetzung des BTHG und der damit einhergehende Paradigmenwechsel erfordert auch in Zukunft einen hohen Anteil an gut qualifizierten Fachkräften in der Eingliederungshilfe. Die Festlegung einer Fachkraftquote ist dazu ein probates und notwendiges Mittel.

Der grassierende Fachkräftemangel, der bedingt durch Arbeitszeit/Schichtdienst gerade die Wohn-Einrichtungen der Eingliederungshilfe massiv betrifft, macht es den Leistungserbringern nicht immer leicht, die Fachkraftquote einzuhalten. Leistungsträger, Einrichtungen und FQA müssen zwingend gemeinsam Ideen zur Gewinnung und dem Verbleib von geeigneten Fachkräften entwickeln.

##### Anwesenheit einer Fachkraft

Die Angebote und Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe werden nicht selten außerhalb der Einrichtung erbracht. Häufig ist dafür auch eine Fachkraft notwendig (z. B. Arztbesuch, gemeinsamer Einkauf, Assistenz bei Sportvereinen, Besuche etc.). Kleine Wohneinheiten können deshalb nicht immer gewährleisten, dass die Fachkraft im Haus anwesend ist.

Die Fachkraftquote verhindert mitunter, dass Leistungserbringer die Schaffung kleinerer Wohneinheiten anstreben.

##### Nachtbereitschaft /Nachtwache

Nachtwachen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe vorhalten zu müssen, ist grundsätzlich zu begrüßen. Gerade Menschen, bei denen freiheitsentziehende Maßnahmen als Mittel der Ultima Ratio eingesetzt werden, sowie schwerkranke, orientierungslose oder demente Personen benötigen eine intensive Assistenz, auch in der Nacht. Natürlich gibt es auch andere Einrichtungen, für deren Personenkreis lediglich eine Nachtbereitschaft ausreicht.

##### Leitfaden/Handbuch § 51

Ein Leitfaden für die Anwendung des § 51 AVPfleWoqG könnte sowohl den zuständigen Prüfbehörden als auch den Leistungserbringern mehr Entscheidungs- und Handlungssicherheit geben.

---

<sup>12</sup> Vgl Nueva

### **Bauliche Mindestanforderungen**

Die ordnungsrechtlichen baulichen Mindestanforderungen benötigen eine auskömmliche Refinanzierung. Problematisch wird es vor allem für die Leistungserbringer, wenn für gesetzte, ordnungsrechtliche Standards keine Refinanzierung gesichert werden kann.

Eingliederungshilfe ist nicht Pflege

Bauliche Vorgaben müssen sich an Bedarfen der Nutzerinnen und Nutzer orientieren. Es darf nicht regelhaft ein Pflegebedarf unterstellt werden. Wie bereits beschrieben, bieten Leistungserbringer differenzierte Wohnangebote für verschiedene Personengruppen und Lebensphasen an.

Wohnheime als Institutionen nicht zementieren, sondern öffnen!

Für eine inklusive Gesellschaft müssen auch Überlegungen, die eine inklusive Wohnraumnutzung von Menschen mit und ohne Behinderung in Einrichtungen „vorsehen, zugelassen werden.

Digitale Barrierefreiheit

Im Zuge des digitalen Ausbaus muss auch in Wohn-Einrichtungen eine barrierefreie, individuelle Anbindung an das Internet ermöglicht werden.

Neubauten

Intelligente, flexible Wohnkonzepte/universelles Design - Wohnraumgestaltung für Menschen mit und ohne Behinderung benötigt flexible, moderne Konzepte. Wohnräume sollten so angelegt werden können, dass z. B. Wohnraum für Paare, Wohnen mit Kind oder Einzelwohnen möglich sein kann.

Bestandsbauten

Vereinzelt berichten Träger kleinteiliger Wohnangebote, die nicht als Wohnheim gebaut wurden, sondern im Sozialraum vorhanden waren und genutzt werden (z. B. Reihenhäuser, Doppelhäuser oder Stadthäuser etc.), dass sie durch hohe bauliche Auflagen (z. B. Einbau eines Aufzugs, kein geeigneter Zugang zum Bad oder ein fehlendes Assistenzbüro) gezwungen sind, dieses Wohnen im Sozialraum aufzugeben und ein Wohnheim als deutlich erkennbare Institution zu bauen. Hier wäre – mit Bezug auf alles bereits Geschriebene – eine Abwägung der bestehenden weiteren Angebote für ggf. andere Personengruppen wünschenswert.

Umbauten

Insbesondere im Zusammenhang mit der Umwandlung von bestehendem Wohnraum in sog. Komplexeinrichtungen hin zu kleinteiligen, sozialräumlichen und inklusiven Wohnformen braucht es eine enge Verzahnung von Ordnungsrecht und Leistungsrecht mit den Leistungserbringern. Die bisher geltenden Fristen für Befreiung und Abweichung ermöglichen keine zukunftsweisende und nachhaltige Planung und Konzeptentwicklung der Prozesse zur Konversion von Komplexeinrichtungen.

Leitfaden/Handbuch § 50

Seite 8 von 8

**Freie Wohlfahrtspflege**  
Landesarbeitsgemeinschaft **Bayern**

---

Gegebenenfalls könnte ein weiterer Leitfaden für die Anwendung des § 50 AVPfleWoqG sowohl den zuständigen Prüfbehörden als auch den Leistungserbringern mehr Entscheidungssicherheit geben.

#### **Anpassung des Prüfleitfadens<sup>13</sup>**

Im Zuge der Anpassung des PflWoqG sollte auch der Prüfleitfaden ergänzt und überarbeitet werden. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und die Lebenshilfe Bayern bieten hierzu gerne ihre Expertise an.

München, 17. Mai 2022



Wilfried Mück  
Geschäftsführer

---

<sup>13</sup> Prüfleitfaden der FQA Bayern | Version 6.2 | Stand: 01.07.2019



## LANDRATSAMT ROSENHEIM

LANDRATSAMT ROSENHEIM · Postfach 10 04 65 · 83004 Rosenheim

Bayerischer Landtag  
Ausschuss für Gesundheit und Pflege  
Maximilianeum  
81627 München

Verbraucherschutz, FQA,  
Betreuungsstelle

Michael Schwägerl  
Zimmer-Nr. 04.313  
Tel. 08031 392-6130  
Fax 08031 392-96130  
michael.schwaegerl@lra-rosenheim.de

IHR ZEICHEN

IHRE NACHRICHT VOM  
14.12.2022

UNSER ZEICHEN  
612-414-5

DATUM  
16.02.2023

### **Gemeinsame Anhörung der Ausschüsse für Gesundheit und Pflege sowie für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie des Bayerischen Landtags zum Pflege- und Wohnqualitäts-gesetz – Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Sehr geehrter Herr Abgeordneter Seidenath,  
Sehr geehrte Frau Abgeordnete Rauscher,  
Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich im Namen der Kolleginnen und Kollegen der bayerischen FQAen, vertreten im Arbeitskreis PflWoqG beim Bayerischen Landkreistag und der Arbeitsgemeinschaft PflWoqG im Bayerischen Städtetag (AK PflWoqG) für die Einladung zur gemeinsamen Anhörung.

Zum vorgelegten Fragenkatalog geben wir nachfolgendes Statement ab:

#### **I. Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten - Zusammenarbeit mit Aufsichtsbehörden**

Die Vorgehensweise bei den Kontrollen durch die FQA ist im „Prüfleitfaden für Einrichtungen der Pflege und Menschen mit Behinderung in Bayern“ zielgerichtet und gut dargestellt. Zur Sicherstellung einer gleichartigen, qualitätsgesicherten Vorgehensweise müssen aus unserer Sicht vor allem die organisatorischen und personellen Strukturen der FQAen in Bayern vereinheitlicht werden:

- konkrete Festlegung innerhalb der Organisation der zuständigen Behörde
- Zusammenfassung der Mitglieder des multiprofessionellen Teams (MPT) (zumindest aber der Professionen Verwaltung, Pflege und Sozialpädagogik) in eigenständigen Organisationseinheiten

Darüber hinaus könnte für die Tätigkeit der FQA die Zusammenarbeit der einzelnen Behörden konkret festgelegt werden, um z.B. bei kleineren Behörden eine dauerhafte Handlungsfähigkeit bei Urlaub oder Krankheit zu sichern.

Um Prüfungen und vor allem auch die daraus resultierenden Beratungen auf Augenhöhe durchführen zu können, muss sichergestellt sein, dass auch auf Seiten der Prüfbehörde die fachlichen

**DIENSTGEBÄUDE**  
Wittelsbacher Straße 55 · 83022 Rosenheim  
Tel. 08031 392-01 · Fax 08031 392-9001  
poststelle@lra-rosenheim.de  
www.landkreis-rosenheim.de

**ÖFFNUNGSZEITEN**  
MO - FR 08:15 - 12:00 Uhr  
DO 14:00 - 17:00 Uhr

**BANKVERBINDUNGEN**  
SPARKASSE ROSENHEIM-BAD AIBLING  
IBAN: DE71 7115 0000 0000 0220 12 BIC: BYLADEM1ROS  
VB RB ROSENHEIM-CHIEMSEE EG  
IBAN: DE91 7116 0000 0000 0007 44 BIC: GENODEF1VRW



Kenntnisse vorhanden sind, wie sie von den Leitungen von stationären Einrichtungen erwartet werden. Dazu ist insbesondere im Bereich der Pflege die durchgängige Einstellung (und entsprechende Bezahlung) von Fachkräften mit entsprechenden weiteren Qualifikationen (z.B. in Pflege-management) notwendig. Die derzeitige Festlegung im Pflegebereich ausschließlich auf Gesundheits- und Krankenpflegefachkräfte ohne weitere Vorgaben ist nicht ausreichend.

Bereits jetzt werden im Rahmen einer gut ausgearbeiteten Auditorenschulung grundlegende Kenntnisse für die in der FQA Tätigen vermittelt. Darüber hinaus werden Weiterbildungskurse zu verschiedenen Fachthemen angeboten.

Der Auditor-Kurs sollte insbesondere für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der FQA verpflichtend vorgegeben werden. Es sollte noch mehr darauf geachtet werden, dass für alle Mitglieder eines MPT zielgerichtet Inhalte angeboten werden.

Die Einarbeitung neuer Mitglieder im multiprofessionellen Team könnte für eine bestimmte Zeit durch erfahrene, externe FQA-Sachbearbeiter im Rahmen einer Praxisanleitung begleitet werden. Auch Hospitationen von FQA-Kräften in anderen Kommunen, aber auch in Einrichtungen könnten ausgebaut werden.

Darüber hinaus könnten Weiterbildungen zu bestimmten Themen (z.B. Qualitätsmanagement, Kommunikation, weitere Fachthemen in den Bereichen Verwaltung, Pflege und Betreuung) nicht nur bei Bedarf, sondern regelmäßig und ggf. ebenfalls verpflichtend zu absolvieren sein.

Die grundsätzlichen Überschneidungen bei den Prüfungen durch den Medizinischen Dienst Bayern (MD) und der FQA in den Bereichen Pflege und Betreuung sind durch die unterschiedlichen Prüfungsansätze (Leistungsrecht – Ordnungsrecht) vorgegeben. Der bisher abgesprochene 8-Wochen-Abstand zwischen 2 Regelprüfungen des MD und der FQA könnte z.B. auf 12 Wochen ausgeweitet werden.

Zur Verbesserung der Zusammenarbeit mit anderen prüfenden Organisationen sollte die Bildung von Arbeitsgemeinschaften, wie sie lt. § 47 AVPfleWoqG möglich sind, verbindlich vorgegeben werden, ggf. unter Federführung durch übergeordnete Stellen (Regierungen).

Zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Aufsichtsbehörden (FQAen) sollten zusätzlich zu den Dienstbesprechungen auf Regierungsebene bzw. mit dem StMGP auch regelmäßige Besprechungen mit den Nachbarkommunen vorgegeben werden.

Bezüglich der Frage nach der notwendigen Personalausstattung wird derzeit ein vom StMGP in Auftrag gegebenes Organisationsgutachten erstellt.

Die Ergreifung gezielter Maßnahmen bei der Feststellung, dass Mängel nicht in einem (vom Einzelfall abhängigen) angemessenen Zeitraum behoben wurden, ist bereits jetzt möglich. Im Rahmen der Novellierung des PflWoqG kann zur Schärfung der Maßnahmen eine verbindlichere Vorgabe von verwaltungs- bzw. ordnungsrechtlichen Anordnungen vorgegeben werden, ohne dabei aber auf die grundsätzlich bewährte Beratung zu verzichten.

Als die konsequente und schnelle Unterbindung eines dauerhaft mangelbehafteten Betriebs erschwerende Regelung hat sich die aus unserer Sicht nicht umzusetzende Einrichtung einer kommissarischen Leitung (Art. 14 Abs. 2 PflWoqG) erwiesen. Diese Regelung sollte abgeschafft werden.

Mögliche Sofortmaßnahmen bei der Feststellung erheblicher Mängel sind:  
Aufnahmestopp, mündliche und schriftliche Anordnungen von kurzfristig umzusetzenden Maßnahmen, engmaschige weitere Begehungen mit Prüfung der Umsetzung von Maßnahmen seitens der Einrichtungen/des Trägers, Einbindung der Bewohnervertretung.

## II. Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG

Zur geplanten Änderung des PflWoqG wurden seitens des StMGP bereits einige Eckpunkte benannt, die in der Novellierung enthalten sein werden und die seitens der FQA als wichtig eingeschätzt werden:

- Konkretisierung zu den Anordnungen
- Anzeigepflichten bei besonderen Vorkommnissen
- Überarbeitung der datenschutzrechtlichen Regelungen
- Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes
- Konkretisierung zu den ambulant betreuten Wohnformen, insbesondere von Intensivpflege-Wohngemeinschaften
- Veröffentlichung von Prüfungsergebnissen durch die Einrichtungsträger

Nicht mehr enthalten sein sollte, wie bereits erwähnt, die Regelung zur kommissarischen Leitung.

Die Anwendung des PflWoqG als Schutzgesetz sollte auch auf Wohnformen für Menschen mit seelischer Behinderung möglich sein.

## III. Verbesserung des Beschwerdemanagements

Um auf Missstände / Beschwerden aufmerksam zu machen können sich Betroffene und ihre Vertreter an viele Stellen wenden: innerhalb der Einrichtung an die Leitungskräfte und die Bewohnervertretung, außerhalb der Einrichtung an FQA (einschließlich Regierungen und StMGP), MD, PKV, Bezirke, SOS-Beschwerdestelle, den Patientenbeauftragten der Bayerischen Staatsregierung, Öffentlichkeit (Presse).

Letztendlich werden sich in aller Regel die FQA und/oder der MD um die Beschwerdeinhalte kümmern.

Originäre Aufgaben der Bewohnervertretungen außer der Weitergabe von Beschwerden sehen wir nicht, zumindest so lange die gesetzlichen Regelungen zur Bewohnervertretung nicht entsprechend ergänzt werden.

Eine zielgerichtete Zusammenarbeit mit anonymen Hinweisgebern dürfte in der Regel nicht möglich sein. Für konkrete Nachfragen zu vorgebrachten Gegebenheiten ist die Notwendigkeit einer Kontaktaufnahme unerlässlich. In der Regel weiß eine die anonyme Beschwerde aufnehmende Stelle nicht, welche Informationen in der Folge noch notwendig wären.

Auch wenn Bewohnerinnen und Bewohner sowie Angehörige auf einer subjektiven Ebene ggf. einer Ombudsperson o.ä. mehr Vertrauen entgegenbringen, muss gesehen werden, dass die Beschwerden dann doch wieder von der FQA bearbeitet werden müssen. Ob und inwieweit eine weitere Beschwerdestelle das Beschwerdemanagement zusätzlich unterstützt, kann nicht erkannt werden.

Ein Beschwerdemanagement zu betreiben ist bereits ein gesetzlicher Auftrag für die Einrichtungen. Die Einhaltung ist zu überprüfen. Bei der Transparenz stellt sich die Frage, wem welche Informationen zur Verfügung gestellt werden sollen. Bei konkreten, bewohner-bezogenen Beschwerden stehen der Datenschutz und die Transparenz in Konkurrenz.

#### IV. Gewaltschutz

Maßnahmen zur Wahrung des Gewaltschutzes sind Deeskalationskonzepte, regelmäßige Schulungen, Sensibilisierung der Kräfte bezüglich des Straftatbestands der Mitwisserschaft, ein offener, transparenter Umgang seitens der Leitungsebene, ein direktes Ansprechen von auffälligem Verhalten bei Bewohnern oder Pflegekräften. Bereits im Einarbeitungskonzept sollte dieses Thema aufgegriffen werden. Dazu braucht es ausreichend und geschultes Personal, um Überforderungen zu vermeiden. Entsprechende Weiterbildungen sollten verpflichtend sein.

Um den Schutz insbesondere auch besonders vulnerabler Gruppen sicherzustellen, bedarf es einem ausgebildeten, zugewandten Personal mit ausreichend Sprachkenntnissen, damit erkannt und verstanden wird, was für Bewohnerin oder Bewohner wichtig ist. Mitteilungspflichten seitens der Einrichtung an die FQA könnten die Sensibilität bezüglich dieser Thematik steigern.

Empathie lässt sich leider nicht gesetzlich verordnen. Die Berücksichtigung von kultur- und diversitätssensiblen Aspekten wird i.d.R. erst möglich sein, wenn die „Grundversorgung“ gedeckt ist. Auch hier sehen wir die personelle Ausstattung als wesentlichen Faktor. Schulungen und eine Aufnahme in das Qualitätsmanagement der Einrichtung sind notwendig.

Im Rahmen der Qualitätsanforderungen in Art. 3 PflWoqG sind keine Formen von Gewalt zulässig. Weitergehende Regelungen im PflWoqG sind aus unserer Sicht nicht erforderlich.

Möglichkeiten zur besseren Vernetzung vorhandener Gremien und Akteure wären z.B. regelmäßige Angehörigentreffen oder Sitzungen der Bewohnervertretungen, zu denen auch die FQA eingeladen wird, Mitwirken von Vertretern der örtlichen Senioren-/Behindertenbeauftragten.

Mit freundlichen Grüßen



Michael Schwägerl

Sprecher des AK PflWoqG

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**  
**- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**



**Antwort auf den Fragenkatalog zur 86. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und  
Pflege am 28. Februar 2023 im Bayerischen Landtag**

**I.**

**Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten**  
**- Zusammenarbeit mit Aufsichtsbehörden**

**1. Wie können die Strukturen der landesrechtlichen Kontrollen verbessert werden?**

***„Es sollte nach Evaluation der bisherigen Praxis eine Verortung der FQAs auf Landesober- bzw. Mittelbehörde (Bezirksebene) geprüft werden“***

Bislang sind die Heimaufsichtsbehörden respektive die FQA bei den Landkreisen und kreisfreien Städten angesiedelt. Dies verspricht auf der einen Seite eine relative Ortsnähe, auf der anderen Seite führt dies, wie etwa auch bei ähnlichen Zuständigkeitsregelungen in Nordrhein-Westfalen, laut Berichten der Mitglieder der VdPB zu zum Teil hoch divergierenden Profilen in der Aufgabenwahrnehmung durch die FQAs. Auch ist festzustellen, dass die FQAs weitgehend mit Verwaltungsangestellten beziehungsweise Bediensteten aus dem gehobenen Dienst bestückt sind. Dies fördert eher eine stark administrativ ausgerichtete Aufsichtspraxis. In manchen FQAs lässt sich ein recht hohes Maß an Fachlichkeit und auch die Bereitschaft und Fähigkeit zu einem partnerschaftlich kooperativen Verwaltungsstil ausmachen. Dies ist aber keineswegs durchgängig der Fall. In jedem Fall kann bei der derzeitigen Personalausstattung der FQAs das Ziel, interdisziplinäre Teams zu bilden, nicht erreicht werden. Systematisches Wissen über die Angemessenheit der Strukturen der Heimaufsicht im Freistaat Bayern liegen, anders als in anderen Bundesländern, nicht vor, da auf eine Evaluation des bayerischen PflWoqG (bislang) verzichtet wurde. Es wird darauf hingewiesen, dass eine Evaluation auch nicht durch eine Sachverständigenanhörung ersetzt werden kann. Immerhin wurde ein Gutachten zu Ansiedlungsoptionen der FQA in Auftrag gegeben. Es zeigt sich beim Vergleich mit anderen Bundesländern, dass eine Ansiedlung der Aufsichtsbehörde in einer Landesober- oder Mittelbehörde Vorteile hinsichtlich einer einheitlichen Aufgabenwahrnehmung, interdisziplinärer Besetzung und verwaltungsrechtlicher Kompetenz in Konfliktfällen aufweist. Diese, aber gegebenenfalls auch anderweitige Optionen veränderter Zuständigkeiten – etwa Zuordnung zu den Regierungen – sollten im Rahmen des Novellierungsvorhabens zum PflWoqG geprüft werden.

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**  
**- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**



**2. Welche Anforderungen müssen die Kontrollstrukturen/-organe erfüllen?**

**„Beratungs- vor Kontrollansatz“**

Im Vordergrund des Aufgaben- und Selbstverständnisses der Heimaufsicht und der FQA sollten nicht deren Kontrollfunktion, sondern eher Beratungs- und Kooperationskompetenzen stehen. Es muss in jedem Fall sichergestellt werden, dass die Heimaufsicht/FQA neben den verwaltungsrechtlichen und administrativen Kompetenzen über die jeweils gefragten pflegerischen und heilpädagogischen Fachkompetenzen verfügt. Auch die Kompetenzen zu einem kooperativen Handlungsstil sind angesichts der großen Herausforderungen, die sie für die Normadressaten des PflWoqG stellen, unabdingbar. Gerade an ihnen mangelt es vielfach.

**3. Wie lässt sich die Zusammenarbeit der zuständigen Kontrollbehörden verbessern?**

**„Verbindliche und transparente Festlegung der Zusammenarbeit zwischen FQA und MD-B“**

Die Zusammenarbeit zwischen FQA und MD ist im Prinzip auch in Bayern geregelt, allerdings nicht in gleicher und mit Blick auf die Aufgabenteilung verbindlicher Weise wie etwa in der Freien und Hansestadt Hamburg. Offenbar ist die Zusammenarbeit zwischen Heimaufsicht/FQA und MD regional sehr unterschiedlich, wie Mitglieder der VdPB berichten, und überdies personenabhängig. Die Kooperation mit weiteren Behörden, etwa dem Gesundheitsamt, der Lebensmittelaufsicht etc. ist regional ausgesprochen unterschiedlich. Auch über die Qualität und Sachangemessenheit von Kooperationen liegen keine gesicherten Erkenntnisse mangels Evaluation respektive Berichterstattung vor. Es bedarf für den Freistaat Bayern eines Gesamtkonzepts für eine beratungsorientierte Wahrnehmung der Aufgaben der Heimaufsicht/FQA. Dabei gilt es insbesondere zu prüfen, wie Doppelzuständigkeiten und Doppelprüfungen zur Minimierung des Bürokratieaufwands in den Einrichtungen vermieden werden können. Auf die Heimaufsicht/FQA wird man wegen ihrer grundrechtsichernden Funktion als Gewerbeaufsicht/Polizeibehörde nicht verzichten können. Insofern gehört bei einer Revision der externen Qualitätssicherung gegenüber stationären Einrichtungen auch die bundesrechtlich geregelte Rolle des MD auf den Prüfstand.

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz  
- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken****4. Welche Überschneidungen lassen sich vermeiden zwischen dem Medizinischen Dienst Bayern und der Heimaufsicht/FQA?****„one step agency“**

Wie unter 3. ausgeführt bedarf es einer Gesamtrevision des Aufsichtsgeschehens und der Aufsichtszuständigkeiten gegenüber stationären Einrichtungen. Lediglich mit einer Nachjustierung der Zusammenarbeit von Heimaufsicht/FQA und MD ist es nicht getan. Da die Performance der Heimaufsicht/FQA von Kreis zu Kreis sehr unterschiedlich ist, lassen sich einheitliche Aussagen zur regelhaften Kooperation zwischen MD und Heimaufsicht/FQA bislang nicht machen. Es haben sich regional verbindlich verabredete Kooperationsroutinen bewährt. Sie vermeiden insbesondere Doppelprüfungen im zeitlichen Zusammenhang, sehen gegebenenfalls gemeinsame Prüfungen von Heimaufsicht/FQA und MD bei anlassbezogenen Prüfungen vor, und gewährleisten einen den datenschutzrechtlichen Anforderungen reflektierenden Informationsaustausch. Anzustreben ist ein one step agency, d. h. eine einheitliche Anlaufstelle für die Beratungs- und Aufsichtsfragen.

**5. Wie muss die Ausbildung/Fortbildung zum FQA-Auditor angepasst werden?****„Beratungs- und Verwaltungskompetenz im interdisziplinären Team“**

Der Handlungsstil der Heimaufsicht/FQA unterscheidet sich nicht substantiell von klassischer Aufsicht. Die Veränderung der Bezeichnung der Heimaufsicht in FQA hat an der Arbeitsweise der Heimaufsicht/FQA wenig verändert. Es bleibt trotz Auditorenausbildung ein administrativ bürokratischer Handlungsstil prägend. Trotz aller guten Absichten, die seinerzeit verfolgt wurden, erscheint es nach den bisherigen Erfahrungen problematisch, Ansätze aus dem Qualitätsmanagement und der Qualitätssicherung, die zu den Verantwortungsbereichen und Aufgaben der Einrichtungen selbst gehören, für eine Aufsichtsbehörde in Anspruch zu nehmen. Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement nach den unterschiedlichen Zertifizierungs- und Auditorenansätzen soll stets in der Verantwortung der Einrichtung bleiben und nicht konkurrierend von hoheitlich agierenden Behörden als Handlungsansatz verfolgt werden. Wichtiger als die Ausbildung zu einem Auditor in der klassischen Qualitätsmanagementlogik, ist die Beratungskompetenz der Heimaufsicht, die auch wieder so genannt werden sollte – FQA ist für die Bevölkerung aber auch die Beschäftigten völlig unverständlich – und die Fähigkeit zu einem flexiblen Verwaltungshandeln, das sich angesichts von Ressourcenknappheit bei den Normadressaten in besonderer Weise zu bewähren hat, wenn es um innovative Formen der Gestaltung von Pflege- und Teilhabekonzepten unter ungünstigen Ressourcenbedingungen geht.

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**  
**- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**



**6. Welche Voraussetzungen/Qualifikationen sollte das Personal der FQA erfüllen?**

***„Ausrichtung und Reichweite der Aufsichtsfunktionen sind vor dem Hintergrund des § 4 PflBG (vorbehaltliche Tätigkeiten) neu zu bestimmen.***

Vor dem Hintergrund der in § 4 PflBG geregelten vorbehaltenen Aufgaben der Pflege kann eine Begutachtung und Bewertung der pflegfachlichen Aspekte ausschließlich durch Pflegefachpersonen erfolgen.

Es bedarf daher unbedingt einer multiprofessionellen Zusammensetzung der jeweiligen Behörden, die besser auf regionaler als auf kommunaler Ebene gewährleistet werden kann. Multiprofessionelle Teams mit Verwaltungskompetenz, mit Kompetenz in heilpädagogischer und v.a. pflegfachlicher Hinsicht sowie sozialarbeiterischer Qualifikation sind erforderlich. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass der Heimaufsicht/FQA keine eigenständige pflegfachliche Verantwortung zukommen kann, da diese einzig und allein bei der Profession der Pflege liegt. Die Frage der Bewertung der Pflegefachlichkeit auf der Ebene der Prozessqualität ist nach Einführung des Pflegeberufgesetzes und der Regelung von Vorbehaltsaufgaben in § 4 PflBG nicht mehr eine detail Aufgabe der Aufsichtsbehörden. Sie haben lediglich zu prüfen, ob und inwieweit die pflegfachliche Verantwortung im Sinne der Steuerung des Pflegeprozesses und der sachgerechten Pflegeorganisation nachgewiesen werden kann.

**7. Welche Personalausstattung in den FQAs wäre notwendig, um ausreichende Kontrollen sicherzustellen?**

***„Personalbemessung auch für die Heimaufsicht“***

Die Frage kann ohne entsprechende konkrete und verbindliche Beschreibung der Aufgaben der FQA so nicht beantwortet werden. Es wird auf die entsprechende Personalbemessungsstudie verwiesen, die von der Freien und Hansestadt Hamburg im Rahmen der Evaluation des hamburgischen Heimrechts in Auftrag gegeben wurde (<https://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/9584014/2017-09-27-bgv-evaluation-wohn-betreuung-gesetz/>). Eine entsprechende Studie müsste gegebenenfalls auch in Bayern in Auftrag gegeben werden, nachdem präzise bestimmt ist, welches Aufgabenkonzept mit welcher unterstellter Intensität von Aufgabenwahrnehmungen künftig zur verbindlichen Grundlage der Arbeit der Heimaufsicht gemacht werden soll. Das Organisationsgutachten, das vom Freistaat Bayern in Auftrag gegeben wurde, kann erste Anhaltspunkte liefern.

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**  
**- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken****8. Welche Konkretisierung des PflWoqG ist notwendig, um sicherzustellen, dass durch die FQA gezielte Maßnahmen ergriffen werden, wenn erste festgestellte Mängel nicht beseitigt werden?*****„Konsequentes und schnelles Vorgehen bei Missständen, partnerschaftliche Suche nach Lösungen“***

Das PflWoqG sollte wesentlich stärker partnerschaftlich ausgerichtet werden. Die Verantwortung für die Qualität der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist zuvörderst Aufgabe der Träger der Einrichtung und der in ihnen tätigen Professionen. Dies gilt es zu respektieren und diesen Respekt zur Grundlage der Arbeit der Aufsichtsbehörden zu machen. Die mit dem Habitus des klassischen Aufsichtsbeamten und -beamtinnen verbundene Unterstellung von Defiziten, beziehungsweise eine Asymmetrie zwischen Behörde und Einrichtung, passt nicht zu der den Trägern zugeordneten Verantwortung und der zu fördernden professionellen Selbstverantwortung etwa der Pflegefachkräfte. Entsprechend sollte die Heimaufsicht/FQA stärker darin unterstützt und geschult werden, kooperative Handlungsformen des Verwaltungsrechts auch und gerade im Rahmen der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dem PflWoqG anzuwenden. Hierzu sollten unbedingt öffentlich-rechtliche Handlungsformen wie der öffentlich-rechtlichen Verträge genutzt werden, etwa zur Vereinbarung über die Abstellung von Mängeln, die Erprobung eines von Normwerten abweichenden Personaleinsatzes etc. pp. Das ordnungsrechtliche Arsenal des PflWoqG, das im Wesentlichen dem anderer Bundesländer entspricht, ist ausreichend. Es ist aber oftmals nicht geeignet, auf akute Mangelsituationen hinreichend zu reagieren.

**9. Welche Sofortmaßnahmen müssen ergriffen werden, bei Feststellung erheblicher Mängel und Gefährdung der Bewohnerinnen und Bewohner seitens der Kontrollorgane?*****„SoKo Heimmissstände“***

Fälle wie Schliersee und Augsburg sind auch für die Zukunft nicht vollständig auszuschließen. Eine engmaschige kommunikative Begleitung der Einrichtung ist sicherzustellen. Die Heimaufsicht sollte landkreisübergreifende Strategien entwickeln, wie in akuten Gefährdungssituationen vorgegangen werden kann und soll. Aber hierzu wäre es erforderlich, eine landesweite Kompetenzstruktur zu entwickeln, die eine angemessene Antwort auf akute Gefährdungssituationen für die Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet. Auch hier bewähren sich öffentlich-rechtliche Verträge, wenn eine grundlegende Kooperationsbereitschaft der jeweiligen Einrichtung vorhanden ist.

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**  
**- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**



Auch die Instrumente der kommissarischen Wahrnehmung von Leitungsaufgaben hat sich in anderen Bundesländern bewährt und müsste gegebenenfalls als Handlungsoption konsequenter als bislang einbezogen werden. Vielfach fehlt es auf der Landkreisebene an der fachlichen und verwaltungsrechtlichen Handlungskompetenz gegenüber nicht qualitätsfähigen Trägern von Einrichtungen und bei großen Trägern von sog. Grenzanbietern mit einer bundesweiten Organisationsstruktur an „Waffengleichheit“. In jedem Fall muss aus den Vorfällen gelernt und im Sinne einer „SoKo Heimmissstände“ für ein wirkungsvolles Vorgehen landkreisübergreifend entwickelt und abrufbar gemacht werden.

**II.**

**Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG**

**1. Welche Aspekte braucht ein modernes Landesheimgesetz?**

***„PflWoqG auf den Stand der Behindertenrechtskonvention (BRK) bringen“***

Zu Recht wurde im bayerischen PflWoqG der Heimbegriff vermieden. Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde der Einrichtungsbegriff in der Eingliederungshilfe sozialrechtlich aufgegeben. Der Zielsetzung der Personenzentrierung und Deinstitutionalisierung müsste in Befolgung der Vorgaben der Behindertenrechtskonvention auch das bayerische PflWoqG wesentlich mehr als bislang Rechnung tragen. Das gilt im übertragenen Sinne auch für die Langzeitpflege. Überdies muss ein modernes „Landesheimrecht“ wohnortnahen Versorgungsformen, sektorenübergreifenden Versorgungskonzepten und einer konsequenten Dorf- und Quartiersorientierung Rechnung tragen. Auch gilt es, konsequent die Zielsetzungen und Regelungen der BRK umzusetzen. Zu diesem Zweck sind die im PflWoqG enthaltenen Zielsetzungen zum Teil grundlegend weiterzuentwickeln.

**2. Welche konkreten Änderungen sollten in die Novellierung des PflWoqG aufgenommen werden?**

**Artikel 1, Zweck des Gesetzes:**

Der Zweck des Gesetzes ist zu ergänzen um

- die Zielrichtung der Gewaltprävention
- die Sicherung von Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**  
**- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

- die Entwicklung sektorenübergreifender Angebote und Dienstleistungen
- die Gewährleistung der im Betreuungsrecht niedergelegten Wunscherfüllungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner
- die Kooperation im Bereich Palliativ Care und hospizlicher Begleitung
- die Sicherung bedarfsorientierter Versorgungsstrukturen in der jeweiligen Region

**Artikel 2:**

Vom Wortlaut des bisher geltenden Gesetzes würden noch Altenheime und Wohnstifte in den Anwendungsbereich des PflWoqG fallen. Ob ihnen und Einrichtungen des betreuten Wohnens, die zunehmend ähnliche Versorgungsintensitäten wie vollstationäre Pflegeeinrichtungen gewährleisten, gegenüber ein Beratungs-, Unterstützungs- sowie Aufsichtsbedarf besteht, bedarf der Prüfung. Hinsichtlich ambulant betreuter Wohngemeinschaften sind insbesondere die Wohngemeinschaften, die in der Präferenz auch der bayerischen Bevölkerung einen hohen Stellenwert einnehmen, heimrechtlich zu flankieren und zu unterstützen, die auf eine aktive Mitwirkung von An- und Zugehörigen, Ehrenamtlichen und der Kommunen ausgerichtet sind. Begrüßenswert ist, dass Wohngemeinschaften in Bayern eine Anschubfinanzierung und -unterstützung erhalten. Sie bräuchten jedoch weiterhin eine kontinuierliche Beratung und Begleitung. Diese sollte gerade bürgerschaftlich betriebenen Wohngemeinschaften zuteilwerden. Anbietergestützten Wohngemeinschaften sind Verpflichtungen aufzuerlegen, An- und Zugehörige und bürgerschaftlich Engagierte einzubeziehen, wenn sie heimrechtliche Privilegierungen für sich in Anspruch nehmen wollen.

Bei den Regelungen für Formen des betreuten Wohnens ist konsequent auf eine Kompatibilität mit dem Recht der Eingliederungshilfe und den dort verfolgten Zielsetzungen gesetzgeberisch hinzuwirken.

Es sollten angesichts der Diversität von Versorgungskonzepten weiterhin auch konzeptionell spezifisch ausgerichtete „Einrichtungen“ in den Anwendungsbereich einbezogen werden, gegebenenfalls auch in der Weise, dass über einen öffentlich-rechtlichen Vertrag die Einbeziehung in den Anwendungsbereich des PflWoqG ermöglicht wird. Dies würde auch innovativen Versorgungskonzepten die Möglichkeit geben, sich durch die Aufsichtsbehörden beraten und begleiten zu lassen und den Bewohnerinnen und Bewohnern die Beratungs- und Schutzangebote der zuständigen Behörden zu eröffnen. Mit Blick auf die Deinstitutionalisierungsbestrebungen in der Eingliederungshilfe und neuen Versorgungsformen in der Langzeitpflege, die zwischen ambulant und stationäre angesiedelt sind – Pflegebauernhöfe etwa – wäre wie in anderen Bundesländern auch eine Anwendung des PflWoqG auf ambulante Dienste zu prüfen.

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**  
**- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**



**Artikel 3, Qualitätsanforderungen an den Betrieb**

Die Qualitätsanforderungen in Art. 3 wären vor dem Hintergrund der vorstehend gemachten Ausführungen zum Teil grundlegend zu überarbeiten. Dabei ist insbesondere die Eigenständigkeit der in den Einrichtungen tätigen Professionen, insbesondere der Pflegefachberufe, zu beachten. Auch gehört zu den Qualitätsanforderungen die konsequente Öffnung der Einrichtung, die Beteiligung an Versorgungsaufgaben, die über die Einrichtung hinausgehen, die konzeptionelle Einbeziehung von Zivilgesellschaft, auch zur Sicherstellung sozialer Kontrolle in den Einrichtungen, die Vorlage eines Gewaltpräventionskonzeptes für die Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, so wie es in dem Projekt „Gesund und gewaltfrei“ der Pflege- und Krankenkassenverbände in Bayern erprobt wurde. Auch sollte erwogen werden, ob in den Qualitätsanforderungen Absprachen mit den kommunalen Gebietskörperschaften vorgesehen werden, was die Beteiligung an Versorgungsaufgaben auf kommunaler Ebene unter entsprechender Zusammenarbeit mit regionalen Akteuren und Netzwerken anbelangt. Zu den Qualitätsanforderungen wären überdies bestimmte Digitalisierungsniveaus zu zählen. Diese könnten und sollten performativ angelegt sein, das heißt nicht statisch, sondern orientiert an den unternehmerisch verfolgten Zielsetzungen und dem Entwicklungsstand der Digitalisierung.

**Artikel 4, Anzeigepflichten**

Angesichts des durch die VdPB festgestellten erheblichen Personal Mangels im Gesundheitswesen und der Langzeitpflege und der hohen Personalquote, die regional durch die Anzahl von vollstationären Pflegeeinrichtungen gebunden wird, ist zu prüfen, ob zukünftig an einer reinen Anzeigepflicht festgehalten werden kann. Eventuell sollte die Aufnahme eines Betriebs auch davon abhängig gemacht werden, ob und inwieweit sich die Einrichtung mit den in der kommunalen Pflegeplanung aufgestellten Zielen der Sicherstellung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, die auch die Präferenzen der regionalen Bevölkerung berücksichtigt, in Einklang befindet bzw. ein entsprechender Bedarf besteht. Andernfalls steht zu befürchten, dass insbesondere die ambulante Versorgung regional nicht mehr hinreichend gewährleistet werden kann. Auch auf Bundesebene wird über die Einschränkung des Kontrahierungszwangs in der Langzeitpflege debattiert. Von dem verfehlten Ansatz der Pflegeheimplatzgarantie ist endgültig Abschied zu nehmen, zugunsten einer an der Stellung der Kommunen in der Infrastrukturverantwortung ausgerichteten Gesamtverantwortung für die pflegerische Versorgung auf Pflege angewiesener Menschen und Menschen mit Behinderung. Die Vereinigung der Pflegenden in Bayern und die Profession der Pflege sehen den Auftrag darin, die gesundheitliche Versorgung der gesamten Bevölkerung zu gewährleisten und nicht

## **Pflege- und Wohnqualitätsgesetz** **- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**



nur in Einrichtungen dafür Sorge zu tragen, dass spezifische Anforderungen an die Personalausstattung gewährleistet werden.

### **Artikel 6, Transparenz, Informationspflichten**

Die Einrichtungen leben im Sinne der vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) geforderten Demokratisierung von Heimen davon, dass möglichst viel Transparenz hergestellt wird. Die Transparenzvorschriften sollten von daher ergänzt und erweitert werden. Ähnlich wie in der Freien und Hansestadt Hamburg wäre zu überlegen, die Aufsichtsfunktion der zuständigen Behörden zu verschränken mit der systematischen Einbeziehung von Angehörigen zur Sicherung der Qualität und Teilhabe in den Einrichtungen, etwa durch systematische Befragungen und deren Veröffentlichung sowie zielgruppenbezogene Ansätze der Qualitätssicherung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Die Verantwortung für die Teilhabe und für die Achtung der Menschenwürde kann niemals allein Aufgabe einer Aufsichtsbehörde sein. Sie darf auch nicht an diese delegiert werden. Insofern bedarf es Strukturen und Anreize zivilgesellschaftlicher Verantwortungsübernahme für Menschenrechte in stationären Einrichtungen.

### **Artikel 9, Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner**

Wie vom ehemaligen Pflegebeauftragten der Bundesregierung seinerzeit analysiert und mit entsprechenden Politikvorschlägen versehen (<https://www.pflegebevollmaechtigte.de/veranstaltungen-details/veranstaltung-staerkung-der-bewohnervertretungen-in-der-langzeitpflege.html>) sollte das Spektrum der Form der Demokratisierung des Heimlebens auch heimrechtlich weiterentwickelt und geöffnet werden. Dabei gilt es die vom KDA veröffentlichten Strategien der Demokratisierung der Heime konsequent zu befolgen und aufzugreifen. Im PflWoqG sollte überdies vorgesehen werden, dass die Beteiligungsgremien und die in Vertretung sogar tätigen Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch Bürgerinnen und Bürger einen Anspruch auf entsprechende Fort- und Weiterbildung sowie Beratung haben, so wie dies von der Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) angeboten und im Land Nordrhein-Westfalen vergleichsweise konsequent umgesetzt wird.

### **Artikel 11, Qualitätssicherung**

Die Überschrift Qualitätssicherung ist sachlich unzutreffend. Qualitätssicherung ist Aufgabe der Einrichtungen selbst, nicht der Aufsichtsbehörden. Die Vorschrift sollte umbenannt werden in „Beratung und Prüfung“. Es ist ein beratungsorientierter Ansatz in den Vordergrund zu stellen, der auch dazu dienen kann und soll, Mängelsituationen

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**  
**- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**



zu beseitigen, insbesondere auch solche, die sich nicht aus der Unfähigkeit der Einrichtung oder fachlicher und charakterlicher Schwächen der Einrichtungsleitung oder des Trägers erklären lassen, sondern durch ungünstige strukturelle Rahmenbedingungen vor Ort. Durch Beratung, das zeigen die rheinland-pfälzischen Erfahrungen, lässt sich ein wesentlich vertrauensvolleres, offeneres und partnerschaftlicheres Kooperationsverhältnis zwischen Supervisionsbehörde, Aufsicht und Normadressaten herstellen. Die Unterstellung, dass die Einrichtungen generell nicht qualitätsfähig sind, ist unangemessen und schädigt das Image stationärer Pflegeeinrichtungen. Auch schadet es der Attraktivität des Berufsfelds in der stationären Pflege und Eingliederungshilfe, wenn hier stets unterstellt wird – auch durch die Ankündigung unangemeldeter Begehungen – dass die Einrichtungen misstandsgefährlich seien. Gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, wie man durch einen hoheitlichen Duktus gegenüber den Beschäftigten in Pflegeheimen Motivation zerstören kann. Insofern ist in Artikel 11 ein konsequent beratungsorientierter Ansatz verbindlich niederzulegen – mit den gebotenen unterschiedlichen Beratungszielsetzungen, Strukturen und Adressaten der Beratung. Für nicht qualitätsfähige Einrichtungen und solche, in denen es zu Beschwerden kommt oder in denen andere Aufsichtsbehörden, auch der MD, Mängel festgestellt haben, ist ein entschiedenes und schnelles Handeln der zuständigen Behörden sicherzustellen. Nicht qualitätsfähige Einrichtungen sind eng zu begleiten. Bei ihnen und auch bei glaubhaften Beschwerden haben die zuständigen Behörden unverzüglich ihren Prüfaufträgen nachzukommen. Differenzierungen sind aber erforderlich: Hier Einrichtungen, die in ihrer Performance Hinweise darauf geben, dass sie die Sicherung der Qualität und die mit ihr verbundenen Sachziele nicht in den Vordergrund stellen, und dort Einrichtungen, die sich genau diesen Zielen glaubhaft und in der Vergangenheit erfolgreich gewidmet haben.

So wären auch die Beratungs- und Prüfindervalle zu modifizieren: Jede Einrichtung hat das Recht darauf, jedes Jahr einen Beratungsbesuch zu erhalten. Einrichtungen, in denen es zu Qualitätsmängeln kommt, werden unverzüglich und unangemeldet geprüft. Eine generelle Anordnung unangemeldeter Prüfungen ist weder sachgerecht noch verhältnismäßig. Auch die Wirksamkeit ist nicht gegeben. Hier handelt es sich vielmehr um eine symbolische Zusicherung wirksamer Kontrolle, die gerade im Heimbereich in der Vergangenheit nicht gewährleistet werden konnte. Mit der Verpflichtung zu unangemeldeten Kontrollen lassen sich die systemischen Probleme der stationären Versorgung nicht lösen.

**Artikel 13, Anordnung bei Mängeln**

Die Anordnung bei Mängeln sollte durch kooperative Verwaltungsverfahren schon in der Überschrift ergänzt werden, etwa durch „Zielvereinbarungen“.

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**  
**- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken****Artikel 14, Beschäftigungsverbot, kommissarische Leitung**

Die Vorschrift ist auf ihre Praxistauglichkeit hin zu überprüfen. Andere Bundesländer, etwa der Freistaat Thüringen haben mit der Vorschrift zum Teil positive Erfahrungen gesammelt. Diese wären bei einer Weiterentwicklung der Regelung einerseits und ihrer Nutzung andererseits einzubeziehen. Schliersee und andere „Skandale“ könnten als Grundlage für Planspiele dienen, die darauf gerichtet sind, künftig Handlungsfähigkeit an den Tag legen zu können.

**Artikel 17, Erprobungsregelung, Ausnahmeregelung**

Die Regelung bedarf angesichts der Innovationserfordernisse in der stationären Pflege, sowie der Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten, einer grundlegenden Änderung. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die stationären Pflegeeinrichtungen in ihrer Standardausrichtung immer das beste Maß an Qualität gewährleisten. Es sind vielmehr Innovationen konsequent zu fördern. Insofern sollte Artikel 17 in Richtung einer Innovationsregelung und Innovationsvereinbarung hin weiterentwickelt werden – mit klaren Regeln für die Vereinbarung von Innovationen und die Prüfung, inwieweit die Innovationen gewährleisten, dass die Ziele des Gesetzes erreicht werden. In der Langzeitpflege wären hier auch der Einsatz von akademisch ausgebildeten Pflegekräften für Sonderfunktionen und komplexen Herausforderungen zu reflektieren.

**Artikel 17 a, Pflegeprüfberichte**

Es liegt keine Evaluation über die Wirksamkeit und die Qualität der Pflegeprüfberichte vor. Sie haben sich in anderen Bundesländern, wie etwa in Nordrhein-Westfalen, nicht bewährt. Die Veröffentlichung der Ergebnisse der Prüfungen respektive der Vereinbarung zwischen zuständiger Behörde und Einrichtungen in den Einrichtungen selbst – Protokoll/Zielvereinbarung – erscheint zur Förderung der Transparenz sinnvoll. Eine Veröffentlichung darüber hinaus hat sich bundesweit und nach Ansicht der VdPB auch in Bayern nicht bewährt. Es wäre wünschenswert gewesen, man hätte diese nachträglich eingeführten Regelungen einer systematischen Evaluation unterworfen.

**Artikel 18 ff. ambulante Wohnformen**

Die Regelungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften sollten einer Revision unterzogen werden. Die Anforderungen an externe und interne „Qualitätssicherung“ sind gerade bei bürgerschaftlich organisierten Wohngemeinschaften wenig sinnvoll. Gleichwohl ist zu gewährleisten, dass auch in ambulant betreuten

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**  
**- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**



Wohngemeinschaften die konzeptionell vorgesehenen Ziele erreicht und die Qualität der Pflege sowie die Gewährleistung von Teilhabe sichergestellt werden. Die Logik der Qualitätssicherung im betrieblichen Sinne versagt bei dem Konzept der ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Hier wäre in Anknüpfung an die Regelung des § 38 a SGB XI eher sicherzustellen, dass das dort vorgesehene Wohngruppenmanagement in verantwortlicher Weise wahrgenommen wird. Die Verantwortung für die Pflegefachlichkeit liegt bei den von den ambulanten Diensten eingesetzten Pflegefachkräften. Zudem kommt es auch und gerade in ambulant betreuten Wohngemeinschaften besonders darauf an, dass An- und Zugehörige und die Zivilgesellschaft systematisch beteiligt werden und dies auch und gerade zur Gewährleistung der Teilhabe und unter Förderung der Selbstbestimmung unter Wahrung der Menschenwürde. Die bundesweit gesammelten Erfahrungen über Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die in den letzten Jahren vom BMFSFJ gefördert und kollegial stets ausgetauscht werden, gilt es in die Regelungen zu Wohngemeinschaften einzubeziehen.

**3. Wie bzw. wo muss der Bereich der Eingliederungshilfe nach dem Bundesteilhabegesetz im PflWoqG verbessert werden?**

Es bedarf einer konsequenten Verschränkung von den auf Landesebene nach dem SGB IX abzuschließenden Vereinbarungen zur Qualität in den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe mit denen des Heimrechts. Dabei sind der Grundsatz der Personenzentrierung, das Wunsch- und Wahlrecht, die rechtliche Handlungsfähigkeit der Menschen mit Behinderungen und ihre individuellen Teilhabewünsche konsequent zu berücksichtigen. Die Umsetzung des BTHG ist (auch) im Freistaat Bayern noch keineswegs abgeschlossen. Die Novellierung des PflWoqG ist ähnlich wie in Thüringen aktuell konsequent zu verschränken mit der Umsetzung der Vorgaben des Bundesteilhabegesetzes. Das gilt nicht nur semantisch, sondern auch konzeptionell.

**III.**

**Verbesserung des Beschwerdemanagements**

**1. Welche Handlungsmöglichkeiten haben pflegebedürftige Bewohner und Angehörige/Betreuer\*innen, um auf Missstände aufmerksam zu machen?**

Die Frage überrascht im Rahmen einer Sachverständigenanhörung. Sie dürften bekannt sein, sie sind vielfältig. Sie bewähren sich angesichts der Machtasymmetrien

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz  
- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

in den Einrichtungen nur sehr begrenzt. Beschwerdemöglichkeiten sind im Übrigen nicht nur auf die Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen zu beziehen – SOS Angebot beim Landesamt für Pflege –, sondern auch und gerade auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ihnen bietet die VdPB sowohl Beratungsmöglichkeiten als auch Whistleblower-Funktionen.

**2. Welche Aufgaben kommen der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich des Beschwerdemanagements zu? Welchen Verbesserungsbedarf gibt es?**

Beschwerdemanagement ist zunächst Aufgabe des Managements, nicht der Bewohnerinnen und Bewohner. Selbstverständlich ist die besondere Vertrauensstellung der Bewohnervertretungen im Rahmen eines Konzepts des Beschwerdemanagements mit zu berücksichtigen. Hier gibt es vielfältige Möglichkeiten. Maßgeblich ist allerdings zunächst einmal, dass die Organisationsformen und Konzepte der Bewohnerinnen- und Bewohnervertretungen weiterentwickelt werden. Insbesondere in der Langzeitpflege bedarf es hier großer Anstrengungen, da insbesondere in Einrichtungen mit einem hohen Wohnanteil an Menschen mit Demenz eine eigenständige Wahrnehmung der Vertretungsrechte nicht mehr möglich ist. Hier sollte konsequent die Zusammenarbeit mit kommunalen Seniorenvertretungen und anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen gesucht werden. In „Einrichtungen“ der Eingliederungshilfe wäre Mitbestimmungsregelungen zu prüfen. Nur so wird man konsequent die Vorgaben der Behindertenrechtskonvention in Landesrecht übersetzen.

**3. Wie lässt sich eine effiziente und zielgerichtete Zusammenarbeit mit anonymen Hinweisgebern sicherstellen?**

Die Zahl der anonymen Hinweise verweist auf die verbreiteten Machtasymmetrien. Sie gilt es in besonderer Weise zu reflektieren. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedarf es Whistleblower-Funktionen, die für die beruflich Pflegenden die Vereinigung der Pflegenden in Bayern bereits anbietet. Ob die SOS-Hotline des Landesamtes sich als wirksam erweist, bedarf der näheren Untersuchung. Allein die Zahl der Meldungen besagt noch nichts über die Berechtigung (liegt tatsächlich ein Mangel vor) und ggf. Wirkungen. Wichtig wäre insbesondere eine regionale und kommunale Verankerung von Instanzen, die im Rahmen des „Beschwerdemanagement“ tätig sind.

**4. Wie können die Belange der Bewohner\*innen durch Ombudspersonen etc. unterstützt werden?**

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**  
**- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**



Eine Rückbindung in kommunalpolitische Zusammenhänge und Diskussionen über Pflege, Teilhabe und das Leben in Heimen erweist sich als ausgesprochen sinnvoll. Insofern könnte man auf kommunaler Ebene, wie dies auch in den skandinavischen Ländern verbreitet ist, an die Einrichtung von Ombudsfunktionen denken. In den Einrichtungen selbst sollte es nicht zu weiteren beauftragten Rollen kommen, da diese bereits inflationär zugenommen haben.

**IV.**

**Gewaltschutz**

**1. Welche Maßnahmen sind erforderlich, um den Gewaltschutz in den Einrichtungen zu wahren?**

Hier wird einerseits verwiesen auf die Arbeiten des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) und andererseits auf das bundesweit vorbildliche Projekt der Landesverbände der Pflege- und Krankenkassen, *Pflege in Bayern, Gesund und gewaltfrei* (<https://www.gesund-gewaltfrei.bayern/>), einem Gewaltpräventionsansatz, der sich sowohl dem Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner als auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter widmet. Die VdPB ist an dem Projekt über die Beratung der beteiligten Einrichtungen aktiv beteiligt. Den dort verfolgten Präventionsansatz gilt es in der Breite auszurollen. Die konsequente Zusammenarbeit mit der BGW, mit den Pflege- und Krankenkassen aber auch anderen Instanzen des Gewaltschutzes, nicht zuletzt der Zivilgesellschaft und der für die Betreuung zuständigen Stellen ist anzustreben. Die Einrichtungen sollten verpflichtet werden, ein Gewaltpräventionskonzept vorzulegen, dass sie auch dadurch nachweisen können, dass sie sich an entsprechenden Maßnahmen, wie etwa an einer Gewaltpräventionsstrategie, wie im Rahmen des Projektes *Gesund und gewaltfrei* entwickelt, beteiligen.

**2. Wie lässt sich eine kultur- und diversitätssensible Versorgung in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und Eingliederungshilfe sicherstellen?**

Das Thema einer diversitätsgerechten Pflege und Betreuung wurde in der Vergangenheit stark vernachlässigt. Der Arbeiterwohlfahrt Bundesverband hat hier eine erste konzeptionelle und zum Teil empirisch hinterlegte Studie mit wichtigen Empfehlungen vorgelegt. Der Anteil der Diversitätsmerkmale ausweisenden Bewohnerinnen und Bewohner wird systematisch unterschätzt. Es fehlt an einer entsprechenden Problemwahrnehmung sowohl auf der Seite der Einrichtungen, der in

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz  
- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

ihnen tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aber auch bei den Aufsichtsbehörden. Insofern wären eine konsequente Adaption und Aufnahme der vom Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt erarbeiteten Maßnahmenvorschläge und eines Diversitätschecks auch in Bayern erforderlich. Dies wäre zu verbinden mit einer stärkeren Verankerung der Einrichtungen in der regionalen und örtlichen Zivilgesellschaft. konzeptionelle und zum Teil empirisch hinterlegte Studie mit wichtigen Empfehlungen vorgelegt. Der Anteil der Diversitätsmerkmale ausweisenden Bewohnerinnen und Bewohner wird systematisch unterschätzt. Es fehlt an einer entsprechenden Problemwahrnehmung sowohl auf der Seite der Einrichtungen, der in ihnen tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aber auch bei den Aufsichtsbehörden. Insofern wären eine konsequente Adaption und Aufnahme der vom Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt erarbeiteten Maßnahmenvorschläge und eines Diversitätschecks auch in Bayern erforderlich. Dies wäre zu verbinden mit einer stärkeren Verankerung der Einrichtungen in der regionalen und örtlichen Zivilgesellschaft. So werden die jeweiligen Selbstorganisationen der Minderheiten einbezogen und dies sinnvoller Weise in Zusammenarbeit mit dem vom Staatsministerium für Soziales, Arbeit und Familie erarbeiteten Konzept der Netzwerkarbeit sexueller Minderheiten in Bayern (<https://www.stmas.bayern.de/lgbtiq-geschlechtliche-vielfalt/index.php>).

**3. Sind die in Artikel 3 des PflWoqG genannten Sicherstellungspflichten ausreichend?**

Hierzu wurden bereits Ausführungen bei dem aktuellen Novellierungsbedarf gemacht. Nochmals: Sie sind nicht vollständig.

**4. Wird der Schutz der Pflege, der Patienten- und Menschenrechte ausreichend im PflWoqG berücksichtigt?**

In den allgemeinen Programmsätzen werden Menschen und Patientenrechte berücksichtigt. Dabei gibt es weiterhin erhebliche Implementierungsbedarfe. Man denke an die Verletzung von Menschenrechten durch nicht indikationsgerechten Einsatz von Psychopharmaka, der nach Studien von Glaeske u.a. (<https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2021-01/einsatz-von-psychopharmaka-ist-hochbedenklich.html>) auch in Bayern weit verbreitet ist. Das gilt auch bei der nicht konsequenten Umsetzung der ärztlichen Leitlinie zur Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit Demenz. Auch zeigt hier der Umgang mit der Corona-Pandemie und den dort ergriffenen Schutzmaßnahmen, die sich als massive Menschenrechtseingriffe und zum Teil Verletzungen der Bewohnerinnen und Bewohner darstellten, dass die Gewährleistung von Menschenrechten keineswegs selbstverständlich und geeignet ist. Es muss konsequent aus den Corona-Vorfällen und dem Umgang mit ihnen, insbesondere auch durch die bayerischen Gesundheitsämter, gelernt werden. In der Hotline der Vereinigung der Pflegenden in Bayern für beruflich Pflegenden in der

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz**  
**- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**



Corona-Pandemie wurde von zum Teil massive Verletzungen der Persönlichkeitsrechte, die im Einzelfall von Aufsichtsbehörden zu verantworten waren, berichtet. Es gab gleichzeitig sehr abgewogene und die Teilhabe der Bewohner fördernde Maßnahmen insbesondere von manchen Heimaufsichtsbehörden. Bezogen auf die Eingliederungshilfe sind die für Bayern vorliegenden Erkenntnisse der Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen ebenso konsequent umzusetzen wie es auch in besonderen Wohnformen den Grundsatz der Personenzentrierung zu beachten gilt. Auch er ist menschenrechtlich hergeleitet.

**5. Wie kann die Vernetzung vorhandener Akteure verbessert werden?**

Eine konsequente Einbeziehung der Heimversorgung und der Teilhabesicherung in Einrichtungen in die Arbeit der kommunalen Sozialausschüsse, aber auch der Pflegekonferenzen wäre ein Weg. Auch die Berücksichtigung in den seniorenpolitischen Gesamtkonzepten, die teilweise in hervorragender Weise gelungen ist, wäre wünschenswert und ließe sich entsprechend unterstützen. Das Gleiche gilt für die Einbeziehung der Versorgungsangebote für Menschen mit Behinderung in die jeweiligen Teilhabekonzepte der Kommunen.

**6. Wie können Angehörige in das Netz besser integriert werden?**

Auch hierfür bedarf es eines Gesamtkonzepts, das im Rahmen einer Anhörung nicht skizziert werden kann. Gute Beispiele gibt es auch in Bayern und darüber hinaus. Sie gilt es systematisch in den Blick zu nehmen, zu clustern und auszuwerten, um daraus entsprechende Empfehlungen ableiten zu können. Gegebenenfalls liegt den zuständigen Ministerien entsprechendes Material bereits vor.

Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

### Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

Vorab möchte ich meine Position als geladene „Sachverständige“ definieren. Ich sehe meine Aufgabe darin, unter anderem als „Zeitzeugin des Schliersee-, wie auch Augsburg-Skandals“ die erlebten Schwachstellen in den Kontrollsystemen aufzuzeigen und mögliche Verbesserungen aus meiner Sicht zu schildern. Nicht nur nach den Erfahrungen mit Schliersee und Augsburg, sondern unter anderem auch durch den Bericht über „erhebliche Mängel“ in 173 stationären Einrichtungen in Bayern aus dem Jahr 2019 ist es notwendig, sehr zeitnah Ergänzungen und Änderungen im Bereich der Kontrollen zu implementieren.

### I Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten – Zusammenarbeit mit Aufsichtsbehörden –

Der demographische Wandel und die daraus resultierenden Folgen gekoppelt mit dem seit Jahrzehnten bekannten Pflegenotstand sind schwerwiegend und ein drängendes Thema unserer Zeit.

Auch wenn aus den Zahlen des bayerischen Landesamtes für Statistik im Oktober 2022 zu entnehmen ist, dass es weniger Menschen in der vollstationären Versorgung als in der ambulanten Versorgung gibt, bleibt unbestritten – **die Pflegebedürftigkeit in Bayern ist seit der letzten Erhebung des Landesamtes 2019 gestiegen – um 17,5%.**

**4,4% der Menschen in Bayern sind pflegebedürftig**, bei 13,2 Millionen Bürgerinnen und Bürgern in Bayern sind das **knapp 580.000 Menschen**, davon sind rund 60% Pflegegeldempfänger, 21% nutzen ambulante, 19% stationäre Pflege – **Tendenz der Pflegebedürftigkeit- weiter steigend.** Unabhängig davon, ob die Menschen mit einem Pflegebedarf stationär, teilstationär oder ambulant versorgt werden, ist die staatliche Kontrolle ein unverzichtbarer Baustein des PflWoqG, den Pflegebedürftigen auch tatsächlich eine menschenwürdige Versorgung zu sichern, Ihre Würde zu achten und sie vor Gefahren für Ihre körperliche und seelische Gesundheit zu schützen.

**Die Inflation und Mindestloohnerhöhung lassen „Pflege“ immer teurer werden**, Zuzahlungen in der vollstationären Versorgung machen faktisch die Versorgung im Heim für viele kaum noch möglich und die deutlich unzureichende Entlastung für pflegende Angehörige, sowie der fehlende Ausbau von ambulanten Versorgungsstrukturen stellt viele Bürgerinnen und Bürger vor große Probleme in der Frage nach bezahlbarer und guter pflegerischer Versorgung entweder für sich selbst oder Ihre Angehörigen.

**Aus meiner Sicht muss sich die Neuausrichtung des PflWoqG an diesen Realitäten orientieren, und Ihre zentrale Aufgabe auch faktisch nach dem bereits formulierten Art.1, Abs. 1 mit der Priorisierung Wahrung der Menschenwürde, Wahrung der körperlichen und seelischen Unversehrtheit, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung, Lebensqualität und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erfüllen.**

Die Realität hat mir in den letzten Jahren in viel zu vielen Fällen gezeigt, dass dies häufig gescheitert ist. Herr Gesundheitsminister Holetschek hatte es nach dem Schliersee-Skandal treffend formuliert – es geht um die Menschen – somit besteht DRINGENDER HANDLUNGSBEDARF!

Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

Wie also können

1. Die Strukturen der landesrechtlichen Kontrollen verbessert werden?

Wichtig ist aus meiner Sicht, sich die Ausrichtungen der landesrechtlichen Kontrollen genauer anzusehen.

So ist die Prüfung durch die **Heimaufsicht primär aus ordnungsrechtlicher Sicht** zu betrachten (denn neben der Beratung kann sie bei Mängelfeststellung ordnungsrechtliche Maßnahmen ergreifen) und beinhaltet öfter auch den Anteil an „Präventiver Gefahrenabwehr durch Beratung“, während der **medizinische Dienst der Krankenkassen** vordergründig die **leistungsrechtlichen Vereinbarungen prüft**. Hier wäre beispielsweise die Qualitätssicherung in der Pflege und Versorgung der Pflegebedürftigen, sowie die möglichen Verbesserungen zu nennen.

Bei den Prüfungen durch die Heimaufsicht wird die turnusmäßige Überprüfung, die einmal jährlich erfolgen sollte, von der anlassbezogenen Überprüfung unterschieden.

Aus der Erfahrung in der Seniorenresidenz in Schliersee (und leider mittlerweile auch einigen weiteren Einrichtungen neben der zweiten Einrichtung des italienischen Trägers gesprochen), wäre es aus meiner Sicht sehr wichtig, die **zeitlichen Abläufe von Mängelerfassung und Konsequenzen aus Überprüfungen umgehend zu verbessern**:

Meine Kernpunkte sind hier:

- Sowohl turnusmäßige als auch anlassbezogene **Überprüfungen** sollen **generell UNANGEKÜNDIGT** stattfinden, dies muss klar den so häufigen „abgesprochenen und angekündigten Kontrollen“ entgegenstehen als so wichtigen und dann auch tatsächlichen Schutz für die Bewohner. Sinnvoll erscheint auch eine fraktionierte Prüfung über mehrere unangekündigten Einzeltermine, um die Diskrepanz der Mängelbeseitigung durch lange Terminankündigung im Voraus abzustellen.
- **Turnusmäßige Überprüfungen müssen weiter 1x jährlich stattfinden**, hier kann und soll die beratende Funktion der Heimaufsicht verstärkt auch einen Anteil für die Bewohnervertretung darstellen.
- Die Heimaufsicht sollte nach einem **vereinfachten System** wie nach einer Art „**Ampelsystem**“ **bei den turnusmäßigen Überprüfungen** ermitteln können, ob eine ernsthafte Gefährdungssituation für die Bewohner besteht, um dann entweder **UMGEHEND** eine handlungsfähige Taskforce einzuschalten und/ oder weitere externe Unterstützung anzufordern.
- Klares Beispiel ist hier die **Erfassung von Misständen** und die **lahmende „Konsequenzkette“** anhand der Schliersee-Erfahrung – eine „fleißige“ Heimaufsicht kontrolliert ein Heim innerhalb von 18 Monaten mehr als 40 Mal – stellt jedes Mal gravierende Mängel fest, die aber für eine Betriebsuntersagung nicht reichen. Aus pflegefachlicher Sicht ein untragbarer Zustand, da hier der Zweck des PflegWoqG völlig in den Hintergrund geraten ist. Es müssen zwingend gesetzliche Strukturen geschaffen werden, die klare Linien für eine

## Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

## Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

Betriebsschließung ziehen, um hier den viel zitierten Satz „die Hürden sind zu hoch, die Mängel reichen noch nicht aus“ in Erinnerung zu rufen.

- Der Einsatz der von Gesundheitsminister Holetschek erwähnten TASK-Force ist ja bereits genannt worden, wichtig ist nun zu definieren, wie diese **TASK-Force** personell aufgestellt ist, und welche Kompetenzen sie haben soll. Kernkompetenzen wären hier aus meiner Sicht vor allem eine schnelle und **umfassende HANDLUNGSFÄHIGKEIT!** Die Möglichkeiten bei Gefährdungssituationen **die gleichen Rechte wie das Gesundheitsamt im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes zu handeln**, wäre eine gute Lösung für ein schnelleres Handeln zum Schutz im Fall eines Vorliegens von echten Gefahrensituation für die Bewohner. Bildlich gesprochen vergleiche ich das gerne mit der „Feuerwehr“, die auch keine Einverständniserklärungen abwarten oder Fristen einhalten muss, um einen akuten Brand zu löschen.
- Ein häufiges und „live“ erlebtes Problem der **anlassbezogenen Überprüfungen** nach Beschwerdeeingang ist das **buchstäbliche „Scheuklappenlaufen“** bei der Begehung „nur“ der Beschwerde nachzugehen, und nicht „links und rechts“ zu schauen – da es sich ja schließlich nur um eine anlassbezogene Überprüfung handelt. Auch hier müssen die Strukturen verändert werden und der **ZEITLICHE ABLAUF** von Benennung des Missstandes / Beschwerde, bis zum Abwarten der „Stellungnahme des Heimes“, Termin und Fristsetzung beleuchtet werden. Die jetzige durchgeführte Praxis schützt den betroffenen Pflegebedürftigen oft zu wenig – also auch hier – Verbesserung der zeitlichen Abläufe bei Mängelerfassung / Beschwerde, Einschätzung des akuten Handlungsbedarfes, Abwägung über Notwendigkeit von **SOFORT**maßnahmen.
- **Diesen Punkt kann man DIREKT auch auf die SOS-Hotline erweitern.** Sie ist wichtig und richtig, wirkt aber dann wie ein „zahnloser Tiger“, wenn die aufgenommenen Mängel oder Hinweise nicht der richtigen Dringlichkeitsstufe zugeordnet werden und nur an die zuständige Heimaufsicht weitergeleitet werden. Auch hier muss die Struktur optimiert werden!

2. Welche Anforderungen müssen die Kontrollstrukturen/ Kontrollorgane erfüllen?

Das praxisbezogene Ziel in Bezug auf die Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten benötigt aus meiner Sicht in erster Linie **eine neue Definition der Kompetenz- und Zuständigkeitsebenen und die damit verbundene klare Handlungsfolge im Bereich der Kontrollen**, sowie die **Aufgabenzuordnungen der staatlichen Organe in Bayern.**

Mit Schaffung des **bayerischen Landesamtes für Pflege** als nachgeordnete Behörde des bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege wurde neben der Organisation und Förderung von Förderverfahren **eine wissenschaftliche Fachbehörde in pflegfachlichen Fragen** geschaffen.

Dies könnte – bezogen auf mein vorgeschlagenes vereinfachtes Prüfsystem im Sinn eines Ampelverfahrens – das Hinzuziehen von Experten auf verschiedenen Ebenen wie die beschriebene Taskforce als „neues Prüfschema“ aufgenommen werden, ebenso müssen auch andere Kontrollen bspw. im Bereich der Lebensmittelsicherheit oder Hygiene durch das Gesundheitsamt in das Prüfschema integriert werden.

Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

Grundsätzlich sollte hier die **Neutralität der Heimaufsicht, sowie die Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit den Qualitätssicherungsinstanzen (medizinischem Dienst, den Arbeitsgruppen), sowie den Kostenträgern** in den Vordergrund gestellt werden. Unstrittig ist, dass sowohl Heimaufsicht als auch der medizinische Dienst eine Kontrollfunktion ausüben – wie oben bereits erwähnt aber in veränderten Schwerpunkten (ordnungsrechtlich vs. leistungsrechtliche Schwerpunkte)

**Eine zukunftsorientierte Ausrichtung der Kontrollstrukturen liegt vor allem aber auch in der Vernetzung und dem Austausch sowohl innerhalb der bayerischen Heimaufsichten mit dem medizinischen Dienst der Krankenkassen, als auch bundesländerübergreifend. Dies findet aus der Praxis gesprochen noch DEUTLICH ZU WENIG statt.**

Als praktisches Beispiel sei hier der stetig wachsenden Anteil von stationären Einrichtungen in privater Trägerschaft zu nennen, allein in 2019 betrug der Anteil an privaten Heimen in Bayern bereits 35,7%. Oftmals wurden Mängel in der Versorgungsqualität häufiger in Heimen in privater Trägerschaft festgestellt, so auch in Schliersee oder größeren Ketten. Hier gab auch der Bundesgesundheitsminister in einem Interview zu, dass Kontrollorgane stärker gefragt sind – insbesondere dann, wenn eine profitorientierte Versorgung zu Lasten der Bewohner\*innen geht. **Eine Vernetzung ist hier essentiell – also das „Schauen über den Rand der Landesgrenzen“, der Austausch mit anderen Heimaufsichten und eine bundeslandübergreifende Dokumentation bei signifikanten Mängeln, oder erteilten Beschäftigungsverboten.**

3. Wie lässt sich die Zusammenarbeit der zuständigen Kontrollbehörden verbessern?

Neben der bereits beschriebenen **Neutralität und Federführung der Heimaufsicht** bei den **bestehenden Arbeitsgruppen** und der so **dringend notwendigen Vernetzung** zwischen den Heimaufsichten, sowie mit dem medizinischen Dienst, möchte ich die Unterscheidung der **Weitergabe der Daten** wie folgt nennen:

- Anonymisierter Form zur Auswertung auf landesweiter Ebene (wichtig bei stationären und ambulanten Anbietern, die landes- und bundeslandübergreifend verteilt sind), sowie
- bei einer erheblichen Mängelfeststellung mit akuter Gefährdung der pflegebedürftigen Person auch personalisiert mit entsprechenden umgehenden Maßnahmen.

Zu überlegen ist hier die **Schaffung einer zentralen Monitoring- und Beschwerdestelle im Landesamt für Pflege**, bei der die Informationen der jeweiligen Heimaufsichten ausgewertet werden. Das wäre aus meiner Sicht neben dem Pflege-SOS eine sinnvolle Weiterentwicklung, wenn wie schon erwähnt die Handlungskompetenzen und sofern benötigt schnelle Maßnahmen erfolgen können.

**Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023****Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

4. Welche Überschneidungen lassen sich vermeiden zwischen dem MD und der FQA, wie kann die Verpflichtung zur engen Zusammenarbeit besser Rechnung getragen werden und die Einrichtung von unnötigen Doppelprüfungen entlastet werden?

Als Bemerkung vorweg: die jährliche Regel-Überprüfung seitens der Heimaufsicht ist aufgrund der gesamten Entwicklung im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung erforderlich und sollte KEINESFALLS verändert werden. Die Maßnahmen, die dem „Pflegerotstand“ entgegen wirken sollen, werden – unter anderem leider auch politisch gewollt - zu einer weiteren Senkung der Fachkraftquote führen. Die Lösungsstrategie mehr Hilfskräfte, oder generell berufsfremde Arbeitskräfte in der Versorgung einzusetzen, wird zwangsläufig zu einer Häufung von Mängeln führen. Da sind Überlegungen zu Frühwarnsystemen sicher gut, ersetzen aber in KEINSTER WEISE die weiter dringend benötigte staatliche Überwachung zum Schutz der Pflegebedürftigen.

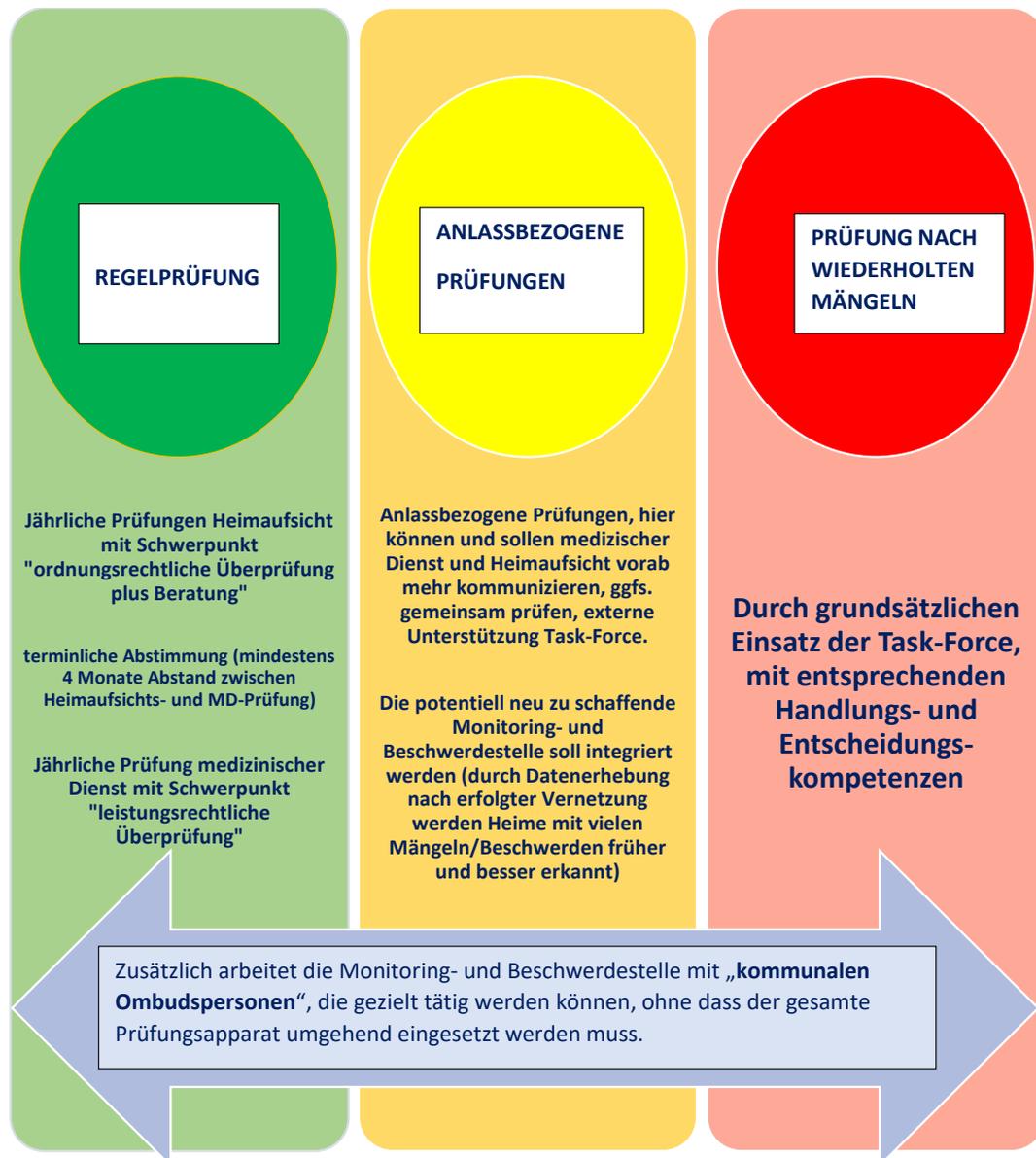
Das Bundesland Baden-Württemberg hatte im Rahmen eines Modellprojektes 2016 die Prüfungen von Heimaufsicht und medizinischem Dienst gemeinsam getestet. Im Ergebnis wurde mehrheitlich festgestellt, dass die Heimaufsicht Flexibilität einbüßte, die Beratungsmöglichkeiten eingeschränkt wurden und für beide Seiten ein Vorteil nicht erkennbar war. Unbestritten ist die Notwendigkeit der Zusammenarbeit und des Austausches zwischen Heimaufsicht und medizinischem Dienst.

**Nachfolgend eine eigene Überlegung zur Vereinfachung der Prüfabfolgen und möglicher Vermeidung von „unnötigen Doppelprüfungen“ mit folgendem Schema:**

Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de



©Schema: Andrea Würtz

Grundsätzlich ist aufgrund der unterschiedlichen Ausrichtungen der Prüfungen bereits mehrfach auch in anderen Bundesländern festgestellt worden, dass man hier nicht von unnötigen Doppelprüfungen ausgehen kann, da sich die Prüfungen in der Methodik und in der Ausrichtung unterscheiden. Vorteilhaft wäre sicher, die primäre Ausrichtung bei der Heimaufsicht wie eben die Struktur- und Prozessqualität deutlicher in den Vordergrund zu stellen, während die Prüfungen des medizinischen Dienstes primär auf die Ergebnisqualität (Pflegezustand → Wirksamkeit der Pflege- und Betreuungsmaßnahmen) ausgerichtet sind.

**Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023****Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

**Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de**

Notwendig und verpflichtend ist außerdem, dass die prüfenden Institutionen Heimaufsicht, medizinischer Dienst der Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen die Prüfberichte untereinander zugänglich machen und wie durch mein Schema erläutert neben dem „regulären“ Austausch bei einer Zunahme von Mängeln und Beschwerden intensiver zusammenarbeiten.

**5. Wie muss die Ausbildung/Fortbildung zum FQA Auditor angepasst werden**

Aus meiner Sicht kann eine staatliche und somit neutrale Aufsicht dann eine gute Arbeit leisten, wenn sie auf die Realitäten rund um die Pflegebedürftigkeit der Bürgerinnen und Bürger in Bayern und in Deutschland eingehen kann.

Dabei steht sicher der **Grundsatz „daheim vor Heim“** im Vordergrund. Das Verhältnis „Pflegegeldempfänger, Nutzer von ambulanten Pflegeleistungen und stationären Versorgungsleistungen liegt wie bereits beschrieben bei 60/21/19%.

Der Informationsbedarf der pflegenden Angehörigen, die sich mittlerweile auch überlegen, wie sie überhaupt die Versorgung Ihrer Pflegebedürftigen gewährleisten können, welche Leistungen sie in der ambulanten Pflege „einsparen“ müssen, oder die fehlenden Entlastungen der pflegenden Angehörigen durch den Mangel an alternativen ambulanten Versorgungsstrukturen verleihen dem „Beratungsschwerpunkt“ als staatlichen Auftrag Gewicht.

Gleichzeitig erlaubt der „Pflegerotstand“ immer wieder eine starke Deprofessionalisierung in der Pflege, dies ist mit der „dehnbaren Fachkraftquote“ mit ständigen Ausnahmeerteilung „aus der Not heraus“ Alltag, der auf der einen Seite geduldet wird, aber auf der anderen Seite dann mit einer Verschärfung der Kontrollen einher gehen muss.

**Zu häufig werden derzeit bei turnus- und anlassbezogenen Kontrollen die durch eine mangelnde Qualität in der ambulanten und stationären Versorgung geschädigten Pflegebedürftigen im Stich gelassen, weil die erforderlichen schnellen Handlungskompetenzen fehlen. Fristgewährung bei Stellungnahmen nach Mängelfeststellung, Ausnahmeregelungen bei fehlender Erfüllung der Fachkraftquote und „Qualität auf dem Papier, nicht aber in der Realität“ führen leider häufig zu echten Gefahrensituationen und der Zweck des Heimgesetzes, der Schutz des Bewohners, wird noch nicht mal im Ansatz erfüllt.**

So bin ich davon überzeugt, dass die FQA sich „breiter“ aufstellen sollte. Dabei sind die Kernpunkte der Kompetenzen im Sinne eines „interdisziplinären“ Teams zu verstehen.

Grundsätzlich muss die FQA den Zweck des PflegeoqG, also den Grundsatz, den Pflegebedürftigen zu schützen, seine Würde zu wahren, und überprüfen ob die Inhalte des Gesetzes von den Trägern eingehalten werden als Grundlage Ihres Handelns sehen.

**Vertieft werden sollten Kenntnisse über neue alternative Wohnkonzepte, freiheitsentziehende Maßnahmen, Menschenrechtsverletzungen, Gewaltprävention, soziale Teilhabe in stationären Einrichtungen, Rechte von Pflegebedürftigen im „Leben“ und „Sterben“, Demenz, rechtliche Situation mit gesetzlich bestellten Betreuern, Einsatz von ehrenamtlichen Mitarbeitern**

Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

Insgesamt müssen die Auditoren intensiviert geschult werden, Missachtungen des Gesetzes zu erkennen und gefährliche Mängel schneller und effektiver für die zu schützenden Pflegebedürftigen zu ahnden und Hilfemaßnahmen für die Betroffenen einzuleiten.

Zu oft stehen hier in der derzeitigen Praxis wiederkehrende „Beratungen“ bei deutlichen Mängeln im Vordergrund.

Hierfür muss zusätzlich entbürokratisiert werden – das gelingt aus meiner Sicht mit obigem Schema der Prüfungen und mit der personellen Ausstattung der FQA in Verbindung mit der neu zu schaffenden Monitoring- und Beschwerdestelle im Landesamt für Pflege, einer Vernetzung und die Installierung von kommunalen Ombudspersonen.

6. Welche Voraussetzungen / Qualifikation sollte das Personal der FQA erfüllen?

Hier macht es Sinn, die Themen „Verwaltung“ von „Pflege“ und „sozialen Teilhabe“ zu unterscheiden.

Zur Beurteilung braucht es somit **Fachkräfte im Bereich Verwaltung** (mit Kenntnissen über Personaleinsatz in Heimen, Qualifikationen von Heim- und Pflegedienstleitungen, Fortbildungsnachweisen, berufliche Anerkennungsverfahren bei ausländischen Pflegekräften, Kontrollen von Dienstplankalkulationen, Einhaltung von Arbeitszeitgesetzen),

**Pflegefachkräfte zur Beurteilung der pflegerischen Versorgung, idealerweise mit Kenntnissen aus Leitungstätigkeit um beurteilen zu können, ob die pflegerische Versorgung mit dem vorhandenen Personal sichergestellt ist.**

**Sozialpädagogen mit Erfahrung im Bereich Teilhabe, Betreuung, Integration, Lebensqualität im Alter,**

**und sicher die Möglichkeit sich unter anderem auch juristische Expertisen oder anderweitige Expertisen einholen zu können.**

Hier möchte ich auf die Schwierigkeit bei „Trägerwechsel und Strohrägerwechsel von privaten Heiminvestoren“ verweisen und auf die durch die Landratsämter genannten zu hohen Hürden, bei Vorliegen von ernsthaften Gefahren für Leib und Leben Heime schließen zu können.

Aus der Erfahrung von Schliersee und Augsburg sollte es bei anlassbezogenen Überprüfungen schneller möglich sein, z.B. Zoll, Gewerbeaufsichtsamt und Lebensmittelhygiene einschalten zu können.

7. Welche Personalausstattung in den FQA's wäre notwendig, um ausreichende Kontrollen sicherzustellen? Inwieweit sollten professionsübergreifende Expertisen in die FQA einfließen?

## Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

## Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

Es muss gewährleistet sein, dass die jährlichen Überprüfungen gesichert stattfinden können – das ist in vielen Landkreisen aufgrund des Personalmangels nicht immer möglich. Hier fehlen mir verlässliche Daten, allerdings muss klar sein, dass eine FQA mit 2 Verwaltungsstellen und einer Teilzeit Pflegefachkraft nicht 70 Heime überwachen kann.

Professionsübergreifende Expertisen sind generell wünschenswert, ebenso wie eine notwendige Flexibilität bei der Gestaltung der Prüfungen. Abgewogen werden muss, ob bei den grundsätzlich unangekündigten Prüfungen nicht alle Mitglieder des interdisziplinären FQA Teams gleichzeitig erscheinen, sondern die Bereiche versetzt oder über einen längeren Zeitraum geprüft werden (bedeutet lieber an mehreren Tagen zu unterschiedlichen Zeiten, als nur der halbe Tag als Momentaufnahme).

Generell lässt sich auch ein Teil der Angehörigenberatung sicher auf die Pflegestützpunkte delegieren, deren Ausbau in Bayern auch noch vorangetrieben werden muss.

Hier ein Vergleich – Bayern hat derzeit 48 Pflegestützpunkte, Rheinland Pfalz 135.

8. Welche Konkretisierung des PflWoqG ist notwendig, um sicherzustellen, dass durch die FQA gezielte Maßnahmen ergriffen werden, wenn erste festgestellte Mängel nicht beseitigt werden.

Ich würde für die zukünftige Gestaltung des PflWoqG eine **Stufenentwicklung der Mängel** empfehlen.

**Geringe Mängel** → neben Beratung moderate Frist zur Mängelbeseitigung

**Mängel** → neben Beratung kürzere Frist zur Mängelbeseitigung mit Kontrolle, ggfs. Ordnungsgeld, entsteht der nachhaltige Eindruck, dass Anordnungen nicht umgesetzt werden (z.B. nach Ablauf der Frist und unangemeldeter Nachkontrolle) → Aufnahmestopp

**Schwerwiegende Mängel** mit Gefährdung der Pflegebedürftigen → siehe Schema → Einsatz Taskforce, Aufnahmestopp bis hin zu Heimschließung → Bescheid mit hohem Ordnungsgeld, ggfs. – wie in Schliersee – Anzeigenerstattung durch die Behörde.

9. Welche Sofortmaßnahmen müssen ergriffen werden bei Feststellung erheblicher Mängel und Gefährdung der Bewohnerinnen und Bewohner seitens der Kontrollorgane

Durch die klare Definition, dass die **FQA die gleichen Berechtigungen wie im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes erhält**, kann sie besser agieren, wenn bei Begutachtungen von Pflegebedürftigen auf dem Weg auch andere Auffälligkeiten bestehen.

### Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

#### Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

Ein großes Problem stellt dabei oft die Einholung der Einverständniserklärung dar. Dies kann über einen Passus gelöst werden, dass im Fall einer Gefahrensituation für die FQA auch eine Handlungspflicht besteht (Gefahr im Verzug), bzw. auch eine mündliche Einverständniserklärung erteilt werden kann.

NRW hat hier in ihrem WTG unter §14 beispielsweise im Absatz 8 folgenden Passus eingesetzt: *„Sofern die Nutzerinnen oder die Nutzer nicht mehr einwilligungsfähig sind, genügt abweichend von den allgemeinen datenschutzrechtlichen Vorschriften die Erteilung der Einwilligung in mündlicher Form durch die Vertreterinnen oder Vertreter der Nutzerinnen oder Nutzer, wenn die Einholung der Einwilligung in schriftlicher Form Zweck oder Durchführbarkeit der unangemeldeten Prüfung vereiteln würde. Mündlich erteilte Einwilligungen dieser Art sind im Rahmen der Prüfungsunterlagen zu dokumentieren.“*

Juristisch ist in jedem Fall zu prüfen, inwieweit die Gefahrenabwehr bei festgestellter Gefahr für Leib und Leben nicht automatisch zu einer umgehenden Handlungspflicht führt (ich selbst habe zum Beispiel im Mai 2020 Bewohner\*innen in Schliersee bei akuter Gefahrensituation mit direkter Kommunikation über den betreuenden Arzt per Krankenwagen in das nächste Krankenhaus bringen lassen).

## II Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG

### 1. Welche Aspekte braucht ein modernes Landesheimgesetz und welche Änderungen sollten in der Novellierung des PflWoqG vorgenommen werden?

Wie bereits erwähnt muss das moderne Landesheimgesetz die sich stark verändernden Tendenzen im Bereich der pflegerischen Versorgung Pflegebedürftiger in Bayern anerkennen. Dazu gehört somit die Erweiterung, die Qualität der unterschiedlich möglichen Wohnformen, sowie der Pflege-, Teilhabe und anderen Unterstützungsleistungen für pflegebedürftige Menschen altersunabhängig und unabhängig ob mit oder ohne Behinderung zu sichern, eine Weiterentwicklung zu fördern, und anzuerkennen, dass dies eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist.

Aufgenommen werden muss aus meiner Sicht UNBEDINGT die Pflicht, sich an die Inhalte des Gesetzes zu halten, um unsere eigenen deutschen Grundrechte auch im Bereich der Versorgung Pflegebedürftiger zu bestätigen, das Übereinkommen der vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, sowie die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen auch faktisch und gültig umzusetzen und zu sichern.

Dies beinhaltet auch die festgelegten Anforderungen an die Leistungsträger die Pflegebedürftigen in Ihrer Individualität zu achten und die unterschiedlichen religiösen, kulturellen, weltanschauliche und geschlechterspezifischen Bedürfnisse nicht nur auf dem Papier zu berücksichtigen.

**Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023****Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

**Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de**

Neben dem vorgeschlagenen Schema für Überprüfungen und dem Ausbau von Pflegestützpunkten müssen die Rechte der zu Pflegenden „im Leben und Sterben“ auch außerhalb der stationären Versorgung noch deutlicher geschützt werden.

Das Saarland bspw. hat die **Einrichtungen zur Tages- und Nachtpflege, sowie ambulante Pflegeeinrichtungen in die Erfassung durch die Heimaufsicht aufgenommen und gewährleistet somit, dass Hinweisen und Beschwerden nachgegangen werden kann. Aus meiner Erfahrung heraus wäre dies für ein neues modernes Heimgesetz in Bayern höchst sinnvoll und empfehlenswert!**

Einige Bundesländer haben bereits eine Mehrfachbelegung in den Zimmern der stationären Langzeitpflege mit mehr als zwei Bewohner\*innen ausgeschlossen, die Bettenanzahl in den stationären Einrichtungen auf eine maximale Anzahl begrenzt und eine Einzelzimmerquote von 80% vorgeschrieben (z.B. NRW). Auch ein **Recht zur Wahrung der Intimosphäre in Verbindung mit dem Recht auf eine gleichgeschlechtliche pflegerische Versorgung gibt es bereits.**

**Hinweis:** Dies muss auch im Fall von gesetzlichen Betreuern über eine Stelle im Landesamt für Pflege genauer betrachtet werden! Zu oft habe ich erleben müssen, dass gesetzliche Betreuer schon monatelang nicht mehr nach den pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner in Person geschaut hatten- oft nur kurze telefonische Nachfragen über die Heimleitungen erfolgten („Gibt’s was bei der Bewohnerin XY?“ ...“Nein nein, sonst hätten wir uns ja schon gemeldet“, „na gut, dann bis in drei Monaten) – Diese erlebten Realitäten müssen unmöglich gemacht werden. Hier fehlen klare Regelungen.

Die Zunahme von alternativen Wohnformen und Hospizen muss im Landesheimgesetz besser berücksichtigt und klarer definiert (inklusive der Zuständigkeit der Heimaufsicht) und aufgeführt werden. Hier würde ich - in Fall der neuen alternativen Wohnkonzepte (wie beispielsweise in Baden Württemberg bereits praktiziert ) grundsätzlich die Überprüfungsintensität erhöhen, je mehr Fremdbestimmung bei dem zu Pflegenden vorliegt. Dort gibt es außerdem eine Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen.

**Als Hinweis hierzu:** insbesondere die Monitoring und Beschwerdestelle, bzw. auch die Pflegestützpunkte sollten die bisher völlig unter dem Radar der staatlichen Kontrolle verlaufende Beschäftigung der „Live-ins“ in der häuslichen Versorgung besser beachten! Hier kommt es sehr häufig zu Gefahrensituationen und Mängeln in der häuslichen Versorgung.

**Die Sicherung der Lebensqualität** bis zum Lebensende der Pflegebedürftigen in der stationären Versorgung muss einen höheren Stellenwert im Gesetz erhalten. Die Einrichtungen sollten ein Konzept zur Teilhabe vorweisen können, welches auch gelebt wird und nicht nur auf dem Papier vorhanden ist.

**Einrichtungen müssen ein Gewaltschutzkonzept und Konzepte zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen vorweisen** und Ihre Mitarbeiter 1x jährlich schulen (Nachweiskontrolle) Dies sollte verbindlich für alle Einrichtungen gelten. Missstände in diesem Bereich müssen schärfer und unmittelbarer ordnungs- bzw. strafrechtlich verfolgt werden.

In der Versorgung von Pflegebedürftigen mit demenziellen Erkrankungen sollte eine gerontopsychiatrische Fachkraft, bzw. eine Fachkraft mit Erfahrung und umfangreichen Fortbildungen im Bereich Demenz pro Wohnbereich für Menschen mit Demenz verpflichtend sein.

Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

Die Leistungserbringer müssen neben einem internen Qualitätsmanagement auch Hygienekonzepte vorweisen können, die auch auf eventuelle Isolierungen in den Einrichtungen vorbereitet sind (dies aus Erfahrung während der Corona-Pandemie).

Die bisherige Praxis bei einem Trägerwechsel bekannte Mängel des alten Trägers nicht mehr „zählen zu lassen“, obwohl im Bereich der privaten Träger teilweise bei einer Art „Strohträger-Wechsel“ Personal und Bewohner die Gleichen sind, ist umgehend nicht mehr möglich zu machen. Das Gleiche gilt bei unangekündigten Prüfungen beim Erkennen von erheblichen Missständen für Fristgewährungen bei Wechsel von Heim- und Pflegedienstleitungen („die Mitarbeiterin muss sich ja erst einarbeiten...für die bisherigen Mängeln konnte sie ja nichts“...das hilft den Bewohnern überhaupt nicht!!!)

Das PflWoqG muss sicherstellen, dass für die pflegebedürftigen mehr Transparenz bezüglich der Leistungen und der Qualität der Einrichtungen, sowie Informationen über alternative Unterstützungsangebote besteht. Dabei steht neben den Pflegestützpunkten auch die Stärkung der pflegenden Angehörigen im Vordergrund.

Um dem wachsenden Problem Pflegenotstand und demographischem Wandel gerecht zu werden, muss weiterhin die Qualitätssicherung im Vordergrund stehen, wenn die Fachkraftquote in den Einrichtungen flexibel gestaltet werden soll, bzw. permanente „Ausnahmen“ über die zuständigen Heimaufsichten gewährt werden. Dies darf nicht mehr zu Lasten der Pflegebedürftigen gehen und muss strenger geregelt werden.

**Pflegefachlich gesprochen bleibt unbestritten, dass eben nicht „jeder“ in der Pflege arbeiten kann und sollte.** Einige Bundesländer haben hier neben den Qualifikationsnachweisen bei Fach- und Leitungskräften z.B. auch ein erweitertes Führungszeugnis als Bedingung für eine Tätigkeit in Pflege- und Betreuungsbereich aufgenommen.

2. Wie bzw. Wo muss der Bereich der Eingliederungshilfe nach Bundesteilhabegesetz im PflWoqG verbessert werden?

Hier kann ich mich nur verallgemeinernd äußern:

Nach dem neuen Bundesteilhabegesetz wäre wichtig, die Kernpunkte insbesondere für die stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung umzusetzen, generell wäre aber das Wunsch- und Wahlrecht und die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für die pflegebedürftigen Menschen meines Erachtens altersunabhängig und Wohnformübergreifend festzulegen. Im Bereich der vollstationären Altenpflege wäre die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – zuvor erwähnt als Verbesserung der Lebensqualität – auszuweiten, also die **Bewohnerinnen und Bewohnern vor Vereinsamung und Isolation zu schützen** .

Das Bundesland NRW hat beispielsweise im aktuellen WTG unter §5 Absatz 2 festgelegt: „Der Sicherung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe der Nutzerinnen und Nutzer am Leben in der Gesellschaft dient unter anderem

### Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

#### Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

1. Die Einbeziehung von Angehörigen und anderen Bezugspersonen sowie bürgerschaftlich Engagierten in das von dem jeweiligen Angebot unterstützte Alltagsleben sowie die Öffnung der Angebote für Kooperationen und Veranstaltungen mit externen Institutionen, Vereinen und anderen Stellen
2. Zielgruppenbezogenen Betätigungen anzubieten, die die Fertigkeiten der Nutzerinnen und Nutzer in alltagsnahen und gewohnten Handlungen zur Geltung bringen,
3. In Zusammenarbeit mit geeigneten Einrichtungen und Organisationen regelmäßig über Veranstaltungen und Aktivitäten in der Umgebung zu informieren und die Teilnahme daran zu unterstützen und zu fördern und
4. Die Wahrnehmung auswärtiger Termine zu unterstützen und zu fördern.

Die Leistungsanbieter haben dies angebotsbezogen in Textform in einem Teilhabekonzept zu konkretisieren“.

Eine - wie ich finde - gelungene Einbindung im Bereich der Teilhabe nach dem Bundesteilhabegesetz.

### III Verbesserung des Beschwerdemanagements

1. Welche Handlungsmöglichkeiten haben pflegebedürftige Bewohner\*innen und Angehörige/Betreuerinnen und Betreuer, um auf Missstände/ Beschwerden aufmerksam zu machen?

Hier wären zunächst die primären Wege zu nennen: idealerweise bei einer Bezugspflege die zuständige Pflegefachkraft, Wohnbereichsleitung, Heimbeirat, Pflegedienstleitung, Heimleitung, zunächst mündlich, evtl. schriftlich.

Im weiteren Schritt dann entweder die Heimaufsicht vor Ort oder das Pflege-SOS-Telefon, alternativ Besuch eines Pflegestützpunktes, Information über das Beratungstelefon der Krankenkassen.

Wie bereits erwähnt gibt es bereits Anlaufstellen, jedoch ist die Verwertung, Einschätzung, Weiterleitung und gegebenenfalls akute Handlungsnotwendigkeit noch unzureichend.

Ebenso – als praktisches Beispiel – fordern einige Heimaufsichten die Beschwerdeführer auf, Ihre Beschwerde schriftlich bei der Heimaufsicht einzureichen. Dies stellt für einige Angehörige eine Belastung dar, ebenso birgt es erneut die Gefahr, dass bei einem erheblichen Mangel wertvolle Zeit für den zu schützenden Bewohner/ die zu schützende Bewohnerin verloren geht und der Bewohner / die Bewohnerin Schaden nimmt.

Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

2. Welche Aufgaben kommen der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich des Beschwerdemanagements zu? Welchen Verbesserungsbedarf gibt es?

Natürlich sollten sich Bewohner oder deren Bezugspersonen und Angehörige auch an die Bewohnervertretung wenden können. Diese ist aber unterschiedlich „durchsetzungsstark“, genau wie Anregungen für Verbesserungen von den Heimleitungen „wohlwollend“ geprüft werden.

Es gilt also, den Heimbeirat zu stärken und bei Beratungsbedarf zum Beispiel durch den bereits vorgeschlagenen kommunalen Ombudsmann, externe Beratungsangebote, z.B. BIVA-Pflegeschatzbund oder Senioren,- oder Behindertenbeauftragte der Kommunen zu ermöglichen und die Leistungsanbieter zu verpflichten, mögliche Unterstützungs- und Beratungsangebote transparent offenzulegen.

Die Mitglieder der Bewohnervertretung sollten grundsätzlich über Ihre Handlungsmöglichkeiten besser informiert werden und im Rahmen der Teilhabe deutlich mehr in die Gestaltung des „Lebens im Heim“ involviert werden.

3. Wie lässt sich eine effiziente und zielgerichtete Zusammenarbeit mit anonymen Hinweisgebern sicherstellen?

Am 16. Dezember 2022 verabschiedete der Bundestag das Hinweisgeberschutzgesetz, scheiterte aber Anfang 2023 im Bundesrat. Mit dem Gesetz sollen die Anforderungen der EU-Whistleblower-Richtlinie konform umgesetzt werden. Die weitere Umsetzung ist nun offen.

Umso wichtiger ist es für die FQA das bestehende Beschwerdemanagement des Leistungserbringers zu prüfen und in Gesprächen mit Mitarbeitern herauszufinden, wie sehr dies auch gelebt wird.

**Zu oft haben Mitarbeiter mir gegenüber von Angst gesprochen, die Situationen seien „schlimm“, aber man könne nichts sagen, aus Angst vor Jobverlust und dem Stempel des „Nestbeschmutzers“. Angehörige beschrieben häufig, die Pflegebedürftigen hätten ebenfalls Angst, dass sie nach Beschwerdemeldung noch schlechter versorgt werden würden. Als Hinweis von mir – diese Situationen habe ich nun bereits in mehreren Heimen erleben müssen – nicht nur in Schliersee und nicht nur in Bayern.**

Natürlich muss den Beschwerden nicht nur nachgegangen werden, sondern es muss gelingen, z.B. über das SOS-Pflegetelefon **dem anonymen Hinweisgeber durch geschultes Personal die Sicherheit zu vermitteln, dass dem Missstand nicht nur nachgegangen wird – sondern auch Hilfestellung für den anonymen Hinweisgeber erfolgen muss.** Auch hier muss die Vorgehensweise ausgearbeitet werden und in erster Linie auch im Hintergrund juristisch geprüft werden – daher habe ich empfohlen, die zu gründende „Monitoring- und Beschwerdestelle“ personell so auszustatten, dass Meldungen richtig eingestuft und ggbs. Expertenrat eingeholt werden kann.

**Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023****Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

**Wenn wir das nicht lösen, werden viele Meldungen erst gar nicht erfolgen oder die Meldungen „hinter vorgehaltener Hand - anonymisiert“ dominieren.**

4. Wie können die Belange der Bewohnerinnen und Bewohner z.B. durch Ombudspersonen / feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner / Frauenbeauftragte das Beschwerdemanagement nachhaltig unterstützen?

Indem die Ombudsperson, Frauen- oder Behindertenbeauftragte die Bewohnerinnen und Bewohner und auch der Bewohnervertretung bedarfsgerecht mehr Wissen über ihre Rechte vermitteln. Die mangelnden Informationen führen bei den Pflegebedürftigen und Angehörigen oft zur Resignation, da sie nicht wissen, welche Wege sie gehen können. Natürlich möchte ich das nicht allgemein für alle Einrichtungen als problematisch nennen, ich habe es aber selbst schon in zu vielen Einrichtungen erlebt oder erhalte anonyme Zuschriften zu diesem Problem.

Ein Ansatz könnte sein, „Sprechstunden“ vor Ort oder Informationsveranstaltungen usw. in den Einrichtungen anzubieten.

5. Welche Voraussetzungen rechtlicher und organisatorischer Art sind ggf. hierfür notwendig?

Neu-Definition des „kommunalen Ombudsmannes“ mit Besichtigungsrechten im Heim, Einsicht in die Dokumentation auf Wunsch des Beschwerdeführers, Erlaubnis, für den Beschwerdeführer sprechen zu können, Vernetzung zur Heimaufsicht, Erlaubnis zur Weitergabe von ernststen Gefahrensituationen an die Taskforce.

Definition im Bereich der Teilhabe, wie und in welcher Ausrichtung die Mitwirkung der Bewohnervertretung gestärkt wird (z.B. klar definierte Bereiche des täglichen Lebens in der Einrichtung, z.B. Verpflegung, Unterstützung, Alltags- und Freizeitangebote, Entgelte), und dass diese bei Bedarf „Experten“ wie oben genannt hinzuziehen zu dürfen, diese müssen zur Verschwiegenheit verpflichtet werden.

Es wäre wünschenswert, der Bewohnervertretung im Gesetzestext eine Mitwirkung an der internen Qualitätssicherung zu sichern, auch eine jährliche Versammlung für die Bewohner seitens der Bewohnervertretung sollte aufgeführt sein.

Ebenso sollte auf der anderen Seite der Leistungsträger verpflichtet werden, die Bewohnervertretung z.B. bei der Ausgestaltung der Teilhabekonzepte oder anderen Bereichen des täglichen Lebens im Heim (z.B. Essensauswahl usw.) zu involvieren.

Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

6. Wie kann sich ein bewohnerorientiertes Beschwerdemanagement bspw. bei anlassbezogenen Qualitätsprüfungen verbessern? Wie kann damit transparent umgegangen werden...und...wie lässt sich ein effektives Frühwarnsystem aus Angehörigen und Pflegekräften im jeweiligen Heim bilden?

**Die sechste und siebte Frage des Fragenkataloges habe ich zusammengefasst. So ist es am Einfachsten, sich das praktisch anhand eines „vorher“ – „nachher“ Beispiels bezogen auf das jetzige PflWoQG vorzustellen:**

**VORHER – bzw. realistisches Beispiel der IST-Situation:**

Die Angehörigen einer Bewohnerin beschwerten sich über die unzureichende Versorgung Ihrer zu pflegenden Angehörigen im Heim. Sie hat vermehrt blaue Flecken, ist mehrfach gestürzt, weint häufig, hat massiv an Gewicht verloren, isst kaum noch, wirkt häufig völlig verwirrt – „man erkenne sie nicht wieder“. Sie haben sich ohne Erfolg mit Pflegedienstleitung und Heimleitung auseinandergesetzt – man hörte zu, versprach Besserung – die nicht eingetreten war. Auch mit der Bewohnervertretung wurde gesprochen – diese hatte dann geraten, sich an die Heimaufsicht zu wenden. Nach einem Telefonat mit der Heimaufsicht wurden die Angehörigen gebeten, die Beschwerde doch lieber nochmal schriftlich zu formulieren. Dies ist mit einer gewissen Anstrengung für die aufgeregten Angehörigen verbunden, aber – sie folgen der Bitte und reichen 4 Tage später eine schriftliche Beschwerde ein. Die Post bleibt ein bisschen liegen, und nach dem ersten Lesen des Briefes, da waren Überstundenabbau und Krankheit des Kollegen ebenfalls als Zeitfaktor dazugerechnet, ruft die Heimaufsicht die Heimleitung weitere 10 Tage später an, berichtet über das Vorliegen der Beschwerde, bittet um eine Stellungnahme des Heimes zu den Vorwürfen – natürlich mit Fristsetzung – man überlegt gemeinsam, dass so in 4-6 Wochen eine anlassbezogene Überprüfung stattfinden könne. Die Heimleitung verspricht der FQA-Mitarbeiterin, auch nochmal mit der Pflegedienstleitung zu sprechen, das könne eigentlich alles gar nicht stimmen – und die Angehörigen sind auch übervorsichtig, die Bewohnerin schwierig – will sich gar nicht eingewöhnen. Die FQA bietet gleich noch eine Beratung für den Umgang mit schwierigen Bewohnern an. Während Fristen und Verlängerung der Fristen durch kurzfristige Erkrankung der Heimaufsicht munter gewährt werden, stürzt die Bewohnerin erneut, hat durch eine mangelhafte Versorgung einen Dekubitus – ein schmerzhaftes Druckgeschwür am Steiß entwickelt, der auch noch aufgrund fehlerhaftem Wundmanagement falsch bzw. schlecht versorgt wurde, auch eine adäquate Schmerzbehandlung erhielt die Bewohnerin nicht – sie muss zwischenzeitlich auch ins Krankenhaus, der Zustand hat sich dramatisch verschlechtert. Die Wut der Angehörigen wächst – wo war der notwendige Schutz für Ihr pflegebedürftiges Familienmitglied? Das Leid der Bewohnerin ist schwerwiegend und nicht zu entschuldigen, eine „vulnerable“ aber alles andere als geschützte Bürgerin, die selbstverständlich trotzdem eine weiter kräftig steigende Zuzahlung für Ihre absolut unzureichende vollstationäre Versorgung bezahlt hat. Im Krankenhaus kennen die Kolleginnen und Kollegen die Einweisungen aus dem Heim XX...“da sehen die häufig ganz schön ungepflegt aus und haben ganz schön viele schlecht versorgte Wunden...das kennen wir schon“ – auch in der Einrichtung selbst herrscht bei den Pflegekräften ein hohes Maß an Resignation – „was sollen wir da machen, ändert sich ja eh nichts“.

**Wertvolle Zeit für die geschädigte und schlecht versorgte Bewohnerin ist verloren gegangen – der Zweck des Gesetzes völlig verfehlt. Im schlimmsten Fall ist die Bewohnerin verstorben – der Fall**

**Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023****Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

„abgelegt“, gerne auch mit dem Dokumentationsverweis „Bewohnerin ist zwischenzeitlich verstorben, der Beschwerde kann nun nicht mehr im Detail nachgegangen werden, bei der nächsten Heimnachtschau Rücksprache mit der Einrichtungsleitung halten“.

**Bei sinnvoller Novellierung der Heimaufsicht sollten die Anpassungen auf das Beispiel angewandt wie folgt Wirkung zeigen:**

**NACH ANPASSUNG:**

Die Angehörigen sind vorab bei Einzug Ihrer zu pflegenden Angehörigen bereits in einem Pflegestützpunkt über Versorgungsmöglichkeiten informiert und beraten worden. Durch Transparenz über die turnusmäßigen Überprüfungen der Leistungsanbieter ebenfalls mit klarer Information über ein modernes Teilhabekonzept konnte für die zu pflegende Bürgerin eine geeignete vollstationäre Versorgung gewählt werden.

Schon beim Einzug konnte durch eine verpflichtende und gute Biographie-Arbeit der zuständigen Pflegefachkraft des Wohnbereiches eine individuelle und an den Bedürfnissen der künftigen Bewohnerin angepasste Pflegeplanung erstellt werden. Die Angehörigen wissen über mögliche Beschwerdewege im Rahmen des internen und externen Beschwerdemanagements Bescheid und kennen Ansprechpartner bei der Bewohnervertretung, bzw. auch eine Pflegekraft in der Einrichtung, die im Rahmen des Hinweisgebergesetzes als Ansprechpartnerin in der Einrichtung genannt wurde.

Die Beschwerde wird seitens der Wohnbereichsleitung aufgenommen und auch dokumentiert. Da die Angehörigen gut informiert sind und das Gefühl hatten, dass der Beschwerde nicht adäquat nachgegangen wird, haben Sie auch die Bewohnervertretung informiert. Da diese ebenfalls gut über die Rechte und Möglichkeiten informiert sind, wird Kontakt zu der kommunalen Ombudsstelle aufgenommen. Dort kann festgestellt werden, dass sich die Beschwerden in letzter Zeit in dieser Einrichtung gehäuft haben. Die Ombudsstelle kann neben der Beratung einen kurzfristigen Besuch ermöglichen, und ist auch durch das Einverständnis (welches im Ernstfall mündlich erteilt werden kann) befugt, Einsicht in die Dokumentation zu nehmen. Über einen „schnelleren Entscheidungsweg“ wird gegebenenfalls eine anlassbezogene Überprüfung unter Einbeziehung der Task-Force eingeleitet und bei schweren Mängeln (wie schon erwähnt müssen die Mängel in ihrer Schwere beurteilt werden und entsprechende Sofortmaßnahmen definiert werden) eine umgehende Hilfe für die Bewohnerin OHNE FRISTGEWÄHRUNG ZUR MÄNGELBESEITIGUNG UND ZEIT FÜR STELLUNGNAHMEN gewährt.

Die Daten über dieses kritische Ereignis werden der Meldestelle im Landesamt für Pflege gemeldet. Diese kann einordnen, wie häufig es in den verschiedenen Einrichtungen zu Mängeln kommt und kann diese Daten sowohl der FQA, wie auch dem medizinischen Dienst übermitteln. Dies ist in meinem Beispiel auch bereits über das Pflege-SOS telefonisch erfolgt, da die Mitarbeiter der Notaufnahme des Krankenhauses festgestellt hatten, dass in letzter Zeit häufiger Bewohner\*innen aus dieser bestimmten Einrichtung in schlechtem Zustand eingeliefert wurden. Die Mitarbeiter der Pflege-SOS haben diese Informationen bereits dokumentiert und an die Meldestelle weitergegeben,

Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

bleiben mit dem Hinweisgeber der Notaufnahme in Kontakt und konnten ihm im Rahmen des Hinweisgebergesetzes Sicherheit vermitteln.

Jahresmeldungen mit entsprechenden Qualitätsindikatoren gelangen über die Meldestellen zu den entsprechenden kommunalen FQA's, die auf Basis dieser Ergebnisse Art und Umfang der Überprüfungen planen (bei Bedarf unter Hinzuziehung von externen Sachverständigen) und dann tatsächlich durch eine gute personelle Aufstellung auch durchführen können.

## IV Gewaltschutz

1. Welche Maßnahmen sind erforderlich, um den Gewaltschutz in den Einrichtungen zu wahren?

Wie bereits beschrieben ist es zwingend erforderlich, eine gesetzliche Verpflichtung zur Einhaltung der UN-Behindertenrechtskonvention, der Charta der Rechte für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und die Einhaltung unserer eigenen Grundrechte und den expliziten Gewaltschutz im PflegeWoqG zu implementieren.

Diese stellt die Grundlage bei Missachtung die UMGEHENDEN Handlungsmaßnahmen bei Pflichtverletzungen zu definieren und Sanktionswege festzulegen.

Neben der schon erwähnten Verpflichtung für Einrichtungen, ein Gewaltpräventionskonzept vorweisen zu können und mindestens Schulungen der Mitarbeiter nachweisen zu können, ist hier wichtig, bei den Überprüfungen zu sehen, ob dies auch „gelebt“ wird. Die Erfahrung hat mir gezeigt, dass da noch sehr viel Luft nach oben ist.

Somit müssen auch die FQAs über Gewaltprävention bzw. freiheitsentziehende Maßnahmen Bescheid wissen, oder entsprechend im Landesamt für Pflege bei der Task-Force entsprechend geschulte Mitarbeiter sitzen.

Entscheidend ist neben dem Gewaltpräventions- und Schutzkonzept auch die Vorgabe für Leistungserbringer Konzepte zur VERMEIDUNG von freiheitsentziehenden Maßnahmen vorweisen zu können, und diese in das Teilhabe-Konzept einfließen zu lassen.

2. Wie kann die Schutzbedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner und besonders vulnerablen Gruppen sichergestellt werden?

**Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023****Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

**Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de**

Wie oben beschrieben – entscheidend, wie bei vielen anderen Aspekten des PflWoqG ist die tatsächliche Kontrolle, ob die Regelungen und Auflagen im Gesetz eingehalten werden und die notwendig vorgelegten Konzepte auch tatsächlich umgesetzt werden.

Beim Personaleinsatz verweise ich auch nochmal auf eine mögliche Verpflichtung des erweiterten Führungszeugnis (wie es im Bereich der Betreuung von Kindern und Menschen mit Behinderung teilweise schon umgesetzt wird) und dem klaren Statement, dass nicht jeder für eine Arbeit in der Pflege geeignet ist.

**In jedem Fall darf es im Fall von Gewaltschutzverletzungen oder dem rechtswidrigen Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen nicht mehr um „Fristen zur Mängelbeseitigung“ gehen, sondern die bereits beschriebenen schnellen Handlungsmaßnahmen müssen ebenso UMGESETZT werden.**

Über eine **bessere Datensammlung bei der Meldestelle**, bzw. auch dem **besseren Austausch der Heimaufsichten innerhalb und auch über die Grenzen von Bayern hinweg**, muss es im Fall von Tätigkeitsverboten von Heim- und Pflegedienstleitungen oder Pflegekräften auch eine Möglichkeit geben, dass diese Personen nicht in anderen Einrichtungen (auch in anderen Bundesländern) wieder tätig werden können.

3. Wie lässt sich eine kultur- und diversitätssensible Versorgung in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und Eingliederungshilfe sicherstellen?

Umsetzung der Maßnahmen im Bereich Teilhabegesetz und Definition der Rechte für Menschen gleich welchen Alters, mit und ohne Einschränkungen in Ihrer Individualität, kulturellen und sexuellen Orientierung per Gesetz explizit erweitert zu schützen, und dafür Sorge zu tragen, dass dieser Schutz innerhalb der Einrichtungen auch gewahrt bleibt und nicht an der Türschwelle abgegeben wird.

Ein großer Baustein wird bleiben, dass die Realitäten in den Einrichtungen flexibleres und schnelleres Handeln bei Kontrollen erfordern und die „Sinne“ seitens der staatlichen Kontrollinstanzen dafür, ob Leistungen, sozialen Angebote und Qualitätsmanagement mehr dokumentiert werden, als sie in der Realität auch stattfinden, geschärft werden müssen.

Dafür müssen die Kontrollen (siehe mein Schema) auch flexibler gestaltet werden. Bei einer Häufung von Beschwerden und Nachkontrollen kann es sinnvoll sein, eine Einrichtung verteilt über mehrere Tage zu besichtigen, um sich ein klareres Bild zu den bereits oben beschriebenen Realitäten machen zu können.

**Das beste und schärfste Gesetz ist nicht durchsetzungsstark, wenn die Handlungsverpflichtungen für die Leistungsanbieter nicht überprüft werden.**

Ich führe dies deshalb aus, weil auch die Benennung einer Diversitätsbeauftragten, Beteiligung einer Frauenbeauftragten, Schlichtungsstellen u.ä. nichts bewirken können, wenn sie nur „auf dem Papier“ benannt werden, aufgrund der Personalsituation aber nicht persönlich und aktiv vor Ort in den Einrichtungen sein können.

Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

4. Sind die in Art.3 des PflWoqG genannten Sicherstellungspflichten ausreichend?

Es fehlt die zwingende Verpflichtung, dass Leistungserbringer die Bewohner\*innen nach den Inhalten der UN-Behindertenrechtskonvention, der Charta der Rechte für hilfe- und pflegebedürftige Menschen und unter Wahrung Ihrer Grundrechte würdevoll, bedarfsgerecht und gewaltfrei nach dem allgemein anerkannten Stand pflegen und vollumfänglich versorgen.

Unter (2) Punkt 6 sollte die angemessene Qualität der sozialen Betreuung, des Wohnens und der Verpflegung nicht nur durch das Recht auf Teilhabe erweitert werden, sondern insbesondere auch die „angemessene Qualität des Wohnens und der Verpflegung“ überdacht werden.

Viel zu oft kommt es im Bereich der Wohnraumgestaltung für den Bewohner zu keinesfalls hinnehmbaren Bedingungen und im Bereich der Verpflegung entspricht dies auch viel zu oft nicht der Qualität, die bei der Summe an Zuzahlungsleistungen mehr als nur zu erwarten wäre.

Die Gewaltprävention und verpflichtende Präventionsmaßnahmen auch in Bezug auf freiheitsentziehende Maßnahmen müssen bindend für den Leistungserbringer sein, bzw. die explizite Nennung von Gewaltschutz als Recht für pflegebedürftige Menschen gleich welchen Alters – Kinder haben ja schließlich auch das Recht auf eine gewaltfreie Erziehung.

Ebenso empfehlenswert wäre die verpflichtende zusätzliche Meldung bei Vorkommnissen von Gewalt in der Pflege (diese kann sowohl physisch als auch psychisch erfolgen) oder grobe Verstöße im Bereich der freiheitsentziehenden Maßnahmen (z.B. Einschließung von Bewohnern ohne richterlichen Beschluss), z.B. wieder an die Meldestelle im Landesamt für Pflege.

5. Wird der Schutz der Pflege, der Patienten- und Menschenrechte ausreichend im PflWoqG berücksichtigt und wenn nein, wo besteht Handlungsbedarf.

Diese Frage habe ich bereits in meinen obigen Ausführungen beantwortet.

6. Wie kann die Vernetzung vorhandener Gremien und Akteure verbessert werden und Angehörige in das Netz besser integriert werden?

Ein z.B. in NRW bereits existierender Weg ist, dass im WTG unter §8 Absatz 3 Zitat „ die Gewaltpräventionskonzepte unter Mitwirkung der Gremien, die die Interessen der Beteiligten vertreten, zu erstellen sind. Sie sind regelmäßig von den Leistungsanbietern unter Mitwirkung der Gremien zu evaluieren. Hierbei sind im Einzelfall die erforderlichen und angemessenen Vorkehrungen zu treffen“.

Für die Angehörigen gilt wie schon erwähnt die unbedingte Informationspflicht bereits bei den Beratungen in den Pflegestützpunkten und eine sofortige Überprüfung bei Meldungen über Missstände in diesem sensiblen Bereich.

**Fragenkatalog zur Sachverständigen-Anhörung am 28. Februar 2023****Pflege- und Wohnqualitätsgesetz- Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Andrea Würtz – ehem. Mitarbeiterin der ROB, Pflegefachkraft, ehem. Pflegedienstleitung, amw@steinberg-hgbb.de

Insbesondere bei der Bewohnervertretung sollte sichergestellt werden, dass die Bewohnervertretung das Gewaltpräventionskonzept kennt und bei Vorkommnissen die externen Beschwerdemöglichkeiten umgehend wahrnehmen kann.

**Zum Schluss:**

Eine Reformierung des PflWoQG umfasst aus meiner Sicht eine moderne Sicht – und Handlungsweise auf die Situation der pflegebedürftigen in Bayern. Sie erkennt die realen Auswirkungen des Pflegenotstandes und des demographischen Wandels an, in dem ein schnelleres und unbürokratisches Handeln der staatlichen Aufsichtsstrukturen ermöglicht wird, der Beratungskern sich bayernweit durch den Ausbau von Pflegestützpunkten, vor allem aber durch den dringenden Ausbau von alternativen Wohnformen und ambulanten Versorgungsstrukturen erweitert und somit auch die pflegenden Angehörigen in Bayern effektiv stärkt und entlastet.

Über allem muss der Schutz des pflegebedürftigen Menschen mit und ohne Behinderung und unabhängig seines Alters an seinem Lebensende und explizit auch in seinem Sterbeprozess stehen. Als staatliche Kontrollinstanz muss dies eine Sicherheit für diese schützenswerte und vulnerable Gruppe darstellen.

Wie detailliert das Gesetz auch am Ende erweitert wird, und wie sehr eine Vernetzung auch über die Landesgrenzen erforderlich ist, habe ich ausreichend dargelegt. Es hängt aber letztlich auch von der personellen Ausstattung der FQA, der Neuschaffung der kommunalen Ombudsstellen und der Neuausrichtung von Task-Force, sowie aus meiner Sicht auch von der Gründung der Meldestelle im Landesamt für Pflege ab, inwieweit es „schneller und effizienter“ möglich ist zu prüfen, ob die Inhalte dieses Gesetzes auch von den Leistungserbringern eingehalten werden. In der bisherigen Fassung gelingt es noch zu wenig, den Schutz für die Menschen zeitnah zu ermöglichen. **Es ist höchste Zeit, dies zu ändern!**

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung!

Andrea Würtz

amw@steinberg-hgbb.de

-Februar 2023-



**Anhörung von Sachverständigen zum Thema**

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz - Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken!**

**Sitzung gem. § 137 der Geschäftsordnung für den Bayerischen Landtag**

**Ausschuss für Gesundheit und Pflege**

**86. Sitzung**

**Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie**

**79. Sitzung**

**am**

**28. Februar 2023**

Fragenkatalog:

- I. Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten – Zusammenarbeit mit Aufsichtsbehörden
6. Welche Voraussetzungen / Qualifikationen sollte das Personal der FQA erfüllen

*Die Prüfung übernehmen häufig Verwaltungsfachkräfte oder Pflegefachkräfte. Eine Unterstützung durch Fachkräfte aus den Bereichen Sozialpädagogik, Heilerziehungspflege/Heilpädagogik ist eher selten. Häufig werden deshalb Teilhabeaspekte der Behindertenhilfe nicht ausreichend berücksichtigt.*

II. Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG

1. Welche Aspekte braucht ein modernes Landesheimgesetz
2. Welche konkreten Änderungen sollen in die Novellierung des PflWoqG vorgenommen werden.
3. Wie bzw. wo muss der Bereich der Eingliederungshilfe nach Bundesteilhabegesetz im PflWoqG verbessert werden?

*Das geltende PflWoqG orientiert sich vorrangig an den Bedarfen von alten und pflegebedürftigen Menschen bzw. an den Gegebenheiten von / in Pflegeangeboten für alte Menschen. Das Gesetz wird den Bedarfen von Menschen mit Behinderungen an vielen Stellen nicht gerecht, zum Teil steht das PflWoqG in der*

aktuellen Fassung der Umsetzung des BTHG im Wege. Der Vielfalt an gewünschten Lebensorten und -möglichkeiten für Menschen mit Behinderungen sowie den unterschiedlichen Lebensphasen wird hierdurch nicht ausreichend Rechnung getragen.

Konkret besteht folgender Handlungsbedarf:

a. Bauliche Vorgaben

- Die baulichen Vorgaben sollten hinsichtlich ihrer behinderungsspezifischen Notwendigkeit geprüft werden. Es sollte keine vollständige Übernahme aller Vorgaben, die für alte / pflegebedürftige Menschen sinnvoll sind, erfolgen. Bauliche Vorgaben sollten den auf den konkreten Bedarf des Personenkreises abgestimmten (Wohn-) Konzepten entsprechen. Beispielhaft sei hier die starre Vorgabe von 25 % rollstuhlgerechter Zimmer bei Neubauten genannt. Diese Vorgabe gilt selbst dann, wenn der entsprechende Bedarf für die Zielgruppe gar nicht gegeben ist.
- Die Umsetzung von für Menschen mit Behinderungen nicht notwendigen Vorgaben führt häufig zu Einrichtungen, die an Kliniken oder Altenheime erinnern, aber keine Wohnatmosphäre bieten können und außerdem zu unnötigen Mehrkosten führen. Dadurch werden mitunter auf den konkreten Bedarf abgestimmte Wohnkonzepte unmöglich gemacht.
- Wohnangebote, die nur geringfügig von den Vorgaben abweichen, aber bei denen die Umsetzung der Normen nicht möglich ist (z. B. wenn die Zimmer wenige Quadratmeter zu klein sind), können nach Ende der Übergangsfrist nicht weiter genutzt werden. Das Ende der Übergangsfrist zwingt zu unnötigen (Kosten, Ressourcen!) und insbesondere unter Inklusionsaspekten häufig nicht geeigneten Neubauten. Oft sind Neubauten nicht in gewachsenen Wohngebieten möglich, weil keine ausreichenden Flächen vorhanden sind, um die baulichen Vorgaben erfüllen zu können, sondern müssen außerhalb am Ortsrand, etwa am Rande von Gewerbe- oder Mischgebieten, errichtet werden. Die Umsetzung inklusiver sozialraumorientierter Konzepte ist vor diesem Hintergrund nicht möglich.
- Es sollte die Grundlage geschaffen werden, in jedem Fall die Schließung von Einrichtungen und Abkehr von geplanten Konzepten und Einrichtungen individuell zu prüfen. Die Schließung sollte immer Ultima ratio sein.

b. Personelle Vorgaben

- Die ständige Anwesenheit einer Fachkraft (insb. auch in der Nacht) sollte in bestimmten Settings die Ausnahme zur Regel darstellen (Umkehrung bisheriger Regelungen, wonach eine Ausnahme hiervon nur über § 51 AVPfleWoqG vorgesehen ist) und ist ggf. an einen Bedarfskatalog zu knüpfen: Eine Fachkraft ist z.B. nur notwendig, wenn ein med.-pflegerischer oder behinderungsbedingter Bedarf besteht. Die Form des Nachtdienstes hat sich am Bedarf der Bewohner:innen zu orientieren und nicht an Diagnosen und Pflegegraden. Jede Stunde in der Nacht kontrolliert zu werden, bedeutet eine erhebliche Einschränkung der Selbstbestimmung und der Lebensqualität. Oft genügt z.B. ein einfaches „Babyphone“ um den nächtlichen Betreuungsbedarf ausreichend abzudecken. Technische Hilfsmittel ziehen die derzeitigen Vorgaben noch nicht in Betracht.

- *Die Vorgaben des § 14 AVPfleWoqG zur Leitung von mehreren Einrichtungen sind an die Gegebenheiten (z.B. geringere Platzzahlen) der EGH anzupassen.*
- *Die Vorgaben, mit welcher Qualifikation Personen als Fachkräfte anzuerkennen sind, muss - angesichts des Fachkräftemangels, der fachlichen Anforderungen und Kompetenzen - überarbeitet und aktualisiert werden. Z. B. ist die Rolle der Ergotherapie und von qualifizierten Hilfskräften mit langjähriger Berufserfahrung, die innerhalb der EGH einen ausgesprochen positiven Beitrag leisten können, neu zu definieren.*

*c. Prüfungen durch die FQA*

- *Das Einvernehmen nach Art. 13 Abs. 3 PflWoqG bei Anordnungen, die eine Erhöhung der Vergütung nach § 75 Abs. 3 SGB XII bzw. nach § 125 Abs. 1 SGB IX zur Folge haben können, ist nicht nur mit den Bezirken als Träger der Sozialhilfe, sondern auch mit den Bezirken als Träger der Eingliederungshilfe anzustreben. Die vorherige Einvernahme mit den Bezirken vor Erlass einer Anordnung sollte dabei in der Praxis die Regel sein.*



## Warum die Eingliederungshilfe ein eigenes WoqG braucht

### I. Ausgangslage

Das Bayerische Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG) soll seit 2008 den Schutz für pflegebedürftige Menschen und für Menschen mit Behinderungen sicherstellen. Das Anliegen, gesetzliche Vorgaben und die Kontrolle der Einhaltung dieser durch eine Institution sicherzustellen, die nicht beim Kostenträger angesiedelt ist, ist grundsätzlich sehr zu begrüßen und stellt gewissermaßen eine Erweiterung des Verbraucherschutzes dar in einem Bereich, in dem Privatpersonen aufgrund Alter oder Behinderung Schutz und Unterstützung bei der Sicherung ihrer Rechte brauchen.

Probleme entstehen überwiegend dadurch, dass sich das Gesetz vorrangig an den Bedarfen von alten und pflegebedürftigen Menschen bzw. an den Gegebenheiten von / in Pflegeangeboten für alte Menschen orientiert. Das Gesetz wird den Bedarfen von Menschen mit Behinderungen an vielen Stellen nicht gerecht, zum Teil steht das PflWoqG in der aktuellen Fassung der Umsetzung des BTHG im Wege. Der Vielfalt an gewünschten Lebensorten und -möglichkeiten für Menschen mit Behinderungen sowie den unterschiedlichen Lebensphasen wird hierdurch nicht ausreichend Rechnung getragen. So führen die Vorgaben teilweise dazu, dass Gebäude in zentraler Wohnlage nicht mehr weiter genutzt werden dürfen und Leistungsberechtigte das gewohnte Umfeld verlassen müssen.

Im Folgenden wird das Gesetz aus Sicht der Träger der Eingliederungshilfe hinterfragt:

### 1. Bauliche Anforderungen

Grundsätzlich ist es positiv, dass Vorgaben zur baulichen Gestaltung gemacht werden. Für Neubauten ist eine Mindestgröße und die Vorgabe von Einzelzimmern sinnvoll, da die Wohnraumnutzung über viele Jahre besteht und nicht nur kurzfristig, wie z.B. bei einem Klinikaufenthalt. Eine Vorgabe führt dazu, dass im ganzen Freistaat vergleichbare Lebensbedingungen geschaffen werden.

Bei der Pandemie hat sich die mittlerweile sehr hohe Einzelzimmerquote bewährt. Ansonsten hätten die Angebote der besonderen Wohnform noch mehr Probleme mit der Vermeidung von Infektionen gehabt als ohnehin schon.

Aber: Viele Regelungen orientieren sich an den Bedarfen alter Menschen und sind für Menschen mit Behinderungen nicht immer erforderlich. Darüber hinaus führen die Regelungen in Einzelfällen dazu, dass geförderte Einrichtungen nach Ablauf der Förderbindung (25 Jahre) schon nicht mehr vollumfänglich weiterbetrieben bzw. Plätze nicht mehr nachbelegt werden können. Für Einrichtungen der EGH sind dann kostenpflichtig Ausnahmen zu beantragen, d.h. hier müssen kostenpflichtig Anträge gestellt werden, weil die Einrichtung an einer ungeeigneten Norm gemessen wird.

- Dies betrifft z.B. Anforderungen bezüglich Handlauf, rollstuhlgerechte Türklinken, Lichtschalter, Tür- und Flurbreiten, Pflegebäder, sanitäre Einrichtungen allgemein, Barrierefreiheit und Verbrühschutz unabhängig von der Behinderungsart, Abschiedsraum, Rufanlage, 100% Einzelzimmerquote (unabhängig davon, dass manche Bewohnende explizit kein Einzelzimmer wollen) etc.
- Die starre Vorgabe von 25% rollstuhlgerechter Zimmer bei Neubauten selbst dann, wenn der entsprechende Bedarf für die Zielgruppe gar nicht gegeben ist, kann eine Weiternutzung der Immobilie nach Ablauf der Ausnahmefrist verhindern und sollte durch eine bedarfsorientierte flexible Regelung ersetzt werden.
- Die Umsetzung von für Menschen mit Behinderungen nicht notwendigen Vorgaben führt häufig zu Einrichtungen, die an Kliniken oder Altenheime erinnern, aber keine Wohnatmosphäre bieten können und außerdem zu unnötigen Mehrkosten führen. Dadurch werden mitunter auf den konkreten Bedarf abgestimmte Wohnkonzepte unmöglich gemacht.
- Wohnangebote, die nur geringfügig von den Vorgaben abweichen, aber bei denen die Umsetzung der Normen nicht möglich ist (z. B. wenn die Zimmer wenige Quadratmeter zu klein sind), können nach Ende der Übergangsfrist nicht weiter genutzt werden. Das Ende der Übergangsfrist zwingt zu unnötigen (Kosten, Ressourcen!) und insbesondere unter Inklusionsaspekten häufig nicht geeigneten Neubauten. Oft sind Neubauten nicht in gewachsenen Wohngebieten möglich, weil keine ausreichenden Flächen vorhanden sind, um die baulichen Vorgaben erfüllen zu können, sondern müssen außerhalb am Ortsrand, etwa am Rande von Gewerbe- oder Mischgebieten, errichtet werden. Die

Umsetzung inklusiver sozialraumorientierter Konzepte ist vor diesem Hintergrund nicht möglich.

## 2. Personelle Anforderungen

Auch hier gilt: Die Formulierung personeller Standards ist im Sinne der Nutzenden positiv. Allerdings sollten die Normen noch stärker die besonderen Bedarfe der Menschen mit Behinderungen berücksichtigen.

- Die Forderung nach ständiger Anwesenheit von Personal bzw. einer Fachkraft entspricht nicht den generellen Bedarfen in Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen. Sie führt zu unnötigem Ressourceneinsatz und steht der Verselbstständigung der Menschen mit Behinderungen sowie der Erreichung der Ziele der EGH häufig im Wege:
  - Assistenzleistungen sind nach dem BTHG bedarfsorientiert zu erbringen. Das bedeutet, dass Vorgaben bezüglich qualifizierter Assistenz und unterstützender Assistenz (Fachkraftquote und Personalmenge) nicht an bestimmte Wohnformen gebunden werden sollten. Die Anforderung nach einer ständigen Verfügbarkeit einer Fachkraft ist deswegen am situativen Bedarf der Bewohnerschaft (Zielgruppe) des Wohnangebots auszurichten.
  - Das gilt in besonderer Weise für die Nacht, in der in der Regel keine Eingliederung stattfindet, aber bisher „standardmäßig“ eine Nachtwache durch eine Fachkraft vorgesehen ist.
  - Die Vorgaben berücksichtigen nicht den Fachkräftemangel. Es bedarf einer situativen und bedarfsorientierten Überprüfung der Anforderungen im Einzelfall
  - Auch Tagesstruktur in der besonderen Wohnform (WT-E-G / WT-E-S) unterliegt den Vorgaben des PflWoqG / der AVPflWoqG. Die ständige Anwesenheit einer Fachkraft ist aus unserer Sicht nicht generell - unabhängig von der Zielgruppe - notwendig.
- Die Vorgaben des § 14 AVPflWoqG zur Leitung von mehreren Einrichtungen gehen von Organisationsgrößen bzw. -einheiten der Pflege aus, die in der Behindertenhilfe selten bzw. gar nicht vorhanden sind. So ergibt sich faktisch bereits ein Ausschluss bei

der Leitung von mehr als drei sog. Außenwohngruppen. Das ist nicht generell erforderlich und berücksichtigt außerdem nicht den Mangel an entsprechend qualifizierten Leitungskräften.

### **3. Prüfungen durch die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)**

- Prüfungen durch FQA erfolgen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe oftmals nicht entsprechend dem gesetzlichen Auftrag „teilhabeorientiert“, sondern „pflegeorientiert“. Primär wird in solchen Fällen nach dem Fachstandard der Pflege geprüft, Aspekte der Teilhabe spielen eine untergeordnete Rolle. An erster Stelle muss aber die Teilhabe (und die in diesem Zusammenhang durch die Einrichtung veranlassten Maßnahmen und vorgehaltenen Strukturen) stehen. Verwehren von Teilhabe/Barrieren der Teilhabe werden nicht als zu ahndende Kriterien erfasst.
- Das PflWoqG manifestiert das System „Heim“ (durch immer mehr Regelung der Abläufe). Die Trennung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen wird nicht abgebildet.
- Die FQA prüfen in der Regel viele Altenheime und wenige EGH-Einrichtungen. Dies führt häufig dazu, dass Altenheime und EGH-Einrichtungen nach den gleichen Kriterien geprüft werden.
- Nach Art. 13 Abs. 3 PflWoqG ist über Anordnungen, die eine Erhöhung der Vergütung nach § 75 Abs. 3 SGB XII zur Folge haben können, das Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe anzustreben. Dies gilt nur dann nicht, wenn die Anordnungen der Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner dienen. Trotz dieser Regelung werden die Anordnungen in der Praxis regelmäßig ohne die vorherige Einvernahme mit den Bezirken erlassen.
- Die Prüfung übernehmen häufig Verwaltungsfachkräfte oder Pflegefachkräfte. Eine Unterstützung durch Fachkräfte aus den Bereichen Sozialpädagogik, Heilerziehungspflege/Heilpädagogik ist eher selten. Häufig werden deshalb Teilhabeaspekte der Behindertenhilfe nicht ausreichend berücksichtigt.

## **II. Forderungen / Schlussfolgerungen:**

Die Ausrichtung eines am Verbraucherschutz ausgerichteten „Wohnqualitätsgesetz“ in Angeboten der Eingliederungshilfe hat sich primär am Prinzip der Teilhabe (einschl. Mit- und

Selbstbestimmung) zu orientieren. Alle weiteren Kriterien (Pflegestandards, Hygiene, bauliche und personelle Vorgaben) müssen ggf. neu priorisiert und definiert werden und sind an diesem Prinzip auszurichten.

Die Beantragung von Abweichungen von Normen, die in erster Linie auf die Anforderungen für Pflegeeinrichtungen ausgerichtet sind, führen für den Leistungserbringer zu Kosten (Erstattung von Verwaltungskosten). Es sollte erhoben werden, wie hoch die dafür jährlich aufzubringenden Beträge im Bereich EGH sind.

Grundsätzlich wird daher angeregt, die Systematik des AVPfleWoqG zu ändern, d.h. für die Angebote der EGH müssen eigene Regeltatbestände festgelegt werden, die sich am Prinzip der Teilhabe ausrichten.

### **1. Bauliche Vorgaben**

- Für bestehende Einrichtungen sollte zumindest bei zu definierenden Abweichungen die Übergangsfrist verlängert werden und ein gewisser Ermessensspielraum hinsichtlich der Abweichung in Abhängigkeit des Personenkreises möglich sein bzw. die Möglichkeit einer generellen Ausnahmeregelung auf Grund des Personenkreises bestehen. Hierbei sollte die Bestimmung der Übergangsfristen in Abstimmung mit dem Träger der Eingliederungshilfe erfolgen.
- Die baulichen Vorgaben sollten hinsichtlich ihrer behinderungsspezifischen Notwendigkeit geprüft werden. Es sollte keine vollständige Übernahme aller Vorgaben, die für alte / pflegebedürftige Menschen sinnvoll sind, erfolgen. Bauliche Vorgaben sollten der auf den konkreten Bedarf des Personenkreises abgestimmten (Wohn-) Konzepte entsprechen.
- Es sollte die Grundlage geschaffen werden, in jedem Fall die Schließung von Einrichtungen und Abkehr von geplanten Konzepten und Einrichtungen individuell zu prüfen. Die Schließung sollte immer ultima ratio sein.

### **2. Personelle Vorgaben**

- Die ständige Anwesenheit einer Fachkraft (insb. auch in der Nacht) sollte in bestimmten Settings die Ausnahme zur Regel darstellen (Umkehrung bisheriger Regelungen, wonach eine Ausnahme hiervon nur über § 51 AVPfleWoqG vorgesehen ist) und ist ggf. an einen Bedarfskatalog zu knüpfen: Eine Fachkraft ist z.B. nur notwendig, wenn ein medizinisch-pflegerischer oder behinderungs-bedingter Bedarf besteht. Die Form des

Nachtdienstes hat sich am Bedarf der Bewohner:innen zu orientieren und nicht an Diagnosen und Pflegegraden. Jede Stunde in der Nacht kontrolliert zu werden, bedeutet eine erhebliche Einschränkung der Selbstbestimmung und der Lebensqualität. Oft genügt z.B. ein einfaches „Babyphone“ um den nächtlichen Betreuungsbedarf ausreichend abzudecken. Technische Hilfsmittel ziehen die derzeitigen Vorgaben noch nicht einmal in Betracht.

- Die Vorgaben des § 14 AVPfleWoqG zur Leitung von mehreren Einrichtungen sind an die Gegebenheiten (z.B. geringere Platzzahlen) der EGH anzupassen.
- Die Vorgaben, mit welcher Qualifikation Personen als Fachkräfte anzuerkennen sind, müssen - angesichts des Fachkräftemangels, der fachlichen Anforderungen und Kompetenzen - überarbeitet und aktualisiert werden. Z. B. ist die Rolle der Ergotherapie und von qualifizierten Hilfskräften mit langjähriger Berufserfahrung, die innerhalb der EGH einen ausgesprochen positiven Beitrag leisten können, neu zu definieren.

### **3. Prüfungen durch die FQA**

- Die Prüfung der Umsetzung der gesetzlichen Forderungen durch die FQA muss durch in Sachen Teilhabe und Behindertenhilfe ausreichend fachspezifisch qualifiziertes Personal erfolgen.
- Das Einvernehmen nach Art. 13 Abs. 3 PflWoqG bei Anordnungen, die eine Erhöhung der Vergütung nach § 75 Abs. 3 SGB XII bzw. nach § 125 Abs. 1 SGB IX zur Folge haben können, ist nicht nur mit den Bezirken als Träger der Sozialhilfe, sondern auch mit den Bezirken als Träger der Eingliederungshilfe anzustreben. Die vorherige Einvernahme mit den Bezirken vor Erlass einer Anordnung sollte dabei in der Praxis die Regel sein.

Der Beauftragte der Bayerischen Staatsregierung  
für die Belange von Menschen mit Behinderung



Holger Kiesel

Geschäftsstelle des Behindertenbeauftragten, 80792 München

An die Mitglieder im  
Ausschuss für Gesundheit und Pflege  
sowie im  
Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend  
und Familie

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen, Unsere Nachricht vom  
Bitte bei Antwort angeben

DATUM  
21.02.2023

**Sachverständigen-Anhörung: Pflege- und Wohnqualitätsgesetz - Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken (28. Februar 2023)**

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete,

gerne möchte ich die Gelegenheit nutzen, Ihnen meine Haltung zu ausgewählten Fragen des Fragenkatalogs der o.g. Sachverständigen-Anhörung darzulegen.

Das Thema selbstbestimmtes Wohnen von Menschen mit Behinderung ist eines meiner Kernthemen. Ich habe mit WOHN:SINN - Bündnis für inklusives Wohnen e.V. das Projekt „Inklusives Wohnen in Bayern stärken“ initiiert, welches gegenwärtig läuft und in welchem ein umfassendes Netzwerk entsteht. Daneben stehe ich im ständigen Austausch mit Betroffenen und der Selbsthilfe, mit Verbänden sowie mit den kommunalen Behindertenbeauftragten in Bayern und auch den Behindertenbeauftragten anderer Länder und des Bundes. All diese Erfahrungen möchte ich im Rahmen dieser Stellungnahme einfließen lassen.

Zunächst möchte ich deutlich betonen, dass das PflWoqG aus meiner Sicht einen umfassenden Novellierungsbedarf hat. Das liegt vor allem daran, dass das Bundesteilhabegesetz und die UN-Behindertenrechtskonvention den Landesgesetzgeber zu einer umfassenden Neuausrichtung der Vorschriften, die die Lebenssituationen und Belange von Menschen mit Behinderung betreffen, verpflichten. Das gilt vor allem auch im Hinblick auf das Thema Wohnen; hier ist eine konsequente Neuausrichtung entlang des Selbstbestimmungsrechts von Menschen mit Behinderung erforderlich. Viele Bundesländer sind diesen Weg bereits gegangen.

**A. Grundsätzliches**

Telefon:  
089 1261-2799

E-Mail:  
[behindertenbeauftragter@stmas.bayern.de](mailto:behindertenbeauftragter@stmas.bayern.de)

Internet:  
[www.behindertenbeauftragter.bayern.de](http://www.behindertenbeauftragter.bayern.de)

Adresse:  
Winzererstraße 9, 80797 München

Das PflWoqG regelt unterschiedliche Lebenssituationen, mit unterschiedlichen Zielgruppen. Ich bin der Auffassung, dass im Rahmen einer Novellierung des PflWoqG stärker zwischen den unterschiedlichen Situationen, Zielgruppen und Bedarfen differenziert werden muss. Das betrifft einerseits natürlich grundsätzlich bedarfsorientierte Differenzierungen zwischen pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung. Andererseits ist zu berücksichtigen, dass es sich sowohl bei pflegebedürftigen Menschen als auch bei Menschen mit Behinderung jeweils um sehr heterogene Gruppen handelt und insofern bedarfsorientierte Binnendifferenzierungen erforderlich sind. Gerade im Hinblick auf pflegebedürftige Menschen basiert das PflWoqG (und daran anknüpfend die AVPflWoqG sowie der Prüflleitfaden für Einrichtungen der Pflege und Menschen mit Behinderung) meinem Eindruck nach zudem zu sehr auf der fehleranfälligen Prämisse, dass nur ältere Menschen pflegebedürftig sein können. Hier braucht es ein Umdenken, welches sich auch auf das gesetzliche Verständnis von „Qualität“ auswirkt.

An dieser Stelle möchte ich indes nicht missverstanden werden: Keineswegs spreche ich mich dafür aus, das PflWoqG in zwei unterschiedliche Gesetze zu teilen. Ich kenne entsprechende Diskussionen und Vorschläge, halte sie letztlich aber nicht für zielführend: Eine klare bedarfsorientierte Differenzierung ist auch in einem Gesetz möglich. Eine Aufteilung in zwei Gesetze birgt zudem letztlich auch Gefahren – insbesondere im Hinblick darauf, dass Übergänge oder intersektionale Konstellationen nicht adäquat adressiert werden.

Bei der Reform von Wohn- und Teilhabequalitätsgesetzen ist in einigen Bundesländern beobachtbar, dass die Reform dafür genutzt wurde, stärker auf Kooperation und Kommunikation zwischen den zuständigen Behörden und den Trägern zu setzen, als auf ordnungsrechtliche Konfrontation. Das würde ich mir auch für Bayern wünschen. Ein derartiger Ansatz ist zunächst natürlich eine Frage der Haltung, kann aber auch auf gesetzlicher Ebene Berücksichtigung finden (z.B. dadurch, dass dem Instrument von öffentlich-rechtlichen Verträgen mehr Raum gegeben wird). Mit Sorge erfüllt mich demgegenüber, dass in einem ersten Entwurf des StMGP zur Novellierung des PflWoqG sogar der Grundsatz „Beratung vor Anordnung“ aufgehoben werden sollte. Das ist nach meinem Dafürhalten nicht der Weg, den Bayern gehen sollte.

Ich möchte zudem meine Hoffnung zum Ausdruck bringen, dass die Novellierung des PflWoqG auch dafür genutzt wird, durch eine umfassende Gesetzesbegründung den klaren Willen des Landesgesetzgebers, wie das PflWoqG angewendet und ausgelegt werden soll, abzubilden. Hier sehe ich im Hinblick auf die gegenwärtige Textfassung des PflWoqG wie auch die Gesetzesbegründung durchaus an relevanten Stellen Unklarheiten.

Schließlich möchte ich deutlich darauf hinweisen, dass eine Novellierung des PflWoqG nur gelingen kann, wenn man vorab die Ziele der Novellierung klar definiert. Das sind Punkte, die man uneingeschränkt auch in den Gesetzestext selbst schreiben kann, zumal so die Anwendung und Auslegung der weiteren Vorschriften gesteuert wird. Art. 1 PflWoqG geht auch diesen Weg und nennt den Zweck des Gesetzes. In der Liste sehe ich indes Ergänzungsbedarf: Ich würde es für äußerst sinnvoll halten, die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention als einen Zweck des PflWoqG zu normieren. Gegenwärtig vermissem ich ein derartiges menschenrechtsbasiertes Commitment, was sich manchmal auch im Vollzug des PflWoqG zeigt. Daneben halte ich es für sinnvoll, die Gewährleistung

von Teilhabe für Menschen mit Behinderung als expliziten Zweck des PflWoqG zu normieren. Zwar gibt es an einigen weiteren Textstellen im PflWoqG gewisse Bezüge zum Thema Teilhabe – gerade im Hinblick auf die Situation in stationären Einrichtungen ist mir die Anschlussfähigkeit an den Sozialraum jedoch viel zu wenig gegeben, weshalb aus meiner Sicht die Normierung der „Gewährleistung von Teilhabe“ als Zweck i.S.d. Art. 1 PflWoqG angezeigt ist.

### **B. Differenzierungsbedarf im Anwendungsbereich des PflWoqG im Hinblick auf das ambulante Wohnen**

Art. 2 PflWoqG sieht unterschiedliche Wohnformen vor, für die nach dem PflWoqG (und teilweise nach der AVPflWoqG) unterschiedliche Rechtsfolgen bestehen. Im Lichte des Bundesteilhabegesetzes besteht die Notwendigkeit, dass eine Kompatibilität der ordnungsrechtlichen „Wohnformen“ mit dem leistungsrechtlichen Verständnis von Wohnformen nach dem SGB IX hergestellt wird; gegenwärtig ist im PflWoqG ein expliziter Bezug zu den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nicht gegeben. Eine umfassende Kongruenz der Begrifflichkeiten in den beiden Rechtskreisen halte ich indes nicht für zwingend erforderlich, solange hinreichende Rechtsklarheit gegeben ist und beide Rechtskreise zueinander kompatibel sind.

In Art. 2 PflWoqG erfüllt mich mit Blick auf das ambulante Wohnen mit Sorge, dass die gesetzlich vorgesehenen Abgrenzungen (sowohl im Hinblick auf ambulant betreute Wohngemeinschaften i.S.d. Art. 2 Abs. 3 PflWoqG und betreute Wohngruppen i.S.d. Art. 2 Abs. 4 PflWoqG, als auch insbesondere im Hinblick auf die „Privilegierungen“ bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften i.S.d. Art. 2 Abs. 3 S. 3 PflWoqG bzw. im Hinblick auf die „Privilegierungen“ bei betreuten Wohngruppen i.S.d. Art. 2 Abs. 4 S. 3 PflWoqG) recht vage sind und auch durch die gegenwärtige Gesetzesbegründung nicht hinreichend konkretisiert werden. Diese Abgrenzungsschwierigkeiten sind auch der Grund, weshalb es mich letztlich nicht überrascht, dass vielfach auch Problemanzeigen an mich gerichtet werden, die Einstufungspraxis der einzelnen FQAs sei nicht einheitlich.

Hier sehe ich im PflWoqG einen zentralen Novellierungsbedarf – und möchte nachdrücklich darauf hinweisen, dass die Differenzierungen im Anwendungsbereich in den entsprechenden Gesetzen anderer Bundesländer deutlich klarer sind. Die Abgrenzungsschwierigkeiten sind ein massives Problem, weil neue Projekte dadurch letztlich keinerlei Planungssicherheit haben können. Daneben sind für mich die Rechtsfolgen der Abgrenzungen viel zu undifferenziert ausgearbeitet: Wenn es Abgrenzungsschwierigkeiten (und zum Teil auch Graubereiche und/oder fließende Übergänge) gibt, dann muss es konsequenterweise auch weitreichende Differenzierungen bei den Rechtsfolgen geben. Das ist gegenwärtig nicht so. Gerade für ambulant betreute Wohngemeinschaften und betreute Wohngruppen, die vielleicht nur an einem einzigen Merkmal der „Privilegierung“ nach Art. 2 Abs. 3 S. 3 bzw. Art. 2 Abs. 4 S. 3 PflWoqG knapp scheitern, ist die faktische Behandlung wie eine stationäre Einrichtung völlig unverhältnismäßig. Das gilt umso mehr, wenn man berücksichtigt, dass die Subsumtion zu den konkreten Abgrenzungskriterien in vielen Fällen herausfordernd ist. Vor diesen Hintergründen sollte der Anwendungsbereich, ebenso aber auch das Rechtsfolgenregime in Art. 2 PflWoqG im Rahmen der Novellierung viel differenzierter gestaltet werden.

Mir wäre es zudem wichtig, dass wir beim ambulanten Wohnen auch ordnungsrechtliche Lösungen dafür finden, um sich wandelnden Bedarfen (sei es, durch einen Wechsel der Bewohnerinnen und Bewohner oder durch veränderte Lebensumstände und/oder Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner) Rechnung zu tragen, ohne aber bestimmte Personengruppen und/oder Lebensumstände auszuschließen. Genau diese Gefahr besteht meiner Meinung nach gegenwärtig: Mir ist nachvollziehbar, dass die genannten Abgrenzungskriterien letztlich laufend geprüft werden müssen, damit auch sichergestellt wird, dass die richtigen Rechtsfolgen greifen. Ein Bewohnerwechsel oder die substantielle Änderung der Lebensumstände eines Bewohners bzw. einer Bewohnerin können aber dazu führen, dass das komplette Wohnprojekt ordnungsrechtlich neu verortet wird. Das fürchten viele Wohnprojekte, und lehnen es deshalb manchmal grundsätzlich ab, neue Bewohnerinnen und Bewohner mit hohem Hilfe- und Unterstützungsbedarf in ein (inklusives) Wohnprojekt aufzunehmen, auch wenn eine adäquate Betreuung möglich wäre. Für solche Konstellationen halte ich es für sinnvoll, gewisse ordnungsrechtliche Privilegierungen für Wohnprojekte, die schon länger bestehen und bei denen es bisher keinerlei Zweifel an der Qualitätssicherung gegeben hat, vorzusehen.

Ich halte es grundsätzlich aber auch weiterhin für zielführend, dass die relevanten Abgrenzungskriterien um die Frage kreisen, inwieweit die strukturelle Unabhängigkeit eines Wohnprojekts von einem Träger gegeben ist. Hier muss das Gesetz indes flexibel genug sein, um sich auch neu entstehenden Ansätzen zu öffnen. Das kann sich auf die genaue Art des Wohnens beziehen (Haus- und Hofgemeinschaften finden beispielsweise zunehmend Zuspruch und werden als inklusive Wohnprojekte konzipiert – das PflWoqG kennt hierfür jedoch keine richtig saubere Verortung), ebenso aber auch auf die konzeptionelle Ausrichtung eines Projekts: Im Bereich des ambulanten Wohnens treibt mich etwa die Frage um, wann genau man es mit einem trägerlosen Wohnprojekt, für das das PflWoqG keine Anwendung entfaltet, zu tun hat; die Frage drängt sich mir deshalb zunehmend auf, weil es Wohnprojekte gibt (und auch solche geplant sind), in denen ein Verein zwar gewisse koordinierende Aufgaben übernimmt, gleichwohl aber nicht wie ein klassischer Träger, mit dem eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen wird, auftritt.

Schließlich sollte mit der Novellierung des PflWoqG dafür Sorge getragen werden, dass bestehende Wertungswidersprüche abgebaut werden. Für mich zeichnet sich eine gewisse Tendenz ab, dass gerade Personen, die einen hohen Unterstützungs-, bzw. Betreuungs- bzw. Pflege- bzw. Assistenzbedarf haben und in inklusiven Wohnprojekten leben, für die FQAs Anlass sind, um für das entsprechende Wohnprojekt eine (hohe) ordnungsrechtliche Relevanz zu begründen. Wenn entsprechende Einzelpersonen in einer eigenen Wohnung leben und damit keine ordnungsrechtliche Relevanz verbunden ist, dann muss sichergestellt sein, dass diese Person in ein Wohnprojekt, für das bisher ebenfalls keine ordnungsrechtliche Relevanz gegeben ist, ziehen kann, ohne dass dadurch eine ordnungsrechtliche Relevanz begründet wird. Andernfalls liegt ein Wertungswiderspruch vor. Mir ist klar, dass der Abbau solcher Wertungswidersprüche letztlich nur gelingen kann, wenn man unter bestimmten Voraussetzungen gewisse Wohnprojekte von einer ordnungsrechtlichen Verantwortlichkeit freistellt – in klar selbstbestimmten Konstellationen halte ich das jedoch für absolut folgerichtig.

### C. Begehungen von Räumlichkeiten

Eines der zentralen Probleme im ambulanten Bereich (sowohl im Hinblick auf ambulant betreute Wohngemeinschaften i.S.d. Art. 2 Abs. 3 PflWoqG, als auch im Hinblick auf betreute Wohngruppen i.S.d. Art. 2 Abs. 4 PflWoqG) liegt aus meiner Sicht darin, dass das PflWoqG als qualitätssichernde Maßnahme umfassende Möglichkeiten zur (auch unangekündigten) Begehung von Räumlichkeiten ermöglicht. Ich habe hierzu in den letzten Jahren aus unterschiedlichen Kreisen ernstzunehmende Problemanzeigen erhalten, und letztlich komme ich auf dieser Basis zu der Einschätzung, dass die gegenwärtigen Regelungen nicht den strengen Anforderungen des Art. 13 GG gerecht werden und insofern gegen den Grundsatz der Unverletzlichkeit der Wohnung verstoßen wird. Dementsprechend ersuche ich den bayerischen Landesgesetzgeber mit Nachdruck, die Regelung zur Begehung von Wohnräumen (Art. 21 Abs. 2 S. 2 PflWoqG) deutlich differenzierter und vor allem deutlich grundrechtsschonender zu gestalten.

Unbestritten ist, dass es als *ultima ratio* auch derartige ordnungsrechtliche Befugnisse geben muss. Ich möchte aber deutlich festhalten: Schon die angekündigte Begehung von entsprechenden Räumlichkeiten ist ein massiver Eingriff in Art. 13 Abs. 1 GG – dessen ist sich auch der Landesgesetzgeber bewusst, siehe Art. 21 Abs. 2 S. 5 PflWoqG. Ein solcher Eingriff kann also nur unter strengen Voraussetzungen gerechtfertigt werden. Hierbei muss vor allem berücksichtigt werden, dass das legitime Ansinnen derartiger Begehungen – die Qualitätssicherung – vielfach auch durch die soziale Kontrolle in einem Wohngefüge erreicht wird. Ich erlaube mir zudem den Hinweis, dass in anderen Bundesländern beim Anwendungsbereich der Wohn- und Teilhabequalitätsgesetze deutlich bewusster differenziert wird und mitunter gewisse Wohnformate, die Menschen mit Behinderung betreffen, explizit und komplett vom Anwendungsbereich des entsprechenden Gesetzes ausgenommen werden. Das ist in Bayern nicht so, und die von mir kritisierten Regelungen zur Begehung von Räumlichkeiten gelten ja gerade für die ambulant betreuten Wohngemeinschaften und betreuten Wohngruppen, die der Gesetzgeber ohnehin schon „privilegiert“ (vgl. Art. 2 Abs. 3 S. 3, Art. 2 Abs. 4 S. 3 PflWoqG). Ich halte es für einen Wertungswiderspruch, dass die „privilegierten“ ambulant betreuten Wohngemeinschaften und die „privilegierten“ betreuten Wohngruppe mit derartigen ordnungsrechtlichen Instrumenten überzogen werden. Das ist letztlich für alle Beteiligten auch ein Verlustgeschäft: Die Bewohnerinnen und Bewohner werden in ihrer Selbstbestimmung massiv beeinträchtigt, innovative Wohnprojekte mit inklusiver Ausrichtung verlieren massiv an Attraktivität, und auch die zuständigen staatlichen Stellen müssen Ressourcen aufbringen, die anderswo besser eingesetzt werden könnten. Insofern wäre es mir sehr wichtig, dass die ordnungsrechtlichen Vorschriften zur Begehung von Räumlichkeiten im ambulanten Bereich grundsätzlich novelliert werden, unter strenger Beachtung der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention.

Dazu noch eine weitere Anmerkung: Auf Nachfrage beim StMGP habe ich erfahren, dass im Kontext der Begehung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften die unangemeldete Begehung der Regelfall ist und die angemeldete Begehung der Ausnahmefall. Diese Regelungssystematik ergibt sich indes nicht aus dem Gesetz. Davon abgesehen halte ich eine solche Systematik auch für evident verfassungswidrig: Die unangemeldete Begehung hat eine ganz andere – viel massivere – grundrechtliche Eingriffsintensität als die angekündigte Begehung. Hier erwarte ich insofern, dass die Vorschriften deutlich klarer gefasst werden;

dabei sollte die angemeldete Begehung grundsätzlich zum Regelfall werden und die unangemeldete Begehung nur in Betracht kommen, wenn es etwa Hinweise auf Missstände gibt oder im Rahmen einer angemeldeten Begehung bereits solche identifiziert wurden. Ich erwarte zudem auch, dass leichter nachvollziehbar wird, warum der Landesgesetzgeber bei der Überprüfung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Überprüfung einmal jährlich, angemeldet oder unangemeldet) und der Überprüfung von betreuten Wohngruppen (Überprüfung anlassbezogen) Unterschiede macht. Es mag hierfür tragfähige Gründe geben – angesichts der in Rede stehenden grundrechtlichen Gewährleistungen müssen sich diese Gründe jedoch klar aus dem Gesetz, zumindest aber aus der Gesetzesbegründung ergeben.

#### **D. Kohärenz zwischen Ordnungsrecht und Leistungsrecht**

Ich spreche mich dafür aus, dass bei der Novellierung des PflWoqG darauf geachtet wird, eine umfassende Kohärenz zwischen Ordnungsrecht und Leistungsrecht herzustellen. Dabei muss nicht nur berücksichtigt werden, dass diese beiden Rechtsgebiete in Wechselwirkung zueinanderstehen, sondern auch, dass viele inklusive Wohnprojekte von Betroffenen und/oder ihren Angehörigen realisiert werden, und eine fehlende Harmonisierung zwischen diesen beiden Rechtsgebieten deutlich zu Lasten der Betroffenen und ihrer Angehörigen geht. Gegenwärtig sehe ich für eine stärkere Harmonisierung mindestens drei Ansätze:

Erstens: Mehrere Bundesländer verfügen in ihren Wohn- und Teilhabequalitätsgesetzen bereits über Regelungen, wonach die ordnungsrechtlichen Einordnungen sonstige Einordnungen, insbesondere im Leistungsrecht, unberührt lassen. Auch wenn derartige Regelungen letztlich nur klarstellenden Charakter haben, halte ich sie für zielführend – die Schnittstelle zwischen Ordnungsrecht und Leistungsrecht ist herausfordernd und jedes Mehr an Klarheit ist zu begrüßen.

Zweitens: Bei der Festlegung, welche ordnungsrechtlichen Instrumente in welcher Konstellation in welchem Umfang angewendet werden, müssen bestehende leistungsrechtliche Instrumente, die eine vergleichbare Wirkung erzielen, berücksichtigt werden. Für mich ist es beispielsweise wenig nachvollziehbar, dass es für das PflWoqG bei den qualitätssichernden Maßnahmen unbeachtlich ist, ob bereits leistungsrechtlich qualitätssichernde Maßnahmen stattfinden. Unter Zugrundlegung einer konsequenten personenzentrierten Perspektive ist das Qualitätsverständnis in beiden Rechtskreisen letztlich gleich. Wenn z.B. leistungsrechtlich über Budgetkonferenzen eine gewisse Qualitätssicherung erfolgt, dann muss das ordnungsrechtlich Berücksichtigung finden – etwa in der Form, dass die ordnungsrechtlichen qualitätssichernden Instrumente nur in reduziertem Umfang Anwendung finden.

Drittens: Ordnungsrecht und Leistungsrecht statuieren zum Teil vergleichbare rechtliche Verpflichtungen, die indes parallel nebeneinander bestehen und nicht kohärent zueinander ausgestaltet werden. Das betrifft etwa das Thema Dokumentationspflichten: Soweit ich es überblicke, gibt es sowohl ordnungsrechtlich, als auch leistungsrechtlich für bestimmte Konstellationen gewisse Dokumentationspflichten. In der Umsetzung sieht das allerdings so aus, dass es letztlich um doppelte Dokumentation von vergleichbarem Sachverhalten geht, allerdings in unterschiedlicher Art und Weise. Das ist für die betroffenen Wohnformen buchstäblich doppelte Arbeit, ohne dass damit ein erkennbarer Mehrwert verbunden wäre. Hier könnte eine Novellierung des PflWoqG Abhilfe leisten.

## **E. Gewaltschutz:**

### **a) Zentrale Handlungsempfehlungen**

Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung Jürgen Dusel hat im Mai 2022 gemeinsam mit dem Deutschen Institut für Menschenrechte das Grundsatzpapier „Schutz vor Gewalt in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen – Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis“ [veröffentlicht](#). Den dort ausgesprochenen zentralen Handlungsempfehlungen schließe ich mich uneingeschränkt an: Das PflWoqG muss in jedem Fall durch spezifische Vorschriften zum Gewaltschutz ergänzt werden. Für den bayerischen Landesgesetzgeber ergeben sich daraus im Kontext der Novellierung des PflWoqG insbesondere folgende gesetzliche Handlungsaufträge:

- Gesetzliche Pflicht zur Erstellung von Gewaltschutzkonzepten;
- Klare und differenzierte Regelung zur Anwendung bzw. Vermeidung von freiheits-einschränkenden Maßnahmen;
- Stärkung der gesetzlichen Beteiligungsrechte von Bewohnerinnen und Bewohnern;
- Klare Vorgaben zur Sozialraumöffnung von Einrichtungen (im Kontext des Gewaltschutzes kann der Sozialraum auch für die soziale Kontrolle Bedeutung haben);
- Einführung von unabhängigen Frauenbeauftragten (einschl. der Garantie der Begleitung der Frauenbeauftragten durch eine unabhängige Fachkraft sowie der regelmäßigen landesweiten Vernetzung der Frauenbeauftragten).

### **b) Meldepflichten bei besonderen Vorkommnissen in Einrichtungen**

Ich habe wahrgenommen, dass in einem ersten Entwurf des StMGP zur Novellierung des PflWoqG vorgesehen ist, im PflWoqG Meldepflichten für besondere Vorkommnisse einzuführen. Diesen Ansatz begrüße ich grundsätzlich sehr. Derartige Meldepflichten müssen den Anspruch haben, als wirksames Frühwarnsystem zu fungieren und einen signifikanten Beitrag zum Gewaltschutz zu leisten. Dazu besteht angesichts einiger bedauerlicher Gewaltvorkommnisse in stationären Einrichtungen in Bayern auch Veranlassung. Hierzu möchte ich aber auf ein paar grundsätzliche Punkte hinweisen:

Ich habe die klare Erwartungshaltung, dass das ordnungsrechtliche Verständnis des Gewaltschutzes uneingeschränkt kongruent ist zu dem menschenrechtlich verbrieften Gewaltverständnis der UN-Behindertenrechtskonvention sowie des Übereinkommens des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (sog. Istanbul-Konvention). Damit ist zwingend verbunden, dass sich der Gewaltschutz nicht bloß – so wie etwa in dem Entwurf angedacht – auf „physische und sexuelle Gewalt“ beschränkt, sondern auch andere Formen von Gewalt berücksichtigt: Hierzu zählen insbesondere psychische Gewalt, die strukturelle Gewalt oder die gegen sich selbst gerichtete Gewalt; im Übrigen muss auch im Kontext sexualisierter Gewalt von einem breiten Verständnis ausgegangen werden (diesem Verständnis wird die Terminologie „sexuelle Gewalt“ nicht umfassend gerecht). Entsprechende Vorkommnisse sollten dementsprechend in die Meldepflichten mit aufgenommen werden. Dabei möchte ich anmerken, dass aus meiner Sicht

Meldepflichten für diese expliziten Konstellationen unverzichtbar sind – bloße Auffangtatbestände, die vage formuliert sind (und beispielsweise Meldepflichten im Falle einer „erheblichen Beeinträchtigung für Bewohnerinnen und Bewohner“ auslösen), reichen nicht. Schließlich sollte die Erarbeitung der Liste der Vorkommnisse, die eine Meldepflicht auslösen, partizipativ erfolgen. Damit könnte man auch sicherstellen, dass sämtliche in den letzten Jahren generierten Erkenntnisse mit einfließen können und dass die zentralen Indikatoren (zu denen ich übrigens auch Suizidversuche sowie das Ausmaß freiheitsbeschränkender und freiheitsentziehender Maßnahmen zähle) für etwaige Missstände in einer Einrichtung identifiziert werden.

#### **F. Frage der Fachlichkeit bzw. fachlichen Qualität**

Aus meiner Sicht ist die Frage der Fachlichkeit einer Leistung manchmal schwer zu beantworten und ein reines Anknüpfen an die formalen Qualifikationen ist mit der personenzentrierten Ausrichtung des BTHG nur schwerlich vereinbar. Das PflWoqG verhält sich an mehreren Stellen unmittelbar oder mittelbar zur Fachlichkeit bzw. fachlichen Qualität von Unterstützungsleistungen. Ich möchte hier für deutlich mehr Flexibilität werben: Vielfach handelt es sich bei den unterschiedlichen Formen von Unterstützung typischerweise um Aufgaben und Anliegen, die nicht zwingend eine gewisse fachliche Qualifikation erfordern, sondern bei denen es primär auch um zwischenmenschliche Kompatibilität geht. Deswegen muss bei der Frage, wann die Fachlichkeit einer Leistung bzw. die fachliche Qualität einer Leistung gegeben sind, zwingend das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Person eine zentrale Rolle in allen Überlegungen spielen. In dem Kontext möchte ich auch darauf hinweisen, dass die Abgrenzung zwischen Unterstützungs-, Betreuungs-, Pflege-, Assistenz- und Hilfsleistungen äußerst komplex (und auch fließend) ist – und im leistungsrechtlichen Kontext sind mit dieser Abgrenzung unauflösbare Wertungswidersprüche verbunden, die sich vor allem in der Bemessung von sehr unterschiedlichen Stundensätzen für die faktisch gleiche Leistung zeigen. Jedenfalls mit Blick auf den ambulanten Bereich möchte ich deshalb dafür werben, bei der Novellierung des PflWoqG dafür Sorge zu tragen, hier keine neuen Anforderungen an Fachlichkeit bzw. fachliche Qualität zu statuieren, die rein formaler Natur sind.

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, ich bin der Auffassung, dass das PflWoqG über viel Verbesserungspotenzial verfügt. Dieses Potenzial sollten wir durch entsprechende Änderungen abrufen, damit selbstbestimmtes Wohnen und Leben für Menschen mit Behinderung in Zukunft die Aussicht hat, auch in Bayern eine inklusive Erfolgsgeschichte zu werden. Angesichts der vielfachen Implikationen des PflWoqG möchte ich für einen umfassenden Reformprozess werben: Eine erste Anhörung im Landtag, die Überarbeitung des ersten Gesetzesentwurfs, die anschließende Verbändekonsultation und das anschließende übliche parlamentarische Verfahren würden dem alleine nicht gerecht werden. Mir ist zudem bewusst, dass das StMGP ein externes Organisationsgutachten zum PflWoqG in Auftrag gegeben hat, dessen Ergebnisse sicherlich für die Novellierung eine hohe Bedeutung haben werden. In diesem Sinne möchte ich dafür werben, die anstehende Novellierung des PflWoqG mit Besonnenheit anzugehen. Aus meiner Sicht unverzichtbar für das Gelingen der

Novellierung ist vor allem die Expertise der Betroffenen, der Selbsthilfe und der Verbände. Hier wünsche ich mir eine konsequente Einbindung in einem umfassenden partizipativen Prozess.

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink that reads "Holger Kiesel". The signature is written in a cursive, flowing style.

Holger Kiesel  
Beauftragter der Staatsregierung

## Stellungnahme (Stand 26.2.2023)



Geschäftsstelle:  
Eichstätter Str.- 6a | 91781 Weißenburg

Ansprechpartner (Vorstandssprecher)

Telefon

E-Mail

**Prof. Dr. Alexander Schraml**  
(Senioreneinrichtungen des Landkreises Würzburg)

0931/804 42-15

alexander.schraml@kommunalunternehmen.de

Weißenburg, 26.02.2023 | Sperrfrist: keine  
Für die Veröffentlichung vielen Dank im Voraus.

### Reform des Pflegerechts

#### (insb. PflWoqG und Ausführungsbestimmungen)

Die Versorgungssituation in der Altenpflege spitzt sich auch in Bayern zu. Pflegeeinrichtungen schließen, der Bedarf steigt angesichts der demografischen Situation, und die Personalknappheit macht sich extrem bemerkbar.

Auch der bayerische Gesetzgeber muss auf diese Herausforderungen reagieren. Insbesondere bedarf es der seit vielen Jahren anstehenden Reform des bayerischen Heimrechts. Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PflWoqG), das vor vielen Jahren das bundesweit gültige Heimgesetz abgelöst hat, ist in die Jahre gekommen.

#### 1. Heimaufsicht (FQA)

##### a) Wegfall der FQA-Routinekontrollen bei SGB–XI–Pflegeheimen

Pflegeheime mit Versorgungsvertrag gemäß SGB XI (und das sind fast alle) werden zeitaufwändig und ohne erkennbaren Sinne doppelt geprüft. Der Medizinische Dienst und die FQA prüfen unabgestimmt mit dem weitgehend identischen Prüfinhalt. Und kommen dabei nicht selten zu unterschiedlichen Ergebnissen. Der Aufwand für die Pflegekräfte durch diese Doppelprüfungen ist enorm, der Effekt nahezu null.

KABayern fordert daher den Wegfall der routinemäßigen FQA-Kontrollen, wenn im selben Pflegeheim auch der Medizinische Dienst prüft. Die FQA muss sich beschränken auf anlassbezogene Prüfungen, muss dann aber auch Missständen konsequent nachgehen. Es darf nicht sein, dass bei offensichtlich bekannten Missständen über mehrere Monate hinweg keine Kontrollen durch die FQA erfolgen. Nur durch ein stringentes Verfolgen durch

2

die Behörde können die Voraussetzungen für ordnungsrechtlich gerichtsfeste Maßnahmen geschaffen werden.

b) Bezirksregierungen als FQA-Behörden

Die Heimaufsicht wurde vor einigen Jahren von den Bezirksregierungen in die Zuständigkeit der kreisfreien Städte und Landratsämter gegeben. Das war ein Fehler, der unbedingt behoben werden muss. Eine hinreichende Qualität der Kontrollen kann nur durch die Konzentration auf die sieben staatlichen Mittelbehörden garantiert werden. In den 71 bayerischen Landratsämtern und 25 Rathäusern der kreisfreien Städte kann nicht mit der nötigen Kontinuität und Sachkunde Heimaufsicht betrieben werden. Außerdem bestehen Loyalitätskonflikte wenn eine Kommune zugleich Pflegeheime betreibt.

c) Vorrang der Ergebnisqualität

Der Fokus der Heimaufsicht muss vorrangig auf die Ergebnisqualität gelegt werden. Es geht den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen nur darum, dass es den Bewohnerinnen und Bewohner (objektiv) gut geht und diese (subjektiv) zufrieden. Pflegeheimbetreiber werden in seitenlangen Bescheiden nicht selten mit bürokratischen Kleinigkeiten zur Personalausstattung und zu baulichen Gegebenheiten konfrontiert. Die Pflegequalität rückt nicht selten in den Hintergrund.

d) Ausbildung der Heimaufsichtsbeschäftigten

Die Beschäftigten der Heimaufsicht müssen eine ähnliche Ausbildung vorweisen wie die Einrichtungs- und Pflegedienstleitung gemäß SGB XI bzw. (AV)PfleWoqG. Es ist derzeit sehr ernüchternd, wenn FQA-Beschäftigte in einer Art und Weise argumentieren und Bescheide erlassen, die an der pflegerischen Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit vorbeigehen. Der Hinweis einer unterfränkischen FQA-Mitarbeiterin darauf, dass sie ein mehrwöchiges Praktikum absolviert habe, muss der Vergangenheit angehören.

So wird z.B. immer wieder die Klingel des Bewohners oder der Bewohnerin als „Notruf“ bezeichnet und eine durch nichts gerechtfertigte Minutenvorgabe für die Reaktion gemacht. Ein Pflegeheim ist kein Krankenhaus, Pflegebedürftige sind nicht wegen des Pflegegrades immer krank. Die Pflegekräfte kennen ihre Bewohnerinnen und Bewohner und können die Notwendigkeiten einschätzen. Formale Minutenvorgaben sind fachlich nicht fundiert.

e) Beschwerdesystem

Das bestehende Beschwerdesystem ist völlig ausreichend. Es gibt zahlreiche Institutionen, an die man sich bei Missständen wenden kann. Diese Stellen werden gemäß gesetzlicher Vorgabe auch durch Aushang im Pflegeheim bekannt gegeben werden.

Keiner der Pflegeskandale der letzten Jahre – nahezu ausschließlich übrigens bei privaten Trägern (Schliersee, Gleusdorf, Augsburg) – war den Behörden bzw. dem Medizinischen Dienst unbekannt. Die Reaktion der Kontrollinstanzen war trotz bestehender gesetzlicher Möglichkeiten unzureichend. Es liegt also nicht am System, sondern an der Trägheit der Kontrollinstanzen.

## 2. Personalvorgaben

Mit § 113c SGB XI (Personalbemessungsregelungen), dem Inkrafttreten der darauf basierenden Bundesempfehlungen für die Rahmenverträge vor wenigen Tagen und der

3

unmittelbar bevorstehenden Ergänzung des bayerischen Rahmenvertrages um Personalregelungen sind Personalvorgaben im bayerischen Heimrecht für Pflegeheime mit Versorgungsvertrag gemäß SGB XI weder rechtlich zulässig noch qualitativ notwendig.

Zum einen folgt dies aus dem verfassungsrechtlichen Grundsatz „Bundesrecht bricht Landesrecht“ (Art. 31 GG). So ist auch der ausdrückliche und eindeutige Hinweis in der Anlage zu den Bundesempfehlungen zu verstehen.

Zum anderen sind die gesetzlichen Vorgaben in § 113c SGB XI wissenschaftlich fundiert nach den neuesten Erkenntnissen ausgearbeitet, die konkretisierenden Bundesempfehlungen wurden den Selbstverwaltungspartnern beschlossen und vom Bundesgesundheitsministerium überprüft. Die bayerische Fachkraftquote von 50 % entbehrt demgegenüber jeglicher pflegesachlichen Grundlage. So machen z.B. die nach dem Pflegeberufegesetz den Pflegefachkräften vorbehaltenen Tätigkeiten bei äußerst wohlwollender Betrachtung maximal ein Viertel aus.

Und schließlich ist es in der Praxis unverantwortbar und nicht umsetzbar, dass in Pflegeheimen zwei sich widersprechende Personalvorgaben beachtet werden. Vorrang muss das Leistungsrecht haben.

Damit dürfte auch die sehr fragwürdige Stichtagsbetrachtung der FQA ein Ende finden. Pflegeheime sind nicht an jedem Tag gleich besetzt. So führen z.B. Beschäftigungsverbote zu spontanen Personalausfällen. Betrachtet werden muss ein mehrmonatiger Zeitraum. Und berücksichtigt werden müssen auch Mehrstunden von Pflegekräften, da auch diese den Bewohnerinnen und Bewohnern zu Gute kommen.

### 3. Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Das Angebot an Pflegeheimplätzen, Tagespflege und häuslicher Pflege muss ergänzt werden um ambulant betreute Wohngemeinschaft – sei es als Ergänzung in größeren Orten, sei es als alleiniges Angebot in kleineren Gemeinden.

Das gesetzliche Idealbild, das von den Heimaufsichtsbehörden in einer außerordentlichen Akribie und Kompliziertheit ausgelegt wird, entspricht in keinster Weise der Realität. Ambulant betreute Wohngemeinschaften benötigen einen Koordinator, benötigen ein Mindestmaß an Verbindlichkeit. Die Vorstellungen einer weitgehenden Selbstverwaltung entsprechen nicht den Anforderungen in der Praxis. Ein Träger ist zwingend notwendig, er kann jedoch nur dann die Verantwortung übernehmen, wenn Verbindlichkeiten möglich sind.

Unter keinen Umständen dürfen jedenfalls die Kontrollrechte der FQA ausgedehnt werden. Das Selbstverwaltungsgremium und der Träger, der nicht identisch sein darf mit dem in der Wohngemeinschaft tätigen ambulanten Pflegedienst, sind der Garant für die Qualität.

### 4. Investitionsförderung

Der Freistaat Bayern ist einer der wenigen Bundesländer, das in irgendeiner Weise Pflegeheim-Investitionen fördert. Das PflegeSoNah-Programm ist ein sehr guter Ansatz.

Das Programm ist aber – wie im Klinikbereich und wie vor 15 Jahren auch bei Pflegeheimen – in eine Regelförderung (mit Baukostenindex und Objektorientierung) umzugestalten und dauerhaft zu sichern. Nur auf diese Weise lassen sich nachhaltig die

bauliche Qualität in der stationären Altenpflege sichern und die Heimentgelte in vernünftigen Grenzen halten.

Ergänzt werden muss die Investitionsförderung – wie im Klinikbereich - durch ein Sonderprogramm „Digitalisierung“. Der hierfür erforderliche außergewöhnliche Finanzbedarf lässt sich mit den herkömmlichen Mitteln nicht befriedigen.

## 5. Bauvorschriften

Die Bauvorschriften für Pflegeheime sind auf das nötige Maß zu reduzieren.

Die FQA fordert nicht selten bauliche Maßnahmen, die nicht durch Gesetz oder Verordnung gedeckt sind, für die Sicherheit im Pflegeheim nicht notwendig sind und überdies das Gefühl von Wohnlichkeit konterkarieren.

Die Anzahl der Pflegebäder (derzeit ein Pflegebad pro Pflegeplatz) ist fachlich - zumindest in den Pflegeheimen mit Nasszelle und Dusche pro Zimmer - nicht gerechtfertigt.

Unabhängig von geänderten Vorschriften bedarf es eines - wie in anderen Rechtsbereichen üblichen - Bestandsschutzes. Eine Anpassung darf nur dann gefordert werden, wenn ein Pflegeheim neu gebaut oder grundlegend saniert wird. Alles andere führt zu einem sinnbefreiten von wertvollen Pflegeplätzen.

---

### **Kommunale Altenhilfe Bayern eG**

*Ein Netzwerk kommunaler bayerischer Pflegeeinrichtungen und Altenhilfeträger der Landkreise, Städte, Märkte und Gemeinden.*

*Ziele sind es, eine wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung mit Pflegeleistungen – insbesondere in Pflegeheimen - zu sichern, die finanzielle Unterstützung durch den Freistaat Bayern zu verbessern, die Gestaltungsmöglichkeiten der Kommunen bei der Altenpflege im Interesse einer optimalen Daseinsvorsorge zu erhalten und zu erweitern, den Know-how-Transfer und die gegenseitige Unterstützung zwischen den kommunalen Trägern zu fördern und im engen Zusammenwirken mit den kommunalen Spitzenverbänden, die Interessen der kommunalen Pflegeeinrichtungen und Altenhilfe gegenüber den Sozialhilfeträgern, den Pflegekassen, den Wohlfahrtsverbänden, den Verbänden privater Pflegeheime und dem Freistaat Bayern zu vertreten.*

*Aktuell gehören der KABayern 22 Träger mit 78 Pflegeheimen an.*

*Rund 7.800 Betten werden von der Kommunalen Altenhilfe Bayern repräsentiert. Insgesamt beschäftigen die Einrichtungen, die aktuell zur Genossenschaft zählen, rund 7.300 Beschäftigte und haben einen Gesamtumsatz von rund 390 Millionen Euro.*

*Die KABayern ist enger Kooperationspartner des Bundesverbandes der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen e.V. (BKSB).*

[www.kommunale-altenhilfe-bayern.de](http://www.kommunale-altenhilfe-bayern.de)



Lebenshilfe-Landesverband Bayern · Kitzinger Str. 6 · 91056 Erlangen

Lebenshilfe für Menschen  
mit geistiger Behinderung  
Landesverband Bayern e. V.

Kitzinger Straße 6  
91056 Erlangen  
Telefon: 0 91 31 - 7 54 61-0  
Telefax: 0 91 31 - 7 54 61-90  
E-Mail: [info@lebenshilfe-bayern.de](mailto:info@lebenshilfe-bayern.de)  
Internet: [www.lebenshilfe-bayern.de](http://www.lebenshilfe-bayern.de)

**Sachverständigenanhörung im Bayerischen Landtag am 28.02.2023 –  
Statements zum Fragenkatalog**

**Pflege- und Wohnqualitätsgesetz –  
Sicherheit, Selbstbestimmung und Qualität stärken**

Fragenkatalog:

**I.) Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten - Zusammenarbeit mit  
Aufsichtsbehörden**

1. Wie können die Strukturen der landesrechtlichen Kontrollen verbessert werden?

Grundsätzlich ist anzustreben, dass die Strukturen der landesrechtlichen Kontrollen dahingehend verbessert werden, dass nachvollziehbare Prüfkriterien für alle Beteiligten transparent verfügbar sind. Weiterhin ist es aus unserer Sicht hierbei zwingend notwendig, dass eindeutige und verlässliche Regularien hinterlegt sind, welche Dokumente und Unterlagen während des Prüfprozesses von den Trägern herauszugeben sind und welche von den Kontrollorganen nur eingesehen werden dürfen. Überbordende Kontrollen von Strukturqualitäten sind nicht zielführend, sondern verstärken nur die Bürokratie. Angemeldete und vereinbarte Besuche und Gespräch mit Klienten und deren gesetzlichen Vertretung, bzw. deren Angehörigen wären im Blick auf Lebensqualität und Lebenszufriedenheit zielführender als unangemeldete Kontrollen. Darüber hinaus wäre es zu begrüßen, dass Prüfungen mindestens einen Tag im Vorfeld angekündigt werden.

Es stellt sich uns die Frage, ob es nicht zielführender wäre, die FQAs erneut bei den Regierungen zu verorten. Selbstverständlich müssten die Regierungen dann mit entsprechend ausreichendem Fachpersonal ausgestattet werden. Alternativ müsste darüber nachgedacht werden, ob es landkreisübergreifende Kooperationen für z.B. Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen geben könnte. Es ist einschlägiges Erfahrungswissen notwendig, das nicht in allen Landkreisen in der notwendigen Tiefe vorhanden ist, da hier z.B. nur eine Einrichtung für Menschen mit Behinderungen ansässig ist.

2. Welche Anforderungen müssen die Kontrollstrukturen/-organe erfüllen?

Es ist wichtig, in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen den Schwerpunkt der Überprüfung auf die Lebensqualität der dort lebenden Menschen zu legen. Pflege spielt im Zusammenhang mit den Teilhabezielen von Menschen mit Behinderungen zwar oft auch eine wichtige Rolle, sie steht in diesen Wohnformen jedoch nicht im Vordergrund. Deshalb müssen diese Angebote insbesondere im Prüfgeschehen anders als Angebote der Pflege betrachtet werden. Hierbei geht es oft auch um die Abwägung von Selbstbestimmung und Schutz.

Gerade auch in der Beratung der Einrichtungen und Dienste ist es wichtig, dass es hierbei nicht nur um Pflege und Hygiene geht, sondern um den grundsätzlichen Auftrag des Leistungsangebotes. Beratung und Prüfung können die Entwicklung/Ausrichtung von Angeboten durchaus auch in eine gewisse Richtung (Pflege) beeinflussen. Teilhabeorientierte Konzepte müssen ernstgenommen und dementsprechend ins Verhältnis zu pflegeorientierten Standards gesetzt werden (z. B., dass ein\*e Bewohner\*in Medikamente im eigenen Zimmer aufbewahrt).

Durch die Einhaltung der Prüfkriterien, Transparenz und Klarheit bei den Prüffragen sowie der abschließenden Entscheidungsfindung muss höchstmögliche Objektivität gewährleistet werden. Der beratende Charakter der Prüfung muss weiterhin im Vordergrund stehen.

Die Mitarbeiter\*innen der FQA sollten durch verpflichtende regelmäßige Fort- und Weiterbildungen immer auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der Eingliederungshilfe und Pflege sein. Ein innerhalb der FQA en abgestimmtes, handlungsleitendes Verständnis von z.B. neuen gesetzlichen Vorgaben oder praxisorientierten Entwicklungen wäre zielführend.

Die notwendigen Prüfberichte sollten zeitnah erstellt werden, damit Handlungs- und Entwicklungspotenziale nicht verloren gehen bzw. verzögert werden

### 3. Wie lässt sich die Zusammenarbeit der zuständigen Kontrollbehörden verbessern?

Die Einrichtungen leiden darunter, dass sie oftmals sehr umfangreich geprüft werden. FQA, Bezirke, Gesundheitsamt, Gewerbeaufsicht prüfen alle regelmäßig und stimmen sich nicht miteinander ab. Jede Behörde besteht auf ihr Prüfungsrecht und vertraut den Prüfergebnissen einer anderen Behörde nicht. Dies wird häufig mit den unterschiedlichen Prüfinhalten und Prüfzielen begründet. Die Einrichtungen fühlen sich kontrollmäßig umstellt, aber nicht unterstützt. Es könnte überlegt werden, gemeinsame Prüfungen unterschiedlicher Prüforgane durchzuführen oder zumindest eine feste Verankerung in den Blick zu nehmen, dass und wie die Ergebnisse von FQA-Prüfungen in Bezug auf die Anforderungen aus der Leistungsvereinbarung „gewichtet“ werden und welche Vorgaben sich daraus für die geprüften Träger ergeben. Nach einer Prüfung kann gemeinsam mit Vertretern der Einrichtung, des Bezirks und der FQA gesprochen werden, um die im Einzelfall zutreffendste Maßnahme festzulegen. Durch die zeitnahe Erstellung von Prüfberichten könnten neben den Einrichtungen auch andere „Prüforganisationen“ informiert und einbezogen werden.

### 4. Welche Überschneidungen lassen sich vermeiden zwischen dem Medizinischen Dienst Bayern (MD) und den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)? Wie kann die nach § 117 SGB XI sowie nach § 47 der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWooG) Verpflichtung zur engen Zusammenarbeit, Information und Abstimmung besser Rechnung getragen werden und die Einrichtungen von unnötigen Doppelprüfungen entlastet werden?

In Einrichtungen der Eingliederungshilfe prüft der Medizinische Dienst nicht.

### 5. Wie muss die Ausbildung/Fortbildung zum FQA-Auditor angepasst werden?

Die Belange von Menschen mit Behinderungen sind hier zum aktuellen Zeitpunkt bereits abgebildet. Es fehlt in der Praxis jedoch oft an Detailwissen um die unterschiedlichen Behinderungsarten (z. B. Behinderungsbilder von psychisch Kranken), deren Bedarfen und den Zielrichtungen (Konzepten) der Einrichtungen. Wichtig wäre es, dass die Ausbildung für alle Mitarbeitenden, die die Prüfung durchführend, verpflichtend ist, um hier einen Qualitätsstandard zu sichern. Hilfreich wäre es, wenn hier bereits der Bezug zu den Lebenswelten von Menschen mit Behinderungen gestärkt wird. Dazu könnte man z. B. Menschen mit Behinderungen in die Ausbildung einbinden („Nichts über uns ohne uns“), Praktika in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen vorgeben oder vertiefte Schulungen/Fortbildungen in Zusammenarbeit mit den Verbänden konzipieren.

Grundsätzlich sollte die Teilnahme an der Weiterbildung der Prüfer zur Voraussetzung für die Durchführung von Prüfungen gemacht werden: 100 % Fachkraftquote auch für FQA – keine Prüfung vor Abschluss der Auditor-Fortbildung.

Inhaltlich ist darauf zu achten, dass jeder Fachbereich mit einzelnen vertiefenden Modulen geschult wird. Ein besonderes Augenmerk sollte auf Kommunikation und Beratungskompetenz liegen. Der hermeneutische Ansatz muss in jedem Fall beibehalten werden.

6. Welche Voraussetzungen/Qualifikationen sollte das Personal der FQA erfüllen?

In den Angeboten für Menschen mit Behinderungen sollten im Prüfungsgeschehen insbesondere Sozialpädagog\*innen, Heilerziehungspfleger\*innen, Heilpädagog\*innen oder Fachkrankenpfleger\*innen für die Psychiatrie eingesetzt werden.

Es ist notwendig, dass die Kontrollorgane eine entsprechende fachliche Kompetenz besitzen. Angeregt wird, dass diese durch eine ausreichende und mehrjährige Praxis- und Berufserfahrung, bestenfalls in Leitungsfunktionen, in den zu überwachenden Einrichtungen nachgewiesen wird.

7. Welche Personalausstattung in den FQAs wäre notwendig, um ausreichende Kontrollen sicherzustellen? Inwieweit sollten professionsübergreifende Expertisen in die FQA einfließen?

Multiprofessionelle Teams sind prinzipiell zu begrüßen. Es bedarf jedoch einer guten Abstimmung bzw. einer Form der Leitung/Koordination der verschiedenen Disziplinen, um die Zielsetzung der Prüfung (bzw. des Angebots) nicht aus den Augen zu verlieren. Aus der Praxis wird zurückgemeldet, dass die verschiedenen Professionen bei Prüfungen oftmals nur ihren Bereich im Blick haben und hierdurch das „Gesamtbild“ bzw. die Zielsetzung vernachlässigt wird. Darüber hinaus muss unbedingt auch berücksichtigt werden, dass viele prüfende Personen auch entsprechend viele personelle Ressourcen bei den Leistungserbringern binden. Deshalb sollte überdacht werden, ob bei jeder Prüfung immer „alle Professionen“ eingebunden werden müssen. Der Fokus sollte auf der Qualifikation und Expertise der Auditor\*innen liegen. Die Anzahl der Auditor\*innen sollte begrenzt werden.

8. Welche Konkretisierung des PflWogG ist notwendig, um sicherzustellen, dass durch die FQA gezielte Maßnahmen ergriffen werden, wenn erste festgestellte Mängel nicht beseitigt werden?

Es sind bereits konkrete Regelungen getroffen und verschiedene Maßnahmemöglichkeiten gegeben wie z. B. Anordnungen/Nachbegehungen/Bußgelder/Zwangsgelder, etc. Diese müssen dann zielgerichtet genutzt werden. In Bezug auf Mängel wäre es wichtig zu berücksichtigen, dass die Definition bzw. Schwere von Mängeln durchaus vom Wohnkontext abhängig ist bzw. davon abhängig bewertet werden sollte. Empfehlenswert ist in diesen Fällen auch eine persönliche Besprechung (auch digital möglich) mit Leitung, Träger und FQA (quasi einrichtungsbezogener Runder Tisch).

9. Welche Sofortmaßnahmen seitens der Kontrollorgane bei Feststellung erheblicher Mängel und Gefährdungen der Bewohner\*innen müssen ergriffen werden?

Sofortige mündliche Anordnungen und Kontrolle der Beseitigung der Mängel sollten erfolgen. Bei gravierender Gefährdung muss ein sofortiger Aufnahmestopp, Verlegung der Nutzer\*innen und Schließung der Einrichtung in Betracht gezogen werden.

## II.) Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG

Für die Fragestellung der Novellierung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetz verweisen wir auf die „Positionen des Fachbereichs Behindertenhilfe der Freien Wohlfahrtspflege Bayern zu einer Anpassung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes“ vom 17.05.2022. Diese ist dem Fragebogen angehängt.

Auf folgende Punkte möchten wir darüber hinaus noch besonders hinweisen:

- Die Leitprämissen des BTHG „Personenzentrierung“ und „Sozialraumorientierung“ sowie die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen müssen sowohl im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz als auch insbesondere in der Ausführungsverordnung und dem Prüfleitfaden berücksichtigt werden.
- Es benötigt klare Prüfkriterien—Was sind Prüfkriterien und welche Ziele verfolgen diese? Hier benötigt es einen separaten Prüfleitfaden für Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen auf Basis einer angepassten Ausführungsverordnung.
- Die Ziele und Wünsche der Personen, die in den Einrichtungen leben, sollten bei der Prüfung stärker berücksichtigt werden. Es sollten Regelungen verankert werden, dass Prüfungen der Prüfbehörden nur in Anwesenheit der dort lebenden Menschen stattfinden.
- Es wäre wünschenswert, wenn der Sprachgebrauch zwischen Ordnungs- und Leistungsrecht einheitlich gestaltet wäre.
- In Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sollte die fachliche Konzeption und Zielrichtung des Angebots stärker berücksichtigt werden: pädagogische Angebote werden auch außer Haus durch Fachkräfte begleitet und auch der Altersdurchschnitt muss in der Eingliederungshilfe berücksichtigt werden.

### 1. Welche Aspekte braucht ein modernes Landesheimgesetz?

Siehe angehängtes Positionspapier.

Insbesondere müssen ordnungsrechtliche und leistungsrechtliche Fragestellungen aufeinander abgestimmt sein und entsprechend ineinandergreifen. Ein modernes Landesheimgesetz benötigt unbedingt auch eine praxisnahe moderne Ausführungsverordnung. Ausführende Verordnungen sollen in diesem Fall ebenfalls über ein parlamentarisches Verfahren in Kraft gesetzt werden. Der Beratungsansatz hat gerade in der aktuellen Zeit (COVID-19/Personalmangel) einen hohen Stellenwert und sollte ausgebaut werden.

### 2. Welche konkreten Änderungen sollten in die Novellierung des PflWoqG vorgenommen werden?

Es ist das dazu angehängte Positionspapier aus dem Fachbereich Behindertenhilfe der Freien Wohlfahrtspflege Bayern zu beachten.

An dieser Stelle möchten wir erneut darauf hinweisen, dass bereits im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz berücksichtigt werden sollte, dass Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen einer angepassten/separaten Ausführungsverordnung und einem darauf aufbauenden Prüfleitfaden unterliegen.

3. Wie bzw. wo muss der Bereich der Eingliederungshilfe nach Bundesteilhabegesetz im PflWogG verbessert werden?

Es ist das dazu angehängte Positionspapier aus dem Fachbereich Behindertenhilfe der Freien Wohlfahrtspflege Bayern zu beachten.

Darüber hinaus ist grundsätzlich anzumerken, dass das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz auf die Anforderungen in der Pflege aufbaut und die besonderen Strukturen und Bedingungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur über Ausnahmeregelungen definiert. So sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe häufig kleinteilig und im normalen Wohnumfeld angesiedelt – bei Anwendung von Regelungen zu baulichen aber auch personellen Regelungen kommt es zwangsläufig zu unüberwindbaren Hürden, die gerade auch dem neuen Leistungsrecht diametral entgegenstehen. Die Eingliederungshilfe ist nicht als Ausnahmetatbestand von den Regeln der Pflege zu definieren, sondern bedarf einen eigenen Regelungsstandard.

### III.) Verbesserung des Beschwerdemanagements

1. Welche Handlungsmöglichkeiten haben pflegebedürftige Bewohner\*innen und Angehörige/Betreuer\*innen, um auf Missstände/Beschwerden aufmerksam zu machen?

Die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe lebenden Menschen und deren Angehörige haben verschiedene Möglichkeiten, um auf Beschwerden aufmerksam zu machen. Intern können dies die Leitung, Mitarbeitende oder die vorhandenen Selbstvertretungsgremien sein. Extern gibt es die Möglichkeit zur Beschwerde bei der zuständigen FQA, der Regierung, dem Träger der Eingliederungshilfe oder evtl. auch bei der Betreuungsstelle. Oftmals gibt es noch Vertrauenspersonen und ein Beschwerdemanagement innerhalb der Einrichtungen.

2. Welche Aufgaben kommen der Vertretung der Bewohner\*innen hinsichtlich des Beschwerdemanagements zu? Welchen Verbesserungsbedarf gibt es?

Die Vertretung der Nutzer\*innen nimmt zum einen die wichtige Aufgabe der ersten Anlaufstelle bei Beschwerden wahr und hat weiterhin die Aufgabe eine entsprechende Vermittlerrolle zwischen den Konfliktparteien vor Ort in den Einrichtungen einzunehmen.

Diese können Rückmeldung (auch anonymisiert) gegenüber der Leitung/Mitarbeiter\*innen abgeben. Hier gibt es oftmals Leitlinien zum Beschwerdemanagement, um die zuständigen Vertretungen zu unterstützen.

Es ist unbedingt notwendig, dass eine landesweite Zusammenarbeit der Selbstvertretungsgremien strukturell sichergestellt wird. Der einrichtungsübergreifende Austausch (siehe auch Werkstattträte) führt zu der Möglichkeit, eine bessere Einschätzung zu verschiedenen Situationen, Gegebenheiten oder Beschwerden zu erhalten („Nichts über uns ohne uns“). Darüber hinaus ist es wichtig, dass für die Unterstützung der Heimbeiräte unterstützendes Personal (Assistenz) gesetzlich verankert wird.

3. Wie lässt sich eine effiziente und zielgerichtete Zusammenarbeit mit anonymen Hinweisgebern sicherstellen?

Aus unserer Sicht besteht die einzige Möglichkeit mit Transparenz und Offenheit bei entsprechenden Beschwerdefällen in Einrichtungen zu reagieren. Eine Rückmeldung der Beschwerdestelle an den anonymen Hinweisgeber über das Ergebnis der Überprüfung des Hinweises ist wichtig, damit der Hinweisgeber den Erfolg seiner Beschwerde nachvollziehen kann und ggf. davon abgehalten werden kann, sich von einer Beschwerdestelle zur nächsten Beschwerdestelle zu wenden, weil der Eindruck entstanden ist, dass seine Hinweisgebung nicht erfolgreich war.

4. Wie könnten die Belange der Bewohner\*innen z. B. durch Ombudspersonen/feste Ansprechpartner\*innen/ Frauenbeauftragte das Beschwerde-management nachhaltig unterstützen?

Wichtig ist dazu die strukturelle Verortung von Vertrauensperson/Assistenzpersonen für Selbstvertretergremien, welche die Begleitung und Kommunikation von Beschwerden etc. unterstützt.

5. Welche Voraussetzungen rechtlicher und organisatorischer Art sind ggf. hierfür notwendig?

Ein Beschwerdemanagement ist i. d. R. in der Einrichtung vorhanden. Notwendige Supervision, Mediatoren, etc. sollten über die FQA angefordert werden können.

6. Wie kann sich ein bewohnerorientiertes Beschwerdemanagement bspw. bei anlassbezogenen Qualitätsprüfungen verbessern? Wie kann damit transparent umgegangen werden?

Gezielte Gesprächssituationen und ggf. Reflektion der Ergebnisse würden auch das Beschwerdemanagement erleichtern. Kenntnisse in der Gesprächsführung mit Menschen mit Behinderungen (leichte Sprache etc.) sind hierfür wichtig und notwendig.

7. Wie lässt sich ein effektives Frühwarnsystem aus Angehörigen und Pflegekräften im jeweiligen Heim bilden, da dies meist von Missständen als erste Kenntnis erhalten und folglich auch als erste reagieren können?

Eine positive Beschwerdekultur in den Einrichtungen/bei den Trägern (Schulungen, Fehlerkultur, positives Vorbild der Leitungen) sollte weiterentwickelt werden.

#### **IV.) Gewaltschutz**

1. Welche Maßnahmen sind erforderlich, um den Gewaltschutz in den Einrichtungen zu wahren?

Es besteht die Notwendigkeit der Erstellung eines "lebenden" Gewaltschutzkonzeptes. Die Erstellung eines Gewaltschutzkonzeptes ist für Einrichtungen der Eingliederungshilfe bereits im § 37a SGB IX fest verankert:

„Die Leistungserbringer treffen geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen, insbesondere für Frauen und Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Frauen und Kinder. Zu den geeigneten Maßnahmen nach Satz 1 gehören insbesondere die Entwicklung und Umsetzung eines auf die Einrichtung oder Dienstleistungen zugeschnittenen Gewaltschutzkonzeptes.“

Darüber hinaus muss das Personal kontinuierlich geschult und sensibilisiert werden, damit eine nachhaltige Verankerung sichergestellt werden kann.

2. Wie kann die Schutzbedürftigkeit der Bewohner\*innen und besonders vulnerabler Gruppen sichergestellt werden?

Zur Sensibilisierung von Menschen mit Behinderungen zum Thema Gewaltschutz braucht es Informationen in leichter Sprache sowie Kurse und Fortbildungen für Menschen mit Behinderungen. Darüber hinaus müssen auch die Mitarbeiter\*innen fortwährend sensibilisiert und geschult werden.

Der Schutz der leistungsberechtigten Personen kann am ehesten durch professionelles Arbeiten hinsichtlich Deeskalation, Aufbau von tragfähigen Betreuungsbeziehungen, Steuerung und Moderation von Gruppenprozessen, Reflexion der eigenen Haltung, etc. gewährleistet werden.

3. Wie lässt sich eine kultur- und diversitätssensible Versorgung in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und Eingliederungshilfe sicherstellen?

Es benötigt kultur- und diversitätssensible Schulungen der Mitarbeitenden. Dazu benötigt es jedoch auch mehr finanzielle und personelle Ressourcen.

4. Sind die in Art. 3 des PflWoqG genannten Sicherstellungspflichten ausreichend?

Selbstbestimmung vs. Fürsorge!

5. Wird der Schutz der Pflege, der Patienten- und Menschenrechte ausreichend im PflWoqG berücksichtigt und wenn nein, wo besteht Handlungsbedarf?

Diese wird nach unserer Einschätzung ausreichend berücksichtigt.

6. Wie kann die Vernetzung vorhandener Gremien und Akteure verbessert werden?

Die Bewohnervertretung sollte gestärkt und die Vernetzung strukturell verortet werden.

**Gemeinsame Empfehlungen nach § 113c Absatz 4 SGB XI  
zum Inhalt der Rahmenverträge nach § 75 Absatz 1 SGB XI i. V. m.  
§ 113c Absatz 5 SGB XI in der vollstationären Pflege**

des GKV-Spitzenverbands<sup>1</sup> und  
der Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene

unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes Bund,  
des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie  
unabhängiger Sachverständiger gemeinsam mit  
der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und  
der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der  
Eingliederungshilfe

vom 22.02.2023

**Präambel**

Nach § 113c Absatz 5 SGB XI haben die Vertragspartner der Landesrahmenverträge nach § 75 SGB XI für die vollstationäre Pflege den Auftrag, die in einer Pflegesatzvereinbarung mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung mit Wirkung ab 1. Juli 2023 zu vereinbaren. Grundlage hierfür sind die bestehenden rahmenvertraglichen Regelungen oder noch zu schließende Rahmenverträge.

Auf Grundlage des § 113c Absatz 4 SGB XI haben sich die Partner dieser Empfehlungen in Zusammenarbeit mit den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene sowie den auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe pflegebedürftiger und behinderter Menschen auf die nachfolgenden Grundsätze zur Personalmindestausstattung in vollstationären Pflegeeinrichtungen verständigt. Den Vertragspartnern nach § 75 Absatz 1 SGB XI in den Ländern wird damit eine Empfehlung zur Anpassung ihrer Landesrahmenverträge gemäß § 113c Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 bis 3 SGB XI für eine einheitliche Umsetzung gegeben. Bis zur entsprechenden Anpassung der Landesrahmenverträge gelten die vorliegenden Empfehlungen für die Pflegekassen und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen ab dem 1. Juli 2023 als unmittelbar verbindlich. Regelungen zur Mindestpersonalausstattung unter Berücksichtigung von § 113c Absatz 1 SGB XI konnten zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Empfehlungen nicht getroffen werden (siehe Anlage).

---

<sup>1</sup> Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI.

### **Personelle Ausstattung in der Pflege und Betreuung, Qualifikation des Personals**

- (1) In den Pflegesatzvereinbarungen nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 SGB XI ist ab dem 1. Juli 2023 mindestens eine personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal (Mindestpersonalausstattung) zu vereinbaren, die sich aus den Personalanhaltswerten ergibt, die
1. am 30. Juni 2023 im Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI und/oder durch die Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI und/oder durch vergleichbare Selbstverwaltungsgremien festgelegt waren oder zum 1. Juli 2023 festgelegt werden oder
  2. auf Verlangen der Einrichtung die in der zum 30. Juni 2023 jeweils geltenden einrichtungsindividuellen Pflegesatzvereinbarung nach § 84 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 SGB XI vereinbart waren.
- Für den Fall, dass Einrichtungen die Personalanhaltswerte nach Satz 1 Nummer 1 zum 01.07.2023 in ihren Pflegesatzvereinbarungen unterschreiten, sind Übergangsregelungen zu treffen.
- Ist die nach Satz 1 Nummer 1 und 2 mindestens zu vereinbarende personelle Ausstattung mit Pflege- und Betreuungspersonal höher als die in § 113c Absatz 1 SGB XI genannte Personalausstattung, greift der Bestandsschutz nach § 113c Absatz 2 SGB XI i.V.m. mit Absatz 3 dieser Gemeinsamen Empfehlungen.
- (2) Sofern in den Personalanhaltswerten nach Absatz 1 Satz 1 pflegegradunabhängige Personalanhaltswerte für Sonderfunktionen (Freistellung von der Pflege) vorgesehen sind, zählen diese zur Mindestpersonalausstattung. Sofern in den Personalanhaltswerten nach Absatz 1 Satz 1 für die folgenden Sonderfunktionen
- a. verantwortliche Pflegefachperson
  - b. Qualitätsmanagement (Qualitätsbeauftragte/r),
  - c. Hygienemanagement (Hygienebeauftragte/r) gemäß den landesrechtlichen Vorgaben.
- keine pflegegradunabhängigen Personalanhaltswerte ausgewiesen sind, sind diese dann in der Pflegesatzvereinbarung vorzusehen, wenn eine Personalausstattung über die Mindestpersonalausstattung nach Absatz 1 hinaus vereinbart wird. Die Vorgaben hierzu sind im Landesrahmenvertrag nach § 75 SGB XI festzulegen. Abweichend davon können diese Vorgaben auch in anderen Vereinbarungen festgelegt werden, die sich aus Absatz 1 Satz 1 bzw. Absatz 5 ergeben. Darüber hinaus können für weitere Funktionen, z. B. für die Praxisanleitung zur Ausbildung von Pflegehelferinnen und Pflegehelfern nach Landesrecht, pflegegradunabhängige Personalanhaltswerte vereinbart werden (Freistellung von der Pflege).
- Auf bereits zum 30. Juni 2023 vorhandene Vereinbarungen kann zurückgegriffen werden. Bereits vereinbarte Personalanhaltswerte für Sonderfunktionen können im Rahmen von künftigen Vereinbarungen erhöht werden.
- (3) Die Pflegeeinrichtung kann abweichend von Absatz 1 unter Beachtung von § 113c Absatz 2 SGB XI höhere Personalanhaltswerte vereinbaren. Ein Personalaufwuchs kann hierbei auch in

nur einer oder zwei der Qualifikationsgruppen bis zur Höhe der jeweiligen Personalanhaltswerte in § 113c Absatz 1 SGB XI vereinbart werden. Im Sinne von § 113c Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XI kann abweichend von § 113c Absatz 1 SGB XI ab dem 1. Juli 2023 auch dann eine höhere personelle Ausstattung mit Fachkraftpersonal vereinbart werden, wenn in den am 30. Juni 2023 geltenden Beschlüssen der Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI oder durch Schiedsspruch der Schiedsstelle gem. § 76 SGB XI oder vergleichbarer Selbstverwaltungsgremien landesweit eine höhere personelle Ausstattung für Fachkraftpersonal geregelt ist, als nach § 113c Absatz 1 Nummer 3 SGB XI vereinbart werden kann. Der Bestandsschutz nach § 113c Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB XI bezieht sich auf die vereinbarten und tatsächlich besetzten Stellen und nicht auf Personen. Eine Nachbesetzung von Stellen, für die der Bestandsschutz gilt, ist demnach möglich.

- (4) Für die mindestens zu vereinbarende Ausstattung gilt die Fachkraftquote gemäß den jeweiligen ordnungsrechtlichen Bestimmungen des Landes. Für die über die nach Absatz 1 hinausgehenden Personalanhaltswerte gilt die Fachkraftquote nicht.
- (5) Als Mindestpersonalvorgaben für die Pflegesituation in der Nacht gelten die heimrechtlichen Vorgaben des jeweiligen Landes. Die Rahmenvertragspartner nach § 75 Absatz 1 SGB XI legen im Rahmen der Sicherstellung eine angemessene personelle Ausstattung des Nachtdienstes fest. Besondere Bedarfe wie Einrichtungsgröße und Raumsituation sind zu berücksichtigen und dürfen nicht zu Lasten des Tagdienstes führen.
- (6) Für die Versorgung von Personengruppen mit besonderen Bedarfen kann auf Grundlage von Einrichtungskonzeptionen aufgrund vereinbarter Versorgungsschwerpunkte von den Personalanhaltswerten nach den Absätzen 1 bis 5 abgewichen werden. Dies umfasst z. B. die Versorgung in Pflegeeinrichtungen der Phase F/Wachkoma, mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt, mit einem besonderen Schwerpunkt in der Versorgung und Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen, für junge Pflege, für die Versorgung von Menschen mit Behinderungen.
- (7) Als Fachkraftpersonal gemäß § 113c Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB XI gelten Personen mit folgenden Berufsabschlüssen:
  1. Hochschulische Pflegeausbildung nach Teil 3 PflBG
  2. Berufliche Ausbildung in der Pflege nach Teil 2 PflBG
  3. Nach § 64 PflBG bzw. entsprechend der Vorgängergesetze fortgeltende Berufsbezeichnungen
  4. Anerkannte im Ausland absolvierte Pflege-Fachausbildungen
  5. Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, z. B. Personen mit einer abgeschlossenen Ausbildung als Altentherapeutin, Altentherapeut, Heilerzieherin, Heilerzieher, Heilerziehungspflegerin, Heilerziehungspfleger, Heilpädagogin, Heilpädagoge, Sozialarbeiterin, Sozialarbeiter, Sozialpädagogin, Sozialpädagoge,

Sozialtherapeutin und Sozialtherapeut oder mit einer vergleichbaren abgeschlossenen Ausbildung, gelten als Fachkraftpersonal, soweit sie nach heimrechtlichen Vorgaben zu den Fachkräften im Bereich Pflege und Betreuung zählen. Vorbehaltsaufgaben der Pflegefachkräfte nach § 4 PflBG sind zu berücksichtigen.

- (8) Als Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit mindestens einem Jahr Ausbildungsdauer gemäß § 113c Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB XI gelten Personen mit folgenden Berufsabschlüssen:
1. Im jeweiligen Land absolvierte Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege, die im jeweiligen Land mit mindestens 12 und höchstens 35 Monaten Ausbildungsdauer geregelt sind
  2. Im jeweiligen Land im Sinne von Nummer 1 anerkannte Berufsabschlüsse, die in anderen Bundesländern erworben wurden
  3. Durch landesrechtlich geregelte Externenprüfung – sofern die formalen Voraussetzungen und die Anforderungen in der Prüfung denen der regulären Helfer- oder Assistenzausbildungen in der Pflege im jeweiligen Land entsprechen – oder nach erfolgreich abgelegter Zwischenprüfung der Pflegefachkraftausbildung gem. § 6 Absatz 5 PflBG im jeweiligen Land anerkannte Berufsabschlüsse im Sinne von Satz 1 Nummer 1 und 2
  4. Im jeweiligen Land im Sinne von Nummer 1 anerkannte Berufsabschlüsse, die im Ausland erworben wurden.

Anlage

**Anlage zu den Empfehlungen nach § 113c Abs. 4 SGB XI****Erklärung der Verbände der Leistungserbringer auf Bundesebene, der Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene, des GKV-Spitzenverbands, des PKV-Verbands, der kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe**

Die Verbände der Leistungserbringer, die Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene, der GKV-Spitzenverband, der PKV-Verband, die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene und die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe begrüßen ausdrücklich eine qualitativ und quantitativ am Versorgungsbedarf der Pflegebedürftigen ausgerichtete Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen, die auf Grundlage des bundeseinheitlichen und wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen (PeBeM) erreicht werden soll.

Die Umsetzung einer Personalbemessung, wie sie derzeit gesetzlich in § 113c SGB XI vorgesehen ist, muss jedoch im Zusammenhang mit wesentlichen Einflussfaktoren betrachtet werden. Ohne strukturelle Änderungen stößt die Umsetzung des § 113c SGB XI an ihre Grenzen.

**Notwendige flankierende politische Maßnahmen**

Um einen erforderlichen Personalmix mit verschiedenen Qualifikationsniveaus im Rahmen der Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens in der vollstationären Pflege gewährleisten zu können, müssen verschiedene strukturelle Voraussetzungen erfüllt sein.

**Ausbildungskapazitäten absichern und schaffen**

Die derzeitigen Ausbildungskapazitäten genügen nicht, um den zukünftigen Bedarf sicherzustellen. Dies umfasst sowohl Pflegefachkräfte als auch Pflegehilfskräfte mit ein- bis zweijähriger Ausbildung. Dabei muss im besonderen Fokus stehen, dass der enorme Bedarf an ausgebildeten Pflegehilfskräften, der sich aus den in § 113c Abs. 1 SGB XI bestimmten Personalanhaltswerten ergibt, derzeit nicht annähernd gedeckt werden kann. Unter anderem bestehen in den Bundesländern oft keine hinreichenden Strukturen für eine umfassende Ausbildung von Pflegehilfskräften auf QN3-Niveau. Lehrkräfte sind bereits heute nicht in ausreichendem Maße vorhanden. Alleine in Nordrhein-Westfalen fehlen nach der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 1000 Lehrkräfte an Pflegeschulen. Zudem fehlen Studienangebote, um den künftigen Bedarf adäquat zu bedienen. Als kurzfristige Maßnahmen müssen die Länder daher von den Öffnungsklauseln des Pflegeberufgesetzes so Gebrauch machen, dass sowohl notwendige Anpassungsprozesse der Strukturstandards erfolgen als auch zusätzliche Ausbildungskapazitäten geschaffen werden. Die Länder müssen erheblich in die Ausbildung investieren bzw. ihre bisherigen Maßnahmen verstärken, damit zumindest die Grundlagen geschaffen werden. Dies umfasst u.a. Schulplätze (Fachkräfte und Pflegehilfskräfte), Lehrkapazitäten, Förderung im Bereich der Investitionskosten sowie Informationskampagnen. Um

dem Bedarf an Pflegehilfskräften mit ein- bis zweijähriger Ausbildung gerecht zu werden, bedarf es ebenfalls für diesen Bereich einer Ausbildungsinitiative. Dies ist ggf. mit der im Koalitionsvertrag angekündigten Harmonisierung der Ausbildung durch ein bundeseinheitliches Berufsgesetz für die Pflegeassistenz zu sehen, deren Eckpunkte noch nicht vorliegen.

#### Anerkennung internationaler Berufsabschlüsse stärken

Im Koalitionsvertrag wird eine vereinfachte und beschleunigte Gewinnung ausländischer Fachkräfte sowie der Anerkennung ihrer Berufsabschlüsse angekündigt. Dieses Versprechen muss unmittelbar in die Tat umgesetzt werden. Es braucht Sofortprogramme des Bundes und/oder der Länder zur Anwerbung internationaler Pflege(fach)kräfte und Auszubildender. Außerdem sind gemeinsam mit den Bundesländern Maßnahmen zu etablieren, die insbesondere die Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen als Pflegefachkraft erleichtern. Dahingehend könnte durch eine erhebliche Beschleunigung und Vereinheitlichung der Anerkennungsprozesse den betroffenen Personen in diesem Zeitraum bereits eine qualifikationsgerechte Arbeit ermöglicht werden.

#### Beschäftigtenpotential erschließen

Angesichts der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen ist jeder willkommen, der persönlich geeignet ist und den Pflegeberuf erlernen möchte. Nicht jeder kann bereits pflegen, aber viele können Pflegenden werden. Zur Beförderung ist die Bundesagentur für Arbeit gefordert, durch konkrete Ansprache in ihren Beratungen potentielle Interessenten zu ermitteln. Die in den letzten beiden Jahren erheblich eingebrochenen Umschulungszahlen müssen schnellstmöglich wieder über das Vorpandemieniveau steigen. Darüber hinaus gilt es auch, Potenziale von Berufsrückkehrern und Teilzeitkräften zu erschließen.

#### Ordnungsrechtlicher Rahmen in den Ländern

Das Ordnungsrecht der Länder darf der Umsetzung der Personalbemessung nicht im Wege stehen. Die Fachkraftquote muss daher abgelöst bzw. an die Vorgaben, die sich aus § 113c SGB XI ergeben, angepasst werden. Ferner sind weitere landesrechtliche Vorgaben hinsichtlich des vorzuhaltenden Personals diesbezüglich zu harmonisieren.

#### Finanzierung nachhaltig absichern

Die Umsetzung der Personalbemessung wird erneut umfangreiche finanzielle Belastungen für die Bewohnerinnen und Bewohner mit sich bringen. Die finanziellen Belastungen der Bewohnerinnen und Bewohner sind in den vergangenen Jahren bereits erheblich gestiegen. Der Koalitionsvertrag kündigt verschiedene Maßnahmen an, die dazu beitragen können, die pflegebedingten Eigenanteile zu reduzieren.

**Fazit**

Die erfolgreiche praktische Umsetzung des neuen Personalbemessungsverfahrens wird mehr erfordern als die Vereinbarung einer Bundesempfehlung und die Anpassung der Rahmenverträge auf Landesebene. Nur mit einer parallelen Analyse der Umsetzungshindernisse und den beschriebenen flankierenden Maßnahmen auf Bundes- und Landesebene, besteht eine realistische Perspektive, auch tatsächlich die angestrebte Personalmenge mit dem entsprechenden Qualifikationsmix in der Fläche spürbar zu erreichen. Nach der aktuellen Rechtslage ist ein Einstieg in die neue qualifikationsbezogene Systematik aber erst dann möglich, wenn Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung in der Pflege mit einer Ausbildungsdauer von mindestens einem Jahr dem Arbeitsmarkt in ausreichender Anzahl zur Verfügung steht. Selbst wenn die o. g. Maßnahmen ergriffen werden, um dieses Ziel zu erreichen, wird dies mehrere Jahre in Anspruch nehmen. Es obliegt dem Gesetzgeber zu entscheiden, ob eine zeitlich unbestimmte Verzögerung bei der Umsetzung der qualifikationsbezogenen Vorgaben des § 113c SGB XI tragbar ist. Andernfalls wäre eine gesetzliche Änderung im Hinblick auf den Umgang mit dem Hilfskraftpersonal mit landesrechtlich geregelter Helfer- oder Assistenzausbildung erforderlich.



Landesverband Bayern für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.  
Garmischer Straße 35 - 81373 München

Tel. 089 / 35 74 81-0  
Fax 089 / 35 74 81 81  
E-Mail: [info@lvkm.de](mailto:info@lvkm.de)  
Internet: [www.lvkm.de](http://www.lvkm.de)

Bayerischer Landtag  
Maximilianeum  
81627 München

E-Mail:

[buero-gesundheitsausschuss@bayern.landtag.de](mailto:buero-gesundheitsausschuss@bayern.landtag.de)

**Stellungnahme des Landesverbandes Bayern für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (LVKM)  
zur gemeinsamen Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Pflege sowie  
des Ausschusses für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie  
zum Thema „Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – Sicherheit,  
Selbstbestimmung und Qualität stärken“ am 28. Februar 2023**

**Über den Landesverband Bayern für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (LVKM)**

Der Landesverband Bayern für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. (LVKM) versteht sich als Selbsthilfeverband und Interessenvertretung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention. Ziel unserer Arbeit ist es, Menschen mit Behinderung das Recht auf Selbstbestimmung, eigenständige Lebensgestaltung und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Unser Verband hat 36 Mitgliedsorganisationen in ganz Bayern und vertritt insbesondere Menschen mit komplexen Behinderungen und ihre Angehörigen.

**Eigene Regelungen für die Behindertenhilfe sind dringend geboten**

Mit diesen Ausführungen ruft der LVKM zu einer grundlegenden Novellierung des PflWoqG auf, die den Interessen und dem Teilhabedarf von Menschen mit Behinderung angemessen gerecht wird:

Separate Regelungen für die Behindertenhilfe halten wir für dringend geboten. Dazu ist entweder ein eigenes PflWoqG für die Behindertenhilfe in Bayern zu schaffen und damit auch eigene Ausführungsverordnungen oder alternativ zumindest ein 2. Teil im PflWoqG auszuführen, welcher sich explizit auf die Behindertenhilfe bezieht.

**Begründung:**

Menschen mit Behinderung und Senioren mit Pflegebedarf haben sehr unterschiedliche Bedürfnisse und müssen demgemäß auch rechtlich unterschiedlich betrachtet werden. Menschen mit Behinderung sind oft ihr ganzes Leben lang auf Assistenz und Pflege angewiesen und nicht nur in einem Lebensabschnitt. Die Teilhabe am Leben hat eine hohe Bedeutung für Menschen mit Behinderung. Alle Menschen mit Hilfebedarf unter einen Hut zu bekommen, greift daher wesentlich zu kurz. Die Umsetzung der Teilhabe und Mitbestimmung von Menschen mit Behinderung im Sinne des BTHG wird durch das PflWoqG mit seinen Ausführungsverordnungen verhindert, da der Teilhabe nicht der notwendige Stellenwert eingeräumt wird.

- **Realisieren von Teilhabe**

Die besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung sind wesentlich auf Teilhabe, nicht ausschließlich auf Pflege ausgerichtet. Die Pflege dort dient nur der Teilhabe. In Wohnangeboten der Eingliederungshilfe ist die Pflege ein Aspekt der Versorgung, aber längst nicht der einzige. Schutz vor Gewalt, Betreuung und Förderung sind wichtig, aber genauso wichtig sind Empowerment und Selbstbestimmung, Kommunikation und Möglichkeiten, das Haus mit Assistenz zu verlassen. **Teilhabe, Selbstbestimmung, Personenzentrierung und Inklusion stehen im Vordergrund!**

Mit der notwendigen und bei Menschen mit körperlicher und mehrfacher Behinderung oft auch aufwändigen Pflege werden die Voraussetzungen dafür geschaffen. Pflege alleine gewährleistet aber keine Teilhabe.

Damit Menschen mit Behinderung ihren Anspruch auf volle und wirksame Teilhabe realisieren können, sind gesonderte Regelungen erforderlich. Das betrifft insbesondere die Anforderungen an das eingesetzte Personal. Das muss in den Prüfkriterien berücksichtigt werden.

- **50% Fachkraftquote und 24-Stunden-Fachkraftpräsenz**

Der Einsatz von Fachkräften rund um die Uhr und die feste Fachkraftquote soll eine qualitativ hochwertige Dienstleistung garantieren. Dies ist in Zeiten des Fach- und Hilfskräftemangels derzeit nicht hinreichend zu erfüllen. Vielfach können stattdessen auch gut geschulte und strukturiert eingearbeitete Helfer:innen ohne Fachkraftanerkennung eine hohe Betreuungsqualität sicherstellen und Teilhabe ermöglichen. Insbesondere Ergotherapeut:innen und Psycholog:innen müssen als vollwertige Fachkräfte der Eingliederungshilfe anerkannt werden.

**Es müssen deshalb flexiblere Regelungen gefunden werden**, die Kriterien zur Beurteilung der Bedarfe und die daraus resultierende Abweichung ermöglichen, nach denen die Fachkraftabdeckung zu erfolgen hat.

Anders als in Pflegeeinrichtungen sind in der Eingliederungshilfe vorwiegend Heilerziehungspfleger:innen als verantwortliche Fachkräfte anzuerkennen und einzusetzen, da ihre Fachlichkeit sowohl auf die Teilhabe wie auch auf die notwendigen Anteile der Pflege bei Menschen mit Behinderung ausgerichtet ist.

- **Prüfung durch Mitarbeiter:innen der FQA**

Die Mitarbeiter:innen der FQA sind nur dem Gesetz verpflichtet, können aber keine zielführenden Lösungsansätze aufzeigen. Sie handeln entsprechend ihrem Auftrag „pflegeorientiert“, nicht „teilhabeorientiert“. Die Mängelbescheide und Sanktionen durch Aufsichtsbehörden erhöhen den Druck auf die Einrichtungen, führen zur Verschärfung der Situation und sind nicht zielführend. Der Fokus der Prüfung muss auch auf die subjektive Lebensqualität gelegt werden und nicht nur auf Erfüllung von Vorgaben. Angesichts des zunehmenden Personalmangels bedeuten die bestehenden Vorgaben vor allem eine Konzentration auf den reinen Binnenbetrieb ohne Teilhabeaktivitäten der Menschen mit Behinderung außerhalb der Wohngemeinschaft, was für Menschen mit Behinderung mit ihren Bedürfnissen nach Selbstbestimmung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nicht tragbar ist.

### **Dringender Aufruf**

Auf politischem Weg muss ein anderer Ansatz gefunden werden, um moderne teilhabeorientierte Strukturen zu schaffen. Hierzu bedarf es dringend einer Trennung der Bereiche Behindertenhilfe und Seniorenpflege. Außerdem müssen individuelle Bedürfnisse berücksichtigt werden können. Insbesondere Menschen mit komplexer Behinderung dürfen nicht auf ihren Bedarf an fachlicher Pflege reduziert werden. Für ihre Lebensqualität ist eine angemessene Teilhabequalität entscheidend.

Diese muss auch bei der Aufsicht in den Vordergrund rücken: Es müssen zwei unterschiedliche Kriterienkataloge für Infrastruktur und fachliche Aufsicht entwickelt werden. Insbesondere muss die FQA daher explizit auch auf eine menschenwürdige Teilhabe achten und ggf. mehr Personal in Tagschichten deswegen anordnen.

Es gilt jetzt, für Menschen mit Behinderung eine sichere Zukunft zu schaffen, gerade unter den starken Veränderungen von Gesellschaft und Arbeitsmarkt. Ihr Anspruch auf Teilhabe muss in alle rechtlichen Regelungen stärker Eingang finden. Hierzu gehört nicht zuletzt, das Arbeitsfeld in der Sozialbranche für junge Menschen attraktiver zu machen, um dem fatalen Fachkräftmangel zu begegnen.

**Gez.**

**Konstanze Riedmüller, Vorsitzende**

**Beate Bettenhausen, stellvertretende Vorsitzende**

**Rainer Salz, Geschäftsführer**

**Landesverband Bayern für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.**