Stand: 07.12.2025 12:31:00

Vorgangsmappe für die Drucksache 18/28507

"Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 18/28507 vom 18.04.2023
2. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 18.04.2023 - Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, DBfK Südost e.V. (DEBYLT034B)
3. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 18.04.2023 - Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Bayern e.V. (LAGS) (DEBYLT026F)
4. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 18.04.2023 - Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung - Landesverband Bayern e.V. (DEBYLT0049)
5. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 18.04.2023 - Landesseniorenvertretung Bayern e.V. (DEBYLT02AA)
6. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 18.04.2023 - Medizinischer Dienst Bayern K.d.ö.R. (DEBYLT0345)
7. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 18.04.2023 - Sozialverband VdK Bayern e.V. (DEBYLT0147)
8. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 18.04.2023 - Vereinigung der Pflegenden in Bayern KöR (DEBYLT0252)
9. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 18.04.2023 - WIR! Stiftung pflegender Angehöriger (DEBYLT0100)
10. Schriftliche Stellungnahmen im Gesetzgebungsverfahren vom 18.04.2023 - Dachverband für Technologen/-innen und Analytiker/-innen in der Medizin Deutschland e.V. DVTA (DEBYLT0344)
11. Plenarprotokoll Nr. 145 vom 11.05.2023
12. Beschlussempfehlung mit Bericht 18/30050 des GP vom 13.07.2023
13. Beschluss des Plenums 18/30373 vom 19.07.2023
14. Plenarprotokoll Nr. 151 vom 19.07.2023
15. Gesetz- und Verordnungsblatt vom 31.07.2023

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 18.04.2023 Drucksache 18/28507

Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften

A) Problem

1. Seit dem 1. August 2008 regelt das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) die ordnungsrechtliche Überwachung und Qualitätsberatung vollstationärer Einrichtungen der Pflege und für volljährige Menschen mit Behinderung, für ambulant betreute Wohngemeinschaften, Hospize sowie Betreute Wohngruppen, mit dem Ziel der Sicherung und Stärkung der Lebensqualität Pflegebedürftiger und volljähriger Menschen mit Behinderung. Gleichwohl ist es über die Zeit geboten, bestimmte Regelungen dem zugrunde gelegten Schutzbedürfnis sowie den sich verändernden Lebenswirklichkeiten anzupassen, um dem Schutzauftrag des Staates umfassend gerecht zu werden. Überdies erfordern rechtlich veränderte Rahmenbedingungen im Zuge des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) eine Überarbeitung des PfleWoqG.
2. Am 1. Januar 2023 ist das Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie (MT-Berufe-Gesetz – MTBG) in Kraft getreten, mit dem erstmals ein Mindestumfang der Praxisanleitung der Auszubildenden von 15 % vorgeschrieben wird. Dies bedeutet einen steigenden Bedarf an qualifizierten praxisanleitenden Personen, die es bisher kaum gibt. Um eine hohe Qualität der Ausbildung zu erreichen, müssen sich die praxisanleitenden Personen regelmäßig fortbilden. Dies gilt auch für praxisanleitende Personen im Rahmen der Ausbildung nach dem Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz (ATA-OTA-G).
3. Im Rahmen eines Vertragsverletzungsverfahrens gegen die Bundesrepublik Deutschland (VVV 2021/2212 – Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen) beanstandet die EU-Kommission u. a. gegenüber Bayern, dass die Richtlinie (EU) 2018/958 im Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) nicht ordnungsgemäß umgesetzt wurde. Um den Beanstandungen der EU-Kommission zu begegnen und das Vertragsverletzungsverfahren zu beenden, ist das HKaG anzupassen.

B) Lösung

1. Hierfür sieht der Gesetzentwurf Änderungen vor, die an mehreren Stellen im Gesetz anknüpfen, um einen bestmöglichen Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen sowie den sich gewandelten Lebenswirklichkeiten und rechtlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen.

   Die Kontrollen der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) sollen intensiviert und Anordnungen schneller getroffen werden. Dies wird dadurch gewährleistet werden, dass vollstationäre Einrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe besondere Ereignisse, wie beispielsweise die dauerhafte erhebliche Unterschreitung personeller Mindestanforderungen oder Kenntnis von tätigkeitsbezogenen Strafverfahren gegen Beschäftigte oder Dritte, der FQA anzuzeigen haben.

   Nach der aktuellen Rechtslage erfolgt gemäß Art. 12 Abs. 2 a. F. im Vorfeld einer Anordnung in der Regel eine Beratung zur Abstellung eines festgestellten Mangels. Nach Feststellung eines Mangels soll nunmehr im Rahmen einer Soll-Vorschrift im

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Initiatoren.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

Grundsatz vorrangig eine Anordnung getroffen werden. Parallel hierzu soll die FQA zur Abstellung der Mängel beraten. Bei bestimmten Mängeln soll eine Beratung, ohne dass eine Anordnung zu treffen ist, ausnahmsweise weiterhin möglich sein. Dadurch kann die FQA schneller auf Abweichungen von den Qualitätsanforderungen reagieren, sodass die Kontrollen intensiviert werden.

Als Neuregelung sieht der Gesetzentwurf vor, dass bei einem Trägerwechsel nach diesem Gesetz oder den Rechtsverordnungen nach Art. 25 angeordnete Rechte und Pflichten, die den bisherigen Träger betreffen, auf den Rechtsnachfolger übergehen. Ein Übergang ist möglich, wenn der Wechsel nicht zu einer Unterbrechung des Betriebs führt und die angeordneten Maßnahmen nicht aufgrund des Verhaltens der Person des bisherigen Trägers getroffen werden. Hierdurch soll verhindert werden, dass sich Einrichtungen durch einen Trägerwechsel Anordnungen entziehen können und damit erforderliche Qualitätsverbesserungen verzögert werden. Der Übergang der Rechte und Pflichten ist sachgemäß, weil der Maßstab für Anordnungen und Abweichungs- bzw. Befreiungsbescheide die konkrete und individuelle vollstationäre Einrichtung oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe ist. Insbesondere Pflichten aus Anordnungen sind ihrem Wesen nach in der Regel nicht dergestalt mit dem Rechtsvorgänger verknüpft, dass mit dem Trägerwechsel der Zweck des Gesetzes nicht mehr erreicht werden kann. Für die Beurteilung des Übergangs von Rechten und Pflichten ist der konkrete Einzelfall maßgeblich.

Die aktuelle Fassung von Art. 4 Abs. 1 a. F. regelt, dass die Absicht, den Betrieb einer stationären Einrichtung aufzunehmen, vor der vorgesehenen Inbetriebnahme der FQA anzuzeigen ist. Durch eine Konkretisierung des Anzeigeverfahrens werden Verfahrensregelungen zum Umgang mit Anzeigen bestimmt. Dadurch sollen Bewohnerinnen und Bewohner präventiv stärker geschützt werden, indem in einem einheitlichen Verfahren vorzeitig strukturelle Mängel und Defizite der Konzeption einer geplanten vollstationären Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe entdeckt werden können und die FQA entsprechend ordnungsrechtlich reagieren kann.

Die Transparenz über die Prüfergebnisse der FQA kann einen wesentlichen Beitrag zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen und besonderer Wohnformen der Eingliederungshilfe leisten. Aktuell sieht das PfleWoqG vor, dass Pflege-Prüfberichte zu erstellen und nach Art. 17b a. F. zu veröffentlichen sind. Inhaltlich umfassen Pflege-Prüfberichte derzeit neben Angaben zu Strukturdaten und allgemeinen Informationen die am Tag der Überprüfung getroffenen wesentlichen Feststellungen zu positiven Aspekten, Qualitätsempfehlungen und Mängelfeststellungen sowie geplante oder bereits angeordnete Maßnahmen zur Mängelbeseitigung. Durch die Neuregelung des Art. 17a werden Pflege-Prüfberichte nunmehr als Ergebnisprotokolle bezeichnet, da sich die inhaltliche Ausgestaltung nicht mehr auf positive Aspekte und Qualitätsempfehlungen bezieht. Dadurch werden die Ergebnisprotokolle und damit einhergehend die Ergebnisse der jeweiligen Prüfung transparenter und verständlicher. Eine allgemeine Veröffentlichungspflicht wird durch die Veröffentlichung einer Kurzfassung des Ergebnisprotokolls mit Angaben zu Strukturdaten und allgemeinen Informationen sowie einer Auflistung der geprüften Qualitätsbereiche durch den Träger ersetzt. Die Transparenz hinsichtlich der Langfassung des Ergebnisprotokolls soll dadurch gewahrt werden, dass diese der Bewohnervertretung zu übermitteln ist und Personen, die ein berechtigtes Interesse glaubhaft machen, ein Einsichtsrecht in den Räumlichkeiten der vollstationären Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe eingeräumt wird.

Die Weiterentwicklung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften in der Praxis hat gezeigt, dass es einer stärkeren Differenzierung zwischen träger- und selbstge-

steuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften bedarf. In der Praxis wird zwischen selbst- und trägergesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften differenziert. Nach derzeitiger Rechtslage werden die Begrifflichkeiten im PfleWoqG nicht definiert. Nunmehr sollen die Begrifflichkeiten definiert werden, um eine Einstufung und Abgrenzung der Wohnformen praxistauglicher zu gestalten. Überdies führt die gestiegene Nachfrage nach außerklinischer Intensivpflege zu der Notwendigkeit, spezifische Qualitätsanforderungen an den Betrieb solcher Wohngemeinschaften zu regeln. Dies wird dadurch realisiert, dass Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 um spezifische Qualitätsanforderungen an die außerklinische Intensivpflege erweitert wird. Dadurch soll der Schutz dieser besonders schutzbedürftigen Personengruppe sichergestellt werden.

Die Überarbeitung der datenschutzrechtlichen Regelungen unterstützt die FQA im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.

Art. 13, 14 und 21 Abs. 4 DSGVO sehen vor, dass die betroffene Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten zu informieren ist. Diese umfangreichen Informationspflichten spiegeln nicht die besonderen Gegebenheiten in einer vollstationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe wider, weshalb Informationspflichten, wie beispielsweise die Darstellung der Speicherungsfrist oder die Informationspflichten, wenn die personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben wurden, beschränkt werden. Die Informationspflichten bleiben bestehen, wenn insbesondere um Erteilung gebeten wird. Die betroffene Person ist auf die Möglichkeit, Auskunft über die Informationen zu verlangen, hinzuweisen.

Aktuell sieht Art. 11 Abs. 2 Satz 2 a. F. vor, dass die Verarbeitung der durch Tätigkeiten nach Art. 11 Abs. 2 Satz 1 a. F. gewonnenen personenbezogenen Daten der Einwilligung der Bewohnerin bzw. des Bewohners bedürfen. Die Einwilligungsbedürftigkeit soll sich nunmehr auf Tätigkeiten beschränken, bei denen die Prüfung auf eine für die betroffene Person wahrnehmbare Ebene (Intimsphäre) angekommen ist. Dies ist der Fall, wenn der Pflege- oder Versorgungszustand unmittelbar begutachtet wird.

Des Weiteren sollen durch eine Neuregelung Zufallsfunde, die im Rahmen der Verhütung dringender Gefahren für die Bewohnerinnen und Bewohner festgestellt wurden, ohne Genehmigung der betroffenen Person verwertbar sein. Dadurch soll in Fällen, in denen die FQA zufällig Abweichungen von den Qualitätsanforderungen feststellt, die Verwertbarkeit sichergestellt werden.

Im Übrigen sieht der Gesetzentwurf eine Erweiterung der Verordnungsermächtigung zur Regelung der Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. vor.

Die Anpassungen zur Umsetzung des BTHG stellen einen gesetzesübergreifenden Gleichlauf mit der aktuellen Rechtslage her und stärken die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Dies insbesondere dadurch, dass der Anwendungsbereich des PfleWoqG bei besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nunmehr personenzentriert und nicht mehr einrichtungszentriert ist. Hintergrund ist, dass die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach den §§ 90 ff. SGB IX nicht mehr an eine bestimmte Wohnform anknüpft. Durch die Reform der Eingliederungshilfe orientiert sich die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe am notwendigen individuellen Bedarf des Menschen mit Behinderung (Personenzentrierung). Zudem wurden infolge der Umsetzung des BTHG die Regelungen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX verlagert. Der Gesetzentwurf sieht daher die mit der Verlagerung der Regelungen erforderlichen redaktionellen Anpassungen und eine stärkere Differenzierung zwischen den Bereichen der Pflege und Eingliederungshilfe vor.

Die Regelungen zur Gewaltprävention werden intensiviert, indem der Träger und die Leitung einer vollstationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe nunmehr ausdrücklich sicherzustellen haben, dass die Gewaltprävention in den fachlichen Konzeptionen der vollstationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe berücksichtigt wird. Zudem wird die kulturelle, ethnische, geschlechtliche und sexuelle Identität fortan vom Schutzbereich des PfleWoqG ausdrücklich umfasst, indem diese in Art. 1 Abs. 1 Nr. 1 und Art. 3 Abs. 2 Nr. 1 normiert wird.

Neben weiteren Regelungen, die zu einem bestmöglichen Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Mieterinnen und Mietern sowie zu einem modernem PfleWoqG beitragen, beinhaltet der Gesetzentwurf redaktionelle und sprachliche Aktualisierungen.

2. Ebenso soll durch entsprechende Regelungen im Gesundheitsdienstgesetz (GDG) von der Möglichkeit landesrechtlicher Regelungen zur Abweichung beim Umfang der Praxisanleitung und zum Fortbildungszeitraum Gebrauch gemacht werden.
3. Schließlich wird im HKaG eine Verordnungsermächtigung für das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geschaffen. In dieser Verordnung wird die Richtlinie (EU) 2018/958 dezidiert nach den Vorgaben der EU-Kommission umgesetzt werden.

C) Alternativen

Keine.

Im Hinblick auf die Änderung des PfleWoqG bedingen die sich veränderten Rahmenbedingungen in der Pflege und Betreuung sowie die Folgen des demografischen Wandels Anpassungen des Ordnungsrechts, um Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Mieterinnen und Mieter bestmöglich zu schützen.

Im Hinblick auf die Änderungen des GDG soll die durch die neuen Berufsgesetze vorgeschriebene Praxisanleitung gewährleistet werden.

D) Kosten

Keine

Bayerischer Landtag
18. Wahlperiode
Drucksache 18/**28507**
18.04.2023

Gesetzentwurf

zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften

§ 1
Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes

Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) vom 8. Juli 2008 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-G), das zuletzt durch Art. 32a Abs. 14 des Gesetzes vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 1 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
   a) In Nr. 1 werden die Wörter „Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse“ durch die Wörter „Würde, die Interessen und Bedürfnisse sowie die kulturelle, ethnische, geschlechtliche und sexuelle Identität“ ersetzt und jeweils nach dem Wort „Bewohner“ die Wörter „sowie Mieterinnen und Mieter“ eingefügt.
   b) In Nr. 2 werden nach dem Wort „Selbstverantwortung“ die Wörter „ , die Teilhabe am Leben der Gesellschaft“ und nach dem Wort „Bewohner“ die Wörter „oder Mieterinnen und Mieter“ eingefügt.
   c) In den Nrn. 3 und 4 werden jeweils nach dem Wort „Bewohner“ die Wörter „oder Mieterinnen und Mieter“ eingefügt.
   d) In Nr. 6 werden nach dem Wort „Bewohnern“ die Wörter „oder der den Initiatoren gegenüber den Mieterinnen und Mietern“ eingefügt.
2. Art. 2 wird wie folgt geändert:
   a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
      aa) In Satz 1 Nr. 1 werden die Wörter „ , pflegebedürftige Volljährige oder volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen im Sinn des § 2 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ durch die Wörter „oder pflegebedürftige Volljährige“ ersetzt.
      bb) In Satz 3 wird die Angabe „Abs. 2 bis 4“ durch die Angabe „Abs. 3 bis 5“ ersetzt.
   b) Nach Abs. 1 wird folgender Abs. 2 eingefügt:

      „(2) [1]Besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe im Sinn dieses Gesetzes sind Wohnformen, in denen volljährige Menschen mit Behinderung im Sinn von § 2 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder von einer wesentlichen Behinderung bedrohte volljährige Menschen im Sinn von § 99 Abs. 2 SGB IX zusammenleben und diesen entgeltlich persönlicher Wohnraum im Sinn von § 42a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und Satz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) überlassen wird sowie Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Teil 2 des SGB IX zur Verfügung gestellt oder vorgehalten werden. [2]Für besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe gelten vorbehaltlich der Abs. 3 bis 5 die Bestimmungen des Zweiten Teils.“
   c) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3 und nach der Angabe „Abs. 1“ werden die Wörter „oder des Abs. 2“ eingefügt.
   d) Der bisherige Abs. 3 wird Abs. 4 und wie folgt gefasst:

      „(4) [1]Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinn dieses Gesetzes sind Wohnformen, die dem Zweck dienen, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege-

oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen, sodass ein Mindestmaß an gemeinsamer Lebensführung zu bewältigen ist. [2]Ambulant betreute Wohngemeinschaften können trägergesteuert oder selbstgesteuert sein. [3]Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind selbstgesteuert, wenn

1. die Selbstbestimmung der Mieterinnen und Mieter gewährleistet ist,
2. die Mieterinnen und Mieter oder deren gesetzliche Vertretungs- oder Betreuungspersonen die Betreuungs- und Pflegedienste sowie Art und Umfang der Betreuungs- und Pflegeleistungen frei wählen können,
3. die Pflege- oder Betreuungsdienste nur einen Gaststatus, insbesondere keine Büroräume in der oder in enger räumlicher Verbindung mit der ambulant betreuten Wohngemeinschaft haben und
4. die ambulant betreute Wohngemeinschaft baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständig ist, insbesondere kein Bestandteil einer stationären Einrichtung ist, und sich nicht mehr als zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften der gleichen Initiatoren in unmittelbarer räumlicher Nähe und organisatorischem Verbund befinden.

[4]Für selbstgesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen nicht mehr als zwölf pflege- oder betreuungsbedürftige Personen wohnen, gelten die Bestimmungen des Dritten Teils sowie die Art. 23 und 24. [5]Liegen die Voraussetzungen nach Satz 3 nicht vor, ist die ambulant betreute Wohngemeinschaft trägergesteuert. [6]Auf trägergesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften und ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen mehr als zwölf pflege- oder betreuungsbedürftige Personen wohnen, finden die Bestimmungen des Zweiten Teils Anwendung. [7]Bei trägergesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist anstelle einer Bewohnervertretung ein Gremium der Selbstbestimmung zur Regelung der Angelegenheiten des täglichen Lebens einzurichten."

e) Der bisherige Abs. 4 wird Abs. 5.

3. Die Überschrift des zweiten Teils wird wie folgt gefasst:

„Zweiter Teil

Besondere Vorschriften für stationäre Einrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe".

4. Art. 3 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtung" die Wörter „oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe" eingefügt.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Einrichtung" die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe" eingefügt.

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) Im Wortlaut vor Nr. 1 werden nach dem Wort „Einrichtung" die Wörter „und besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe" eingefügt.

bb) In Nr. 1 wird das Wort „sowie" durch ein Komma ersetzt, nach dem Wort „Bedürfnisse" werden die Wörter „sowie die kulturelle, ethnische, geschlechtliche und sexuelle Identität" und nach dem Wort „Beeinträchtigungen" die Wörter „ , Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch" eingefügt.

cc) Nr. 5 wird wie folgt gefasst:

„5. die ärztliche und gesundheitliche Betreuung gewährleistet wird, insbesondere

a) die Arzneimittel ordnungsgemäß und bewohnerbezogen aufbewahrt und die in der Pflege und Betreuung tätigen Personen einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln beraten werden,

b) ein ausreichender und der Konzeption der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe angepasster Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen gewährleistet wird,

c) von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene nach dem allgemein anerkannten Stand hygienewissenschaftlicher Erkenntnisse eingehalten sowie

d) bei außerklinischer Intensivpflege die einschlägigen Anforderungen an die ärztliche, gesundheitliche und pflegerische Betreuung schwerstpflegebedürftiger oder beatmungspflichtiger Menschen und der sachgerechte Umgang mit medizinischen Geräten beachtet werden,“.

dd) In Nr. 9 wird das Wort „Gemeinschaft“ durch das Wort „Gesellschaft“, die Wörter „das Konzept“ durch die Wörter „die Konzeption“ und die Wörter „gewährleistet wird“ durch die Wörter „zu gewährleisten“ ersetzt.

ee) In Nr. 10 werden die Wörter „Einrichtungen für Menschen mit Behinderung“ durch die Wörter „besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe“ und die Wörter „Förder- und Hilfepläne“ durch das Wort „Bedarfsplanungen“ ersetzt.

c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:

aa) Im Wortlaut vor Nr. 1 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

bb) In Nr. 1 werden die Wörter „stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe“ durch die Wörter „besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe“ und die Wörter „in der Altenhilfe“ durch die Wörter „der Pflege“ ersetzt.

cc) In Nr. 3 werden die Wörter „bei Bedarf“ gestrichen.

5. Art. 4 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:

aaa) In den Nrn. 2 und 3 werden jeweils nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

bbb) In Nr. 4 werden die Wörter „ , bei Pflegeheimen“ durch die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe, bei stationären Einrichtungen der Pflege“ und die Wörter „bei Einrichtungen der Behindertenhilfe“ durch die Wörter „bei besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe“ ersetzt.

ccc) In Nr. 6 werden die Wörter „§ 75 Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)“ durch die Angabe „§ 76 Abs. 1 SGB XII oder § 125 Abs. 1 SGB IX“ ersetzt und das Wort „und“ am Ende wird durch ein Komma ersetzt.

ddd) In Nr. 7 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.

eee) Folgende Nr. 8 wird angefügt:

„8. eine fachliche Konzeption, die insbesondere Angaben zu den angebotenen Pflege- und Betreuungsleistungen, zum Hygieneschutz und zur Gewaltprävention enthält.“

b) Nach Abs. 1 wird folgender Abs. 2 eingefügt:

„(2) [1]Die zuständige Behörde soll den Eingang der Anzeige nach Abs. 1 unverzüglich schriftlich oder elektronisch bestätigen und mitteilen, welche zusätzlichen Unterlagen sie benötigt. [2]Sie prüft, ob Bedenken gegen eine Betriebsaufnahme bestehen und eine Betriebsuntersagung nach Art. 15 Abs. 3 oder sonstige erforderliche Anordnungen nach diesem Gesetz zu erlassen sind.“

c) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3.

d) Der bisherige Abs. 3 wird Abs. 4 und in Satz 2 wird nach der Angabe „Abs. 1“ die Angabe „Satz 2“ eingefügt.

e) Der bisherige Abs. 4 wird Abs. 5 und nach dem Wort „Einrichtung“ werden die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

f) Folgender Abs. 6 wird angefügt:

„(6) [1]Die stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe haben der zuständigen Behörde besondere Ereignisse und die daraus eingeleiteten Maßnahmen unverzüglich anzuzeigen. [2]Besondere Ereignisse im Sinn von Satz 1 liegen vor, wenn

1. von tätigkeitsbezogenen Strafverfahren gegen Beschäftigte oder Dritte Kenntnis erlangt wurde,
2. der unnatürliche Tod einer Bewohnerin oder eines Bewohners festgestellt wurde,
3. der Verdacht von physischer oder sexualisierter Gewalt gegen Bewohnerinnen und Bewohner besteht,
4. eine erhebliche Beeinträchtigung für Bewohnerinnen und Bewohner oder des ordnungsgemäßen Betriebs der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe zu befürchten oder eingetreten ist,
5. die personellen Mindestanforderungen dauerhaft erheblich unterschritten werden oder
6. ein Hausverbot nach Art. 5 erteilt wurde.

[3]Ein Strafverfahren ist tätigkeitsbezogen, wenn die zur Last gelegte Straftat im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Versorgung pflege- oder betreuungsbedürftiger Menschen oder Menschen mit Behinderung begangen wurde.“

6. In Art. 5 werden jeweils nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

7. Art. 6 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Art. 6

Informationspflichten“.

b) In Nr. 1 werden die Wörter „ , Hilfe- oder Förderplanung“ durch die Wörter „oder Bedarfsplanung“ und die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.

c) In Nr. 2 wird das Komma am Ende durch einen Punkt ersetzt.

d) Nr. 3 wird aufgehoben.

8. In Art. 8 Abs. 1, 2 Nr. 3 und Abs. 4 Satz 1 sowie Art. 9 Abs. 1 Satz 1 werden jeweils nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

9. Art. 10 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „oder Teile von stationären Einrichtungen im Sinn des Art. 2 Abs. 1“ durch die Wörter „und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe oder Teile hiervon im Sinn des Art. 2 Abs. 1 und 2“ ersetzt.

b) In Satz 3 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

10. Art. 11 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

bb) In Satz 4 werden nach den Wörtern „die stationären Einrichtungen“ die Wörter „und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe“ und nach den

Wörtern „einer stationären Einrichtung“ die Wörter „und besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

cc) Nach Satz 5 wird folgender Satz 6 eingefügt:

„[6]Der zuständigen Behörde ist Einsicht in die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Unterlagen (Geschäftsunterlagen) zu gewähren.“

dd) Der bisherige Satz 6 wird Satz 7.

ee) Der bisherige Satz 7 wird Satz 8 und wie folgt gefasst:

„[8]Die Aufzeichnungen nach Art. 7 hat der Träger grundsätzlich am Ort der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe zur Prüfung vorzuhalten und deren Herausgabe durch eine hierzu geeignete Person sicherzustellen.“

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Im Satzteil vor Nr. 1 werden die Wörter „der stationären Einrichtung“ gestrichen.

bbb) In Nr. 1 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

ccc) In Nr. 3 werden vor dem Wort „Aufzeichnungen“ die Wörter „Dokumentation im Sinn des Art. 3 Abs. 2 Nr. 8 und 10 sowie“ und nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

ddd) Nr. 5 wird wie folgt gefasst:

„5. bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit deren Zustimmung den Pflege- und Versorgungszustand unmittelbar zu begutachten,“.

bb) Die Sätze 2 bis 5 werden aufgehoben.

cc) Die Sätze 6 bis 8 werden die Sätze 2 bis 4.

dd) Satz 9 wird aufgehoben.

c) Abs. 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden vor dem Wort „grundsätzlich“ die Wörter „und besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt und die Wörter „der Einrichtung“ werden gestrichen.

bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:

aaa) In Nr. 1 werden die Wörter „der Krankenversicherung das Leistungsniveau einer aktivierenden Pflege (Qualitätsstufe 3)“ durch die Wörter „ein hohes Qualitätsniveau“ ersetzt und vor dem Wort „vergleichbare“ werden die Wörter „mit dem Pflegequalitätstest des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung“ gestrichen.

bbb) In Nr. 2 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

ccc) In Nr. 3 werden vor dem Wort „oder“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ und vor dem Wort „erfolgt“ die Wörter „und Wohnform“ eingefügt.

cc) Folgender Satz 4 angefügt:

„[4]Satz 2 gilt nicht, wenn der Prüfrhythmus des Medizinischen Dienstes nach § 114c SGB XI verlängert wurde.“

d) Abs. 4a wird aufgehoben.

e) In Abs. 5 wird die Angabe „bis 4a“ gestrichen.

f) In Abs. 6 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

g) Abs. 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) [1]Die zuständige Behörde hat bei der ersten Regelprüfung einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 1 oder 2 festzustellen. [2]Abs. 2 gilt entsprechend. [3]Liegen die Voraussetzungen nicht vor, hat die zuständige Behörde das Vorliegen der abweichenden Wohn- oder Einrichtungsform festzustellen. [4]Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Feststellungen nach diesem Absatz haben keine aufschiebende Wirkung. [5]Maßnahmen nach den Abs. 1, 2, 4 und 6 sowie nach diesem Absatz sind auch zur Feststellung zulässig, ob eine Einrichtung oder Wohnform eine stationäre Einrichtung oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe nach Art. 2 Abs. 1 oder 2 ist.“

h) In Abs. 9 wird die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.

i) In Abs. 10 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe“ und nach der Angabe „Art. 2 Abs. 1“ die Angabe „und 2“ eingefügt sowie die Wörter „und Pflege-Prüfberichte“ gestrichen.

11. Die Art. 12 und 13 werden wie folgt gefasst:

„Art. 12

Datenschutzrechtliche Bestimmungen bei Prüfungen der zuständigen Behörde

(1) [1]Die Verarbeitung der durch Tätigkeiten nach Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 gewonnenen personenbezogenen Daten bedarf der Einwilligung durch die Bewohnerin oder den Bewohner. [2]Im Übrigen bedarf die Verarbeitung der nach Art. 11 Abs. 2 gewonnenen personenbezogenen Daten keiner Einwilligung. [3]Die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner ist freiwillig; durch die Ablehnung dürfen keine Nachteile entstehen. [4]In den Fällen des Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 sind die Betroffenen darauf hinzuweisen, dass die Einwilligung verweigert werden kann. [5]Die Einwilligung soll in Textform nach § 126b des Bürgerlichen Gesetzbuchs abgegeben werden. [6]Personen nach Art. 11 Abs. 2 Satz 3 dürfen personenbezogene Daten über Bewohnerinnen und Bewohner nicht speichern und an Dritte übermitteln.

(2) [1]Die Informationspflichten nach den Art. 13, 14 und 21 Abs. 4 der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung – DSGVO) gelten im Anwendungsbereich des Art. 11 ausnahmsweise nicht. [2]Die einschlägigen Informationen sind, soweit möglich, in allgemein und jedermann zugänglicher Form in der stationären Einrichtung und besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe auszuhängen oder auslegen. [3]Auf Verlangen erhält die betroffene Person zusätzlich Informationen von der zuständigen Behörde nach Maßgabe der allgemeinen gesetzlichen Regelungen. [4]Die betroffene Person ist von der zuständigen Behörde auf die Beschränkung nach diesem Absatz und die Möglichkeit, Auskunft über die eingeschränkten Informationsrechte zu erhalten, hinzuweisen. [5]Art. 15 DSGVO bleibt unberührt.

(3) Feststellungen, die aufgrund einer Handlung im Rahmen von Art. 11 Abs. 3 zufällig getroffen werden, dürfen zur Verhütung von dringenden Gefahren für Leben, Gesundheit oder Freiheit ohne Einwilligung der Bewohnerin oder des Bewohners verwertet werden.

Art. 13

Aufklärung und Anordnungen bei Mängeln

(1) Die zuständige Behörde ist berechtigt und verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen zur Aufklärung zu ergreifen, wenn Zweifel daran bestehen, ob die Qualitätsanforderungen an den Betrieb im Sinn des Art. 3 erfüllt sind.

(2) [1]Sind in einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe Abweichungen von den Anforderungen dieses Gesetzes festgestellt worden (Mängel), so kann die zuständige Behörde gegenüber den Trägern Anordnungen erlassen, die zur Beseitigung einer eingetretenen oder Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls der Bewohnerinnen und Bewohner oder zur Sicherung der Einhaltung der dem Träger gegenüber den

Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Pflichten erforderlich sind. [2]Bei erneuten und in Fortsetzung festgestellten Mängeln sowie erheblichen Mängeln soll eine Anordnung getroffen werden. [3]Abweichend von Satz 2 kann die zuständige Behörde bei erneuten und in Fortsetzung festgestellten Mängeln nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 6 Alternative 1, Nr. 7, 8 Alternative 2, Nr. 10, Abs. 3 Nr. 2 und 3 oder Art. 20 Nr. 2 und 4 den Träger über die Möglichkeit der Abstellung der Mängel beraten. [4]Hiervon unberührt berät und informiert die zuständige Behörde stationäre Einrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe.

(3) [1]Wenn Anordnungen gegenüber zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen eine Erhöhung der nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch vereinbarten oder festgesetzten Entgelte zur Folge haben können, ist Einvernehmen mit den betroffenen Pflegesatzparteien anzustreben. [2]Satz 1 gilt nicht, wenn die Anordnungen der Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner dienen. [3]Die Pflegesatzparteien sind in diesem Fall von der Anordnung schriftlich in Kenntnis zu setzen. [4]Gegen Anordnungen nach Satz 1 können neben dem Träger auch die Pflegesatzparteien Widerspruch einlegen und Anfechtungsklage erheben.

(4) [1]Wenn Anordnungen gegenüber stationären Einrichtungen der Pflege oder besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe eine Erhöhung der Vergütung nach § 76 Abs. 3 SGB XII zur Folge haben können, ist über sie Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe, mit dem Vereinbarungen nach diesen Vorschriften bestehen, anzustreben und die Anordnungen so weit wie möglich in Übereinstimmung mit Vereinbarungen nach § 76 Abs. 3 SGB XII auszugestalten. [2]Für Anordnungen nach Satz 1 gelten für die Träger der Sozialhilfe Abs. 3 Satz 2 bis 4 entsprechend. [3]Die Sätze 1 und 2 gelten für den Träger der Eingliederungshilfe mit der Maßgabe entsprechend, dass Anordnungen eine Erhöhung der Vergütung nach § 125 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX zur Folge haben können und in Übereinstimmung mit Vereinbarungen nach § 125 Abs. 1 SGB IX auszugestalten sind.

(5) [1]An einer Beratung nach Abs. 2 Satz 2 ist der Träger der Sozialhilfe, mit dem Vereinbarungen nach § 76 Abs. 3 SGB XII bestehen, zu beteiligen, wenn die Abstellung der Mängel Auswirkungen auf Entgelte oder Vergütungen haben kann. [2]Satz 1 gilt entsprechend für Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger, sofern mit ihren Landesverbänden Vereinbarungen nach den §§ 72, 75 Abs. 1 bis 6 oder § 85 Abs. 1 SGB XI oder § 39a SGB V bestehen, sowie für Träger der Eingliederungshilfe, sofern die Abstellung der Mängel eine Erhöhung der Vergütung nach § 125 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX zur Folge hat. [3]Die Sätze 1 und 2 gelten nicht bei einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner.

(6) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach den Abs. 2 bis 5 haben keine aufschiebende Wirkung.

(7) Ist den Bewohnerinnen und Bewohnern auf Grund der festgestellten Mängel eine Fortsetzung des Vertrags mit dem Träger nicht zuzumuten, soll die zuständige Behörde sie dabei unterstützen, eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen zu finden.

(8) [1]Wird eine stationäre Einrichtung oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe auf einen Rechtsnachfolger übertragen (Trägerwechsel), gehen nach diesem Gesetz oder der Rechtsverordnung nach Art. 25 angeordnete Rechte und Pflichten auf den Rechtsnachfolger über, wenn diese nicht auf Grund des Verhaltens oder der Person des bisherigen Trägers erlassen wurden. [2]Satz 1 gilt nicht, wenn der Trägerwechsel zu einer Unterbrechung des Betriebs der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe führt.

(9) [1]Gegenüber kommunalen Trägern kann die zuständige Behörde Zwangsmittel nach dem Bayerischen Verwaltungszustellungs- und Vollstreckungsgesetz androhen, nach fruchtlosem Fristablauf festsetzen und von Amts wegen vollstrecken. [2]Hiervon unberührt bleibt die zuständige Behörde berechtigt, Zwangsmittel gegenüber anderen Trägerformen anzudrohen, festzusetzen und zu vollstrecken.“

12. Art. 14 Abs. 2 wird wie folgt geändert:
    a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.
    b) In Satz 3 werden die Wörter „der stationären Einrichtung“ gestrichen.
13. Art. 15 wird wie folgt geändert:
    a) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

       „(1) [1]Die zuständige Behörde hat den Betrieb einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe zu untersagen, wenn die Anforderungen des Art. 3 nicht erfüllt sind und Anordnungen nicht ausreichen. [2]Anordnungen reichen in der Regel nicht aus, wenn eine Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner besteht und nicht zu erwarten ist, dass Anordnungen die Gefahr abwenden.“
    b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
       aa) Im Wortlaut vor Nr. 1 werden die Wörter „einer stationären Einrichtung“ und „der stationären Einrichtung“ gestrichen.
       bb) In Nr. 2 wird die Angabe „Art. 13 Abs. 1 und 2“ durch die Angabe „Art. 13 Abs. 2“ ersetzt.
    c) In Abs. 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.
14. Art. 16 wird wie folgt geändert:
    a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
       aa) In Nr. 2 werden nach den Wörtern „stationäre Einrichtungen“ die Wörter „oder besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe“ eingefügt, nach der Angabe „Art. 2 Abs. 1 und“ wird die Angabe „2 sowie“ eingefügt und die Wörter „solcher stationärer Einrichtungen“ werden gestrichen.
       bb) Nr. 3 wird wie folgt gefasst:

           „3. auf Antrag Personen und Träger, die die Schaffung von stationären Einrichtungen oder besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe im Sinn des Art. 2 Abs. 1 und 2 anstreben oder derartige Einrichtungen oder Wohnformen betreiben, bei der Planung und dem Betrieb der stationären Einrichtungen oder besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe.“
    b) In Abs. 2 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.
15. In Art. 17 Abs. 4 wird nach der Angabe „Art. 11“ die Angabe „ , 12“ eingefügt.
16. Die Überschrift des zweiten Teils Abschnitt 3 wird wie folgt gefasst:

    „Abschnitt 3

    Erstellung und Veröffentlichung von Ergebnisprotokollen“.
17. Art. 17a wird wie folgt geändert:
    a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

       „Art. 17a

       Ergebnisprotokoll“.
    b) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

       „(1) [1]Die zuständige Behörde erstellt zeitnah, spätestens jedoch innerhalb von sechs Wochen, zu der Prüfung nach Art. 11 Abs. 4 ein schriftliches Ergebnisprotokoll über den Prüfgegenstand und die von ihr am Tag der Überprüfung dabei festgestellten Sachverhalte. [2]Das Ergebnisprotokoll umfasst neben der Darstellung der am Tag der Überprüfung getroffenen Feststellungen der zuständigen Behörde in den nach Art. 3 Abs. 2 festgelegten und geprüften Qualitätsbereichen Angaben zu Strukturdaten und allgemeine Informationen. [3]Strukturdaten im Sinn dieses Gesetzes sind Daten

1. zur Art der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform,
2. zu angebotenen Wohnformen,
3. zu angebotenen und belegten Plätzen.

[4]Allgemeine Informationen im Sinn dieser Vorschrift sind Informationen über den Träger und Zielgruppe."

c) In Abs. 3 Satz 1 wird das Wort „müssen" durch das Wort „sollen", das Wort „Pflege-Prüfberichts" durch das Wort „Ergebnisprotokolls" ersetzt und nach dem Wort „Risikofaktoren" die Wörter „und Unterstützungsbedarfe" eingefügt.

18. Art. 17b wird wie folgt gefasst:

„Art. 17b

Einsichts- und Informationsrechte

(1) [1]Dem Träger ist Gelegenheit zu geben, zu den nach Art. 17a enthaltenen Feststellungen in einer eigenständigen Gegendarstellung Stellung zu nehmen, wenn er nach seiner Würdigung der Sache zu einer anderen Bewertung als die zuständige Behörde gelangt; Art. 28 des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (BayVwVfG) bleibt unberührt. [2]Die Frist für die Stellungnahme beträgt zwei Wochen. [3]Sie beginnt mit der Bekanntgabe des Ergebnisprotokolls. [4]Für die Berechnung der Frist gilt Art. 31 BayVwVfG.

(2) Der Träger hat das Ergebnisprotokoll nach Ablauf der Frist nach Abs. 1 unverzüglich der Bewohnervertretung zu übermitteln.

(3) [1]Der Träger hat eine Kurzfassung eines Ergebnisprotokolls zeitnah, spätestens jedoch innerhalb von sechs Wochen, in geeigneter und verständlicher Form zu veröffentlichen. [2]Die Kurzfassung beinhaltet Angaben zu Strukturdaten und allgemeine Informationen sowie eine Auflistung der geprüften Qualitätsbereiche. [3]In der Kurzfassung ist auf das Einsichtsrecht nach Abs. 4 besonders hinzuweisen.

(4) [1]Personen, die ein berechtigtes Interesse glaubhaft machen, hat der Träger in den Räumlichkeiten der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe auf Verlangen Einsicht in die Ergebnisprotokolle zu gewähren. [2]In der Regel liegt ein berechtigtes Interesse vor, wenn Personen in der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe leben, Personen für sich selbst oder einen Angehörigen einen Pflege- oder Betreuungsplatz suchen oder Personen in einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe tätig sind oder werden möchten."

19. Art. 17c wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „der Pflegequalität" durch die Wörter „der Pflege- und Betreuungsqualität" und die Wörter „Einrichtungsträger insbesondere auf Grund der Veröffentlichung" durch das Wort „Träger" ersetzt.

b) In Satz 2 werden das Wort „Pflege-Prüfbericht" durch das Wort „Ergebnisprotokoll" und die Wörter „nach Maßgabe von Art. 17b Abs. 2 Satz 1 veröffentlicht" durch die Wörter „muss der Bewohnervertretung übermittelt werden" ersetzt.

c) Folgender Satz 3 wird angefügt:

„[3]Art. 17b Abs. 3 und 4 gilt entsprechend."

20. Art. 17d wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 wird die Absatzbezeichnung „(1)" gestrichen.

b) Abs. 2 wird aufgehoben.

21. In der Überschrift des dritten Teils wird vor dem Wort „ambulant" das Wort „selbstgesteuerte" eingefügt.

22. In Art. 18 werden nach dem Wort „Bewohner" die Wörter „oder Mieterinnen und Mieter" und vor dem Wort „ambulant" das Wort „selbstgesteuerten" eingefügt.

23. Art. 19 wird wie folgt gefasst:

„Art. 19

Qualitätsanforderungen in selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften

[1]Der beauftragte ambulante Betreuungs- oder Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die zu erbringenden Betreuungs- und Pflegeleistungen, insbesondere im Bereich des sachgerechten Umgangs mit Arznei- und Betäubungsmitteln, der Hygiene, der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilisierung dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechen (Ergebnisqualität) und persönlich und fachlich geeignete Beschäftigte eingesetzt werden sowie die Qualität des Wohnens angemessen ist. [2]Die Art. 6 und 8 gelten entsprechend.“

24. In Art. 20 Nr. 4 werden die Wörter „Förder- und Hilfepläne“ durch das Wort „Bedarfsplanungen“ ersetzt.

25. Art. 21 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach dem Wort „in“ das Wort „selbstgesteuerten“ eingefügt.

b) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) [1]Die Absicht der Gründung einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft im Sinn des Art. 2 Abs. 4 Satz 1 bis 4 haben die Initiatoren verbunden mit der Angabe der Pflegegrade der jeweiligen Mieterinnen und Mieter der zuständigen Behörde spätestens drei Monate vor Gründung anzuzeigen. [2]Gleiches gilt für die Gründung einer Betreuten Wohngruppe im Sinn des Art. 2 Abs. 5 Satz 1 bis 3 mit der Maßgabe, dass die Anzeige durch den Träger ohne die Angabe der Pflegegrade der jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner vorzunehmen ist. [3]Wird die selbstgesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaft nicht durch einen Initiator gegründet oder begleitet, haben die Mieterinnen und Mieter die Absicht der Gründung anzuzeigen. [4]Die Anzeige muss eine Konzeption, Musterverträge zur Wohnraumüberlassung und zu den Pflege- und Betreuungsleistungen sowie ein Leistungsangebot enthalten. [5]Wird beabsichtigt, eine selbstgesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaft oder Betreute Wohngruppe aufzulösen, muss dies der zuständigen Behörde unverzüglich angezeigt werden.“

c) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „Art. 2 Abs. 3“ durch die Angabe „Art. 2 Abs. 4 Satz 1 bis 4“ und die Angabe „Art. 2 Abs. 4“ durch die Angabe „Art. 2 Abs. 5 Satz 1 bis 3“ ersetzt.

bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:

aaa) In Nr. 1 werden vor dem Wort „ambulant“ das Wort „selbstgesteuerten“ und nach dem Wort „Bewohner“ die Wörter „oder Mieterinnen und Mieter“ eingefügt.

bbb) In Nr. 2 werden nach dem Wort „Bewohnern“ die Wörter „sowie Mieterinnen und Mieter“ eingefügt.

cc) In Satz 3 werden nach dem Wort „Bewohner“ die Wörter „sowie Mieterinnen und Mieter“ eingefügt.

dd) In Satz 4 werden nach dem Wort „Träger“ die Wörter „ , die Initiatoren“ und nach dem Wort „Bewohner“ die Wörter „sowie Mieterinnen und Mieter“ eingefügt.

d) In Abs. 3 werden die Wörter „der Art. 12 und“ durch die Angabe „des Art.“ ersetzt und nach dem Wort „sowohl“ werden die Wörter „bei selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften gegenüber den Initiatoren sowie bei Betreuten Wohngruppen“ eingefügt.

e) Abs. 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird vor dem Wort „ambulant“ das Wort „selbstgesteuerten“ eingefügt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „Dem Träger einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder einer Betreuten Wohngruppe“ durch die Wörter „Dem Initiator einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder dem Träger einer Betreuten Wohngruppe“ ersetzt.

cc) In Satz 3 werden nach dem Wort „Bewohner“ die Wörter „und Mieterinnen und Mieter“ eingefügt.

f) Folgender Abs. 5 wird angefügt:

„(5) [1]Die zuständige Behörde hat bei der ersten Regelprüfung einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 4 Satz 1 bis 4 festzustellen. [2]Bei Betreuten Wohngruppen hat sie bei der ersten anlassbezogenen Prüfung das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 5 Satz 1 bis 3 festzustellen. [3]Abs. 2 gilt entsprechend. [4]Liegen die Voraussetzungen nicht vor, hat die zuständige Behörde das Vorliegen der abweichenden Wohn- oder Einrichtungsform festzustellen. [5]Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Feststellungen nach diesem Absatz haben keine aufschiebende Wirkung. [6]Maßnahmen nach diesem Absatz sind auch zur Feststellung zulässig, ob eine Wohnform eine selbstgesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaft oder eine Betreute Wohngruppe im Sinn des Art. 2 Abs. 5 Satz 1 bis 3 ist.“

26. Art. 22 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach dem Wort „in“ das Wort „selbstgesteuerten“ eingefügt.

b) In Satz 1 werden die Wörter „Bewohnerinnen und Bewohner“ durch die Wörter „Mieterinnen und Mieter“ ersetzt, die Angabe „Art. 2 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1“ wird durch die Angabe „Art. 2 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1“ ersetzt, vor dem Wort „ambulant“ wird das Wort „selbstgesteuerten“ eingefügt und die Wörter „in der Regel“ werden gestrichen.

c) In Satz 2 werden die Wörter „Bewohnerinnen und Bewohner“ durch die Wörter „Mieterinnen und Mieter“, die Wörter „der Betreuer oder ein Angehöriger“ durch die Wörter „die Vertretungs- und Betreuungspersonen“ ersetzt und nach dem Wort „vertreten“ werden die Wörter „und stimmberechtigt“ eingefügt.

d) In Satz 3 werden die Wörter „ , der Träger“ gestrichen.

e) Die folgenden Sätze 4 und 5 werden angefügt:

„[4]Die stimmberechtigten Personen müssen eine Gremiumssprecherin oder einen Gremiumssprecher aus ihren Reihen bestimmen. [5]Die Gremiumssprecherin oder der Gremiumssprecher leitet das Gremium und beruft die Sitzungen ein; die Aufgabe kann nicht auf Dritte übertragen werden.“

27. Art. 23 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nr. 1 wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Satz“ ersetzt.

bb) In Nr. 2 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nr. 2 wird nach der Angabe „Art. 4 Abs. 4“ die Angabe „bis 6“ eingefügt.

bb) In Nr. 4 wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Satz“ und die Angabe „Art. 11 Abs. 2 Satz 6 oder Abs. 3 Satz 2“ durch die Angabe „Art. 11 Abs. 2 Satz 2 oder Abs. 3 Satz 2“ ersetzt.

cc) In Nr. 5 werden die Wörter „Art. 13 Abs. 1, auch in Verbindung mit Abs. 2“ durch die Wörter „Art. 13 Abs. 2“ und das Wort „oder“ am Ende durch ein Komma ersetzt.

dd) In Nr. 6 wird das Komma am Ende durch das Wort „oder“ ersetzt.

ee) Nr. 7 wird wie folgt gefasst:

„7. entgegen Art. 17b Abs. 3 und 4 eine Kurzfassung nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig veröffentlicht oder ein Einsichtsrecht nicht gewährt.“

28. In Art. 24 Abs. 2 wird nach der Angabe „Art. 11“ die Angabe „und 12“ eingefügt.

29. Art. 25 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Im Wortlaut vor Nr. 1 werden die Wörter „Die Staatsregierung“ durch die Wörter „Das Staatsministerium“ ersetzt.

bb) In Nr. 1 werden vor dem Wort „insbesondere“ die Wörter „besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe, trägergesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Betreuten Wohngruppen im Sinn des Art. 2 Abs. 5 Satz 4,“ eingefügt und die Wörter „in stationären Einrichtungen“ am Ende werden gestrichen.

cc) In Nr. 2 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

dd) In Nr. 4 werden die Wörter „der Krankenversicherung“ gestrichen und nach dem Wort „Sozialhilfe“ werden die Wörter „und Eingliederungshilfe, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt und die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.

b) Nach Abs. 2 wird folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) Das Staatsministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Bestimmungen zur ordnungsgemäßen Ausübung eines Gremiums der Selbstbestimmung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, insbesondere zu Aufgaben, Rechten und Pflichten sowie Organisation und Entscheidungsfindung, zu schaffen sowie Anforderungen an die persönliche und fachliche Eignung der vom Pflege- und Betreuungsdienst eingesetzten Beschäftigten zu regeln.“

c) In Abs. 4 wird nach der Angabe „Art. 2 Abs. 1“ die Angabe „und 2“ eingefügt, die Wörter „dem Konzept“ werden durch die Wörter „der Konzeption“ ersetzt und die Wörter „der stationären Einrichtung“ werden gestrichen.

§ 2
Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

Das Gesundheitsdienstgesetz (GDG) vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182, BayRS 2120-12-G), das durch Art. 32b des Gesetzes vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182) und durch § 2 des Gesetzes vom 23. Mai 2022 (GVBl. S. 224) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Art. 12 Abs. 3 Satz 2 wird die Angabe „Art. 31 Abs. 1 Nr. 10“ durch die Angabe „Art. 31 Abs. 1 Nr. 11“ ersetzt.

2. Art. 17 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „Hebammen“ durch das Wort „Gesundheitsberufe“ ersetzt.

b) In Abs. 1 werden nach dem Wort „Hebammen“ die Wörter „ , § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 der MT-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 der Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung“ eingefügt.

c) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) Der Wortlaut wird Satz 1.

bb) Folgender Satz 2 wird angefügt:

„[2]Abweichend von § 19 Abs. 2 Satz 1 des MT-Berufe-Gesetzes dürfen Praxiseinsätze in den dort genannten Einrichtungen durchgeführt werden, die einen Umfang der Praxisanleitung von 10 % der von der auszubildenden Person während ihres Praxiseinsatzes zu absolvierenden Stundenanzahl sicherstellen."

3. Art. 33 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

   a) Die Nrn. 1 und 2 werden aufgehoben.

   b) Nr. 3 wird Nr. 1, nach der Angabe „Art. 17 Abs. 2" die Angabe „Satz 1" eingefügt und der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

   c) Folgende Nr. 2 wird angefügt:

   „2. Art. 17 Abs. 2 Satz 2 am 31. Dezember 2030."

§ 3

Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes

Das Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Februar 2002 (GVBl. S. 42, BayRS 2122-3-G), das zuletzt durch Art. 32a Abs. 8 des Gesetzes vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 2 Abs. 5 Satz 2 und 3 wird wie folgt gefasst:

   „[2]Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Staatsministerium) wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Vorschriften zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958 zu erlassen. [3]Regelungen, für die eine Verhältnismäßigkeitsprüfung nach den in der Richtlinie (EU) 2018/958 geregelten Maßstäben durchzuführen ist, bedürfen der Genehmigung durch das Staatsministerium, soweit eine Genehmigung nicht bereits nach anderen Vorschriften erforderlich ist."

2. In Art. 5 Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „für Gesundheit und Pflege (Staatsministerium)" gestrichen.

§ 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ***…[einzusetzen: Datum des Inkrafttretens]*** in Kraft.

Begründung:

A) Allgemeiner Teil

Seit dem 1. August 2008 regelt das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) die ordnungsrechtliche Überwachung und Qualitätsberatung vollstationärer Einrichtungen der Pflege und für volljährige Menschen mit Behinderung, für ambulant betreute Wohngemeinschaften, Hospize sowie betreute Wohngruppen, mit dem Ziel der Sicherung und Stärkung der Lebensqualität Pflegebedürftiger und volljähriger Menschen mit Behinderung. Gleichwohl ist es über die Zeit geboten, bestimmte Regelungen dem zugrunde gelegten Schutzbedürfnis sowie den sich verändernden Lebenswirklichkeiten anzupassen, um dem Schutzauftrag des Staates umfassend gerecht zu werden. Überdies erfordern rechtlich veränderte Rahmenbedingungen im Zuge des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) eine Überarbeitung des PfleWoqG.

Hierfür sieht der Gesetzentwurf Änderungen vor, die an mehreren Stellen im Gesetz anknüpfen, um einen bestmöglichen Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen sowie den sich gewandelten Lebenswirklichkeiten und rechtlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen.

Die Kontrollen der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) sollen intensiviert und Anordnungen schneller getroffen werden. Dies wird dadurch gewährleistet werden, dass vollstationäre Einrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe besondere Ereignisse, wie beispielsweise die erhebliche Unterschreitung personeller Mindestanforderungen oder Kenntnis von tätigkeitsbezogenen Strafverfahren gegen Beschäftigte oder Dritte, der FQA anzuzeigen haben.

Nach der aktuellen Rechtslage erfolgt gemäß Art. 12 Abs. 2 a. F. im Vorfeld einer Anordnung in der Regel eine Beratung zur Abstellung eines festgestellten Mangels. Nach Feststellung eines Mangels soll nunmehr im Rahmen einer Soll-Vorschrift im Grundsatz vorrangig eine Anordnung getroffen werden. Parallel hierzu soll die FQA zur Abstellung der Mängel beraten. Bei bestimmten Mängeln soll eine Beratung, ohne dass eine Anordnung zu treffen ist, ausnahmsweise weiterhin möglich sein. Dadurch kann die FQA schneller auf Abweichungen von den Qualitätsanforderungen reagieren, sodass die Kontrollen intensiviert werden.

Als Neuregelung sieht der Gesetzentwurf vor, dass bei einem Trägerwechsel nach diesem Gesetz oder den Rechtsverordnungen nach Art. 25 angeordnete Rechte und Pflichten, die den bisherigen Träger betreffen, auf den Rechtsnachfolger übergehen. Ein Übergang ist möglich, wenn der Wechsel nicht zu einer Unterbrechung des Betriebs führt und die angeordneten Maßnahmen nicht aufgrund des Verhaltens der Person des bisherigen Trägers getroffen werden. Hierdurch soll verhindert werden, dass sich Einrichtungen durch einen Trägerwechsel Anordnungen entziehen können und damit erforderliche Qualitätsverbesserungen verzögert werden. Der Übergang der Rechte und Pflichten ist sachgemäß, weil Maßstab für Anordnungen und Abweichungs- bzw. Befreiungsbescheide die konkrete und individuelle vollstationäre Einrichtung oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe ist. Insbesondere Pflichten aus Anordnungen sind ihrem Wesen nach in der Regel nicht dergestalt mit dem Rechtsvorgänger verknüpft, dass mit dem Trägerwechsel der Zweck des Gesetzes nicht mehr erreicht werden kann. Für die Beurteilung des Übergangs von Rechten und Pflichten ist der konkrete Einzelfall maßgeblich.

Die aktuelle Fassung von Art. 4 Abs. 1 a. F. regelt, dass die Absicht, den Betrieb einer stationären Einrichtung aufzunehmen, vor der vorgesehenen Inbetriebnahme der FQA anzuzeigen ist. Durch eine Konkretisierung des Anzeigeverfahrens werden Verfahrensregelungen zum Umgang mit Anzeigen bestimmt. Dadurch sollen Bewohnerinnen und Bewohner präventiv stärker geschützt werden, indem in einem einheitlichen Verfahren vorzeitig strukturelle Mängel und Defizite der Konzeption einer geplanten vollstationären Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe entdeckt werden können und die FQA entsprechend ordnungsrechtlich reagieren kann.

Die Transparenz über die Prüfergebnisse der FQA kann einen wesentlichen Beitrag zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen und besonderer Wohnformen der Eingliederungshilfe leisten. Aktuell sieht das PfleWoqG vor, dass Pflege-Prüfberichte zu erstellen und nach Art. 17b a. F. zu veröffentlichen sind. Inhaltlich umfassen Pflege-Prüfberichte derzeit neben Angaben zu Strukturdaten und allgemeinen Informationen die am Tag der Überprüfung getroffenen wesentlichen Feststellungen zu positiven Aspekten, Qualitätsempfehlungen und Mängelfeststellungen sowie geplante oder bereits angeordnete Maßnahmen zur Mängelbeseitigung. Durch die Neuregelung des Art. 17a werden Pflege-Prüfberichte nunmehr als Ergebnisprotokolle bezeichnet, da sich die inhaltliche Ausgestaltung nicht mehr auf positive Aspekte und Qualitätsempfehlungen beziehen. Dadurch werden die Ergebnisprotokolle und damit einhergehend die Ergebnisse der jeweiligen Prüfung transparenter und verständlicher. Eine allgemeine Veröffentlichungspflicht wird durch die Veröffentlichung einer Kurzfassung des Ergebnisprotokolls mit Angaben zu Strukturdaten und allgemeinen Informationen sowie einer Auflistung der geprüften Qualitätsbereiche durch den Träger ersetzt. Die Transparenz hinsichtlich der Langfassung des Ergebnisprotokolls soll dadurch gewahrt werden, dass diese der Bewohnervertretung zu übermitteln ist und Personen, die ein berechtigtes Interesse glaubhaft machen, ein Einsichtsrecht in den Räumlichkeiten der vollstationären Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe eingeräumt wird.

Die Weiterentwicklung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften in der Praxis hat gezeigt, dass es einer stärkeren Differenzierung zwischen träger- und selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften bedarf. In der Praxis wird zwischen selbst- und trägergesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften differenziert. Nach derzeitiger Rechtslage werden die Begrifflichkeiten im PfleWoqG nicht definiert. Nunmehr sollen die Begrifflichkeiten definiert werden, um eine Einstufung und Abgrenzung der Wohnformen praxistauglicher zu gestalten. Überdies führt die gestiegene Nachfrage nach außerklinischer Intensivpflege zu der Notwendigkeit, spezifische Qualitätsanforderungen an den Betrieb solcher Wohngemeinschaften zu regeln. Dies wird dadurch realisiert, dass Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 um spezifische Qualitätsanforderungen an die außerklinische Intensivpflege erweitert wird. Dadurch soll der Schutz dieser besonders schutzbedürftigen Personengruppe sichergestellt werden.

Die Überarbeitung der datenschutzrechtlichen Regelungen unterstützt die FQA im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Erfüllung ihrer Aufgaben.

Art. 13, 14 und 21 Abs. 4 DSGVO sehen vor, dass die betroffene Person bei der Erhebung von personenbezogenen Daten zu informieren ist. Diese umfangreichen Informationspflichten spiegeln nicht die besonderen Gegebenheiten in einer vollstationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe wider, weshalb Informationspflichten, wie beispielsweise die Darstellung der Speicherungsfrist oder die Informationspflichten, wenn die personenbezogenen Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben wurden, beschränkt werden. Die Informationspflichten bleiben bestehen, wenn insbesondere um Erteilung gebeten wird. Die betroffene Person ist auf die Möglichkeit, Auskunft über die Informationen zu verlangen, hinzuweisen.

Aktuell sieht Art. 11 Abs. 2 Satz 2 a. F. vor, dass die Verarbeitung der durch Tätigkeiten nach Art. 11 Abs. 2 Satz 1 a. F. gewonnenen personenbezogenen Daten der Einwilligung der Bewohnerin bzw. des Bewohners bedürfen. Die Einwilligungsbedürftigkeit soll sich nunmehr auf Tätigkeiten beschränken, bei denen die Prüfung auf eine für die betroffene Person wahrnehmbare Ebene (Intimsphäre) angekommen ist. Dies ist der Fall, wenn der Pflege- oder Versorgungszustand unmittelbar begutachtet wird.

Des Weiteren sollen durch eine Neuregelung Zufallsfunde, die im Rahmen der Verhütung dringender Gefahren für die Bewohnerinnen und Bewohner festgestellt wurden, ohne Genehmigung der betroffenen Person verwertbar sein. Dadurch soll in Fällen, in denen die FQA zufällig Abweichungen von den Qualitätsanforderungen feststellt, die Verwertbarkeit sichergestellt werden.

Im Übrigen sieht der Gesetzentwurf eine Erweiterung der Verordnungsermächtigung zur Regelung der Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. vor.

Die Anpassungen zur Umsetzung des BTHG stellen einen gesetzesübergreifenden Gleichlauf mit der aktuellen Rechtslage her und stärken die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Dies insbesondere dadurch, dass der Anwendungsbereich des PfleWoqG bei besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nunmehr personenzentriert und nicht mehr einrichtungszentriert ist. Hintergrund ist, dass die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe nach den §§ 90 ff. SGB IX nicht mehr an eine bestimmte Wohnform anknüpft. Durch die Reform der Eingliederungshilfe orientiert sich die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe am notwendigen individuellen Bedarf des Menschen mit Behinderung (Personenzentrierung). Zudem wurden infolge der Umsetzung des BTHG die Regelungen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX verlagert. Der Gesetzentwurf sieht daher die mit der Verlagerung der Regelungen erforderlichen redaktionellen Anpassungen und eine stärkere Differenzierung zwischen den Bereichen der Pflege und Eingliederungshilfe vor.

Die Regelungen zur Gewaltprävention werden intensiviert, indem der Träger und die Leitung einer vollstationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe nunmehr ausdrücklich sicherzustellen haben, dass die Gewaltprävention in den fachlichen Konzeptionen der vollstationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe berücksichtigt wird. Zudem wird die kulturelle, ethnische,

geschlechtliche und sexuelle Identität fortan vom Schutzbereich des PfleWoqG ausdrücklich umfasst, indem diese in Art. 1 Abs.1 Nr. 1 und Art. 3 Abs. 2 Nr. 1 normiert wird.

Neben weiteren Regelungen, die zu einem bestmöglichen Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Mieterinnen und Mietern sowie zu einem modernem PfleWoqG beitragen, beinhaltet der Gesetzentwurf redaktionelle und sprachliche Aktualisierungen.

Mit dem MT-Berufe-Gesetz (MTBG), das am 1. Januar 2023 in Kraft getreten ist, wird erstmals im Rahmen des berufspraktischen Teils der Ausbildung in den MT-Berufen eine Praxisanleitung mit einem Mindestumfang von 15 % vorgeschrieben. Da es in der bisherigen Ausbildung keine gesetzlich geregelte Praxisanleitung gab, bedeutet dies einen steigenden Bedarf an qualifizierten praxisanleitenden Personen, die es bisher kaum gibt. § 19 Abs. 2 Satz 2 MTBG ermöglicht eine landesrechtliche Übergangsregelung bis zum 31. Dezember 2030 mit einem geringeren Umfang der Praxisanleitung von mindestens 10 %. Gemäß den Vorgaben von § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 MT-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (MTAPrV) und § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (ATA-OTA-APrV) beinhaltet die Qualifikation von praxisanleitenden Personen eine Pflicht zu kontinuierlichen berufspädagogischen Fortbildungen im Umfang von mindestens 24 Stunden jährlich. Nach § 8 Abs. 1 Satz 2 MTAPrV und § 9 Abs. 1 Satz 2 ATA-OTA-APrV können die Länder den Zeitraum, in dem praxisanleitende Personen berufspädagogische Fortbildungen absolvieren müssen, von einem Jahr auf drei Jahre verlängern. Von den Möglichkeiten der Abweichung bei der Betreuungsquote und dem Fortbildungszeitraum soll durch entsprechende Regelungen im Gesundheitsdienstgesetz (GDG) Gebrauch gemacht werden.

Um ein anhängiges Vertragsverletzungsverfahren der EU-Kommission gegen die Bundesrepublik Deutschland (VVV 2021/2212) zu beenden, soweit das bayerische Heilberufe-Kammergesetz betroffen ist, wird dieses Gesetz geändert.

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Das PfleWoqG trat mit Übergang der Gesetzgebungskompetenz auf die Länder am 1. August 2008 in Kraft. Seither wurde das PfleWoqG den sich verändernden Lebenswirklichkeiten nicht angepasst, weshalb zwingend eine normative Regelung erforderlich ist. Die Langzeitpflege und Betreuung von Menschen mit Behinderung gewinnt in der Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Insbesondere vor dem Hintergrund der sich wandelnden Rahmenbedingungen in der Pflege und Betreuung sowie der Lebenswirklichkeiten von Bewohnerinnen und Bewohnern, stellt die Weiterentwicklung und Gewährleistung einer angemessenen Pflege und Betreuung eine zentrale Zukunftsaufgabe dar. Aufgrund des medizinischen Fortschrittes und des demografischen Wandels leben in vollstationären Pflegeeinrichtungen vermehrt vor allem multimorbide Pflegebedürftige. Dies hat zur Folge, dass sich die Vulnerabilität, das Schutzbedürfnis sowie die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner verändert. Die Überwachungs-, Kontroll- und Beratungsfunktion der FQA ist ein wesentlicher Bestandteil für eine gute und würdevolle Versorgung in Einrichtungen und Wohnformen, die dem PfleWoqG unterliegen. Um eine angemessene Versorgung unter Berücksichtigung der Veränderungen der Rahmenbedingungen und Lebenswirklichkeiten sowie der strukturellen Abhängigkeit der Bewohnenden von Trägern und den Beschäftigten sicherzustellen, müssen daher die ordnungsrechtlichen Regelungen angepasst werden. Der Staat trägt dadurch seinem Schutzauftrag Rechnung. Im Übrigen führen die gestiegene Inanspruchnahme von ambulanten Wohnformen und die Veränderung der rechtlichen Rahmenbedingungen durch die Umsetzung des BTHG zu einer zwingenden normativen Regelung.

Da es in der bisherigen Ausbildung der Medizinischen Technologinnen und Technologen sowie der Anästhesietechnischen Assistentinnen und Assistenten und Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten keine gesetzlich geregelte Praxisanleitung gab, sind die Regelungen zur Praxisanleitung erforderlich, um in der Anfangsphase einem Mangel an praxisanleitenden Personen entgegenzuwirken.

C) Zu den einzelnen Vorschriften

Zu § 1 (Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes)

Zu Nr. 1

Zu Buchst. a

Die Aufnahme der Wahrung der kulturellen, ethnischen, geschlechtlichen und sexuellen Identität in Art. 1 Abs. 1 Nr. 1 spiegelt die gestiegene Relevanz der Orientierungen und Identitäten in der Gesellschaft ausdrücklich wider. Durch die Nennung wird systematisch die wesentliche Bedeutung bei der Anwendung des PfleWoqG verdeutlicht und es werden die Rechtsanwendenden sensibilisiert. Dies trägt zu einem modernen PfleWoqG bei. Kulturelle Identität im Sinn des Gesetzes umfasst insbesondere die Nationalität, die religiöse Weltanschauung und die Sprache.

Art. 1 Abs. 1 Nr. 1 bezieht sich dem Wortlaut nach sowohl auf stationäre Einrichtungen als auch sonstige Wohnformen. Da Personen, die in selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben, Mieterinnen und Mieter sind, wird Art. 1 Abs. 1 Nr. 1 dahingehend ergänzt, dass nunmehr auch Mieterinnen und Mieter erfasst sind. In der Praxis werden die Begriffe „Mieterinnen und Mieter“ verwendet, um den ambulanten Charakter zu verdeutlichen. Des Weiteren spiegeln die Begriffe die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Menschen als zentrales Kriterium einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft wider.

Zu Buchst. b

Die Aufnahme von Mieterinnen und Mieter stellt eine sprachliche Anpassung dar. Infolge der Umsetzung des BTHG wird die Teilhabe am Leben der Gesellschaft gestärkt, indem diese nunmehr ausdrücklich in Art. 1 Abs. 1 Nr. 2 genannt ist.

Zu Buchst. c

Die Aufnahme von Mieterinnen und Mieter stellt eine sprachliche Anpassung dar.

Zu Buchst. d

Die Aufnahme von Mieterinnen und Mieter stellt eine sprachliche Anpassung dar. Zudem spricht das Gesetz bei selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften nicht mehr von Trägern, sondern Initiatoren. Initiatoren sind diejenigen, die die Gründung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft einleiten und begleiten. Dies können neben ambulanten Pflegediensten insbesondere auch Vereine, Privatpersonen oder Genossenschaften sein. Dadurch wird klarer zwischen träger- und selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften differenziert und die Rechtsanwendung erleichtert.

Zu Nr. 2

Zu Buchst. a

Zu Doppelbuchst. aa

Bisher umfasst der Begriff „stationären Einrichtung“ sowohl Einrichtungen der Pflege als auch Einrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderung. Im Zuge der Umsetzung des BTHG spricht das PfleWoqG nunmehr nicht mehr von stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, sondern von besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe. Das BTHG führt zu einer Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung, indem die Leistungen der Eingliederungshilfe nach den §§ 90 ff. SGB IX nicht mehr einrichtungszentriert, sondern personenzentriert gewährt werden. Leistungsrechtlich ist damit nicht mehr die Einrichtungs- bzw. Wohnform, in der der Mensch mit Behinderung lebt, maßgeblich. Durch die Abkehr von der einrichtungsbezogenen Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe sind Einrichtungen für Menschen mit Behinderung nicht mehr als „Einrichtungen“, sondern als „Wohnformen“ anzusehen. Durch den personenzentrierten Ansatz und die systematische Trennung fallen Wohnformen für volljährige Menschen mit Behinderung oder von einer wesentlichen Behinderung bedrohte Menschen daher nicht mehr unter Art. 2 Abs. 1, sondern Art. 2 Abs. 2.

Zu Doppelbuchst. bb

Es handelt sich um Folgeanpassungen.

Zu Buchst. b

Mit der Schaffung eines eigenen Absatzes für besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe wird deutlich, dass das Gesetz die Interessen von pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung gleichermaßen und unabhängig voneinander berücksichtigt. Aufgrund des durch das BTHG veranlassten Paradigmenwechsels in der Eingliederungshilfe orientiert sich der ordnungsrechtliche Anwendungsbereich im Bereich der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe zukünftig nicht mehr einrichtungszentriert, sondern personenzentriert. Hierdurch wird der Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung Rechnung getragen und ein Gleichlauf mit dem BTHG erzielt. Zudem wird durch die sprachliche Konkretisierung von „stationären Einrichtungen“ und „besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe“ bei der Anwendung des PfleWoqG stärker zwischen den Bereichen der Pflege und Eingliederungshilfe unterschieden. Anknüpfungspunkt für die Eröffnung des Anwendungsbereiches bei besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe ist nunmehr die entgeltliche Überlassung von Wohnraum und das Zurverfügungstellen bzw. Vorhalten von Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem zweiten Teil des SGB IX. Eine Erweiterung oder Reduzierung des bisherigen Anwendungsbereichs geht damit nicht einher. Vorbehaltlich des Art. 2 Abs. 3 bis 5 gelten für besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe weiterhin die Bestimmungen des zweiten Teils des PfleWoqG.

Zu Buchst. c

Es handelt sich um Folgeanpassungen.

Zu Buchst. d

Die Praxis hat gezeigt, dass eine klare Abgrenzung bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften regelungsbedürftig ist. Art. 2 Abs. 4 differenziert deshalb nunmehr stärker zwischen träger- und selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften, indem diese ausdrücklich definiert und deren anwendbare Vorschriften aufgezeigt werden. Dabei wird in Satz 2 klargestellt, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften grundsätzlich sowohl trägergesteuert als auch selbstgesteuert sein können. Ambulant betreute Wohngemeinschaften können damit unabhängig davon, ob sie durch einen Träger initiiert und begleitet werden sowie in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Mieterinnen und Mieter unabhängig sind, gegründet werden. Für eine erleichterte Beurteilung der Einordnung der Wohnform wurde im Zuge des Urteils des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs München vom 21. Januar 2020 (12 ZB 16.21) die „Bewältigung eines Mindestmaßes an gemeinsamer Lebensführung“ als Abgrenzungskriterium festgelegt. Dies bedeutet, dass eine wechselseitige Kommunikation untereinander und ein Minimum an gemeinsamen Veranstaltungen wie beispielsweise gemeinsame Mahlzeiten stattfinden müssen, damit ein Leben in einem gemeinsamen Haushalt vorliegt. Dies dient der Konkretisierung der Zweckbestimmung „Leben in einem gemeinsamen Haushalt“.

Sprachlich bezeichnet das Gesetz nunmehr Personen, die in selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben, als Mieterinnen und Mieter, um den ambulanten Charakter und die Selbstbestimmung zu verdeutlichen und so stärker zu stationären Einrichtungen zu differenzieren.

Um den Charakter einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft, auf die der zweite Teil des Gesetzes Anwendung findet, zu wahren, ist anstelle der Bewohnervertretung ein Gremium der Selbstbestimmung einzurichten. Dieses hat die Aufgabe, die Angelegenheiten des täglichen Lebens zu regeln. Die Qualitätssicherung obliegt ausschließlich der FQA nach dem zweiten Teil des Gesetzes. Zur Umsetzung des Selbstbestimmungsgremiums kann Art. 22 zur Orientierung herangezogen werden.

Zu Buchst. e

Es handelt sich um Folgeanpassungen.

Zu Nr. 3

Die Überschrift des zweiten Teils des PfleWoqG wird dahingehend geändert, dass sich diese nunmehr neben stationären Einrichtungen auch auf besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe bezieht. Hierdurch wird bei der Anwendung der Vorschriften eine stärkere Differenzierung der Bedürfnisse und Belange in den Bereichen der Pflege und

Eingliederungshilfe deutlich. Es handelt sich insoweit um eine Folgeanpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Nr. 4

Zu Buchst. a

Zu Doppelbuchst. aa und bb

Es handelt sich um Anpassungen zur Umsetzung des BTHG.

Zu Buchst. b

Zu Doppelbuchst. aa

Es handelt sich um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Doppelbuchst. bb

Der Träger und die Leitung einer stationären Einrichtung und besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe haben künftig die Wahrung der kulturellen, ethnischen, geschlechtlichen und sexuellen Identität ausdrücklich sicherzustellen. Hierdurch wird der FQA bei der Feststellung von Abweichungen von dieser Qualitätsanforderung ausdrücklich ermöglicht, entsprechende Maßnahmen zur Beseitigung zu treffen. Die Aufnahme in den Katalog trägt zu einem modernen PfleWoqG und zur Sensibilisierung bei der Rechtsanwendung bei.

Den Einsatz von Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern gilt es frühzeitig zu erkennen und zu verhindern. Deshalb knüpft die Qualitätsanforderung des Art. 3 Abs. 2 Nr. 1 künftig ausdrücklich an die Prävention von Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch an. Dabei wird deutlich, dass der Einsatz von Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch unabhängig vom Geschlecht, von der sexuellen bzw. geschlechtlichen Orientierung, religiösen bzw. weltanschaulichen Ansichten oder ethnischer bzw. kultureller Herkunft umfasst ist. Im Zusammenhang mit Art. 3 Abs. 2 Nr. 11 hat sich die fachliche Konzeption an der Umsetzung einer gewaltfreien Betreuung bzw. Pflege zu orientieren (Gewaltschutzkonzept).

Zu Doppelbuchst. cc

Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 wird aus Gründen der Übersichtlichkeit untergliedert.

Insbesondere im Lichte der SARS-CoV-2-Pandemie wurde die wesentliche Bedeutung von Hygiene und Infektionsschutz deutlich. Die ordnungsrechtlichen Vorgaben an die Hygiene werden deshalb konkretisiert, um den Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern sicherzustellen und zugleich Träger und Leitungen von stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe zu sensibilisieren. Die Konkretisierung bezieht sich insbesondere auf die aktuell geltenden Standards sowie auf Regelungen nach dem Infektionsschutzgesetz.

Außerdem werden spezifische Qualitätsanforderungen an den Betrieb der außerklinischen Intensivpflege festgelegt. Im Zuge der sich wandelnden Lebenswirklichkeiten und Interessen von Schutzbedürftigen hat sich herausgestellt, dass die außerklinische Intensivpflege vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts verstärkt in Anspruch genommen wird. Dies führt dazu, dass Personen insbesondere in Einrichtungen der Pflege vermehrt multimorbide aufgenommen werden. Das PfleWoqG muss diesem Umstand Rechnung tragen, um dem Schutzbedürfnis dieser besonders vulnerablen Personengruppe gerecht zu werden.

Zu Doppelbuchst. dd

Das Gesetz spricht künftig einheitlich von „Konzeption“. Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Doppelbuchst. ee

Durch die sprachliche Neugestaltung „Bedarfsplanung“ anstelle von „Förder- und Hilfepläne“ wird ein Gleichlauf mit dem infolge der Umsetzung des BTHG eingeführten Gesamtplanverfahren hergestellt. Gemäß § 121 Abs. 1 SGB IX erstellt der Träger der Eingliederungshilfe unverzüglich nach der Feststellung der Leistungen einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung. Dieser dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozes-

ses. Menschen mit Behinderung und deren Vertrauenspersonen wirken bei der Aufstellung des Gesamtplanes mit. Damit die Bedarfe, Wünsche und Teilhabeziele der Bewohnerinnen und Bewohner von besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe einheitlich gefördert und erzielt werden können, bezieht sich das PfleWoqG nunmehr auf „Bedarfsplanungen“. Dies ist sachgerecht, da dadurch die Teilhabe und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner im Hinblick auf die Mitgestaltung der Planungen und Ziele gestärkt wird. Es handelt sich insoweit um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Buchst. c

Zu Doppelbuchst. aa und bb

Es handelt sich um Anpassungen zur Umsetzung des BTHG.

Zu Doppelbuchst. cc

Vor allem in Zeiten der SARS-CoV-2-Pandemie hat sich die wesentliche Bedeutung von Supervision oder vergleichbaren Maßnahmen für Beschäftigte gezeigt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Führungskräfte waren neben außerordentlich hoher Arbeitsbelastung auch mit großen psychischen Belastungen konfrontiert. Zur Prävention psychischer Erkrankungen und zur Gewährleistung von Unterstützungs- und Hilfsmaßnahmen haben die Träger von stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe deshalb nicht mehr nur „bei Bedarf“ Supervision oder vergleichbare Maßnahmen für Beschäftigte anzubieten, sondern jederzeit. Hierdurch sollen Beschäftigte von stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe im Umgang mit psychischen Belastungen unterstützt und damit der Schutz der Gesundheit der Beschäftigten gestärkt werden. Dies trägt zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Beschäftigte in der Pflege und Betreuung bei.

Zu Nr. 5

Zu Buchst. a

Zu Doppelbuchst. aa

Es handelt sich um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Doppelbuchst. bb

Zu Dreifachbuchst. aaa bis ddd

Es handelt sich um Anpassungen zur Umsetzung des BTHG, redaktionelle Anpassungen und Folgeanpassungen.

Zu Dreifachbuchst. eee

Durch die ausdrückliche Aufnahme der fachlichen Konzeption in Art. 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 wird der FQA bei der Anzeige einer Betriebsaufnahme eine detailliertere Prüfung ermöglicht. Die fachliche Konzeption spiegelt ein Gesamtbild der stationären Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe wider und ist für Abweichungs- und Befreiungsanträge sowie für u. a. Hygiene- und Gewaltschutzkonzepte von zentraler Bedeutung. Eine Konzeption stellt eine Zusammenfassung von Informationen und Orientierungen dar. Neben der Darstellung allgemeiner Informationen zum Träger, zur stationären Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe und zur Zielgruppe sowie zu den angebotenen Leistungen, dient die Konzeption zur Orientierung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Die Konzeption soll Regelungen zur Organisation innerhalb der stationären Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe enthalten. Diese können beispielsweise den Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen, die Zusammenarbeit mit An- und Zugehörigen sowie das Qualitätsmanagement betreffen. Zur Sicherstellung einer nachvollziehbaren fachlich-inhaltlichen Grundlage ist es konsequent, dass bei der Anzeige der Absicht, den Betrieb aufzunehmen, ausdrücklich eine fachliche Konzeption vorzulegen ist.

Zu Buchst. b

Das bisherige Anzeigeverfahren wird dahingehend konkretisiert, dass Art. 4 Abs. 2 nunmehr die aktive Rolle der FQA sowie den Ablauf des Anzeigeverfahrens klar regelt. Die FQA prüft frühzeitig, ob Bedenken gegen eine Betriebsaufnahme der stationären Ein-

richtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe bestehen. Durch die Konkretisierung wird das Ziel verfolgt, Bewohnerinnen und Bewohner präventiv noch effektiver zu schützen. Dies dadurch, dass strukturelle Mängel und Defizite der Konzeption der geplanten vollstationären Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe entdeckt und somit der Eintritt eines Schadens an schutzwürdigen Personen frühzeitig abgewendet werden kann. Neben der Rechtssicherheit des Trägers soll dadurch ein überbordender Verwaltungsaufwand verhindert werden.

Zu Buchst. c und d

Es handelt sich um Folgeanpassungen.

Zu Buchst. e

Es handelt sich um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Buchst. f

Mit der Schaffung von Art. 4 Abs. 6 werden Anzeigepflichten der stationären Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe bei besonderen Ereignissen gegenüber der FQA normiert. Der abschließende Katalog umfasst dabei Ereignisse, die für die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner sowie zu deren Schutz von wesentlicher Bedeutung sind. Die Anzeigepflichten dienen dem Zweck, dass die FQA mit den jeweiligen stationären Einrichtungen oder besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe frühzeitig in Austausch treten und gezielt beraten kann. Infolge der Anzeige kann die FQA eine anlassbezogene Prüfung durchführen.

Art. 4 Abs. 6 Satz 2 Nr. 1 sieht vor, dass der FQA tätigkeitsbezogene Strafverfahren gegen Beschäftigte oder Dritte angezeigt werden müssen, sobald die Einrichtungen und Wohnformen hiervon Kenntnis erlangen. Dadurch soll die persönliche und fachliche Zuverlässigkeit von Beschäftigten sichergestellt und über Strafverfahren gegen Dritte, sofern die stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe Kenntnis hiervon erlangen, informiert werden. Tätigkeitsbezogene Strafverfahren sind gemäß Art. 4 Abs. 6 Satz 3 Strafverfahren, bei denen die zur Last gelegte Tat einen konkreten Bezug zur Versorgung pflege- oder betreuungsbedürftiger Menschen oder Menschen mit Behinderung aufweist. Dies ist vor dem Hintergrund, dass die Anordnung über Mitteilungen in Strafsachen in der Regel erst nach Bearbeitung durch die zuständigen Strafverfolgungsbehörden erfolgen, angemessen. Hieraus resultierenden zeitlichen Verzögerungen wird dahingehend entgegengewirkt, dass parallel zur strafrechtlichen Mitteilung nunmehr unverzüglich eine Anzeige an die FQA zu erfolgen hat.

Art. 4 Abs. 6 Satz 2 Nr. 2 erfasst die Feststellung eines unnatürlichen Todes einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners. Maßgeblich für die Anzeige eines unnatürlichen Todes ist die Feststellung der ärztlichen Totenbescheinigung.

Art. 4 Abs. 6 Satz 2 Nr. 3 dient der Gewaltprävention. Gemäß Art. 1 Abs. 1 Nr. 1 ist Zweck des Gesetzes unter anderem die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen vor Beeinträchtigungen zu schützen. Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung gilt es frühzeitig zu erkennen und zu verhindern. Art. 4 Abs. 6 Satz 2 Nr. 3 sieht deshalb vor, dass bei dem Verdacht von physischer oder sexualisierter Gewalt gegen Bewohnerinnen und Bewohner eine Anzeige an die FQA zu erfolgen hat.

Art. 4 Abs. 6 Satz 2 Nr. 4 stellt einen Auffangtatbestand dar, der Unfälle mit unmittelbarer Bewohnerbetroffenheit oder Auswirkungen für Bewohnerinnen und Bewohner, Einrichtungsbrände, Stromausfälle, Gebäudeschäden mit unmittelbarer Betroffenheit von Bewohnerinnen und Bewohnern, Polizeieinsätze und Ausbruchsgeschehen von Infektionskrankheiten (Betroffenheit von mehr als zwei Bewohnerinnen und Bewohnern) sowie den Abbau von Plätzen umfasst. Eine Anzeige hat demnach zu erfolgen, wenn eine erhebliche Beeinträchtigung für die Bewohnerinnen und Bewohner oder des ordnungsgemäßen Betriebs zu befürchten oder eingetreten ist. Die Einschätzung obliegt der Leitung einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe.

Art. 4 Abs. 6 Satz 2 Nr. 5 regelt die Anzeige der erheblichen Unterschreitung der personellen Mindestanforderungen. Maßgeblich sind dabei die Regelung der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) zu personellen

Mindestanforderungen. Vorbehaltlich des Bestehens einer Regelung liegt eine erhebliche Unterschreitung vor, wenn nach Einschätzung des Trägers und der Leitung einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe eine bedarfsgerechte Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner mit dem vorhandenen Personal nicht mehr möglich ist. Dauerhaft ist eine Unterschreitung, wenn die personellen Anforderungen länger als einen Monat unterschritten werden.

Art. 4 Abs. 6 Satz 2 Nr. 6 bezieht sich auf die Anzeige der Erteilung eines Hausverbotes. Dadurch soll die FQA rechtzeitig über störende Ereignisse informiert werden, um bei Bedarf unterstützend tätig zu werden.

Zu Nr. 6

Es handelt sich um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Nr. 7

Zu Buchst. a

Die bisherige Regelung zur Veröffentlichungspflicht von Prüfberichten entfällt, da diese immer nur eine Momentaufnahme mit individueller Schwerpunktsetzung am Tag der Prüfung darstellt und damit die Prüfberichte nicht vergleichbar sind. Daher regelt Art. 6 nunmehr ausschließlich die Informationspflichten des Trägers einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe. Dies wird durch die Anpassung der Überschrift verdeutlicht.

Zu Buchst. b

Durch die sprachliche Neugestaltung „Pflege- und Bedarfsplanung“ wird ein Gleichlauf mit dem zur Umsetzung des BTHG eingeführten Gesamtplanverfahren hergestellt.

Zu Buchst. c

Es handelt sich um eine Folgeanpassung.

Zu Buchst. d

Die bisherige Regelung zur Veröffentlichungspflicht von Prüfberichten entfällt. Art 6 Nr. 3 entfällt daher ersatzlos.

Zu Nrn. 8 und 9

Es handelt sich um Anpassungen zur Umsetzung des BTHG.

Zu Nr. 10

Zu Buchst. a

Zu Doppelbuchst. aa und bb

Es handelt sich um Anpassungen zur Umsetzung des BTHG.

Zu Doppelbuchst. cc

Durch die Definition des Begriffs „Geschäftsunterlagen“ und die Regelung des Einsichtsrechts wird die Befugnis der FQA und das Bezugsobjekt der Geschäftsunterlagen konkretisiert.

Zu Doppelbuchst. dd

Es handelt sich um Folgeanpassungen.

Zu Doppelbuchst. ee

Durch die Änderung von Art. 11 Abs. 1 Satz 8 ist am Ort der Begehung eine zur Herausgabe der Aufzeichnungen nach Art. 7 geeignete Person bereitzustellen. Dadurch wird eine effiziente stichtagsbezogene Prüfung gefördert, indem sichergestellt wird, dass eine zuverlässige und geeignete Ansprechperson am Ort der Begehung für etwaige Nachfragen zur Verfügung steht. Es ist ausreichend, wenn die Herausgabe durch die geeignete Person im Laufe der Überprüfung erfolgt. Damit muss die geeignete Person nicht zwingend bei Beginn der Begehung anwesend sein.

Im Übrigen handelt es sich um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Buchst. b

Zu Doppelbuchst. aa

Zu Dreifachbuchst. aaa und bbb

Es handelt sich um Anpassungen zur Umsetzung des BTHG.

Zu Dreifachbuchst. ccc

Die Befugnisse der FQA werden in Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 um die Einsicht in die Dokumentation nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 8 und 10 ergänzt. Dadurch werden die Befugnisse um die Einsicht in die Pflegedokumentation und Bedarfsplanungen klarstellend erweitert.

Zu Dreifachbuchst. ddd

Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 beschränkt sich künftig nicht mehr nur auf pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner, sondern bezieht sich auch auf nicht pflegebedürftige Menschen. Hierdurch werden insbesondere volljährige, nicht pflegebedürftige Menschen mit Behinderung umfasst. Der Wortlaut spricht deshalb nunmehr von „Pflege- und Versorgungszustand“. Durch die Unmittelbarkeit der Begutachtung wird klargestellt, dass eine persönliche, die Intimsphäre tangierende Inaugenscheinnahme der Bewohnerin bzw. des Bewohners gemeint ist. Die Klarstellung ist aufgrund der Änderung der Regelung zur Einwilligungsbedürftigkeit bei der Verarbeitung der durch Tätigkeiten nach Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 gewonnenen personenbezogenen Daten notwendig.

Zu Doppelbuchst. bb und dd

Die Sätze 2 bis 5 und 9 werden aufgehoben und in Art. 12 Abs. 1 Satz 1, 3 bis 6 neuverortet.

Zu Doppelbuchst. cc

Es handelt sich um Folgeanpassungen.

Zu Buchst. c

Zu Doppelbuchst. aa

Es handelt sich um Anpassungen zur Umsetzung des BTHG.

Zu Doppelbuchst. bb

Zu Dreifachbuchst. aaa

Die Reform des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen erfordert eine Änderung von Art. 11 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1. Durch die Reform des Medizinischen Dienstes firmiert dieser nicht mehr unter „Medizinischer Dienst der Krankenkassen“, sondern unter „Medizinischer Dienst“. Darüber hinaus hat sich die Herangehensweise der Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes geändert. Die Prüfungen des Medizinischen Dienstes knüpfen nicht mehr an „Qualitätsstufen“ an. Zur Verlängerung des Prüfrhythmus der FQA soll daher ein „hohes Qualitätsniveau“ nunmehr maßgeblich sein. Ein hohes Qualitätsniveau kann insbesondere vorliegen, wenn in den geprüften Qualitätsbereichen ausschließlich „keine“ oder „geringe Qualitätsdefizite“ durch den Medizinischen Dienst festgestellt wurden. Hierzu kann der Prüfbericht des Medizinischen Dienstes herangezogen werden. In Art. 11 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1 wurden die Wörter „mit dem Pflegequalitätstest des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung“ gestrichen, damit auch der Bereich der Eingliederungshilfe umfasst ist. Für den Bereich der Pflege gilt weiterhin, dass die Nachweise anderer sachverständiger Dritter mit dem Pflegequalitätstest des Medizinischen Dienstes vergleichbar sein müssen.

Zu Dreifachbuchst. bbb und ccc

Es handelt sich um Anpassungen zur Umsetzung des BTHG.

Zu Doppelbuchst. cc

Zur Sicherstellung, dass eine Prüfinstanz vollstationäre Einrichtungen der Pflege jährlich überprüft, gilt die Möglichkeit der Verlängerung des Prüfzeitraumes nach dem PfleWoqG nicht, wenn bei Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Prüfrhythmus nach § 114c SGB XI verlängert wurde.

Zu Buchst. d

Da die bisherige Regelung zur Veröffentlichungspflicht von Prüfberichten entfällt und die „Pflege-Prüfberichte“ durch ein „Ergebnisprotokoll“ ersetzt werden, ist ein Ergebnisprotokoll nach Art. 11 Abs. 4a a. F. nicht mehr erforderlich. Dies dient dem Bürokratieabbau, indem nicht mehr ein Ergebnisprotokoll und ein Pflege-Prüfbericht, sondern nur noch ein Prüfbericht in Form eines Ergebnisprotokolls zu erstellen ist. Die Art. 17a ff. enthalten künftig Regelungen zum Inhalt des Ergebnisprotokolls sowie zu Einsichts- und Informationsrechten.

Zu Buchst. e

Es handelt sich um Folgeanpassungen.

Zu Buchst. f

Es handelt sich um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Buchst. g

Art. 11 Abs. 7 regelt künftig die Berechtigung der FQA bei der ersten Regelprüfung das Vorliegen der Voraussetzungen einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe nach Art. 2 Abs. 1 und 2 schriftlich festzustellen (Statusfeststellung). Die Entscheidung über den Zeitpunkt der ersten Regelprüfung obliegt innerhalb der Grenzen des Art. 11 Abs. 4 der jeweils zuständigen FQA. Die erste Regelprüfung sollte frühestmöglich nach Betriebsaufnahme erfolgen. Außerhalb einer wiederkehrenden oder anlassbezogenen Überprüfung kann die FQA zu jeder Zeit die stationäre Einrichtung oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe auf das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 1 und 2 überprüfen. Auf Antrag kann sie das Vorliegen der Voraussetzungen überprüfen. Liegen die Voraussetzungen nicht vor, hat sie die abweichende Wohn- bzw. Einrichtungsform festzustellen. Mit Feststellung einer abweichenden Wohn- bzw. Einrichtungsform finden die jeweils einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes Anwendung. Für die Form gelten die für Verwaltungsakte allgemein geltenden Grundsätze. Die Statusfeststellung dient zum einen der Rechts- und Planungssicherheit des Trägers. Zum anderen kann die FQA durch das Überprüfungsrecht ihrer Kontroll- und Überwachungsfunktion gerecht werden, da die Einordnung der stationären Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe und die daraus resultierenden anwendbaren Vorschriften für die Rechte und Pflichten des Trägers und der Leitung einer stationären Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe essenziell sind. Die Überprüfung der Wohn- bzw. Einrichtungsform ist nicht an das Vorliegen eines Grundes bzw. Anlasses geknüpft. Von der Statusfeststellung ist die Überprüfung von Wohnformen, die nicht dem PfleWoqG unterliegen, umfasst. Die FQA ist daher berechtigt, Wohnformen wie beispielsweise Betreutes Wohnen darauf hin zu überprüfen, ob es sich um eine Wohn- oder Einrichtungsform handelt, die dem PfleWoqG unterliegt. Insoweit stehen ihr die entsprechenden Betretungsrechte und Befugnisse gemäß Art. 11 Abs. 2 zu.

Zu Buchst. h

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Buchst. i

Es handelt sich um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Die bisherige Regelung zur Veröffentlichungspflicht von Prüfberichten entfällt, sodass die Passage nicht mehr notwendig ist. Es handelt sich insoweit um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Nr. 11

Zu Art. 12

Die datenschutzrechtlichen Regelungen bei Prüfungen der FQA werden aus Gründen der Übersichtlichkeit in einem eigenen Artikel zusammengefasst. Mit der Neufassung von Art. 12 wird ein systematischer Zusammenhang mit der Qualitätssicherung nach Art. 11 hergestellt. Die vormals in Art. 12 Abs. 1 bis 4 a. F. normierten Regelungen werden in Art. 13 Abs. 1, 2, 6 und 8 des Gesetzes neuverortet.

In Art. 12 Abs. 1 Satz 1 und 3 bis 6 werden die vormals in Art. 11 Abs. 2 Satz 2 bis 5 und 9 a. F. geregelten Vorschriften neuverortet.

Zudem werden in Art. 12 Abs. 1 Satz 1 die einwilligungsbedürftigen Tätigkeiten der FQA auf Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 beschränkt. Bisher bezog sich die Einwilligungsbedürftigkeit auf alle in Art. 11 Abs. 2 a. F. genannten Tätigkeiten der FQA. Zukünftig ist ausschließlich bei der unmittelbaren Begutachtung des Pflege- und Versorgungszustandes gemäß Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 eine Einwilligung einzuholen, da dabei die Intimsphäre von Bewohnerinnen und Bewohner wahrnehmbar berührt wird. Bei den übrigen Tätigkeiten gemäß Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 bis 4 und 6 ist eine Einwilligung nicht erforderlich. Dies wird durch Art. 12 Abs. 1 Satz 2 klargestellt. Hiervon unberührt bleibt der Zustimmungsvorbehalt in den Fällen, in denen Grundstücke und Räume betreten werden sollen, die einem Hausrecht der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen (Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1), bestehen.

In sprachlicher Hinsicht wird ein Gleichlauf mit der DSGVO erzielt, indem „Erhebung, Verarbeitung und Nutzung“ durch „Verarbeitung“ und „Zustimmung“ durch „Einwilligung“ ersetzt werden.

Bisher musste die Einwilligung gemäß Art. 11 Abs. 2 Satz 5 a. F. in Textform erfolgen. Nunmehr kann die Einwilligung gemäß Art. 12 Abs. 1 Satz 5 mündlich und konkludent erklärt werden. Dass eine konkludente Einwilligung nicht genügt, wenn Gesundheitsdaten betroffen sind, ergibt sich unmittelbar aus Art. 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO. Dies dient einer effizienteren Kontrolle der FQA und dem Bürokratieabbau. Die Einwilligung kann aufgrund der Beweislastregelung des Art. 7 Abs. 1 DSGVO, wonach bei einer auf Einwilligung gestützten Datenverarbeitung der Verantwortliche nachweisen können muss, dass die betroffene Person in die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten eingewilligt hat, und aus Gründen der Rechtssicherheit in der Regel weiterhin schriftlich eingeholt werden.

In Art. 12 Abs. 2 werden die Informationspflichten gemäß Art. 13, 14 und 21 Abs. 4 DSGVO ergänzend zu Art. 14 Abs. 5 DSGVO sowie § 33 Abs. 1 Nr. 1 und § 29 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) eingeschränkt, um Überforderungswirkungen und Verzögerungen zu vermeiden. Hintergrund ist Art. 23 Abs. 1 DSGVO, wonach die Informationspflichten im Wege von Gesetzgebungsmaßnahmen beschränkt werden können, sofern eine solche Beschränkung den Wesensgehalt der Grundrechte und Grundfreiheiten sowie die Verhältnismäßigkeit und Angemessenheit achtet und die in Art. 23 Abs. 1 Buchst. a bis j DSGVO genannten Zwecke sichergestellt werden. Aufgrund der Sicherstellung der öffentlichen Sicherheit und des Schutzes wichtiger Ziele des allgemeinen öffentlichen Interesses werden die Informationspflichten beschränkt. Ungeachtet hiervon stellen die Informationspflichten einen wesentlichen Bestandteil zur Wahrung einer selbstbestimmten Entscheidung über die Verarbeitung personenbezogener Daten dar. Deshalb sind die einschlägigen Informationen in den stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe (bspw. an einer Pinnwand) auszuhängen oder auszulegen. Ein Formblatt wird hierzu zur Verfügung gestellt. Bei Änderungen werden die stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe informiert. Die Beschränkungen der Informationspflichten sind angemessen und verhältnismäßig, da die umfänglichen Anforderungen der DSGVO ein hohes Maß an kognitiven Fähigkeiten voraussetzen und damit für pflegebedürftige, ältere und behinderte Menschen überfordernd wirken können.

Im Übrigen wird dem Wesensgehalt dahingehend Rechnung getragen, dass die betroffene Person auf die Beschränkung und die Möglichkeit, Auskunft zu den eingeschränkten Informationspflichten zu erhalten, hingewiesen werden muss und Raum für die Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls besteht.

Die FQA muss trotz der Beschränkungen der Informationspflichten eine sachgerechte Verarbeitung von personenbezogenen Daten sicherstellen.

Art. 12 Abs. 3 bezweckt, dass Mängel, die zufällig festgestellt wurden, ohne eine Genehmigung der Bewohnerin bzw. des Bewohners verwertbar sind. Dies ist sachgerecht, da die Verwertbarkeit sich auf Tätigkeiten zur Verhütung von dringenden Gefahren für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner beschränkt.

Zu Art. 13

Die vormals in Art. 12 Abs. 1 bis 4 a. F. normierten Vorschriften zur Aufklärung von Mängeln wurden wegen des engen Sachzusammenhangs in Art. 13 Abs. 1, 2, 5 und 7 neuverortet. Mit der Neufassung von Art. 13 werden die Aufklärung und Anordnungen bei Mängeln in einem Artikel geregelt. Dies wird durch die Anpassung der Überschrift verdeutlicht.

In Art. 13 Abs. 1 wurde Art. 12 Abs. 1 a. F. neuverortet. Die Regelung umfasst insbesondere die Möglichkeiten der FQA, bei der Feststellung von erheblichen Mängeln auch vor Ort sofort Maßnahmen zu treffen.

Art. 13 Abs. 2 regelt das Verhältnis von Anordnung und Beratung im Rahmen der Mangelfeststellung (vormals Art. 12 Abs. 2 a. F.). Die Erfahrungen in der Praxis haben gezeigt, dass schnellere Anordnungen der FQA erforderlich sind, um Bewohnerinnen und Bewohner effektiver zu schützen. Um bei erstmals festgestellten Mängeln die Möglichkeit zu schaffen, zielgerichteter und ohne zwingend vorrausgehende Beratung Anordnungen treffen zu können, sieht Art. 13 Abs. 2 Satz 1 vor, dass die zuständige Behörde bei der Feststellung von Mängeln Anordnungen treffen kann. Sofern bei erstmals festgestellten Mängeln eine Anordnung nicht angezeigt erscheint, kann die zuständige Behörde beraten. Mit der Neufassung von Art. 13 Abs. 2 wird zudem die Anordnungsbefugnis der FQA dahingehend konkretisiert, dass diese künftig grundsätzlich bei erneuten und in Fortsetzung festgestellten Mängeln sowie erheblichen Mängeln vorrangig Anordnungen treffen soll. Ein erneuter Mangel liegt vor, wenn nach erstmaliger Mangelfeststellung die Beseitigung im Rahmen der darauffolgenden Prüfung festgestellt wurde und bei wiederum darauffolgenden weiteren Prüfungshandlungen das Vorliegen dieses Mangels erneut festgestellt wird. Ein in Fortsetzung festgestellter Mangel ist ein solcher, der im Anschluss an die erstmalige Mangelfeststellung wieder festgestellt wurde. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn keine Mangelbeseitigung an zwei aufeinanderfolgenden Prüfungen festgestellt wird. Um die Verhältnismäßigkeit zu wahren, sieht Art. 13 Abs. 2 Satz 3 bei bestimmten erneuten und in Fortsetzung festgestellten Mängeln die Möglichkeit vor, anstelle einer Anordnung über die Abstellung dieser Mängel zu beraten. Dies ist vor dem Hintergrund, dass bei der Feststellung von Mängeln aufgrund der in Art. 13 Abs. 2 Satz 3 genannten Qualitätsanforderungen bei erneuten und in Fortsetzung festgestellten Mängeln eine Beratung ausreichend sein kann, verhältnismäßig. Bei erheblichen Mängeln soll unabhängig von der Abweichung von Qualitätsanforderungen eine Anordnung getroffen werden. Im Übrigen macht Art. 13 Abs. 2 Satz 4 deutlich, dass die FQA weiterhin parallel zur Anordnung zu der Abstellung von Mängeln beraten kann. Die Umstrukturierung der Regelung ist sachgerecht, da in der Praxis zwischen der Feststellung eines Mangels und der tatsächlichen Anordnung zur Beseitigung oft mehrere Kontrolltermine und damit auch mehrere Monate liegen können. Dieser Prozess wird durch eine gesetzlich vorgesehene vorrangige Beratung erheblich verzögert. Zudem geben die Anforderungen des PfleWoqG lediglich Mindestanforderungen an die Qualität der Leistung wieder, weshalb deren Wiederherstellung im Regelfall keine großen zeitlichen Verzögerungen erdulden sollte. Die Entscheidung über die Erforderlichkeit einer Anordnung trifft die FQA aufgrund der konkreten Umstände des jeweiligen Einzelfalls. Das bewährte Prüfinstrumentarium, insbesondere der hermeneutische Ansatz der Prüfungen, ist von dieser Konkretisierung nicht betroffen.

Die vormals in Art. 13 Abs. 1 a. F. verortete Passage „oder zur Vermeidung einer Unangemessenheit zwischen dem Entgelt und der Leistung der stationären Einrichtung“ wird ersatzlos gestrichen, da dies keine Qualitätsanforderung des Art. 3 Abs. 3 darstellt.

Art. 13 Abs. 3 regelt – wie zuvor – das Anstreben von Einvernehmen mit den betroffenen Pflegesatzparteien, wenn Anordnungen gegenüber zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen eine Erhöhung der vereinbarten oder festgesetzten Entgelte zur Folge haben können. Da die vergleichbaren Regelungen bezüglich des Trägers der Sozialhilfe nicht mehr in Art. 13 Abs. 3 a. F., sondern in Art. 13 Abs. 4 verortet wurde, bezieht sich Art. 13 Abs. 4 a. F. nicht mehr auf Art. 13 Abs. 3 Satz 3 bis 5 a. F., sondern nunmehr Art. 13 Abs. 4 auf Art. 13 Abs. 3 Satz 2 bis 4. Die Verweisungen wurden redaktionell an die aktuellen Normierungen (§ 76 Abs. 3 SGB XII, § 125 Abs. 1 SGB IX) angepasst. Durch die Verlagerung der Vorschriften zur Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX ist die Regelung zum Einvernehmen

mit den Kostenträgern nach Art. 13 Abs. 5 um den Träger der Eingliederungshilfe zu erweitern (Art. 13 Abs. 4 Satz 3). Die Reformstufen zur Umsetzung des BTHG haben gezeigt, dass eine Beibehaltung der vor der Ausgliederung geltenden Rechtslage sachgerecht ist.

In Art. 13 Abs. 5 wurde Art. 12 Abs. 4 a. F. neuverortet. In Art. 13 Abs. 6 wurde Art. 13 Abs. 5 a. F. neuverortet.

In Art. 13 Abs. 7 wird die zuvor in Art. 12 Abs. 3 a. F. geregelte Vorschrift zur Unterstützung der FQA bei der Suche nach einer anderweitigen Unterkunft und Betreuung, wenn der Bewohnerin bzw. dem Bewohner eine Fortsetzung des Vertrags nicht zuzumuten ist, neuverortet.

Mit der Schaffung des Art. 13 Abs. 8 wird der Begriff des „Trägerwechsels“ legal definiert und der Übergang von Rechten und Pflichten bei einem Trägerwechsel geregelt. Der Wortlaut macht deutlich, dass dies ausschließlich für Verwaltungsakte gilt, die nach dem PfleWoqG oder der AVPfleWoqG erlassen wurden. Dies ist regelungsbedürftig, weil Träger von stationären Einrichtungen bzw. besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nicht durch einen Übergang bereits getroffene Anordnungen umgehen dürfen. Vielmehr ist ein Übergang der Verpflichtungen nach den bereits erlassenen Anordnungen notwendig, um Bewohnerinnen und Bewohner durchgängig zu schützen. Art. 13 Abs. 8 Satz 2 normiert die Einschränkung, dass ein Übergang nur erfolgt, wenn die stationäre Einrichtung oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe ohne Unterbrechung übertragen wird. Dies ist der Fall, wenn im Sinne der juristischen Sekunde keinerlei zeitliche Lücke zwischen dem Betrieb der Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe im Zusammenhang mit dem Eigentumsübergang auf den Rechtsnachfolger vorliegt. Der Übergang von Rechten und Pflichten dient unter anderem dem Zweck, den Verwaltungsaufwand bei einem Trägerwechsel zu reduzieren. Nicht übergangsfähig sind Verpflichtungen, die höchstpersönlichen Charakter haben. Dies umfasst beispielsweise die Androhung oder Festsetzung eines Zwangsmittels. Maßgeblich für den Übergang ist unter anderem, ob sich die Rechte und Pflichten von dem Rechtsvorgänger unabhängig etwaiger individueller Merkmale oder Eigenschaften lösen lassen. Dass ein Verwaltungsakt an eine Person adressiert wird und insoweit personenbezogen ist, reicht für die Annahme, dass die Rechte und Pflichten in der Person des Rechtsvorgängers begründet sind, nicht aus. Ein Trägerwechsel ist gemäß Art. 4 Abs. 5 vom Rechtsvorgänger und gemäß Art. 4 Abs. 1 vom Rechtsnachfolger anzuzeigen.

Von 1529 vollstationären Pflegeeinrichtungen in Bayern standen 149 Pflegeeinrichtungen unter der Verantwortung eines kommunalen Trägers (Stand 15. Dezember 2019). Art. 13 Abs. 9 normiert künftig eine Rechtsgrundlage, um Zwangsmittel nach dem Bayerischen Verwaltungszustellungs- und Vollstreckungsgesetz (VwZVG) gegenüber kommunalen Trägern anzudrohen, nach fruchtlosen Fristablauf festzusetzen und von Amts wegen zu vollstrecken. Nach Art. 29 Abs. 4 VwZVG ist der Verwaltungszwang gegen Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts nur zulässig, soweit er durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes besonders zugelassen ist. Um die Qualitätssicherung in stationären Einrichtungen, die unter der Verantwortung eines kommunalen Trägers stehen, umfassend zu ermöglichen und damit die Bewohnerinnen und Bewohner zu schützen, sieht Art. 13 Abs. 9 zukünftig eine entsprechende Rechtsgrundlage vor. Dies ist sachgerecht, weil die Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach Art. 23 unabhängig von den Eigenschaften eines Trägers ist und dadurch eine einheitliche Rechtsanwendung ermöglicht wird. Hiervon unberührt können weiterhin Zwangsgelder gegenüber anderen Trägern, wie private oder soziale Träger, angedroht, festgesetzt und vollstreckt werden.

Zu Nr. 12

Zu Buchst. a und b

Es handelt sich um Anpassungen zur Umsetzung des BTHG und redaktionelle Anpassungen.

Zu Nr. 13

Zu Buchst. a

Im Zuge des Beschlusses des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 9. Januar 2019 (12 CS 18.2658) ist eine Anpassung der Regelung zur Betriebsuntersagung nach Art. 15 Abs. 1 erforderlich. Die Betriebsuntersagung stellt einen einschneidenden Eingriff in das Grundrecht des Trägers nach Art. 12 des Grundgesetzes (GG) dar und kann nur ultima ratio sein. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof entschied, dass der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz verletzt ist, wenn das mit der Betriebsuntersagung verfolgte Ziel auch durch ein anderes, gleich wirksames Mittel erreicht werden kann, das weniger belastend ist, insbesondere die Grundrechte der Bewohnerinnen und Bewohner und ihrer Angehörigen nicht oder doch deutlich weniger fühlbar einschränkt. Hierbei darf der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner nicht außer Acht gelassen werden. Die Betriebsuntersagung wird deshalb in Art. 15 Abs. 1 Satz 2 dahingehend ergänzt, dass eine Anordnung in der Regel nicht ausreicht, wenn eine Gefahr für Leben, Gesundheit und Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner besteht und nicht zu erwarten ist, dass Anordnungen die Gefahr abwenden. Eine vorhergehende Anordnung setzt die Betriebsuntersagung nicht voraus. Dies wird durch die sprachliche Ausgestaltung des Regelbeispiels („nicht zu erwarten ist, dass“) deutlich. Die Anpassung ist sachgerecht, um zeitnah und einzelfallbezogen Maßnahmen treffen zu können. Die Prognose, ob anderweitige Anordnungen zur Gefahrenabwendung ausreichen, kann auf unterschiedliche Gründe gestützt werden. Dies umfasst insbesondere zeitliche und tatsächliche Gründe sowie die Realisierbarkeit von Anordnungen. Im Übrigen ist dies auch verhältnismäßig, weil das Erfordernis, tatsächlich im Vorfeld einer Betriebsuntersagung Anordnungen zu erlassen, dem Zweck des PfleWoqG, Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen, entgegensteht. In diesem Zusammenhang ist es von wesentlicher Bedeutung, rasch und entschieden zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner Maßnahmen zu treffen. Träger von stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe werden dadurch geschützt, dass die Betriebsuntersagung unverändert als letztes Mittel („ultima ratio“) anzusehen ist. Die FQA hat den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu beachten. Im Rahmen dessen ist der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner maßgeblicher Anknüpfungspunkt.

Zu Buchst. b

Zu Doppelbuchst. aa

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Doppelbuchst. bb

Es handelt sich um Folgeanpassungen.

Zu Buchst. c

Es handelt sich um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Nr. 14

Zu Buchst. a und b

Es handelt sich um Anpassungen zur Umsetzung des BTHG.

Zu Nr. 15

Es handelt sich um Folgeanpassungen.

Zu Nr. 16

Die Regelung zur Veröffentlichungspflicht von Prüfberichten (Art. 17b a. F.) wird durch neue Regelungen zur Transparenz ersetzt, sodass die Überschrift des dritten Abschnittes des Gesetzes angepasst wird. Es handelt sich insoweit um eine redaktionelle Folgeanpassung.

Zu Nr. 17

Zu Buchst. a

Der „Pflege-Prüfbericht“ wird durch die Erstellung eines „Ergebnisprotokolls“ ersetzt. Dabei handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Buchst. b

Ein Ergebnisprotokoll ist sowohl bei Prüfungen von stationären Einrichtungen der Pflege sowie bei besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe zu erstellen. Aus redaktionellen Gründen wird die Passage „in stationären Einrichtungen der Pflege“ in Art. 17a Abs. 1 Satz 1 gestrichen.

Die inhaltliche Ausgestaltung des nunmehr als Ergebnisprotokoll bezeichneten Prüfberichts bezieht sich künftig nicht mehr auf positive Aspekte, Empfehlungen zur weiteren Verbesserung der Qualität und Ausführungen zu Qualitätsentwicklung, sondern bietet einen Überblick neben den Angaben zu Strukturdaten und allgemeinen Informationen über den Prüfgegenstand und die am Tag der Prüfung getroffenen Feststellungen in den festgelegten und geprüften Qualitätsbereichen (Art. 17a Abs. 1 Satz 2). Dies umfasst insbesondere die Feststellung der Mangelfreiheit und die Mangelfeststellungen. Eine gesonderte Anordnung bleibt hiervon unberührt. Neben der Reduzierung des Verwaltungsaufwandes werden die Ergebnisprotokolle hierdurch nachvollziehbarer und einheitlicher, sodass die Ergebnisprotokolle transparenter werden. Außerdem wird der Begriff „zeitnah“ auf spätestens sechs Wochen beschränkt, damit das Recht auf Einsicht in das Ergebnisprotokoll in der Praxis effektiv und möglichst aktuell in Anspruch genommen werden kann.

Zu Buchst. c

Die Erfahrungen in der Praxis haben gezeigt, dass die Vorgabe, dass zehn Bewohnerinnen und Bewohner einzubeziehen sind, in einer Begehung kaum realistisch erscheint. Mit dem Entfallen einer Regelung zur allgemeinen Veröffentlichung soll die Regelung zur Anzahl der einzubeziehenden Bewohnerinnen und Bewohner angepasst werden. Nunmehr soll die FQA nicht mehr zehn Bewohnerinnen und Bewohner einbeziehen „müssen“, sondern „sollen“. Durch die Anpassung kann die FQA intensiviert und passgenauer die Versorgungsqualität begutachten.

Im Übrigen handelt es sich um Folgeanpassungen und um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Nr. 18

Die Überschrift lautet nunmehr „Einsichts- und Informationsrechte“. Transparenz über die am Tag der Überprüfung getroffenen Feststellungen und Maßnahmen der FQA tragen wesentlich zur Qualitätssicherung bei. Da eine allgemeine Veröffentlichungspflicht entfällt, wird dem Informationsinteresse nunmehr dahingehend Rechnung getragen, dass zum einen Personen, die ein berechtigtes Interesse glaubhaft machen, ein Einsichtsrecht gegenüber dem Träger zusteht und zum anderen der Träger einer stationären Einrichtung und besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe eine Kurzfassung eines Ergebnisprotokolls zu veröffentlichen hat (Art. 17b Abs. 3 und 4). Im Übrigen ist das Ergebnisprotokoll gemäß Art. 17b Abs. 2 der Bewohnervertretung unverzüglich zu übermitteln. Dem Träger steht es frei, die Gegendarstellung nach Art. 17b Abs. 1 zu veröffentlichen.

Die zu veröffentlichende Kurzfassung beinhaltet Strukturdaten und allgemeine Informationen sowie eine Auflistung der geprüften Qualitätsbereiche über die Einrichtung bzw. besondere Wohnform der Eingliederungshilfe, damit interessierte Personen einen nachvollziehbaren Überblick erhalten. Eine Darstellung der jeweiligen Feststellungen in den geprüften Qualitätsbereichen muss nicht erfolgen. Die Kurzfassung soll im Internet veröffentlicht werden, da dies im Hinblick auf das Onlinezugangsgesetz eine geeignete Form der Veröffentlichung darstellt.

Das Einsichtsrecht ist auf die Räumlichkeiten der Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe begrenzt, damit sich interessierte Personen nicht nur auf Grundlage des Ergebnisprotokolls, sondern auch auf Grundlage eigener Wahrnehmungen ein Bild von der Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe machen können. Ein berechtigtes Interesse ist anzunehmen, wenn bei verständiger Würdigung des Anliegens ein sachliches Interesse an der Einsichtnahme besteht. Dies umfasst jedes rechtliche, ideelle und tatsächliche Interesse an der Informationsgewährung. In der Regel umfasst dies Personen, die für sich selbst oder für ihre An- und Zugehörigen einen Platz in einer stationären Einrichtung bzw. besonderen Wohnform der

Eingliederungshilfe suchen. Auch künftige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. Auszubildende haben ein berechtigtes Interesse. Ein wirtschaftliches Interesse kann das Einsichtsrecht nicht begründen.

Zu Nr. 19

Zu Buchst. a

Die bisherige Regelung zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht von Prüfberichten entfällt, sodass die Textpassage zur Veröffentlichung nicht notwendig ist. Das Ergebnisprotokoll ist sowohl zu den Prüfungen in stationären Einrichtungen als auch besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe zu erstellen. Die Möglichkeit der Nachprüfung bezieht sich daher auf die Pflege- und Betreuungsqualität.

Zu Buchst. b

Die bisherige Regelung zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht von Prüfberichten entfällt, sodass die Textpassage nicht notwendig ist. Stattdessen ist der Bericht zur Nachprüfung an die Bewohnervertretung zu übermitteln.

Zu Buchst. c

Mit der Schaffung des neuen Art. 17c Satz 3 erstreckt sich die Veröffentlichung der Kurzfassung und das Einsichtsrecht auf den Bericht der Nachprüfung.

Zu Nr. 20

Zu Buchst. a

Es handelt sich um Folgeanpassungen.

Zu Buchst. b

Die bisherige Regelung zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht von Prüfberichten entfällt, sodass die Textpassage nicht notwendig ist. Da die Kurzfassung Strukturdaten und allgemeine Informationen darstellt, ist ein Hinweis auf die Anhängigkeit eines Rechtsstreites nicht erforderlich.

Zu Nr. 21

Durch die Konkretisierung der selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft in der Überschrift des Dritten Teils des Gesetzes wird stärker zwischen trägergesteuerten und selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften differenziert.

Zu Nr. 22

Es handelt sich um eine sprachliche Anpassung, wodurch eine stärkere Differenzierung von selbstgesteuerten und trägergesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften einhergeht.

Zu Nr. 23

Durch die Ergänzung des Wortes „selbstgesteuert“ in der Überschrift von Art. 19 wird eine stärkere und klare Differenzierung zu trägergesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften erzielt.

Da trägergesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften nicht dem Dritten Teil des Gesetzes unterliegen, wird der Bezug zu Trägern in Art. 19 Satz 1 gestrichen. Nunmehr hat im Rahmen der externen Qualitätssicherung der ambulante Pflege- und Betreuungsdienst die Qualitätsanforderungen des Art. 19 Satz 1 sicherzustellen.

Die Erbringung von Betreuungs- und Pflegeleistungen muss insbesondere den Anforderungen an die Hygiene und dem sachgerechten Umgang mit Arznei- und Betäubungsmitteln entsprechen. Aufgrund der wesentlichen Bedeutung werden bei selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften diese Qualitätsanforderungen ausdrücklich normiert, um der FQA dahingehend ein Prüfrecht einzuräumen und die Initiatoren zu sensibilisieren.

Die Bedeutung und Nachfrage von selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist seit dem Inkrafttreten des PfleWoqG gestiegen. Deshalb normiert Art. 19 Satz 1 nunmehr ausdrücklich die persönliche und fachliche Eignung der Be-

schäftigten sowie die angemessene Wohnqualität. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Beschäftigten eine besondere Vertrauensstellung einnehmen, geboten. Hierdurch werden Mieterinnen und Mieter von selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften stärker geschützt. Eine angemessene Wohnqualität liegt in der Regel vor, wenn alleinlebende Mieterinnen und Mieter in bezüglich Größe und Ausstattung geeigneten Einzelzimmern leben.

Zu Nr. 24

Durch die sprachliche Neugestaltung der „Förder- und Hilfepläne“ zu „Bedarfsplanung“ wird ein Gleichlauf mit dem infolge der Umsetzung des BTHG eingeführten Gesamtplanverfahren hergestellt und die Bedeutung des Einflusses auf die Teilhabe und Selbstbestimmung verdeutlicht. Insoweit handelt es sich um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Nr. 25

Zu Buchst. a

Durch die Ergänzung des Wortes „selbstgesteuerten“ wird eine stärkere und klare Differenzierung zu trägergesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften erzielt.

Zu Buchst. b

Nach bisheriger Rechtslage muss die Gründung einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder Betreuten Wohngruppe der FQA angezeigt werden. In zeitlicher Hinsicht muss die Anzeige der Absicht der Gründung einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft und einer Betreuten Wohngruppe nunmehr spätestens drei Monate vor der tatsächlichen Gründung erfolgen. Dies ist bereits üblich und soll durch die Aufnahme in Art. 21 Abs. 1 Satz 1 verbindlich festgelegt werden. Drei Monate sind angemessen, da damit die Planungs- und Rechtssicherheit der Initiatoren bzw. Träger, der Mieterinnen und Mieter bzw. Bewohnerinnen und Bewohner sowie der FQA ausreichend gewährleistet werden. In diesem Zusammenhang werden redaktionelle Anpassungen vorgenommen, indem nunmehr der Initiator einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft verpflichtet ist, die Absicht der Gründung anzuzeigen.

Damit die FQA die Anzeige einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft bzw. einer Betreuten Wohngruppe für Menschen mit Behinderung vertieft prüfen kann, muss die Anzeige künftig eine Konzeption, Musterverträge zur Wohnraumüberlassung und zu den Pflege- und Betreuungsleistungen sowie ein Leistungsangebot enthalten. Die Konzeption soll sich bei selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften insbesondere auf die Zweckbestimmung und die Pflegegrade der Mieterinnen und Mieter beziehen. Dies ist vor dem Hintergrund des präventiven Schutzes der Mieterinnen und Mieter vor Beeinträchtigungen zumutbar. Zudem muss der FQA die Absicht, eine selbstgesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaft oder Betreute Wohngruppe aufzulösen, angezeigt werden. Dies stellt für die FQA eine wesentliche Information dar, da sie für die externe Qualitätssicherung zuständig ist. Aufgrund der Gründungsanzeige ist die Anzeige der Absicht zur Auflösung konsequent. Ein Verstoß hiergegen führt nicht zu einer Ordnungswidrigkeit.

Zu Buchst. c bis e

Es handelt sich um sprachliche Anpassungen.

Zu Buchst. f

Art. 21 Abs. 5 regelt künftig die Statusfeststellung von selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Betreuten Wohngruppen. Demnach ist bei der ersten Regelprüfung (selbstgesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaft) bzw. bei der ersten anlassbezogenen Prüfung (Betreute Wohngruppe) das Vorliegen der Voraussetzungen für das Vorliegen einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft bzw. einer Betreuten Wohngruppe festzustellen. Die Entscheidung über den Zeitpunkt der ersten Regelprüfung bei selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften obliegt innerhalb der Grenzen des Art. 11 Abs. 4 der jeweils zuständigen FQA. Außerhalb einer wiederkehrenden oder anlassbezogenen Überprüfung kann die FQA zu jeder Zeit die Wohnformen auf das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 4 Satz 1 bis 4 oder Art. 2 Abs. 5 Satz 1 bis 3 überprüfen. Auf Antrag kann sie das

Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 4 Satz 1 bis 4 oder Art. 2 Abs. 5 Satz 1 bis 3 überprüfen. Liegen die Voraussetzungen nicht vor, hat sie dies und die entsprechende Wohn- bzw. Einrichtungsform festzustellen. Mit Feststellung einer abweichenden Wohn- bzw. Einrichtungsform finden die jeweils einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes Anwendung. Für die Form gelten die für Verwaltungsakte allgemein geltenden Grundsätze. Die Statusfeststellung einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder einer Betreuten Wohngruppe dient der Rechts- und Planungssicherheit der Mieterinnen und Mieter bzw. Bewohnerinnen und Bewohner als auch der Initiatoren bzw. Träger. Zudem unterstützt dies die FQA, ihre Kontroll- und Überwachungsfunktion wahrzunehmen, da die Einordnung der Wohn- bzw. Einrichtungsform und die daraus resultierenden anwendbaren Vorschriften für die Qualitätssicherung essenziell sind. Die Überprüfung der Wohn- bzw. Einrichtungsform durch die FQA ist nicht an das Vorliegen eines Grundes geknüpft.

Zu Nr. 26

Zu Buchst. a

Durch die Ergänzung des Wortes „selbstgesteuerten“ wird eine stärkere und klare Differenzierung zu trägergesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften erzielt.

Zu Buchst. b

Art. 22 Satz 1 sah bislang die Einrichtung eines Gremiums der Selbstbestimmung zur internen Qualitätssicherung „in der Regel“ vor. Ein solches Gremium ist essenziell, um die Selbstbestimmung der Mieterinnen und Mieter zu gewährleisten. Deshalb sieht Art. 22 Satz 1 nunmehr die verpflichtende Einrichtung eines solchen Gremiums vor, da dies wesentlicher Bestandteil einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft ist und damit die Selbstbestimmung der Mieterinnen und Mieter sowie die interne Qualitätssicherung sichergestellt werden. Bei den übrigen Anpassungen handelt es sich um sprachliche Folgeanpassungen.

Zu Buchst. c

Bisher konnten lediglich Angehörige oder Betreuer in einem Gremium der Selbstbestimmung anstelle der Mieterinnen und Mieter vertreten sein. Nunmehr ist dies auf Vertretungs- und Betreuungspersonen bezogen, um dem Selbstbestimmungsrecht der Mieterin bzw. des Mieters dahingehend Rechnung zu tragen, dass auch andere Personen als Vertreterin bzw. Vertreter benannt werden können. Die Stimmberechtigung spiegelt die derzeitige Rechtslage wider. Im Übrigen handelt es sich um sprachliche Anpassungen.

Zu Buchst. d

Es handelt sich um eine sprachliche Anpassung.

Zu Buchst. e

Mit Einfügung der Sätze 4 und 5 wird das Gremium der Selbstbestimmung konkretisiert. Die Bestimmung einer Gremiumsfürsprecherin bzw. eines Gremiumsfürsprechers soll bereits nach geltender Rechtslage erfolgen. Durch die Aufnahme im Gesetz werden die Aufgabe und die Rolle des Organs hervorgehoben und konkretisiert.

Zu Nr. 27

Zu Buchst. a

Zu Doppelbuchst. aa

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Doppelbuchst. bb

Es handelt sich um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Buchst. b

Zu Doppelbuchst. aa

Ein Verstoß gegen die Anzeigepflichten nach Art. 4 Abs. 6 stellt gemäß Art. 23 Abs. 2 Nr. 2 eine Ordnungswidrigkeit dar. Dadurch soll die tatsächliche Anzeige von besonderen Ereignissen sichergestellt werden. Zudem stellt es künftig gemäß Art. 23 Abs. 2

Nr. 2 eine Ordnungswidrigkeit dar, wenn Anzeigen von Änderungen, die Angaben gemäß Art. 4 Abs. 1 betreffen, nicht, nicht rechtzeitig oder falsch erfolgen. Dies dient dem Ziel, die Anzeigen nach Art. 4 Abs. 5 sicherzustellen.

Zu Doppelbuchst. bb

Es handelt sich um Folgeanpassungen.

Zu Doppelbuchst. cc und dd

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen.

Zu Doppelbuchst. ee

Die Nichtgewährung des Einsichtsrechts in das Ergebnisprotokoll (Art. 17b Abs. 4) stellt gemäß Art. 23 Abs. 2 Nr. 7 eine Ordnungswidrigkeit dar. Dadurch wird die tatsächliche Gewährung des Einsichtsrechts sichergestellt.

Zu Nr. 28

Es handelt sich um Folgeanpassungen.

Zu Nr. 29

Zu Buchst. a

Zu Doppelbuchst. aa

Die Verordnungsermächtigung nach Art. 25 Abs. 1 wird dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) übertragen. Zum Zwecke des Gesetzesvollzugs ist es sachgerecht, dass das Staatsministerium zur Rechtssetzung befugt ist. Dies ist vor dem Hintergrund, dass es im Ordnungsrecht von besonderer Bedeutung ist, die gesetzlichen Mindestanforderungen an die sich wandelnden Lebenswirklichkeiten anzupassen, sachgerecht. Der demografische Wandel wird weitreichende Folgen auf die Pflegelandschaft haben. Um auf diese Veränderungen rasch, flexibel und zum Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner bestmöglich reagieren zu können, ist der Übergang der Rechtssetzungsbefugnis auf das StMGP erforderlich.

Zu Doppelbuchst. bb

Neben einer Anpassung zur Umsetzung des BTHG werden künftig trägergesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften und Betreute Wohngruppen im Sinne des Art. 2 Abs. 5 Satz 4 von der Verordnungsermächtigung des Art. 25 Abs. 1 Nr. 1 umfasst. Hintergrund ist, dass für diese Wohnformen der zweite Teil des Gesetzes entsprechend Anwendung findet und deshalb die Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Konkretisierung der baulichen Mindestanforderungen für trägersteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften und Betreute Wohngruppen im Sinne des Art. 2 Abs. 5 Satz 4 ermöglicht werden sollen.

Zu Doppelbuchst. cc

Es handelt sich um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Zu Doppelbuchst. dd

Durch die Reform des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen firmiert diese nunmehr als „Medizinischer Dienst“.

Durch die Verlagerung der Regelungen zur Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX ist nunmehr auch der Träger der Eingliederungshilfe in die Verordnungsermächtigung bei der Zusammenarbeit und Bildung von Arbeitsgemeinschaften aufzunehmen. Insoweit handelt es sich um eine Anpassung zur Umsetzung des BTHG.

Insbesondere die Lehren aus der SARS-CoV-2-Pandemie haben gezeigt, dass bei Ausbruchsgeschehen effektiv und rasch gehandelt werden muss. Art. 25 Abs. 1 Nr. 4 stellt deshalb künftig die Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Regelung des Austausches mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst sicher. Durch die Schaffung der Rechtsgrundlage können in der Ausführungsverordnung zum PfleWoqG Regelungen zur Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst bei beispielsweise Ausbruchsgeschehen von besonders ansteckenden Krankheiten, wie dem Norovirus, festgelegt werden.

Zudem wird Art. 25 Abs. 1 Nr. 4 um die Zusammenarbeit mit dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) erweitert. Aufgrund der Vergleichbarkeit der Aufgaben des Medizinischen Dienstes soll die Zusammenarbeit der FQA mit dem PKV intensiviert werden.

Zu Buchst. b

Da eine allgemeine Verpflichtung zur Veröffentlichung der Prüfberichte entfällt, ist die Verordnungsermächtigung bezüglich der Regelungen zur Art und Weise der Veröffentlichung nicht mehr notwendig. Stattdessen wird eine Verordnungsermächtigung für Regelungen zum Gremium der Selbstbestimmung und zu den personellen Mindestanforderungen an die fachliche und persönliche Eignung des vom Pflege- und Betreuungsdienst in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Betreuten Wohngruppen eingesetzten Personals geschaffen. Das Gremium der Selbstbestimmung nimmt sowohl bei trägergesteuerten als auch selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften eine wesentliche Rolle ein und spiegelt den ambulanten Charakter einer Wohngemeinschaft wider. Deshalb sind konkretisierte Regelungen zur ordnungsgemäßen Ausübung eines Gremiums der Selbstbestimmung erforderlich. Die strukturelle Abhängigkeit der Mieterinnen und Mieter von selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern von Betreuten Wohngruppen im Sinne des Art. 2 Abs. 5 Satz 4 ist mit der strukturellen Abhängigkeit von Bewohnerinnen und Bewohnern zu stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe nicht vergleichbar. Dennoch muss die persönliche und fachliche Eignung der von Pflege- und Betreuungsdiensten eingesetzten Personen sichergestellt werden. Zur Konkretisierung umfasst die Verordnungsermächtigung nunmehr auch die Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Regelung von personellen Mindestanforderungen an die vom Pflege- und Betreuungsdienst eingesetzten Beschäftigten. Dadurch wird eine praxistaugliche Umsetzung ermöglicht.

Zu Buchst. c

Es handelt sich um Folgeanpassungen und um redaktionelle Anpassungen.

Zu § 2 (Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes)

Zu Nr. 1

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Nr. 2

Zu Buchst. a

Da Art. 17 künftig nicht nur Hebammen, sondern auch andere Gesundheitsberufe betrifft, soll die Überschrift entsprechend angepasst werden.

Zu Buchst. b

Entsprechend der den Ländern in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen der Medizinischen Technologinnen und Technologen sowie der Anästhesietechnischen Assistentinnen und Assistenten und Operationstechnischen Assistentinnen und Assistenten eingeräumten Möglichkeit wird der Zeitraum, in dem die berufspädagogischen Fortbildungen zu absolvieren sind, auf drei Jahre verlängert. Damit wird die Fortbildungspflicht flexibler gestaltet, sodass die betreffenden Personen die Erfüllung der Fortbildungspflicht besser ihren Lebensumständen anpassen können.

Zu Buchst. c

Da voraussichtlich nicht alle zur Durchführung des berufspraktischen Teils zugelassenen Krankenhäuser und Einrichtungen zu Beginn die Betreuungsquote von 15 % erfüllen können, wird die Mindestbetreuungsquote auf 10 % der von der auszubildenden Person während eines Praxiseinsatzes zu absolvierenden Stundenanzahl herabgesenkt. Damit werden Kapazitätsengpässe in der Anfangsphase der reformierten MT-Ausbildung vermieden.

Zu Nr. 3

Zu Buchst. a:

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchst. b:

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Buchst. c:

Das MT-Berufe-Gesetz ermöglicht die Übergangsregelung zum Umfang der Praxisanleitung nur bis zum 31. Dezember 2030. Deshalb muss Art. 17 Abs. 2 Satz 2 GDG am 31. Dezember 2030 außer Kraft treten.

Zu § 3 (Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes)

Zu Nr. 1

Die EU-Kommission bemängelt im Rahmen eines Vertragsverletzungsverfahrens die unzureichende Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958 im Heilberufe-Kammergesetz (HKaG). Vor allem wird beanstandet, dass Art. 7 als zentrale Norm der Richtlinie nicht vollständig umgesetzt wurde, weil eine bloße Verweisung auf diese Norm unzureichend sei. Zudem wird bemängelt, dass die Begriffsbestimmungen des Art. 3 der Richtlinie nicht in Landesrecht übernommen wurden. Um die Beanstandungen der EU-Kommission zu entkräften, wird eine Verordnungsermächtigung zugunsten des StMGP geschaffen. In dieser Verordnung wird die Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958 gemäß den Vorgaben der EU-Kommission erfolgen. Über den Weg der Verordnung wird das HKaG nicht mit umfangreichen Detailregelungen überfrachtet. Zudem ist die Verordnung leichter zu ändern, falls sich künftig Änderungen in der Richtlinie (EU) 2018/958 ergeben sollten.

Der neue Satz 2 enthält die genannte Verordnungsermächtigung. Der neue Satz 3 stellt zudem klar, dass alle Regelungen, für die nach der Richtlinie (EU) 2018/958 eine Verhältnismäßigkeitsprüfung durchzuführen ist, der rechtsaufsichtlichen Genehmigung des StMGP bedürfen, soweit nicht bereits nach anderen Vorschriften eine Genehmigung erforderlich ist. Letzteres ist etwa nach Art. 20 HKaG für die Berufsordnung und nach Art. 35 Abs. 1 HKaG für die Weiterbildungsordnung der Fall. Es sind aber theoretisch noch andere einschlägige Regelungen denkbar, für die bisher kein explizites Genehmigungserfordernis besteht. Diese werden über die Auffangklausel in dem neuen Satz 3 berücksichtigt.

Die in den bisherigen Sätzen 2 und 3 enthaltenen Detailregelungen zur Durchführung der Verhältnismäßigkeitsprüfung werden im Rahmen der zu erlassenden Verordnung mitberücksichtigt und sind daher künftig im HKaG entbehrlich.

Zu Nr. 2

Redaktionelle Folgeänderung. Da nun bereits in Art. 2 Abs. 5 das StMGP für Zwecke des HKaG als „Staatsministerium“ legal definiert wird, ist die bisher in Art. 5 Abs. 1 Satz 2 enthaltene Legaldefinition zu streichen.

Zu § 4 Inkrafttreten

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

DBfK
Deutscher Berufsverband
für Pflegeberufe

DBfK Südost e.V.

Edelsbergstraße 6
80686 München

T +49 89 17 99 70-0
F +49 89 17 85 647

suedost@dbfk.de
www.dbfk.de

DBfK Südost e.V. · Edelsbergstraße 6 · 80686 München

Bayerisches Staatsministerium
für Gesundheit und Pflege - Referat 43
MRin Swantje Reiserer
Haidenauplatz 1
81667 München

mailto:
Referat43@stmgp.bayern.de
Swantje.Reiserer@stmgp.bayern.de

München, 4. April 2023/ sre

Ihr Schreiben vom 08.03.2023 – G43f-G8300-2023/689-1 Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Änderung des Pflege-Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) und Gesundheitsdienstgesetz (GDG)

Sehr geehrte Frau MRin Reiserer,

wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Änderung des Pflege-Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) und Gesundheitsdienstgesetz (GDG). Wir begrüßen die Novelle, sehen in den nachfolgenden Punkten noch Klärungs- bzw. Anpassungsbedarfe:

Zu Erweiterung des Artikel 1, Nr. 1 Buchstabe a (Art. 1 Abs. 1 Nr. 1) Die Würde eines Menschen mit Pflege- und Hilfebedarf zu schützen beinhaltet umfassend die Wahrung personaler Individualität, Identität, Integrität und Rechtsgleichheit. Damit sind alle Facetten einer Person geschützt. Einer die Würde einschränkenden Aufzählung von Unterkategorien ist aus unserer Sicht obsolet.

Zu Artikel 2 Abs. 4 Neu Damit es nicht zu Verwerfungen kommt, ist in der Definition der Ambulant betreuten Wohngemeinschaft eine Harmonisierung mit dem § 38 a SGB XI herzustellen. Dort heißt es in Abs. 1 Nr. 1: *„gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung*“ und im Abs. 1 Nr. 4 *„keine Versorgungsform einschließlich teilstationärer Pflege vorliegt, in der ein Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen; der Anbieter einer ambulant betreuten Wohngruppe hat die Pflegebedürftigen vor deren Einzug in die Wohngruppe in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, dass dieser Leistungsumfang von ihm oder einem Dritten nicht erbracht wird, sondern die Versorgung in der Wohngruppe auch durch die aktive Einbindung ihrer eigenen Ressourcen und ihres sozialen Umfelds sichergestellt werden kann.“*

Zu Satz 1 Die Begrifflichkeit *„Mindestmaß gemeinsamer Lebensführung“* lässt zu viel Spielraum für unterschiedliche Interpretationen der Aufsichtsbehörden und Kostenträger. Hier bedarf es dringend einer Operationalisierung.

Zu Nr. 2. d) (Art. 2 Abs. 4 Nr. 3 Neu) Der Passus *„oder in enger räumlicher Verbindung“* ist aus unserer Sicht ersatzlos zu streichen. Es muss möglich sein, Büroräume im gleichen Gebäude zu unterhalten.

Unklar und äußerst kritisch ist an dieser Stelle, ob alle Voraussetzungen aus Satz 3 erfüllt sein müssen um keine trägergesteuerte Wohngemeinschaft zu sein. Wenn Heimrechtlich aus trägersteuerten Wohngemeinschaften automatisch prüfrechtlich stationäre Einrichtungen werden, wird dies dazu frühen, das auch die Kostenträger (SGB V, SGB XI und SGB XII) dies so bewerten und lediglich Leistungen für stationäre Pflege genehmigen. Dies muss unbedingt ausgeschlossen werden.

Artikel 2 Abs. 6 Neu Nr. 3. Der Passus ***„****der Verdacht von physischer oder sexualisierter Gewalt gegen Bewohnerinnen und Bewohner besteht“* ist entweder auf alle Formen von Gewalt auszuweiten und deshalb entweder um psychische Gewalt (u.a. Beschimpfungen u. Drohungen) und institutionelle Gewalt (z.B. Vorgaben zum nächtlichen Waschen) zu ergänzen oder um alle Formen der Gewalt zu erweitern.

Zu Zweiter Teil Neu „Besondere Vorschriften für stationäre Einrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe“

Zu Nr. 4 b) bb) (Artikel 3 Abs. 2) Auch hier gilt, dass die Würde eines Menschen zu schützen, umfassend die Wahrung personaler Individualität, Identität, Integrität und Rechtsgleichheit beinhaltet. Damit sind alle Facetten einer Person geschützt. Einer die Würde einschränkenden Aufzählung von Unterkategorien bedarf es auch an dieser Stelle nicht (s.o.).

Gem. Artikel 16 Absatz 1 der UN-Behindertenrechtskonvention sind alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen vor jeder Form von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte, zu schützen. Diese Formulierung empfehlen wir an dieser Stelle komplett zu übernehmen.

Zu Artikel 3 Abs. 2 Nr. 5 d) Die Zuordnung der spezifischen Qualitätsanforderungen an die medizinische außerklinische Intensivpflege zu den stationären Wohnformen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe ist nicht sachgerecht. Außerklinische Intensivpflege kann sowohl als stationäre Versorgungsform oder als ambulante Versorgungsform erbracht werden. Dies muss auch weiterhin möglich sein. Die genannten Qualitätsanforderungen sind sachgerecht und gelten für alle Versorgungsbereiche.

Artikel 21 Abs. 5 ist dahingehend zu erweitern, dass das Prüfkonzept mit dem die FAQen die Einhaltung der Qualitätsvorgaben prüfen aus Transparenzgründen zur gegenseitigen Sicherheit (Abklärung von Erwartungen) sowohl für die Bewohner:innen als auch für die Träger barrierefrei zugänglich veröffentlicht werden muss.

Zu den geplanten Anpassungen des GDG

Zu Nr. 2. Art. 17 Abs. 2 bb) Im neu eingefügten Satz 2 zur Übergangsregelung der Praxisanleitung im Rahmen des MT-Berufe-Gesetzes hat sich aus unserer Sicht ein Fehler eingeschlichen. Es muss heißen *„… Praxisanleitung von 10% der von der auszubildenden Person…“* und nicht *„studierenden Person“,* da es sich nach MT- Berufe- Gesetz um eine Ausbildung und nicht um ein Studium handelt.

Mit Anpassung von Art. 17 sollen neben berufsrechtlichen Regelungen für Hebammen weitere Gesundheitsberufe miteinbezogen werden, wie in diesem Fall die nach MT-Berufe-Gesetz geregelten Berufe und die OTA/ATA. Aus unserer Sicht fehlt ein entsprechender Hinweis zur Übergangsregelung der ATA/OTA Ausbildung bzgl. Praxisanleitung im Abs. 2..

Nach dem Gesetz über den Beruf der Anästhesietechnischen Assistentin und des Anästhesietechnischen Assistenten und über den Beruf der Operationstechnischen Assistentin und des Operationstechnischen Assistenten (Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz - ATA-OTA-G) ist in § 16 Abs. 3 eine Befristung der Reduzierung von 15% auf 10% der Praxisanleitung bis 31.12.2028 geregelt.

Wir bedanken uns für die Berücksichtigung unserer Ausführungen und Anpassungen in genannten Bereichen.

Der DBfK Südost e.V. steht Ihnen mit seiner Expertise sehr gerne für weitere Fragen und zur weiteren Mitarbeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Stefanie Renner
Stv. Geschäftsführerin

LAG SELBSTHILFE Bayern e. V.

Dachorganisation der Selbsthilfeverbände behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Bayern

Vorsitzende des Vorstands:
Helga Jäniche

Geschäftsführer:
Thomas Bannasch

An das

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Referat 43

referat43@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen
G43f-G8300-2023/689-1

München, 31.03. 2023

Verbändeanhörung „Gesetz zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und des Gesundheitsdienstgesetzes“

Sehr geehrte Damen und Herren,

nicht zuletzt als maßgebliche Organisation zur Interessenvertretung im Bereich der landesrechtlichen Umsetzung des BTHG bedanken wir uns für die Möglichkeit, im Rahmen der o.g. Verbändeanhörung Stellung beziehen zu können. Angesichts der Vielzahl unserer Mitgliedsverbände und der damit verbundenen umfangreichen internen Abstimmung ist die vorgegebene Frist für den Bereich der Selbsthilfe allerdings definitiv zu kurz. Angesichts der Tragweite dieses Gesetzentwurfs für die persönliche Lebensgestaltung der betroffenen pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen ist diese Fristsetzung äußerst bedenklich.

Unter anderem durch das Inkrafttreten der UN-BRK hat sich die gesellschaftliche Sicht auf Menschen
mit Behinderungen in den letzten Jahren erheblich verändert. Das BTHG und dessen landesrechtlichen Umsetzungen sollen in diesem Sinne die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen sicherstellen. Hierzu ist die Anpassung bestehender Rechtsnormen erforderlich. Dies gilt auch für das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz

(PfleWoqG) und die dazugehörige Ausführungsverordnung (AVPfleWoqG), dessen Bestimmungen massive Auswirkungen auf die Lebensrealität vieler Menschen hat.

Auch der neue Gesetzentwurf wird nötigen Anpassungen zur Umsetzung des BTHG im Sinne der UN-BRK nicht gerecht

Das PfleWoqG und die entsprechende Ausführungsverordnung dürfen auf der einen Seite Freiheitsrechte und Teilhabe nicht verhindern oder unnötig beschränken, müssen gleichzeitig aber auch Schutzrechte und bestmögliche Versorgung garantieren. Letzteres gilt insbesondere für Menschen mit besonderen, oft lebenslangen Unterstützungsbedarfen. Der vorgelegte Gesetzesentwurf betont hierbei die Seite des Schutzes und damit Kontroll- und Aufsichtsaspekte.

Ob der Gesetzesentwurf zugleich die entscheidenden Anpassungen zur Umsetzung des BTHG im Sinne eines gesetzesübergreifenden Gleichlaufs mit der aktuellen Rechtslage herstellt und Teilhabe bzw. Selbstbestimmung ausreichend stärkt, scheint jedoch äußerst fraglich.

Zu begrüßen ist, dass nun explizit besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe im Gesetz definiert sind und eine stärkere Differenzierung zwischen den Bereichen der Pflege und Eingliederungshilfe vorliegt. Die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe ist am individuellen Bedarf des einzelnen Menschen mit Behinderung auszurichten.

Menschen mit Behinderung haben teilweise jedoch vollkommen andere Vorstellungen davon, wie sie ihr individuelles Wohnumfeld gestalten wollen, als dies im Gesetz definiert ist. Alleine, zusammen mit anderen Menschen mit Behinderungen oder in inklusiven Modellen. Auch für Menschen mit komplexer oder geistiger Behinderung darf gemeinschaftliches Wohnen in Einrichtungen kein Automatismus mehr sein. Abgrenzungen zu neuen, inklusiven Wohnformen bzw. Hinweise auf verlässliche Rahmenbedingungen für solche, sind im Gesetzesentwurf nach wie vor nicht zu finden. Teilhabe endet nicht mit der gewählten Wohnform, sondern schließt auch Aspekte des Sozialraumes, Möglichkeiten der Freizeitgestaltung oder (Weiter-)Bildung etc., welche jeweils stark mit Aspekten der Mobilität verknüpft sind, mit ein. Diese Aspekte sind für alle Menschen relevant, unabhängig davon, ob sie der Logik einzelner Gesetze entsprechen und jeweils als jung, alt, pflegebedürftig, behindert etc. eingestuft werden.

Weiterhin Planungsunsicherheit für kleinere, inklusive Wohnformen / fehlende Trennschärfe

Besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe unterliegen i.S.d. Art.2 Abs.2 PfleWoqG-E – wie stationäre Einrichtungen - den Bestimmungen des Zweiten Teils. Dabei dürfte Einverständnis darüber bestehen, dass für Menschen mit den unterschiedlichsten

Behinderung teils völlig andere Anforderungen etwa an bauliche oder personelle Rahmenbedingungen gelten, als für stark pflegebedürftige Seniorinnen oder Senioren. Eine Differenzierung zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der EGH ist aus unserer Sicht unbedingt erforderlich. Inwieweit diese Differenzierung möglicherweise innerhalb einer zu erwarteten Neufassung der entsprechenden Ausführungsverordnung vorgenommen wird, bleibt nach aktuellem Stand abzuwarten.

Eine Unterscheidung in trägergesteuert und selbstgesteuert findet bezüglich Ambulant betreuter Wohngemeinschaften i.S.d. Art. 2 Abs. 4 PfleWoqG-E statt, die dem Gesetz nach „pflegebedürftigen Menschen“ dienen. Eine praxistaugliche Einstufung und Abgrenzung dieser Wohnformen scheint ebenso sinnvoll wie die Erweiterung spezifischer Qualitätsanforderungen an die Außerklinische Intensivpflege durch Art 3 Abs. 2. Nr 5. - inklusive der darin explizit erfolgenden Nennung beatmungspflichtiger Menschen.

Die Unterscheidung in trägergesteuert und selbstgesteuert findet sich bei Einrichtungsformen für Menschen mit Behinderung nicht (wobei natürlich auch Menschen mit Behinderung pflegebedürftig sein können). Gerade mit Blick auf die landesrechtliche Umsetzung des BTHG im Sinne der UN-BRK ist eine flexiblere Handhabung teilweise jenseits klassischer Trägerstrukturen unbedingt erforderlich. Aus unserer Erfahrung scheitern viele neue, innovative Ideen zu inklusiven Wohnformen für Menschen mit Behinderungen an dieser unsicheren Situation und fehlenden rechtlichen Grundlagen. Inwiefern und wann beispielsweise Vereine oder Privatinitiativen als Träger im Sinne des Gesetzes zu bewerten sind, ist weiterhin unklar. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen hier den Bedarfen der Menschen folgen, nicht die Bedarfe den Gesetzen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften, die (auch nur aufgrund eines Merkmals) an der Einordnung „selbstgesteuert“ scheitern, unterliegen den Bestimmungen des Zweiten Teils. Der aus unserer Sicht relevante dritte Teil kommt hier nicht zum Tragen Die Abgrenzungskriterien sind hierbei nicht ausreichend trennscharf, die mit der jeweiligen Zuordnung verbundenen rechtlichen Folgen jedoch immens. Auch bei der Bewertung von Betreuten Wohngruppen gibt die Entwurfsfassung leider keine nähere Orientierung. Die Einstufung als „privilegierte“ Einrichtung, für die nur die Bestimmungen des dritten Teils gelten, sind wie bisher mit den gleichen Folgen verbunden, wie bei der Unterscheidung der Ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Sowohl die Planungssicherheit für neue Wohnprojekte als auch eine verlässlich absehbare, einheitliche Vorgehensweise der FQAs sind dadurch weiterhin fraglich.
Nach wie vor wird der Begriff „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“ pflege- oder betreuungsbedürftigen Menschen zugeordnet, während Betreute Wohngruppen zu den Wohnformen für Menschen mit Behinderungen gezählt werden. Das weicht zum einen von Begrifflichkeiten im Leistungsrecht ab und bildet andererseits die Vielzahl an Möglichkeiten von (betreuten) Wohnformen in kleineren Einheiten nicht ausreichend ab. Weiterhin findet

die Begrifflichkeit „Betreuung“ vorrangig Verwendung, die den Aspekt der Fürsorge betont. Im Sinne der Selbstbestimmung ist, unabhängig von der Wohnform, das Prinzip der Assistenz weiter in den Vordergrund zu stellen.
Der Gesetzesentwurf enthält inhaltliche, redaktionelle und sprachliche Aktualisierungen. Das alleine ist jedoch bei weitem nicht ausreichend. Nach wie vor wurde hier vorrangig aus Sicht der Institution, der Einrichtung gedacht. Im Mittelpunkt muss jedoch der Mensch stehen, der mehr ist als nur BewohnerIn und MieterIn. Menschen mit Behinderungen wollen neben der Form des eigenen Wohnens auch andere Aspekte des Alltagslebens, von Arbeit bis Freizeit, selbst bestimmen und gestalten - wie Menschen ohne Behinderung auch. Die Herausforderung besteht darin, den Menschen mit Behinderungen die Wahrnehmung und Umsetzung dieser Selbstbestimmungsrechte zu ermöglichen.

Transparenz und Selbstvertretung stärken

Die Kontrollen der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung
und Aufsicht (FQA) sollen laut Gesetzesbegründung intensiviert und Anordnungen schneller getroffen werden. Unklar scheint, warum Kontrollen intensiviert werden, das Instrument der Pflege-Prüfberichte und deren Veröffentlichung aber abgeschafft, bzw. durch Ergebnisprotokolle ersetzt werden sollen. Warum das Weglassen positiver Aspekte und Qualitätsempfehlungen Berichte oder Protokolle transparenter und verständlicher machen sollen, ist nicht nachvollziehbar. Die Transparenz und das damit verbundene Vertrauen scheinen dadurch eher gefährdet. Dies scheint weder die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts von Menschen mit Behinderung und/oder Pflegebedarf zu stärken, noch im Sinne der Öffentlichkeit zu sein. Ein einheitliches und absehbares Agieren der verschiedenen FQA wird dadurch infrage gestellt

Nach Art. 13 gilt für Einrichtungen, die den Vorschriften des zweiten Teils unterliegen, bislang bezüglich der Anordnung gegenüber den Trägern bei festgestellten Mängeln, dass diese „nach einer Beratung gemäß Art. 12 Abs. 2“ erlassen werden können. Der Grundsatz „Beratung vor Anordnung“ wird im Gesetzesentwurf nun überraschend aufgegeben oder zumindest geschwächt. Auch hier fehlt die nötige Berücksichtigung unterschiedlicher Lebensrealitäten und Bedarfe in stationären oder ambulanten Wohnformen. Dem Zweck des Gesetzes, die Würde der betroffenen Menschen zu schützen und sie im Sinne der Selbstbestimmung zu fördern, wird dieser Ansatz nicht entsprechend gerecht. Anordnungen ohne entsprechende Beratung bedeutet auch, Selbstvertretungsgremien die Darstellung von und Positionierung zu gewissen Sachverhalten nicht zu ermöglichen.

Der vorliegende Gesetzesentwurf stellt keineswegs einen gesetzesübergreifenden Gleichlauf mit der aktuellen Rechtslage her, da er die dafür nötigen Anpassungen zur

Umsetzung des BTHG und die Stärkung von Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung nicht ausreichend erfüllt.

Weder die in der Expertenanhörung vom 28.2.2023 im Bayerischen Landtag formulierten Argumente noch die Ergebnisse des Projektes „Inklusives Wohnen in Bayern“ des Beauftragten der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, in das wir von Beginn an involviert sind, werden ausreichend gewürdigt.

Um Würde, Selbstbestimmung und Lebensqualität der betroffenen Menschen tatsächlich bestmöglich abzubilden, muss den heterogenen Bedarfen einzelner Zielgruppen mehr Beachtung geschenkt und der rechtliche Rahmen den veränderten gesellschaftlichen und behindertenpolitischen Sichtweisen folgend angepasst werden. Um Mitwirkung und Teilhabe bestmöglich im Sinne der betroffenen Menschen zu verwirklichen, sollten Bewohnervertretungen in eine in diesem Sinne zu optimierende Neufassung der Ausführungsverordnung miteinbezogen werden. Beim vorgelegte Gesetzesentwurf gibt es diesbezüglich noch erheblichen Verbesserungsbedarf.

Für Rückfragen stehen wir natürlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Bannasch
Geschäftsführer

Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung
und chronischer Erkrankung und ihrer Angehörigen in Bayern e.V.
Orleansplatz 3, 81667 München, E-Mail: post@lag-selbsthilfe-bayern.de
Telefon (089) 45 99 24-0, Telefax (089) 45 99 24-13, www.lag-selbsthilfe-bayern.de
Bank für Sozialwirtschaft, IBAN: DE09700205000008864500, BIC: BFSWDE33MUE

Lebenshilfe
Landesverband Bayern

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
Internet: www.lebenshilfe-bayern.de

Lebenshilfe-Landesverband Bayern · Kitzinger Str. 6 · 91056 Erlangen

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Herrn Ministerialdirigent
Dr. Bernhard Opolony

Per E- Mail: Referat43@stmgp.bavern.de

04.04.2023 / Br

Anhörung der Verbände - Gesetzentwurf zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) und des Gesundheitsdienstgesetzes

---

Sehr geehrter Herr Ministerialdirigent Dr. Opolony,

der Lebenshilfe-Landesverband Bayern bedankt sich für die Möglichkeit, zu dem Gesetzesentwurf zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und des Gesundheitsdienstgesetzes Stellung nehmen zu können.

Im Folgenden erhalten Sie unsere Anmerkungen, welche nach den jeweiligen neuen Paragraphen sortiert sind. Darüber hinaus haben wir am Ende des Dokumentes eine gesonderte Stellungnahme unseres Landesausschusses Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter angefügt.

Erster Teil: Allgemeine Vorschriften

Zu Artikel 1 Zweck des Gesetzes

Zu Art. 1 Abs. 1

Seitens des Lebenshilfe-Landesverbandes begrüßen wir die Aufnahme und damit Stärkung der kulturellen, ethnischen, geschlechtlichen und sexuellen Identität.

Die verwendeten Begrifflichkeiten „Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mieterinnen und Mieter“ sollten im gesamten Gesetzestext um die Formulierung „Nutzerinnen und Nutzer“ ergänzt werden, um den neuen Wohnformen und dem veränderten Leistungsrecht des SGB IX gerecht zu werden. Das SGB IX definiert die Unterstützungsleistung in der Eingliederungshilfe als Assistenzleistung. Daher ist für diesen Leistungsbereich der Begriff „Betreuung“ nicht mehr zeitgemäß. Auch hier ist das PfleWoqG an den entsprechenden Stellen zu ergänzen bzw. anzupassen.

Zu Art. 2 Abs. 2:

Wir begrüßen es ausdrücklich, dass die besonderen Wohnformen mit einer eigenständigen, abgrenzenden Definition Berücksichtigung finden. Hierdurch wird zum einen die Anpassung an die gesetzlichen Veränderungen vorgenommen und zum anderen wird die notwendige Differenzierung der Angebote für Menschen mit Behinderungen bereits an dieser Stelle deutlicher erkennbar.

Zu § 2 Abs. 5 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (neue Fassung):

In der gemeinsamen Expertenanhörung der sozial- und gesundheitspolitischen Ausschüsse des bayerischen Landtags am 28.02.2023 wurde von der Mehrheit der gehörten Expertinnen und Experten die Notwendigkeit einer Änderung in Art. 2 Abs. 4 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz angemahnt, um den Initiatoren und Trägern alternativer oder inklusiver Wohnformen für Menschen mit Behinderungen eine größere Rechtssicherheit für die Planung entsprechender Wohnangebote zu geben.

Im vorgelegten Gesetzentwurf zur Änderung des PfleWoqG ist eine solche Klarstellung nicht aufgenommen worden. Der neue Art. 2 Abs. 5 hält weiter fest, dass in Betreuten Wohngruppen im Sinne des Gesetzes nur Personen aufgenommen werden können, die „nicht der permanenten persönlichen Anwesenheit von Betreuungskräften während des gesamten Tages und während der Nacht bedürfen“. Erst dann gelten die Regelungen des 3. Teils des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes.

In allen anderen Fällen gelten immer die Regelungen des 2. Teils des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes. Grundsätzlich dient diese Abgrenzung dem Schutz und der Qualitätssicherung für die betroffene Person und ist entsprechend zu begrüßen. In der Praxis führt dies aber letztlich dazu, dass Menschen mit einem 24-stündigen Assistenzbedarf nicht in neuen, inklusiven und kleineren Wohnangeboten leben können.

Für Initiatoren und Träger solch alternativer Wohnformen ist die Zuordnung unter Teil 2 des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes aus vielfältigen Gründen schwierig. Zum einen ist es in kleineren Wohnangeboten nur selten möglich, die in der bisherigen Ausführungsverordnung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetz beschriebenen baulichen und personellen Mindestanforderungen einzuhalten. Ob diese Anforderungen für solche alternativen Wohnformen überhaupt notwendig sind, wird dabei gar nicht hinterfragt. Zum anderen werden die im Vergleich zur besonderen Wohnform höheren Kosten von Seiten der Träger der Eingliederungshilfe oftmals nicht übernommen.

In der Konsequenz führt das dazu, dass Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf entgegen ihrem erklärten Wunsch weiterhin in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen wohnen und leben müssen und kaum Möglichkeiten haben werden, an den gesellschaftlichen und leistungsrechtlichen Entwicklungen des Bundesteilhabegesetzes in Bezug auf die Wahl der Wohnform teilzuhaben.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass hier eine deutliche rechtliche Klarstellung vorgenommen werden muss, damit die Initiatoren alternativer, inklusiver Wohnformen rechtssicher wissen, unter welchen Teil ihre Angebote fallen. Und damit Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf nicht die Verlierer der Umsetzung des BTHG bleiben!

Wenn mit der Novellierung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes weiterhin vorgesehen sein soll, dass betreute Wohngruppen im Sinne des § 2 Abs. 5 für Menschen mit einem 24-stündigen Unterstützungsbedarf unter den 2. Teil des Pflege- und Wohnqualitätsgesetz fallen, fordern wir, dass die besonderen Bedarfe des Personenkreises, der sich aus ihrem individuellen Eingliederungshilfebedarf ergibt, bei der Überarbeitung der Ausführungsverordnung zwingend berücksichtigt werden. Dazu braucht es aus unserer Sicht eine separate Ausführungsverordnung für die Eingliederungshilfe.

Auch hier muss berücksichtigt werden, dass an betreute Wohngruppen nicht dieselben Anforderungen wie an eine besondere Wohnform gestellt werden dürfen, auch wenn dort Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf leben. Es darf nicht sein, dass Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf nicht in kleineren Wohnangeboten wohnen und leben können, nur weil die ordnungsrechtlichen Anforderungen nicht umsetzbar sind. Hier muss das Wunsch- und Wahlrecht sowie die Selbstbestimmung dieser Menschen mitberücksichtigt werden.

Zweiter Teil: Besondere Vorschriften für stationäre Einrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe

Abschnitt 1 Anforderungen an Träger und Leitungen

Zu Artikel 3 Qualitätsanforderungen an den Betrieb

Zu Art. 3 Abs. 2

Wir begrüßen die Ergänzungen zum Schutz der Nutzerinnen und Nutzer. Bereits heute setzen Träger und Einrichtungen Konzepte und Maßnahmen zur Gewaltprävention u. a. auf der Grundlage von § 37a SGB IX um.

Zu Art. 3 Abs. 2 Nr. 5c

Wir fordern an dieser Stelle unter der Berücksichtigung der jeweiligen Bereiche und deren unterschiedlichen Anforderungen eine enge Abstimmung zu den Hygieneanforderungen mit den Leistungserbringerverbänden.

Zu Art.3 Abs. 2 Nr. 10

Die Bezeichnung der „Förder- und Hilfepläne“ entspricht fachlich nicht mehr den Anforderungen der Eingliederungshilfe. Deshalb begrüßen wir eine sprachliche Neugestaltung der bisher verwendeten Begriffe ausdrücklich. 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. Eine alternative Bezeichnung ist deshalb notwendig.

Der nach Begründung zu Doppelbuchstabe cc angestrebte Gleichlauf mit dem Gesamtplanverfahren ist wünschenswert, der Begriff „Bedarfsplanungen“ bezieht sich aber vorrangig auf den Verantwortungsbereich des Leistungsträgers. Das Gesamtplanverfahren liegt ausschließlich in der Hand des Trägers der Eingliederungshilfe. Und v. a. die Bedarfsermittlung und -feststellung werden von diesem ohne Beteiligung der Leistungserbringer durchgeführt. Der Gesamtplan wird dem Leistungserbringer auch nicht automatisch ausgehändigt.

Die Qualitätsanforderung in Artikel 3 Absatz 10 kann sich deshalb sprachlich aus unserer Sicht nicht auf das Gesamtplanverfahren beziehen. Der Träger einer Einrichtung hat auch künftig eine interne Maßnahmenplanung sicherzustellen, die der Umsetzung individueller und erreichbarer Teilhabeziele aus dem Gesamtplanverfahren dient. Dabei sind die Leistungsberechtigten und ihre Vertrauenspersonen zu beteiligen. Wir schlagen deshalb vor, an dieser Stelle den Begriff „Maßnahmenplanungen“ zu verwenden.

Zu Art. 3 Abs. 3 Nr. 1

Zusätzlich sind hier „Assistenzkräfte“ aufzunehmen, da das SGB IX die Unterstützungsleistung in der Eingliederungshilfe als Assistenzleistung definiert. Als Formulierung empfehlen wir: „Pflege-, Betreuungs- und Assistenzkräfte“.

Zu Art. 3 Abs. 3 Nr. 3

Wir begrüßen alle Maßnahmen zur Stärkung der Resilienz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Damit verbinden wir aber auch die Forderung, dass das Leistungsrecht eine ausreichende Finanzierung sicherstellt.

Zu Artikel 4 Anzeigepflichten

Zu Art. 4 Abs. 2

Wir begrüßen die Klarstellungen zu den Aufgaben der Behörde. Wir fordern in diesem Zusammenhang eine generelle Rückmeldefrist der Behörde an den Antragsteller/die Antragstellerin innerhalb von maximal vier Wochen.

Zu Art. 4 Abs.6

Die transparente Darstellung der Anzeigepflichten wird zunächst befürwortet und dient der Darstellung für die Einrichtungen. Die Regelungen des Datenschutzes sind hierbei zu beachten.

Zu Art. 4 Abs. 6 Nr. 1

Es stellt sich die Frage, wie weit der Begriff „Strafverfahren gegen …Dritte“ auszulegen ist. Wir bitten um eine Konkretisierung des Begriffes. Sollte Kenntnis über ein tätigkeitsbezogenes Strafverfahren gegen Beschäftige vorliegen, ist eine Anzeigepflicht angebracht. Bei nicht in unseren Einrichtungen beschäftigten Personen ist davon Abstand zu nehmen.

Zu Art. 4 Abs. 6 Nr. 2

Es ist zu klären, ob der „assistierte Suizid“ unter die Anzeigepflicht fällt. Nach unserer Auffassung stellt ein assistierter Suizid nach Beachtung aller ethischen und rechtlichen Fragestellungen keinen „unnatürlichen Tod“ dar.

Zu Art. 4 Abs. 6 Nr. 3

Wir stimmen selbstverständlich zu, dass es Gewalt gegen Menschen mit Behinderungen frühzeitig zu erkennen und zu verhindern gilt. Es bleibt festzustellen, dass die Formulierung „Verdacht“ zu unkonkret ist und einer näheren Definition bedarf.

Zu Art. 4 Abs. 6 Nr. 4

Gleiches gilt für “erhebliche Beeinträchtigung” - es benötigt hier eine Konkretisierung bzw. genauere Definitionen. Unklar ist die Formulierung insbesondere bei Stürzen von Bewohnerinnen und Bewohnern. Nach unserer Lesart stellt nicht jeder Sturz einen „Unfall mit unmittelbarer Bewohnerbetroffenheit“ im Sinne des Artikels 4 dar.

Zu Art. 4 Abs. 6 Nr. 6

Die Anzeigepflicht eines Hausverbots, bevor ein Unterstützungsbedarf durch die FQA notwendig wird, erachten wir als nicht erforderlich. Die Situationen, die zu einer Erteilung eines Hausverbotes führen, sind sehr heterogen. Eine Unterstützung seitens der FQA bei „störenden Ereignissen“ ist grundsätzlich begrüßenswert.

Zu Artikel 9 Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner

Wir bedauern, dass in dem für die Sicherstellung der Beteiligung der Nutzerinnen und Nutzer unabdingbaren Artikel 9 des PfleWoqG keine Ergänzungen vorgenommen wurden.

Die hier geregelte Vertretung der Nutzerinnen und Nutzer ist eine absolut grundlegende Beteiligungsform für Menschen mit Behinderungen. Damit dieses Gremium seine Aufgaben bestmöglich erfüllen kann, benötigt es eine feste Vertrauensperson (Assistenz) zur Unterstützung. Wir fordern, dass diese Vertrauensperson gesetzlich verankert und analog der Vertrauensperson der Werkstatträte für ihre Tätigkeit freigestellt wird.

Darüber hinaus benötigen auch Bewohner-Vertretungen für ihre Tätigkeiten ein Netzwerk außerhalb der Einrichtung. Die Selbstverständlichkeit, mit der Landes-/Bezirks- oder regionale Arbeitsgemeinschaften für z. B. Werkstatträte oder Frauenbeauftragte eingerichtet und ausgestattet werden, ist auch für dieses Gremium notwendig, wird allerdings bislang noch nicht unterstützt.

In den besonderen Wohnformen muss hierbei berücksichtigt werden, dass ein Großteil der dort lebenden Menschen berufstätig ist. Fortbildungen und Treffen mit anderen Bewohner-Vertretungen finden häufig während der Arbeitszeit statt. Hierfür ist es unabdingbar, dass die gewählten Nutzerinnen und Nutzer für ihre Tätigkeit freigestellt werden. Dies wird bislang – auch leistungsrechtlich bedingt – meist nicht ermöglicht.

Der Lebenshilfe-Landesverband fordert an dieser Stelle eine Stärkung der Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz.

Abschnitt 2 Aufgaben und Befugnisse der zuständigen Behörde

Zu Artikel 11 Qualitätssicherung

Zu Art. 11 Abs. 1

Grundsätzlich ist anzustreben, dass die Strukturen der landesrechtlichen Kontrollen dahingehend verbessert werden, dass nachvollziehbare Prüfkriterien für alle Beteiligten transparent und verfügbar sind. Weiterhin ist es aus unserer Sicht hierbei zwingend notwendig, dass eindeutige und verlässliche Regularien hinterlegt werden, 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 den Nutzerinnen und Nutzern und deren gesetzlicher Vertretung bzw. deren Angehörigen wären im Blick auf Lebensqualität und Lebenszufriedenheit zielführender als unangemeldete Kontrollen. Wir fordern, dass Prüfungen mindestens einen Tag im Vorfeld angekündigt werden.

Grundsätzlich fordern wir für jeden FQA-Prüfer/jede FQA-Prüferin – aufbauend auf seiner/ihrer Grundqualifikation aus dem Fachbereich Pflege/Eingliederungshilfe mit einer langjährigen Berufserfahrung – eine verpflichtende Teilnahme an der Weiterbildung zum FQA-Auditor/zur FQA-Auditorin. Dabei ist die entsprechende Qualifizierung wieder auf das ursprüngliche Stundenmaß (5 Wochen) heraufzusetzen und der erfolgreiche Abschluss der Weiterqualifizierung als eine Mindestvoraussetzung für die Durchführung von Prüfungen festzulegen. 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.

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

Die noch ausstehende Rechtsverordnung hat hier die Art der „Geschäftsunterlagen“ sowie der „erforderliche Unterlagen“ zu definieren. Im Rahmen der Entbürokratisierung ist die Einsichtnahme der Unterlagen generell zu reduzieren und auf ein Minimum zu beschränken. Fotokopien sind zu vermeiden bzw. Unterlagen sind nur noch digital weiterzureichen. Nur bei anlassbezogen Prüfungen sind weitere Unterlagen einzusehen.

Abschließend möchten wir zu Art. 11 Abs. 1 noch dringend darauf hinweisen, dass die Anzahl der in einer Einrichtung erscheinenden Personen bei Prüfungen nicht zu hoch sein darf. Grundsätzlich haben die Belange und das Wohl der Nutzerinnen und Nutzer, insbesondere derer mit kognitiven Beeinträchtigungen, im Vordergrund zu stehen.

Zu Art.11 Abs. 2 Nr. 1

Bei dem Absatz ist darauf hinzuweisen, dass insbesondere berufstätige Nutzerinnen und Nutzer in besonderen Wohnformen auch anwesend sein müssen. Dies impliziert die Notwendigkeit der Anmeldung der „wiederkehrenden“ Prüfung.

Zu Art. 11 Abs. 2 Nr. 5

Durch die Streichung des Wortes „pflegebedürftig“ sollen laut Begründung insbesondere volljährige, nicht pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen umfasst werden. Es geht deshalb nicht nur um den Pflege-, sondern auch um den Versorgungszustand, wobei der Begriff “Versorgungszustand” unbestimmt ist.

Zu Art. 11 Abs. 4 Nr. 3

Wir weisen darauf hin, dass die Anforderung nach Art. 11 Abs. 4 Nr. 1 nicht für besondere Wohnformen gilt. Daher darf der Ermessensspielraum unter Art. 11 Abs. 4 Nr. 3 nicht an beide Bedingungen (Art. 11 Abs. 4 Nr. 1 UND Art. 11 Abs. 4 Nr. 2) geknüpft werden. Darüber hinaus wäre es nach unserer Einschätzung nach vertretbar, den Ermessenspielraum für die wiederkehrenden Prüfungen, geknüpft an bestimmte Kriterien (z. B. bei beständig positiven Prüfungsergebnissen), auch zu erweitern. Hierdurch könnten insbesondere auch die prüfenden Behörden entlastet werde.

Zu Artikel 13 Aufklärung und Anordnung bei Mängeln

Zu Art. 13 Absatz 2

Wir fordern nachdrücklich, dass die gesetzliche Regelung „Beratung vor Anordnung“ erhalten bleiben muss. Durch die Umkehr „Anordnung vor Beratung“ würden die Verwaltungsakte und die damit verbundene Bürokratie enorm steigen. Der jahrelange Versuch des Verständnisses „Prüfung auf Augenhöhe“ mit einem beratenden Ansatz würde durch diese Novellierung zunichtegemacht. Eine „Kann“-Regelung zur „Beratung“ wird nach unserer Einschätzung in der Praxis nicht genutzt werden.

Dabei unterstellt der Gesetzgeber, dass bisher festgestellte Mängel, zu denen nach dem aktuell gültigen PfleWoqG eine Beratung erfolgte, nicht abgestellt werden, wenn kein behördlicher Druck durch eine Anordnung aufgebaut wird. Die FQAen haben aber bereits jetzt die Möglichkeit, abhängig von der Schwere des festgestellten Mangels, zu entscheiden, welche Maßnahmen zu ergreifen sind: Durchführung einer Beratung, Treffen einer Anordnung, Anordnung von Zwangsmitteln, Aussprechen eines Beschäftigungsverbots der Leitung oder Untersagung des Betriebes (siehe Art. 13 – 15 bisheriges PfleWoqG).

Deshalb fordern wir eine Fortsetzung des bisherigen Beratungsansatzes als Abbild eines fachlichen Austauschs zwischen den in der Versorgung von Nutzerinnen und Nutzer sowie den bei Aufsichtsbehörden tätigen Fachkräften. Im Vergleich der unterschiedlichen Vorgehensweisen der verschiedenen FQAen ist es aus unserer Sicht vielmehr notwendig, die Prüfleitfaden der FQAen dahingehend zu aktualisieren, dass eine einheitliche Vorgehensweise der FQAen der Kommunen und Landkreise erfolgt.

Abschnitt 3 Erstellung und Veröffentlichung von Ergebnisprotokollen

Zu Artikel 17a Ergebnisprotokoll

Zu Art.17a Abs. 1

Das Wort „zeitnah“ ist ein unbestimmter Begriff – wir fordern eine Zusendung des Ergebnisprotokolls innerhalb von max. sechs Wochen. Mit der Streichung des Artikels 11 Abs. 4a wurde die „Übermittlung an den Träger“ gestrichen. Diese fehlt nun.

Zu begrüßen ist die kürzere Darstellung des Prüfergebnisses. Wir sehen es jedoch kritisch, dies nur auf die negativen Aspekte und Mängel zu begrenzen. Gerade nach den letzten beiden Pandemie-Jahren ist es von großer Bedeutung, die positiven Faktoren und Rahmenbedingungen sowie die hohe Fachlichkeit hervorzuheben, wenn diese in einer Einrichtung bei einer Prüfung festzustellen sind.

Art. 17b Abs. 1

Im Gesetzesentwurf wird als Frist für die Stellungnahme, nach Bekanntgabe des Ergebnisprotokolls, zwei Wochen aufgeführt. Die Frist für die Stellungnahme sollte gleichlautend wie bei der Zusendung ebenfalls maximal sechs Wochen betragen.

Zu Art. 17b Abs. 3

Der Zeitpunkt der Kurzfassung des Ergebnisprotokolls bleibt unklar. Es stellt sich die Frage, ob hierzu das Ergebnisprotokoll bereits vorliegen muss. Derzeit dauert die Zusendung der Prüfberichte mehrere Monate. Wenn die Kurzfassung des Ergebnisprotokolls bereits vier Wochen nach der

Prüfung veröffentlicht sein soll, dann sind die Fristen bzw. die Formulierungen nochmals anzupassen.

Dritter Teil: Besondere Vorschriften für selbstgesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften und Betreute Wohngruppen

Zu Artikel 19 Qualitätsanforderungen in selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Die Qualitätsanforderungen widersprechen dem Prinzip der selbstverantworteten Steuerung/ Selbstbestimmung und werden deshalb von uns als problematisch erachtet. Zudem besteht ein Wahlrecht der Mieterinnen und Mieter. Der ambulante Betreuungs-, Assistenz- und Pflegedienst unterliegt in der Regel anderen Prüforganen – damit ist die Qualität gesichert.

Zudem können die ambulanten Betreuungs-, Assistenz- und Pflegedienste nicht die Qualität des Wohnens sicherstellen, da sie nicht als Vermieter fungieren.

Zu Artikel 21 Externe Qualitätsanforderungen in selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften und betreuten Wohngruppen

Die dreimonatige Frist vor Gründung erachten wir als zu lange, hier wird eine kürzere Frist gefordert. Zudem stellen wir die Frage, wozu die umfangreichen zu meldenden Angaben benötigt werden.

Vierter Teil: Ordnungswidrigkeiten, Zuständigkeit, Verordnungsermächtigung

Zu Artikel 25 Rechtsverordnung

Der Lebenshilfe-Landesverband fordert, dass die Belange von Menschen mit Behinderungen in einer gesonderten Ausführungsverordnung berücksichtigt werden und somit nicht länger als „Ausnahmetatbestand“ der Regelungen der Pflege definiert werden. Hierbei müssen neben den Bedarfen der Menschen mit Behinderungen insbesondere auch die Leitprämissen des Bundesteilhabegesetzes „Personenzentrierung“ und „Sozialraumorientierung“ berücksichtigt werden.

Abschließend möchten wir noch die Möglichkeit nutzen, die Stellungnahme unseres Landesausschusses Selbstvertreterinnen und Selbstvertreter anzufügen. Wir regen an, dass zukünftig im Prozess der Novellierung Menschen mit Behinderungen eingebunden werden. Es wäre aus unserer Sicht ein wichtiges Signal (gewesen), landesweit Menschen mit Behinderungen einzubinden oder zu befragen, welche Erwartungen sie an „ihr“ Verbraucherschutzgesetz haben.

Unser Referent für den Bereich Wohnen Herr Simon Britz steht Ihnen, als Verfasser der Stellungnahme, für Rückfragen zur Verfügung. Gerne möchten wir Ihnen auch weiterhin unsere Unterstützung im Rahmen der Überarbeitung der Ausführungsverordnung, der entsprechenden Anlagen und des Prüfleitfadens anbieten.

Freundliche Grüße

Dr. Jürgen Auer
Landesgeschäftsführer

Stellungnahme des Landes - Ausschusses „Selbst-Vertreter – Menschen mit Behinderung“ der Lebenshilfe Bayern

- Der Landes-Ausschuss „Selbst-Vertreter - Menschen mit Behinderung“ ist ein Fach-Ausschuss des Lebenshilfe-Landes-Verbandes Bayern.
- Die Mitglieder des Ausschusses sind mit der Lebenshilfe in Bayern verbunden. Sie arbeiten, wohnen oder verbringen ihre Freizeit bei oder mit der Lebenshilfe.
- Einige Selbst-Vertreter sind Bewohner-Vertretungen. Andere sind Werkstatträte, Mitglieder im Vorstand, Präsidium oder im Beirat ihrer Lebenshilfe.
- Jedes Ausschuss-Mitglied ist mit anderen Menschen mit Behinderung oder Arbeits-Gremien von Menschen mit Behinderung vernetzt.
- Der Ausschuss „Selbst-Vertreter – Menschen mit Behinderung“ setzt sich landesweit für die Belange von Menschen mit Behinderungen ein.

Bewohner-Vertretungen stärken!
Der Ausschuss „Selbst-Vertreter - Menschen mit Behinderung“ fordert, dass Bewohner-Vertreter in Bayern gestärkt werden.
Die Selbst-Vertreter sagen:

- **Heim-Aufsicht** (Abgekürzt: FQA)
  Es ist wichtig, dass die FQA die Menschen im Wohn-Heim befragen. Dazu sollten sie auch gut ausgebildet sein. Sie sollten sich mit unterstützter Kommunikation und Leichter Sprache auskennen. Diese Gespräche sollten auch ohne das Personal stattfinden können.

- **Prüf-Bericht der FQA**
  Die FQA muss nach jeder Prüfung eines Wohn-Heims einen Bericht schreiben. Der Bericht soll auch an die Bewohner-Vertretung geschickt werden. Er soll so geschrieben sein, dass man ihn gut verstehen kann. Der Bericht muss mit der Bewohner-Vertretung besprochen werden. Die Bewohner-Vertretung soll auch dazu Stellung nehmen. Und schreiben oder sagen: Das sehen wir auch so. Oder: Das sehen wir anders.

- **Vertrauens-Person**
  Um die Bewohner-Vertretung gut zu unterstützen, ist es notwendig, dass sie eine feste Vertrauens-Person hat.
  Gut wäre, wenn die Vertrauens-Person nicht im Wohn-Heim arbeitet. Manchmal

  ist es besser, wenn Assistenz-Personen von außerhalb kommen und mit den Abläufen im Wohn-Heim nichts zu tun haben. Wenn die Vertrauens-Person aber im Wohn-Heim arbeitet, muss sie für diese Assistenz-Leistung freigestellt werden. Sie darf in der Zeit dieser Tätigkeit nicht in den Dienst-Plan eingeteilt werden. Sie soll der Bewohner-Vertretung assistieren. Und nicht die Meinung der Leitung vertreten.

- **Frei-Stellung für Bewohner-Vertretungen**
  Die Treffen der Bewohner-Vertretungen finden häufig nach einem langen Arbeitstag statt. Oft ist man dann schon müde und kann sich nicht mehr so gut auf die Bewohner-Vertretung konzentrieren. Die Treffen sollten auch tagsüber möglich

sein. Dafür müssen die Bewohner-Vertretungen aber von ihrer Arbeit freigestellt werden. So ist es ja auch für die Werkstatt-Räte geregelt.

- **Vernetzung von Bewohner-Vertretungen**
  Bewohner-Vertretungen sollen sich untereinander austauschen können. Dabei stärkt man sich gegenseitig und hört, wie die Bewohner-Vertretung in anderen Wohn-Heimen arbeitet. Und was dort erreicht wird. Es soll solche Arbeits-Gruppen auf Bezirks-Ebene, auf Landes-Ebene (und auf Bundes-Ebene) geben. Damit bekommen die einzelnen Bewohner-Vertreter eine lautere Stimme und werden besser gehört. Sie bekommen einen anderen Stellen-Wert.

- **Fort-Bildungen und Weiter-Bildungen von Bewohner-Vertretungen**
  Bewohner-Vertretung ist ein wichtiges Amt. Man muss viel dazu wissen:
  - Was sind die Rechte und Pflichten?
  - Was macht man, wenn man nicht mehr weiterkommt?
  - Was bedeutet Mit-Wirkung?
  - Was bedeutet Mit-Bestimmung?
    Dazu brauchen Bewohner-Vertreter Fort-Bildungen. Es ist notwendig, dass diese Fort-Bildungen im Gesetz stehen. Am besten auch die Zahl der Fort-Bildungs-Tage.
  - Fort-Bildungen müssen bezahlt werden.
  - Bewohner-Vertreter müssen dafür von ihrer Arbeit freigestellt werden.

- **Arbeits-Material**
  Bewohner-Vertretungen brauchen für Ihre Tätigkeit gutes Arbeits-Material. Dazu zählt zum Beispiel:
  - Barrierefreie Gesetze und Texte (zum Beispiel in Leichter oder Einfacher Sprache, Möglichkeit der Vorlese-Funktion, Braille-Schrift)
  - Kostenfreie Anbindung ans Internet (Noch immer sind W-LAN-Anschlüsse in Wohn-Heimen sehr selten)
  - Ausstattung mit Laptop oder geeigneten Computern
  - Fort-Bildungen, in denen es um Computer-Nutzung und Video-Konferenzen geht

- **Arbeits-Räume**
  Bewohner-Vertreter brauchen einen Raum, in dem sie sich treffen können und in dem das Arbeits-Material gut aufgehoben ist.

- **Mit-Bestimmung**
  Menschen, die in einem Wohn-Heim leben, haben sehr viel Erfahrung mit Personal. Es sollte normal sein, dass Bewohner-Vertreter bei den Einstellungs-Gesprächen für neues Personal dabei sind. Sie sollen wichtige Fragen stellen. Und nach dem Gespräch muss Ihre Meinung angehört werden. Die Leitung soll nicht alleine entscheiden, wer eingestellt wird.

Die Selbst-Vertreter fordern, dass es für Bewohner-Vertretungen ebenso eindeutig geregelte Grund-Lagen gibt wie für Werkstatt-Räte. Im alten Gesetz steht zwar, dass es Bewohner-Vertretungen geben muss, aber leider nicht wie alles bezahlt wird.

Der Landes-Ausschuss Selbstvertretung- Menschen mit Behinderung steht bei Nachfragen und zum Austausch gerne zur Verfügung

Im Auftrag:
Barbara Dengler
Referentin Selbstvertretung

LSVB
LandesSeniorenVertretung Bayern e.V.

Winzererstr. 9
80797 München
Tel: 0 89 / 954 756 990
Email: seniorenvertretung-bayern@lsvb.info
Home: www.lsvb.info

LSVB – Winzererstr. 9 – 80797 München

Hanka Schmitt-Luginger
Stellv. Vorsitzende der LSVB
Spitzwiesenweg 26
82205 Gilching
Telefon: 0177 5276590

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Herrn Ministerialdirigent
Dr. Bernhard Opolony
Haidenauplatz 1
81667 München

Gilching, 31.03.2023

Sehr geehrter Herr Ministerialdirigent Dr. Opolony,

die LandesSeniorenVertretung Bayern (LSVB e.V.) nimmt gerne die Gelegenheit einer Stellungnahme zum Gesetz zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Gesundheitsdienstgesetzes wahr.
Schon im September 2021 hat sich der Beirat der LSVB an Herrn Staatsminister Klaus Holetschek mit einem „Offenen Brief“ gewandt, bezogen auf Art. 9 und da Abs. III, der in dem vorgelegten Gesetzentwurf nicht so, wie vorab gefordert, geändert, sondern Art. 9 überhaupt nicht geändert wurde. Der Beirat der LSVB wollte im „Offenen Brief“ vom 07.09. 2021 diese Ergänzung noch einmal anmahnen.
Festzustellen bleibt, dass einige weitere Anregungen aus der Diskussion mit Vertretern des StMGP (MRin Frau Reiserer mit T.Weigl und M.Hütter) am 02.02.2022 angesprochen wurden.

Zu unserer aktuellen Stellungnahme, bei der es nach Ihrer Vorgabe, sehr geehrter Herr Ministerialdirigent, Ziel des Gesetzes ist, *„den gewandelten Lebenswirklichkeiten in der Praxis und den rechtlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen“*, haben wir Umfragen direkt an der Basis erhoben und einige Aussagen und Bedenken der dort beschäftigten Menschen wie folgt, zusammengestellt:

Stellungnahmen zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und des Gesundheitsdienstgesetzes aus Sicht von Fachleuten mit langjähriger Erfahrung an der Basis.

Das neue Bayerische Pflege- und Wohnqualitätsgesetz soll für eine Verbesserung der Qualität und Pflege in Bayern stehen. Ziel soll sein, die Versorgung der pflegebedürftigen Menschen zu verbessern und die Qualität der Pflege in Bayern zu erhöhen.
Ein wichtiger Aspekt soll auch die Verbesserung der Ausbildung und Qualifikation des Pflegepersonals sein, um sicher zu stellen, dass Pflegebedürftige eine angemessene Versorgung erhalten, und das Personal in der Lage ist, den individuellen Bedürfnissen der Pflegebedürftigen Rechnung zu tragen.

Dieses Projekt wird gefördert vom:

Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales

Die LandesSeniorenVertretung Bayern e. V. ist ein gemeinnütziger Verein, der ausschließlich und unmittelbar gemeinnützigen Zwecken dient. Vorsitzender: Franz Wölfl, Stellvertreter/in: Dr. Renate Fiedler, Hermann Lappus, Hanka Schmitt-Luginger

LSVB
LandesSeniorenVertretung Bayern e.V.

Winzererstr. 9
80797 München
Tel: 0 89 / 954 756 990
Email: seniorenvertretung-bayern@lsvb.info
Home: www.lsvb.info

Die Frage, die sich daraus stellt ist, wird dieses Gesetz seinen Zielen gerecht? Ist es möglich, Qualität in die Einrichtungen hinein zu kontrollieren? Kann es denn sein, dass **ein** Gesetz die Alten- **und** die Behindertenpflege abdeckt? Reden wir hier nicht von zwei, in den Abläufen völlig unterschiedlichen Leistungsbereichen? Bei genauer Betrachtung sieht man, dass die Eingliederungshilfe sich nicht im Gesetz wiederfindet. Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung kommen im Gesetz nicht vor.

Bleiben wir noch beim hineinkontrollieren: Wir haben hier zwei Kontrollinstanzen, die eine nach SGB XI für den Leistungsbereich, sprich MD und für das Ordnungsrecht die FQA. Eine Abstimmung der beiden Organe findet nur unzureichend statt. Warum kann man diese beiden Bereiche nicht zusammenführen?
Auch die Tatsache, dass landkreis- und städteeigene Einrichtungen durch die eigenen FQA‘s kontrolliert werden, ist so manchem ein Dorn im Auge

Dass wir in der Pflege einen Fachkräftemangel haben ist unbestritten. Wie kann es aber sein, dass 71 Landkreise und 25 kreisfreie Städte andauernd für die FQA Fachkräfte abwerben? Beim MD gibt es 1600 Stellen, durchgreifend Pflegefachkräfte. Wäre es da nicht angebracht, selbst auszubilden? Man stelle sich vor, man wird von ehemaligen Kollegen geprüft, deren Fachlichkeit während ihrer vorherigen Tätigkeit nicht überzeugt hat?

Wir haben mit all unseren Gesetzen ein Bürokratiemonster geschaffen. Wir holen Fachkräfte aus dem Ausland und brauchen Monate, bis alle Genehmigungen zum Arbeiten vorliegen. Für Schüler, die in den Altenpflegeschulen ihre Prüfungen abgelegt haben, dauert es oft Monate, bis die Regierung ihre Urkunden gefertigt hat. Das wiederum bedeutet, sie werden von der FQA solange nicht als Fachkräfte anerkannt, obwohl sie ihre Prüfungen bestanden haben. Ob die Altenpflege mit der Generalistischen Ausbildung glücklich wird, muss sich noch zeigen.

Es bräuchte wirklich eine Novellierung dieses Gesetzes, in Anbetracht dessen, dass in 2036 alle Umbauten in den Einrichtungen nach Gesetz abgeschlossen sein müssen. Wir denken, das wird nicht der Fall sein. Damit gehen viele Pflegeplätze verloren, gerade in einer Zeit, in der z.B. die Landeshauptstadt München davon spricht, einen Mehrbedarf von 1000 Betten in der stationären Altenpflege zu haben.

Zu hoffen ist, dass das neue Personalbemessungssystem in der Pflege den gesetzlichen Anforderungen gerecht wird. Man kann nicht das Maximum fordern, solange nur das minimal Notwendige finanziert wird.

Dieses Projekt wird gefördert vom:

Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales

Die LandesSeniorenVertretung Bayern e. V. ist ein gemeinnütziger Verein, der ausschließlich und unmittelbar gemeinnützigen Zwecken dient. Vorsitzender: Franz Wölfl,
Stellvertreter/in: Dr. Renate Fiedler, Hermann Lappus, Hanka Schmitt-Luginger

LSVB
LandesSeniorenVertretung Bayern e.V.

Winzererstr. 9
80797 München
Tel: 0 89 / 954 756 990
Email: seniorenvertretung-bayern@lsvb.info
Home: www.lsvb.info

Warum man den Aspekt des Beschwerdeweges besprechen muss, bleibt dahingestellt. Es gibt in den Heimen und außerhalb, zahlreiche verschiedene Möglichkeiten, sich zu beschweren. Und wer das vorhat, macht das auch. Deshalb braucht es nicht noch die elfte oder zwölfte Person.

Letztendlich geht es doch um den Menschen in seiner jeweiligen Bedürftigkeit. Daher wäre es sicher einmal interessant, was von der vielen Bürokratie, von den Gesetzen, von den Prüfungen wirklich am Einzelnen ankommt. Was hat der/die Einzelne davon? Hat sich die Situation von pflegebedürftigen, behinderten und psychisch erkrankten Menschen in den letzten Jahrzehnten wirklich signifikant verbessert?

Fazit: Unsere Stellungnahme ist das Ergebnis von Gesprächen mit Menschen, die in verschiedenen Bereichen der Pflege zum Teil schon langjährig beschäftigt sind und sich nun Gedanken über den Mehrwert des neuen Gesetzes machen. Wir denken, dass diese Aussagen aus der Praxis, sicher auch Erfahrungen und Aussagen von Sachverständigen anderer Bereiche ergänzen.

Hanka Schmitt Luginger
Sozialpolitischer Ausschuss der LSVB e.V.

Für die LSVB erstellt
vom Seniorenbeirat Gilching
Mitglied der LSVB

Dieses Projekt wird gefördert vom:

Bayerisches Staatsministerium für
Familie, Arbeit und Soziales

Die LandesSeniorenVertretung Bayern e. V. ist ein gemeinnütziger Verein, der ausschließlich und unmittelbar gemeinnützigen Zwecken dient. Vorsitzender: Franz Wölfl,
Stellvertreter/in: Dr. Renate Fiedler, Hermann Lappus, Hanka Schmitt-Luginger

Medizinischer Dienst Bayern

Medizinischer Dienst Bayern | 81658 München

Vorstandsbüro
Prof. Dr. Claudia Wöhler
Dr. Christine Adolph

Leitung Pflege
Dr. Marianna Hanke-Ebersoll

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
MDirig Dr. Bernhard Opolony
Haidenauplatz 1
81667 München

Datum:
03.04.2023

Stellungnahme des Medizinischen Dienst Bayern zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Gesundheitsdienstgesetzes

Sehr geehrter Herr Dr. Opolony,
sehr geehrte Frau Reiserer,
sehr geehrter Herr Weigl,

gerne nehmen wir Stellung zu den Änderungen des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Gesundheitsdienstgesetzes.

Das Ziel des Gesetzentwurfs, den gewandelten Lebenswirklichkeiten in der Praxis und den rechtlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen, um so einen bestmöglichen Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner von Wohn- und Einrichtungsformen, die dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) unterliegen, sicherzustellen, unterstützen wir vollumfänglich.

Aus unserer Sicht bedarf es noch wesentlicher Ergänzungen, die im Folgenden dargestellt werden:

1. **Etablierung einer Arbeitsgemeinschaft**

Die Zusammenarbeit zwischen den Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) und der Externen Qualitätssicherung des Medizinischen Dienstes Bayern sind auf operativer Ebene – also in einzelnen Prüfsituationen – sichergestellt. Auf übergeordneter Ebene finden regelmäßig Austauschrunden zwischen dem Referat 43 des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und der Leitung des Medizinischen Dienstes Bayern im Bereich Pflege statt. Für eine gemeinsame nachhaltige Weiterentwicklung der Prüfzusammenarbeit bedarf es aus unserer Sicht jedoch zusätzlich einer strukturierten Kommunikation zwischen FQA und Medizinischem Dienst, die sich mit gemeinsamer Prozessentwicklung befasst. Hierfür würde sich eine Arbeitsgemeinschaft anbieten. Die dort vertretenen Personen sollten, über ein klares Mandat verfügen und in Vertretung für die jeweilige Interessensgruppe sprechen sowie entscheiden können. Wir sehen durchaus ungenutztes Potential in einer Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses, in einem Mehr an Transparenz in Prozessen und damit auch in einer höheren Verlässlichkeit in Handlungen. Es gilt die Prüfinstanzen stärkend zu verbinden, zum Wohle der Bürgerinnen und Bürger in Bayern.

2. Harmonisierung der Prüfungen

Wir empfehlen eine ergebnisoffene Gegenüberstellung des FQA-Prüfkataloges und des bundesweit gültigen Prüfkonzeptes der Medizinischen Dienste. Ziel sollte eine Harmonisierung der Prüfinhalte sein. Der FQA-Prüfkatalog könnte so um identifizierte Redundanzen bereinigt werden, was auch in die föderale Zuständigkeit fallen würde und somit keine Bundesgesetzgebung benötigt. Dies dient dem Abbau von unnötiger Bürokratie und trägt wesentlich zur Gewinnung von Synergien beider Prüfinstanzen bei. Es könnte bspw. eine Schwerpunktsetzung zwischen den beiden Prüfinstanzen - der FQA und des Medizinischen Dienstes Bayern - angedacht werden. Der Prüfauftrag der Medizinischen Dienste im Bundesrecht umfasst alle pflegerische Versorgungsstrukturen und die Pflegequalität. Die FQA könnte sich bei regelhaften Prüfungen auf die bekannten Ergebnisse der Prüfungen der Medizinischen Dienste stützen und ansonsten nur anlassbezogenen Hinweisen nachgehen, um ordnungsrechtlich tätig zu werden. Dies würde zu einer Entlastung der FQA einerseits und der Einrichtungen andererseits führen. Die Ausarbeitung einer solchen Aufgabenteilung wäre bspw. eine mögliche Aufgabe für die aktuell fehlende prozessuale Austauschebene bzw. Arbeitsgemeinschaft, siehe Punkt 1.

3. Steuerung der FQA

Ein dritter sehr wesentlicher Punkt ist in unseren Augen die homogene Steuerung und Führung der FQA. Mit dem beauftragten Organisationsgutachten Ihres Hauses ist bereits ein wichtiger Schritt getan und es bleibt abzuwarten, welche Veränderungen sich hieraus ableiten. Gerne möchten wir diesen Prozess unterstützen, da die Schnittstelle zwischen den Prüfinstanzen wesentlich und maßgeblich für die Qualitätssicherung in Bayern ist. Eine stärkere Bündelung der Leitung der FQA z.B. durch das Zurückdelegieren von den Landkreisen und Kreisfreien Städten an die Regierungsbezirke, kann ein Aspekt davon sein.

4. Gemeinsame Beschwerdedatenbank

Im Sinne einer konstruktiven und effektiven Qualitätssicherung der Versorgungsstrukturen in Bayern, sollte eine übergreifende gemeinsame Beschwerdedatenbank etabliert werden.
In den letzten Jahren errichtete der Medizinische Dienst Bayern eine sehr verlässliche Beschwerdeanlaufstelle für Angehörige, Pflegebedürftige und Mitarbeitende. Allein im Jahr 2022 wurden so 400 Beschwerden angezeigt, die wir gemeinsam mit den Prüfinstanzen, einer weiteren Klärung zuführen konnten. Mit der Einführung des SOS-Pflegetelefons im Jahr 2022 wurde eine weitere Anlaufstelle medienwirksam etabliert, die wir mit unserer Expertise von Beginn an begleiten und mit der wir bereits heute eng verzahnt sind.
Bürgerinnen und Bürger sehen sich aktuell einer Vielzahl von unterschiedlichen Anlaufstellen für ihre Beschwerden gegenüber, die in der Regel losgelöst voneinander beraten. Neben dem Medizinischen Dienst Bayern und dem SOS Pflegetelefon, sind hier auch die ARGE der Pflegekassen, die FQA, Landratsämter, Seniorenbüros, Pflegestützpunkte und viele mehr zu nennen. In unseren Augen ist es essenziell, dass die Beschwerden an einer Stelle gebündelt werden, um einen gemeinsamen Wissensstand aller Beteiligten zu erreichen und ggf. daraus abzuleitenden Maßnahmen schnell und effizient umsetzen zu können.

Wir würden uns freuen, wenn Sie unsere Vorschläge in der Diskussion berücksichtigen könnten und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Claudia Wöhler

Dr. Christine Adolph

Stellungnahme

des Sozialverbands VdK Bayern

Zum Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)

und Gesundheitsdienstgesetzes (GDG)

unabhängig. solidarisch. stark.

SOZIALVERBAND VdK BAYERN

Vorbemerkung

Der Schutz von Menschen mit Pflege- und Hilfebedürftigkeit und/oder einer Behinderung an dem Ort, an dem sie leben, ist für unsere Gesellschaft wesentlich und Fundament unseres Staates. Die Menschenrechte von jüngeren und älteren Menschen mit Pflegebedarf und/oder einer Behinderung bedingen, dass die Qualitätskriterien für Pflege und Betreuung an ihnen ausgerichtet werden müssen. Maßstab muss aber ebenfalls deren Recht auf Teilhabe an der Gesellschaft sein und damit am öffentlichen, sozialen, politischen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben – und zwar unabhängig von deren überwiegender rechtlicher Zuordnung zum Sozialgesetzbuch 11 oder zum Sozialgesetzbuch 9 / Eingliederungshilfe, die, wie das Lebenslagenmodell und § 103 Sozialgesetzbuch 9 zeigen, ein juristisches Behelfskonstrukt ist. Deswegen muss die Teilhabe aller vom Gesetz betroffenen Personengruppen mehr zum Tragen kommen. Ihre Wunsch- und Wahlrechte müssen durchgängig gewahrt werden und dürfen nicht vom Grad der Selbstständigkeit abhängen. Wir erwarten für alle ebenso eine Sozialraumorientierung und quartiersbezogene Konzepte als Qualitätskriterien.

In der jüngeren Vergangenheit haben einige Skandale die Pflegeheimlandschaft in Bayern zum Beben gebracht. Der Sozialverband VdK hat in diesen Fällen umgehendes Eingreifen der zuständigen Behörden und ein scharfes Sanktionssystem gefordert, um eklatante Pflegemissstände und Menschenrechtsverletzungen nicht länger hinzunehmen. Deshalb begrüßen wir, dass mit den vorgelegten Änderungen u.a. dem Schutzauftrag des Staates besser gerecht getan werden soll.

In diesem Zusammenhang wäre es aus unserer Sicht sinnvoll gewesen, die notwendigen und beabsichtigten (Folge-)Änderungen in der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes zusammen mit den beabsichtigten Gesetzesänderungen vorzulegen, um ein umfassendes Bild von den geplanten Neuerungen und deren Zusammenspiel zu erhalten.

Zu Regelungen in § 1 im Einzelnen

Zu Nr. 1a (Art. 1 Abs. 1)

Der Sozialverband VdK begrüßt, dass die Berücksichtigung der kulturellen, ethnischen, geschlechtlichen und sexuellen Identität als Gesetzeszweck in Nr. 1 festgeschrieben werden soll, der damit beispielsweise auch die Verpflichtung zu wertschätzender diversitätssensibler Pflege umfassen soll. Die diesbezügliche Selbstbestimmung der in Einrichtungen und besonderen Wohnformen lebenden Menschen muss jederzeit gewahrt werden.
Wir gehen davon aus, dass keinesfalls alle Beteiligten die religiöse Identität und Weltanschauung, die ebenfalls nicht zu Diskriminierung führen darf, unter den Begriff kulturelle Identität subsumieren würden, so dass wir hier insoweit eine Klarstellung anregen.
Wir fragen uns allerdings, weshalb Gewaltschutz nicht ebenfalls in den Gesetzeszweck mitaufgenommen wird, um zu verdeutlichen, dass alle Menschen mit Pflege- und Hilfebedürftigkeit und/oder einer Behinderung an dem Ort, an dem sie leben, vor Gewalterfahrungen geschützt werden müssen und generell entsprechende Prävention geleistet werden muss.

Wenn nach dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes im Zuge dessen Umsetzung in Nr. 1-4 und 6 weiter zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und Mieterinnen und Mietern differenziert werden soll, ist dies aus Sicht des VdK grundsätzlich vertretbar. Wünschenswert wäre aus unserer Sicht allerdings hier eine teilhabebezogene Bezeichnung für alle Menschen im Geltungsbereich dieses Gesetzes zu finden und nicht nach der Art und den Rechtsverhältnissen des Lebens und Wohnens zu differenzieren.

Zu Nr. 2 a (Art. 2 Abs. 1)

Aus Sicht des VdK ist es folgerichtig, nach dem Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes im Zuge dessen Umsetzung, in der Frage des Anwendungsbereiches des Gesetzes u.a. zwischen stationären Einrichtungen der Pflege und Wohnformen für Menschen mit Behinderung zu trennen.
In der öffentlichen Diskussion wird hier die Frage aufgeworfen, ob sowohl die Anforderungen an Wohnformen für Menschen, bei denen der Pflegecharakter im Vordergrund steht und solchen, bei denen das Wohnen im Vordergrund steht, in einem Gesetz geregelt werden sollten oder nicht möglicherweise unterschiedliche Gesetze mit unterschiedlichen Gesetzeszwecken notwendig wären.
Im Ergebnis plädiert der VdK dafür, sämtliche Regelungen in einem Gesetz zu behalten, um dem Schutzbedarf von Menschen mit Pflege- und Hilfebedürftigkeit und/oder einer Behinderung an dem Ort, an dem sie leben, umfassend gerecht zu werden und keine Lücken, Zuordnungs- oder Auslegungsschwierigkeiten entstehen zu lassen. Wir können uns aber spezielle Regelungen für die einzelnen Bereiche in der Ausführungsverordnung vorstellen.

Zu Nr. 2 b (Art. 2 Abs. 2 neu)

Der neue Absatz 2 definiert die nun personenzentrierten besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und regelt, dass diese vorbehaltlich ihrer Zuordnung zu betreuten Wohngruppen und selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften den Besonderen Vorschriften für stationäre Einrichtungen unterfallen. Der VdK begrüßt hier den Beibehalt der bisherigen Vorschriften für den Träger und die Leitung der besonderen Wohnformen.

Zu Nr. 2 d (Art. 2 Abs. 4 neu)

Vor dem Hintergrund des Hinzukommens und Ausprobierens vieler neuer Wohnformen ist es aus unserer Sicht sachgerecht, zwischen träger- und selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften und den Anforderungen daran zu unterscheiden.
In der Praxis wird es mitunter schwierig sein, die Kriterien klar abzugrenzen, insbesondere die Voraussetzung der fehlenden strukturellen Abhängigkeit von Dritten nach Nr. 1.
Wir erwarten hier, insbesondere bei Initiativen Privater für kleine, selbstverwaltete Wohnformen, eine umfassende und lösungsorientierte Beratung und Unterstützung durch die zuständigen Behörden.

Zu Nr. 4 b bb (Art. 3 Abs. 2 Nr. 1)

Für den VdK sind die Aufnahme der Berücksichtigung der kulturellen, ethnischen, geschlechtlichen und sexuellen Identität sowie die Verhinderung von Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch als zu prüfende Qualitätsregelungen einer stationären Einrichtung und einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe im Zusammenspiel mit Art. 4 Abs. 1 Nr. 8neu unerlässliche und zwingende Änderungen.
Untersuchungen zeigen immer wieder, dass vor allem die Situation von Frauen und Mädchen mit Behinderung sowie von Frauen mit Pflegebedürftigkeit in (aber auch außerhalb von) Einrichtungen

besonders bedrückend ist. Gerade sie sind besonders gefährdet und stehen vor besonders großen Hürden, Schutz vor Gewalt einzufordern und zu erhalten.
Risikofaktoren, die sich aufgrund der Behinderung ergeben, sind beispielsweise bei psychisch erkrankten Frauen die Schwierigkeiten, Grenzen zu setzen oder sich aktiv zu wehren; oftmals aufgrund mangelnder Selbstbestimmtheit und auch Folge aus Vorerfahrungen mit Gewalt. Kognitiv beeinträchtigte Frauen können z. B. bei Übergriffen Grenzen nicht erkennen und benennen (teilweise auch aufgrund der Erfahrung mangelnder Selbstbestimmung); sie werden oft nicht ernst genommen, weil sie bei Aussagen oft keine genauen Angaben zu Ort und Zeit machen können. Ähnlich ist es bei Frauen mit einer Demenzerkrankung. Täter suchen sich auch gezielt Opfer, bei denen weniger mit Sanktionen gerechnet werden muss. Und natürlich begünstigen die Wohn- und Lebenssituation und die Abhängigkeit von anderen die Gelegenheit für Übergriffe. Hinzu kommen die Gewöhnung an das Überschreiten von Körpergrenzen und das Nichtbeachten eigener Wünsche und Bedürfnisse.
Bei pflegebedürftigen älteren Frauen kommt es zwar weniger häufig zu direkter körperlicher Gewalt (dann aber häufig in Form von grobem Anfassen und Schlagen) als vielmehr zu psychischer Gewalt und Vernachlässigung. Verbale Aggressionen wie Beleidigungen und Beschimpfungen und freiheitsentziehende Maßnahmen finden immer wieder statt. Wir begrüßen es deswegen sehr, wenn hier nun entsprechende Qualitätsvorgaben gemacht werden, die aus unserer Sicht eigentlich selbstverständlich sein sollten.
Es sollte gleichwohl sichergestellt werden, dass Einrichtungen und Träger der Wohnformen – insbesondere bei kleineren, selbstständigen Einheiten – niederschwelligen Zugang und umfassende, kostenlose Beratung zur Erstellung und Implementierung entsprechender Konzepte erhalten und auch die FQA jeweils entsprechend geschult ist.

Zu Nr. 4 b cc (Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 d)

Wir begrüßen, dass die außerklinische Intensivpflege künftig bei der Sicherstellung der ärztlichen und gesundheitlichen Betreuung gesondert aufgeführt werden soll und damit besonderes Augenmerk auf diesen dynamisch wachsenden Bereich gelegt werden soll.
In der außerklinischen Intensivpflege treffen zwei sehr unterschiedliche Versorgungs- und Anforderungsbereiche zusammen: die häusliche pflegerische Versorgung einerseits und die Intensivmedizin und -pflege andererseits. Dieser Versorgungssektor ist dabei bislang noch von fehlender Transparenz gekennzeichnet, und immer wieder werden Versorgungsdefizite unterschiedlicher Art festgestellt, insbesondere im Bereich der außerklinischen Beatmung. Es ist daher wichtig, dass die neue Richtlinie zur außerklinischen Intensivpflege wie auch weitere Vorgaben zwingend beachtet und die Einhaltung der Vorgaben überprüft werden.

Zu Nr. 4 c cc (Art. 3 Abs. 3 Nr. 3)

Im Interesse der Beschäftigten einer stationären Einrichtung und einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe ist es aus Sicht des VdK eine sehr begrüßenswerte Änderung, dass Träger nun Supervision anbieten müssen. Denn die Situation in der Pflege und der Betreuung von Menschen mit Behinderung, bedingt durch Mitarbeitermangel, aufreibende Arbeitsbedingungen (mitunter auch Gewalt gegen Beschäftigte), usw., erfordert in besonderem Maße institutionalisierte Unterstützung und Problemlösungsverfahren. Eine regelhafte Supervision kann präventiv und psychohygienisch wirken und damit zu besseren und konfliktärmeren Arbeitsbedingungen führen und zum Wohlfühlen am Arbeitsplatz beitragen. Dies ist im Interesse aller. Notwendig ist hierfür aber auch die Zugriffsmöglichkeit auf Supervisorinnen und Supervisoren, die eine entsprechende Feldkompetenz für die spezifischen Anforderungen einer stationären Einrichtung und einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe haben.

Zu Nr. 5 f (Art. 4 Abs. 6)

Die Erweiterung der bußgeldbewährten Anzeigepflichten einer stationären Einrichtung und einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe um die aufgelisteten besonderen Ereignisse ist zu begrüßen. Wenn in der Begründung angeführt wird, dass die FQA in diesen Fällen eine Anlassprüfung durchführen „kann", sollte dies aus Sicht des VdK in eine Soll-Regelung umgewandelt werden.

Zu Nr. 10 a aa (Art. 11 Abs. 1)

Der VdK bedauert sehr, dass weiterhin keine Vorgabe zu stets unangemeldeten Prüfungen in das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz eingefügt werden soll. Wichtig wäre außerdem, dass diese in ganz Bayern auch zu ungewöhnlichen Zeiten und nicht nur zu den regulären Dienstzeiten der FQA umgesetzt werden und damit berechenbar sind oder gar Wochen im Voraus abgesprochen werden.
Wenn immer wieder betont wird, dass keine Qualität in die Pflegeheime hineingeprüft werden kann, so trifft dies sicherlich zu. Um allerdings den Schutz von Menschen mit Pflege- und Hilfebedürftigkeit und/oder einer Behinderung an dem Ort, an dem sie leben, zu gewährleisten, sind Kontrollen unerlässlich. Nur sie stellen sicher, dass der echte und nicht ein beschönigter Ist-Zustand des Lebens und des Leibs der Menschen festgestellt werden kann und strukturelle und individuelle Menschenrechtsverletzungen verhindert werden.

Zu Nr. 10 c bb aaa (Art. 11 Abs. 4 Satz 2 Nr. 1)

Die Regelung sieht vor, dass der Prüfzeitraum der FQA auf bis zu drei Jahre verlängert werden kann, wenn eine Prüfung des Medizinischen Dienstes (MD) ein hohes Qualitätsniveau festgestellt habe, wobei diese Feststellung auch dann noch vergeben wird, wenn geringe Qualitätsdefizite festgestellt wurden.
Der Sozialverband VdK wehrt sich entschieden gegen die Verlängerung des Prüfzeitraumes in Pflegeheimen und fordert mindestens jährliche Kontrollen aller stationären Pflege-Einrichtungen sowohl von Seiten des MDs als auch der FQA.
Die mittlere Verweildauer in Pflegeheimen liegt zwischen 1,5 und 2 Jahren. In den ersten Wochen und Monaten besteht eine hohe Sterblichkeitsrate. D.h., dass bei einer entsprechenden Verlängerung der Prüfdauer bis zur Höchstdauer die durchschnittlichen Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner in einer Einrichtung leben, die in diesem Zeitraum kein einziges Mal durch die FQA geprüft wird. Vor dem Hintergrund des Schutzzweckes des bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes in Art. 1 halten wir dies nicht für akzeptabel.

Zu Nr. 11 (Art. 12 Abs. 1)

Die Regelung sieht vor, dass eine Datenschutzeinwilligung nur von Bewohnerinnen und Bewohnern eingeholt werden muss, bei denen mit deren Zustimmung ihr Pflege- und Versorgungszustand unmittelbar begutachtet wurde. Sonstige Datenschutzverarbeitung personenbezogener Daten bedarf offenbar keiner datenschutzrechtlichen Einwilligung.
Uns ist selbstverständlich bewusst und klar, dass es oftmals sehr schwierig ist, gerade bei Personen, die eine Betreuung haben, den Betreuer oder die Betreuerin zeitnah für eine Einwilligung zu erreichen. Gleichwohl sind wir der Auffassung, dass es keinen Datenschutz 1. oder 2. Klasse gibt und die allgemeinen Datenschutzregelungen auch für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten aller Menschen, die in einer stationären Einrichtung oder einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe leben, gelten muss.

Zu Nr. 11 (Art. 13 Abs. 2)

Der VdK begrüßt, dass mit der Neuregelung eine Abkehr vom Beratungsvorrang bei der Feststellung von Mängeln bei der Prüfung stationärer Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe erfolgen soll und nunmehr direkt Anordnungen erlassen werden sollen, um Beeinträchtigungen oder Gefährdungen des Wohls der dort lebenden Menschen zu beseitigen oder zu verhindern.
Gerade weil die zu Pflegenden in hohem Maße abhängig sind und durch schlechte Pflege an Leib und Leben geschädigt werden, kann ein Zuwarten und Hoffen auf das Greifen der Beratungen nicht mehr hingenommen werden. Natürlich müssen dann aber auch zeitnah und in regelmäßigen Abständen erneute Kontrollen erfolgen.

Zu Nr. 11 (Art. 13 Abs. 8)

Der VdK begrüßt ebenso, dass mit der Neuregelung ein Trägerwechsel nicht mehr zu einem Neustart führen soll, sondern sich der neue Träger bisherige Pflichten zurechnen lassen muss. Damit wird unterbunden, dass durch Trägerwechsel „auf dem Papier" Mängel über Monate und Jahre hinweg kontinuiert werden, ohne dass am Ende schnelle und nachhaltige Konsequenzen ergriffen werden können.

Zu Nr. 13 (Art. 15 Abs. 1)

Aus Sicht des VdK ist die Schärfung des Sanktionssystem bei erheblichen Missständen und damit Gefahren für Leben, Gesundheit oder Freiheit für Menschen, die in einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe leben, unverzichtbar. Denn wie die jüngsten Pflegeheimskandale gezeigt haben, brauchen wir rechtliche Möglichkeiten, die anders als bisher auch greifen und ermöglichen, dass eine Betriebsuntersagung möglich wird und die Bewohner anderweitig untergebracht werden.

Es sollte erwogen werden, zur Begleitung der Maßnahmen zusätzlich einen kommunalen Krisenstab / eine staatliche Taskforce einzusetzen.

Zu Nr. 18 (Art. 17b)

Das Entfallen einer Veröffentlichungspflicht für die nunmehr als Ergebnisprotokolle zu bezeichnen Pflege-Prüfberichte ist aus Sicht des VdK nicht akzeptabel. Wie soll Transparenz über eine Einrichtung hergestellt werden, wenn lediglich ein Kurzprotokoll vom Träger auf seiner Website veröffentlicht werden soll (nicht aber bspw. auf der Website der örtlich zuständigen FQA), das zudem offenbar nur Strukturdaten und allgemeine Informationen, nicht aber Feststellungen in den Qualitätsbereichen enthalten soll?
Ein Einsichtsrecht in das vollständige Ergebnisprotokoll für Personen, die einen Platz für sich selbst oder einen Angehörigen suchen, soll außerdem nur in der Einrichtung selbst bestehen. Das bedeutet eine deutliche Vergrößerung des Aufwands für pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen, da sie dann in jede potenziell in Frage kommende Einrichtung fahren, vorher für die Einsichtnahme einen Termin vereinbaren müssen und sich Abschriften anfertigen sollen. Natürlich ist es aus Sicht des VdK bei der Auswahl einer Einrichtung unabdingbar, sich immer einen persönlichen Eindruck zu verschaffen.
Doch muss es genauso möglich sein, schon im Vorfeld zu wissen, ob Qualitätsdefizite in der Einrichtung bestehen oder nicht, bevor sie persönlich aufgesucht wird.
Häufig ist die Suche nach einem Einrichtungsplatz bei pflegebedürftigen Menschen auch eilbehaftet, weil z. B. eine Entlassung aus dem Krankenhaus bevorsteht. Hier keine qualifizierte Vorauswahl treffen zu können,

verkürzt die Informationsrechte der Betroffenen. Im Ergebnis werden damit Hürden für Menschen in einer Not- und Drucksituation aufgebaut. Viele werden angesichts des Aufwands auf eine Einsichtnahme verzichten.
Auch Beratungsinstitutionen haben unter diesen Regelungen keinen Zugriff auf die ausführlichen Ergebnisprotokolle und können damit Ratsuchenden nicht zur Einordnung der Feststellungen zur Seite stehen.
Ungeklärt ist des Weiteren, welche Rechte die Bewohnervertretungen hinsichtlich der Ergebnisprotokolle haben. Dürfen sie sie weitergeben?

Weiteres

Die Umsetzung der Vorgaben des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes wird grundsätzlich immer nur so gut sein können, wie die FQA personell und fachlich aufgestellt ist. Bekanntermaßen ist hier im Freistaat Bayern bisher kein allgemeiner Standard vorgesehen und erreicht.

Dringend wird besseres multiprofessionelles und pflegefachliches Knowhow bei den FQAs benötigt.
Vor dem Hintergrund der notwendigen Erweiterung der Qualitätsanforderungen auf die Berücksichtigung der kulturellen, ethnischen, geschlechtlichen und sexuellen Identität sowie der Prävention von Gewalt und Missbrauch muss auch dafür entsprechende Expertise vorhanden sein.
Gleiches gilt für den Bereich Teilhabe und Selbstbestimmung. Feststellungen müssen auch hinsichtlich der Berücksichtigung der Wünsche der Menschen mit Pflegebedarf und / oder Behinderung gemacht werden und nicht nur im Hinblick auf pflegebezogene Tätigkeiten. Dazu bedarf es ebenso einer entsprechenden fachlichen Ausbildung bei den Prüferinnen und Prüfern.
Grundsätzlich sind deswegen angemessene Personalressourcen bei jeder einzelnen FQA erforderlich. Sie müssen so bemessen werden, dass Regel- und anlassbezogene Kontrollen auch in Urlaubszeiten und bei Krankheitsfällen uneingeschränkt stattfinden und die Prüferinnen und Prüfer jederzeit und umfassend ihren Aufgaben nachkommen können. Sie müssen angemessen durch den Freistaat finanziert werden und dürfen nicht von der Finanzlage der Landkreise abhängen.
Aus Sicht des VdK sollten die Heimaufsichten vor Ort gestärkt und keine überörtlichen Zuständigkeiten geschaffen werden.
Darüber hinaus wäre aus unserer Sicht die Vorgabe für eine intensivierte und strukturierte flächendeckende Zusammenarbeit mit dem MD sinnvoll. Derzeit hängt es hier mitunter vom Zufall und Personen vor Ort ab, ob bei aller Unterschiedlichkeit der Prüfaufträge kooperativ zusammengearbeitet wird.

Abschließend soll noch einmal betont werden, dass der VdK der Auffassung ist, dass Profite mit Pflegeeinrichtungen gesetzlich begrenzt werden sollten. Solange Pflege ein so erfolgversprechendes und lukratives Geschäftsmodell ist, wird sich an den Strukturen für pflegebedürftige Menschen kaum etwas ändern.

Sozialverband VdK Bayern e.V.
Schellingstraße 31
80799 München
www.vdk-bayern.de

Telefon: 089 / 2117-266
Telefax: 089 / 2117-210
eMail: sozialpolitik.bayern@vdk.de

München, 04.04.2023

VdPB | Prinzregentenstraße 24 | 80538 München

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Referat 43
Haidenauplatz 1
81667 München

per Mail an: Referat43@stmgp.bayern.de

Stellungnahme zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Gesundheitsdienstgesetzes

München, 04.04.2023

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit, zu den vorliegenden Gesetzesentwürfen Stellung nehmen zu können. Die Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) hat sich bereits im Dezember grundsätzlich mit Fragen der Weiterentwicklung des Heimrechts in Bayern und damit des Pflegewohnqualitätsgesetzes auseinandergesetzt. Die diesbezüglichen Positionen und Forderungen sollen an dieser Stelle aber nicht noch einmal wiederholt werden. Das entsprechende Positionspapier befindet sich in der Anlage 1 der Stellungnahme.

Die Vereinigung der Pflegenden in Bayern hat weiterhin im Zusammenhang mit der Anhörung im Bayerischen Landtag zum Novellierungsbedarf des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes ausführlich zu den dort formulierten Fragen Stellung genommen. Auch die diesbezüglichen Aussagen und Hinweise auf den Änderungsbedarf hinsichtlich einzelner Regelungen, sollen nicht noch einmal wiederholt werden. Auch hier wird auf die ausführliche Beantwortung der im Zusammenhang mit der Anhörung schriftlich formulierten Fragen verwiesen, die der Stellungnahme in der Anlage 2 beigefügt sind.

Vor dem Hintergrund des Positionspapiers und der Beantwortung der Fragen im Zusammenhang mit der Anhörung im Bayerischen Landtag wird es nicht verwundern, dass die VdPB in dem Gesetzesentwurf noch keine ausreichende Antwort auf den grundlegenden weiteren Entwicklungsbedarf des Bayerischen Heimrechtes sehen kann. Gleichwohl nehmen wir auf den folgenden Seiten Stellung zu den vorgeschlagenen Lösungen und zum Teil auch zu den in dem Gesetzesentwurf enthaltenen Regelungen.

Mit freundlichen Grüßen

Georg Sigl-Lehner
Präsident

Vereinigung der Pflegenden in Bayern (KöR) | Prinzregentenstraße 24 | 80538 München
Tel.: 089 2620715-00 | Fax: 089 2620715-19 | info@vdpb-bayern.de | www.vdpb-bayern.de
Stadtsparkasse München | IBAN: DE20 7015 0000 1005 1200 17 | BIC: SSKMDEMMXXX
Ordnungsnummer: 9143/000241854465 | Präsident: Georg Sigl-Lehner

Die Vereinigung der Pflegenden in Bayern ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts (KöR)

Stellungnahme zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Gesundheitsdienstgesetzes

1. Intensivierung der Kontrollen der Heimaufsicht

Möglicherweise steht hinter dem Ansinnen, die Kontrollen zu intensivieren, eine Antwort auf die vielfältigen Skandale in bayerischen Heimen, insbesondere jenen in Augsburg und Schliersee. Es gibt kaum eine Branche, die so intensiv kontrolliert wird wie stationäre Pflegeeinrichtungen. Das gilt für die gesamte Bundesrepublik, und das gilt auch für Bayern. Zwar wurden in der Corona-Pandemie die Aufsichtsmaßnahmen weitgehend eingestellt, aktuell allerdings hat sich die Aufsichtsintensität wieder deutlich erhöht und die FQAs sind wieder zu ihrer alten Tagesordnung übergegangen. Dabei wird weder von der Landesregierung noch in der fachpolitischen Diskussion hinreichend berücksichtigt, unter welchem enormen Druck die Einrichtungen aktuell stehen und welche bisweilen existenziellen Probleme für die Einrichtungen dadurch entstanden sind, dass der Arbeitsmarkt für beruflich Pflegende leergefegt ist und der Betrieb in zahlreichen Einrichtungen nicht mehr in vollem Umfang aufrechterhalten werden kann, da schlicht Personal fehlt. Auch fällt es ausgesprochen schwer, Mitarbeitende weiter zu motivieren, ihre Verantwortungsrollen auch nach der Corona-Pandemie auszufüllen. Auch wenn empirisch ein sogenannter Pflexit nicht nachgewiesen werden kann, besteht doch die verbreitete Stimmung, dass Pflegekräfte entweder ihre Arbeitszeit reduzieren wollen oder aber über die Aufgabe ihres Berufs nachdenken. In diesem Zusammenhang öffentlich zu dokumentieren, Einrichtungen bräuchten noch mehr Kontrollen, die sich als Misstrauen gegenüber den beruflich Pflegenden darstellen, ist absolut kontraproduktiv. Sicherlich müssen adäquate Antworten gefunden werden auf sogenannte Grenzanbieter, aber auch Einrichtungen, die nicht in der Lage sind, ihre Qualitätsverantwortung zu übernehmen. Damit darf aber nicht eine ganze Branche und damit auch nicht die Profession der beruflich Pflegenden in Haftung genommen werden.

2. Zusammenarbeit Heimaufsicht öGD

Den Regelungen der Zusammenarbeit zwischen Heimaufsicht und Gesundheitsämtern wird zugestimmt. Sie werden als sinnvoll erachtet. Allerdings sollten die zum Teil problematischen Formen der Zusammenarbeit und der Performance von Gesundheitsamt und Heimaufsicht in Zeiten der Corona-Pandemie systematisch aufbereitet werden. Die Vereinigung der Pflegenden hat durch die bei der VdPB eingerichtete Krisen-Hotline hier Praktiken vorgefunden und auch dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zur Kenntnis gebracht, die sowohl die Eigenständigkeit der Fachpflege in Frage stellen als auch verfassungsrechtliche Positionen der Bewohnerschaft in unzulässiger Weise eingeschränkt haben.

3. Eingliederungshilfe

Die neu vorgesehene Semantik für Einrichtungen der Eingliederungshilfe folgt aus den verbindlichen Vorgaben des SGB IX, das keine stationären Einrichtungen mehr vorsieht. Hier verweist die Vereinigung der Pflegenden darauf, dass es in Bayern immer noch kein verbindliches Instrument zur Feststellung des Hilfebedarfs und für die Erarbeitung eines Hilfeplans gibt. Hier sollte der Konnex zwischen individuellem Hilfeplan und Aufsichtstätigkeit insofern hergestellt werden, dass bei den

Beratungen und Aufsichtsmaßnahmen der Heimaufsicht die Einlösung des Ansatzes der Personenzentrierung in der Umsetzung individueller Hilfepläne mit zum Gegenstand der Beratung gemacht wird. Die Vereinigung der Pflegenden verweist im Übrigen noch einmal ausdrücklich darauf, dass auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, sofern pflegefachliche Verantwortung wahrgenommen wird, eine adäquate Lösung für die Gewährleistung der Umsetzung von Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 Pflegeberufegesetz getroffen werden muss. Dies heißt nach Auffassung der VdPB nicht, dass ein bestimmter Anteil von Mitarbeitenden Pflegefachpersonen sein müssen. Es muss nur auf eine geeignete Weise sichergestellt werden, dass die Verantwortung für den Pflegeprozess auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe von Fachkräften der Pflege wahrgenommen werden kann.

4. Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Die vorgesehenen Regelungen zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind nachvollziehbar. Sie überzeugen allerdings nach Auffassung der VdPB nicht vollständig. Die Abgrenzungen sind in der Praxis schwerlich zu überprüfen. Insofern bedarf es hier insbesondere für die sogenannten selbstgesteuerten Wohngemeinschaften kontinuierlicher Beratungsangebote, damit dieser innovative Ansatz, der den Fachkräften noch eine andere Rolle zuordnet als in klassischen Pflegeheimen, eine Chance erhält, die auch aus Sicht der Vereinigung der Pflegenden unbedingt gewahrt werden muss.

5. Fachkraftquote und Personalbemessung

Die VdPB weiß darum, dass sowohl die Fachkraftquote als auch die Nachtbesetzung in vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht unmittelbarer Gegenstand des Wohn- und Pflegequalitätsgesetzes sind. Gleichwohl wird darauf verwiesen, dass die bisher geltenden Regelungen zur Fachkraftquote mit Blick auf die Vorbehaltsaufgaben einerseits und das Personalbemessungssystem gemäß § 113 c SGB XI andererseits, die fachlich noch nie überzeugende Fachkraftquote grundlegend in Frage stellt. Dies sollte und muss im Gesetzgebungsverfahren mitberücksichtigt und erörtert werden. Insofern wird auch vorgeschlagen, die Regelungen zum Einsatz ausreichend qualifizierten Personals ebenfalls zu „modernisieren“.

Anlagen

VdPB-Position: Novellierungsbedarf Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz

Das Bayerische Wohn- und Pflegequalitätsgesetz stammt aus dem Jahre 2008. Es bedarf aus der Sicht der Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB) unter folgenden Gesichtspunkten und hinsichtlich der genannten Regelungsbereiche dringend einer Weiterentwicklung, die sowohl fachliche Dynamiken als auch die veränderten rechtlichen Rahmenbedingungen auf Bundesebene aufnimmt:

1. Zweck des Gesetzes

Die Zweckbestimmung des Gesetzes konzentriert sich zu Recht auf den Schutz der Interessen und Bedürfnisse der Bewohner*innen. Es sollte allerdings neben diesen Schutzrechten, die im Wesentlichen auf Freiheitsrechte abstellen, den Teilhabegedanken stärker betonen. Die Aufnahme der Regelungen und Vorgaben der Behindertenrechtskonvention – auch und gerade zum Thema Gewaltprävention – ist aus Sicht der VdPB geboten. Die fachlich geforderte Quartiersorientierung gilt es in die Zweckbestimmung ebenso aufzunehmen wie die Notwendigkeit der Weiterentwicklung von sektorenübergreifend angelegten Versorgungskonzepten.

2. Anwendungsbereich

Aus Sicht der VdPB sollte der Anwendungsbereich überprüft und erweitert werden. Das Bundesteilhabegesetz hat den Einrichtungsbegriff aufgegeben und ist von der Zielsetzung getragen, neue Wohn- und Versorgungsformen für Menschen mit Behinderungen, die nicht mehr vom klassischen Leitbild Heim getragen werden, zu befördern. Das Gleiche muss auch für den Bereich der Langzeitpflege gelten. Auch hier sind, man denke an das KDA-Konzept Wohnen 6.0, quartiersbezogene Versorgungskonzepte dringend angezeigt, um Heime als Teil einer regionalen und lokalen Infrastruktur weiterzuentwickeln – mit Versorgungsaufträgen, die über die Bewohner*innen der Einrichtung selbst hinausweisen. Das gilt auch für den Einsatz von Pflegefachpersonen, die in den Einrichtungen arbeiten.

Auch gilt es, innovative Wohn- und Versorgungsformen zu unterstützen und zu ermöglichen. Dazu gehören die bereits im Bayerischen Wohn- und Pflegequalitätsgesetz genannten ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Diese sollten allerdings stärker differenziert werden nach der Frage, ob es sich um tatsächlich selbstverwaltete Wohngemeinschaften handelt, die dem Prinzip der geteilten Verantwortung folgen oder um letztlich (doch) von ambulanten Diensten oder Trägern dominierten. Je nachdem sollten Regelungen insbesondere hinsichtlich der Prüfrechte differenziert werden. Dabei muss gerade bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften und anderen innovativen Versorgungsformen darauf geachtet werden, dass ihre Prozesshaftigkeit mit reflektiert wird. So sind Regelungen wie in Baden-Württemberg zu vermeiden, die unterschiedliche Anforderungen baulicher Art an ambulant betreute Wohngemeinschaften stellen, je nachdem, ob es sich um vollständig selbstverwaltete oder trägerverantwortete handelt. Beispielgebend sind hier die Regelungen im niedersächsischen Heimrecht. Die Rolle der Pflegefachpersonen in der Steuerung des Pflegeprozesses gilt es auch heimrechtlich zu reflektieren – und dies nicht im Sinne von Vorgaben an die Personalausstattung und Anwesenheiten, sondern in funktionaler Hinsicht.

Außerdem gilt es, neuartige Versorgungskonzepte zwischen stationär und teilstationär zu ermöglichen, die sich auf besondere Zielgruppen konzentrieren. Hier muss allerdings sichergestellt werden, dass die pflegefachliche Begleitung gewährleistet wird, sofern diese unverzichtbar ist. Dabei muss stärker als in der Vergangenheit darauf hingewirkt werden, dass die pflegefachliche Verantwortung auch in Einrichtungen von

außen, das heißt von ambulanten Pflegediensten oder Pflegekompetenzzentren wahrgenommen werden kann. Das gilt namentlich auch für Wohnformen für Menschen mit Behinderungen.
Auch in Bayern gilt es darüber hinaus zu prüfen, ob ambulante Dienste wie in anderen Bundesländern mit in den Anwendungsbereich des Wohn- und Pflegequalitätsgesetzes einbezogen werden.

3. Qualitätsanforderungen

Die Qualitätsanforderungen an die Einrichtungen müssen die professionelle Selbstverantwortung, insbesondere der Pflegefachberufe, reflektieren. Dies ist im geltenden Recht nicht hinreichend vorgesehen. Durch die Verabschiedung des Pflegeberufegesetzes und dort der Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 Pflegeberufegesetz wird den Pflegefachpersonen eine professionelle Selbstverantwortung zugeordnet, die nicht durch Aufsichtsbehörden in Frage gestellt und relativiert werden darf. Die ordnungsrechtliche Aufsicht hat sich von daher darauf zu beschränken, ob die Einrichtung in der Lage ist, in verantwortlicher Weise die Pflege zu organisieren. Die Aufsichtsbehörden und auch das PfleWoqG haben sich konsequent zurückzuhalten, wenn es sich um Vorgaben für die Aufgabenwahrnehmung von Pflegefachpersonen sowie den Einsatz von Pflegefachpersonal handelt. Die Einrichtungen können und müssen daraufhin überprüft werden, ob sie ein fachlich belastbares Konzept realisieren. Vorgaben hinsichtlich des Fachkräfteeinsatzes und der Aufgabenwahrnehmung von Fachkräften gehören im Zusammenhang mit einer deutlichen Professionalisierung der Pflege – nicht zuletzt durch das Pflegeberufegesetz – nicht mehr in den Kern der Regelungen des Bayerischen Wohn- und Pflegequalitätsgesetzes. Dies gilt namentlich auch für die Vorgaben der Fachkraftquote und den Einsatz von Fachkräften im Nachtdienst. Ob und in welcher Weise der Fachkräfteeinsatz erforderlich ist, ist einzig und allein eine Frage, die verantwortliche Pflegefachkräfte und die Pflegedienstleitung zu entscheiden haben. Allerdings müssen die Einrichtungen auf ihre Fähigkeit der Einlösung der Pflegefachlichkeit in ihren Konzepten hin überprüft werden. Insofern ist im Zusammenhang mit den Qualitätsanforderungen vor allen Dingen auch die Verordnung zum Bayerischen Wohn- und Pflegequalitätsgesetz grundlegend zu überarbeiten. Dabei sollte auf die Fachkraftquote als Regelanforderung verzichtet werden. Sie kann gegebenenfalls wie in Brandenburg als subsidiär geltende Anforderung für die Einrichtungen aufrechterhalten werden, die sich nicht in der Lage sehen, ein entsprechendes Konzept zu erarbeiten, an dem sie sich auch in ihrer Umsetzung messen lassen müssen. Die Einrichtungen sollten dazu verpflichtet werden, ein Konzept vorzulegen, aus dem sich ergibt, wie sie fachliche Vorgaben des Pflegeberufegesetzes, namentlich die der Vorbehaltsaufgaben, in ihrer Einrichtung realisieren.

4. Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner

Die Demokratisierung der Heime und der Versorgungsformen für Menschen mit Behinderung und für auf Pflege angewiesene Menschen muss weiterhin als Anliegen ernstgenommen werden. Die klassischen Vertretungsrechte haben sich nur begrenzt bewährt. Insofern sollte die Stellung von pflegenden Angehörigen aber auch der Peers in Behinderteneinrichtungen gestärkt werden. Die Aktivierung von Angehörigen und deren systematische Befragung, wie etwa in Hamburg vorgesehen, lassen sich als wesentlichen Beitrag zur Sicherung der Versorgungs- aber auch der Pflegequalität installieren. Insofern sollte insbesondere in Art. 9 ein erweitertes Bild von Vertretung und Demokratie in den Einrichtungen und Diensten verankert werden.

5. Qualitätssicherung/Prüfung

Die Prüftätigkeit der FQA wurde anders als in anderen Bundesländern nicht systematisch im Rahmen einer Evaluation des Bayerischen Wohn- und Pflegequalitätsgesetzes untersucht. Die VdPB wird immer wieder mit Berichten konfrontiert, dass sich die Praxis Heimaufsicht/FQA von Landkreis zu Landkreis, aber auch innerhalb der Landkreise personenabhängig deutlich unterscheidet. Auch ist die Aufsicht insgesamt vom Handlungsstil hoheitlich angelegt und weniger partnerschaftlich und fachlich geprägt, obwohl die

Bezeichnung FQA etwas anderes vermuten lässt. Angesichts der immer schwieriger werdenden Rahmenbedingungen sowie der durch die Aufsicht und die bürokratischen Folgen von Aufsichtstätigkeiten verursachten Belastungen der Einrichtungen sollte wie in Rheinland-Pfalz die Aufsichtskonzeption in Bayern einer grundlegenden Revision unterworfen werden. Es muss im Wesentlichen darum gehen, Einrichtungen in ihrer Qualitätsfähigkeit zu unterstützen. Qualität lässt sich nicht in die Einrichtungen hineinprüfen. Auch gilt es, die Eigenständigkeit und die Selbstverantwortlichkeit der beruflich Pflegenden in den Einrichtungen zu unterstützen und dies auch im Sinne der Professionalisierung. Die Aufsichtspraxis der FQA in den letzten Jahren und Jahrzehnten war nicht von Symmetrie und Augenhöhe gegenüber den fachlich Verantwortung Tragenden geprägt. Darauf sollte aber hingewirkt werden. Es gibt auch in Bayern zahlreiche Einrichtungen, die nicht qualitätsfähig sind, die als Grenzanbieter auch der strengen Kontrolle unterworfen werden müssen. Das gilt aber keineswegs für alle Einrichtungen. Der überwiegende Teil bemüht sich unter schwierigen Bedingungen, die Qualität der Versorgung zu gewährleisten. Insofern sollte, ähnlich wie in Rheinland-Pfalz, ein eher beratungsorientierter Ansatz auch das Regelungskonzept des Bayerischen Wohn- und Pflegequalitätsgesetzes prägen. Für nicht qualitätsfähige und nicht verantwortungsvoll geführte Einrichtungen bedarf es strenger und vor allen Dingen wirkungsvoller Ansätze der Begleitung und Abstellung von Mängeln. Ebenfalls wie in Rheinland-Pfalz sollte nicht nur mit Instrumenten des Verwaltungsaktes, sondern vielmehr auch mit Instrumenten des Kontaktmanagements und des öffentlich-rechtlichen Vertrags gearbeitet werden – Vereinbarungen über die Abstellung von Mängeln. Auch die regelhafte Überprüfung der Einrichtungen im jährlichen Modus gilt es in Frage zu stellen und dies nicht nur in dem bisher vorgesehenen Modus einer maximal auf drei Jahre erstreckten Qualitätsprüfung, wenn die Prüfberichte der Vergangenheit keinen Anlass zu Beanstandungen gaben. Die Misstrauenskultur gegenüber der Qualitätsfähigkeit von Einrichtungen beeinträchtigt potenziell Motivation und Eigenverantwortung von in den Einrichtungen tätigen Pflegefachpersonen.

6. Innovationsförderung

Die VdPB sieht die Notwendigkeit, neue Konzepte der Versorgung von auf Pflege angewiesenen Menschen zu unterstützen. Mit den bisherigen Konzepten werden die Herausforderungen, insbesondere im Zusammenhang mit den Problemen, auf dem Arbeitsmarkt geeignete beruflich Pflegende und andere Mitarbeitende für Einrichtungen zu finden, nicht bewältigt werden können. Insofern bedarf es einer gezielten Innovationsförderung auch im Bereich des Wohnens und der Pflege sowie der Teilhabe von Menschen mit Pflegebedarf und Menschen mit Behinderungen. Entsprechend sollten Erprobungsregelungen ersetzt werden durch Innovationsregelungen, die die Einrichtungen in die Lage versetzen, nicht nur neue Konzepte auszuprobieren, sondern sich insgesamt stärker auf neue und bisher unversorgte Zielgruppen einzustellen. Es kann nicht sein, dass unter Rücksichtnahme auf starre Vorschriften des Wohn- und Pflegequalitätsgesetzes Versorgungskonzepte, die sektorenübergreifend angelegt sind, nicht realisiert werden und damit auf Pflege angewiesene Menschen und Menschen mit Behinderungen mit besonderem Versorgungsbedarf unversorgt bleiben.

7. Umsetzung Personalbemessungssystem

Für die Umsetzung des in § 113 c SGB XI vorgesehene Personalbemessungssystems bedarf es einer konsequenten fachlichen Begleitung. Die VdPB schlägt vor, hier einen Think Tank für die Personalbemessung in der Pflege einzusetzen und die VdPB damit zu beauftragen, den Einrichtungen und Diensten Beratungsangebote zu machen, wie ein auf die Einrichtung ausgerichtete Organisations- und Personalentwicklungssystem aus-zusehen hätte, das gewährleistet, dass das Konzept der Vorbehaltsaufgaben und PeBeM tatsächlich umgesetzt werden können. Die VdPB könnte hier eine ihr zustehende wichtige professionelle Unterstützungs- und Beratungsfunktion neben der FQA übernehmen und dies besonders dort, wo es um die Etablierung von eigenverantwortlicher Professionalität der Pflegenden in den Einrichtungen der Langzeitpflege geht.

8. Bundesteilhabegesetz und Wohn- und Pflegequalitätsgesetz

Das BTHG ist konsequent personenzentriert ausgerichtet. Es hat sich von einem Einrichtungsbegriff verabschiedet. Diese bundesgesetzlichen Vorgaben müssen auch für die heimrechtliche Steuerung der Behindertenhilfe beherzigt werden. Diesem Thema, das nicht zum Kern der Aufgaben der VdPB gehört, ist bei der Novellierung des Bayerischen Wohn- und Pflegequalitätsgesetzes besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Insgesamt sollte das Wohn- und Pflegequalitätsgesetz in Bayern einen Beitrag dazu leisten, dass die Einrichtungen der Langzeitpflege und der Behindertenhilfe einerseits in ihrer Qualitätsfähigkeit unterstützt werden und dass andererseits die Bürgerinnen und Bürger im Freistaat Bayern ihr begründetes Vertrauen in die Qualitätsfähigkeit der Einrichtungen setzen können. Dabei wird es allerdings auch darum gehen, die Bürgerinnen und Bürger als Freunde, Nachbarn und als Mitbürger*innen in die Qualitätsverantwortung für die Einrichtungen einzubeziehen. Die Qualitätsverantwortung kann nicht allein an Aufsichtsinstanzen delegiert werden, sie muss auch immer zivilgesellschaftlich eingefordert und eingelöst werden.

München, Dezember 2022

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 PfleWoqG (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 PfleWoqG geprüft werden.

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 PfleWoqG 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.

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 substanziell 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.

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 pflegefachlichen 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. pflegefachlicher Hinsicht sowie sozialarbeiterischer Qualifikation sind erforderlich. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass der Heimaufsicht/FQA keine eigenständige pflegefachliche 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 Pflegeberufegesetzes und der Regelung von Vorbehaltsaufgaben in § 4 PflBG nicht mehr en detail Aufgabe der Aufsichtsbehörden. Sie haben lediglich zu prüfen, ob und inwieweit die pflegefachliche 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.

8. **Welche Konkretisierung des PfleWoqG 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 PfleWoqG 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 Aufsichtsbeamtinnen und -beamten 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 PfleWoqG anzuwenden. Hierzu sollten unbedingt öffentlich-rechtliche Handlungsformen wie der 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 PfleWoqG, 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.

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 PfleWoqG

1. Welche Aspekte braucht ein modernes Landesheimgesetz?

„PfleWoqG auf den Stand der Behindertenrechtskonvention (BRK) bringen"

Zu Recht wurde im bayerischen PfleWoqG 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 PfleWoqG 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 PfleWoqG enthaltenen Zielsetzungen zum Teil grundlegend weiterzuentwickeln.

2. Welche konkreten Änderungen sollten in die Novellierung des PfleWoqG 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

- 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 PfleWoqG 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 PfleWoqG 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 PfleWoqG auf ambulante Dienste zu prüfen.

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 Personalmangels 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

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 PfleWoqG 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

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 missstandsanfällig 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 Prüfintervalle 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“.

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

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 PfleWoqG 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 PfleWoqG 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

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 Langezeitpflege 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 Mitbestimmungsreglungen 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?**

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

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/lsbtiq-geschlechtliche-vielfalt/index.php).

3. **Sind die in Artikel 3 des PfleWoqG 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 PfleWoqG 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 Pflegende in der

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.

Stellungnahme der
> Wir! Stiftung pflegender Angehöriger <
zum Gesetzentwurf der Staatsregierung:

"Gesetz zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und des Gesundheitsdienstgesetzes"

Aus der Sicht von Angehörigen Pflegebedürftiger erscheint die Situation in stationären Pflegeeinrichtungen aus u.a. organisatorischen und finanziellen Gründen als zunehmend problematisch.
Eine Alternative stellen selbstverwaltete ambulante Wohngemeinschaften dar.
Die Rahmenstruktur beider Wohn- und Betreungsformen versucht der Gesetzentwurf rechtlich zu regeln.

Zu A) Problem
Das PfleWoqG soll die **Lebensqualität** von Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf stärken und sichern.
Leider ist nirgendwo vermerkt, was unter Lebensqualität in den angesprochenen Einrichtungen verstanden wird? Ist das Lächeln im Gesicht eines Bewohners ein Qualitätsmerkmal? Oder werden darunter standardisierte, skalierbare und faktenbasiert dokumentierbare Sachverhalte im Bereich der Pflegefachlichkeit verstanden?
Das Gesetz will vor allem vor Gefahren im finanziellen, im pflegerischen und im Datenbereich schützen und diese Bereiche kontrollieren. Ob die Maßnahmen zu mehr subjektiv empfundener Lebensqualität und damit zu mehr Zufriedenheit führen werden, erscheint uns fraglich.

Zu B) Lösung
Bewohner müssen geschützt werden. Fragt sich vor wem? Vor Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen, vor Betreibern und Trägern von Einrichtungen oder vor Initiatoren von selbstorganisierten ambulanten Wohngemeinschaften?
Mängel sollen von FQAs festgestellt und dann von Einrichtungen abgestellt werden. Wie soll das geschehen, wenn beispielsweise zu wenig Personal angetroffen wird? Woher soll bei dem derzeitigen Personalmangel Personal kommen?
Schematische kontrollierende Verfahrensweisen, Anordnungen und juristische Maßnahmen werden weder Lebens- noch Pflegequalität noch Zufriedenheit in die Einrichtungn bringen können. Müsste nicht angesichts struktureller Mängeln auch über strukturelle Reformen nachgedacht werden?
Als ausgesprochen problematisch sehen wir die Verwertung von "Zufallsfunden" ohne Einwilligung von BewohnerInnen oder ihrer rechtlichen Vertretungen an. Wer beurteilt nach welchen Kriterien welche "Zufallsfunde" bedenklich sind?
Um Gewaltprävention zu betreiben, sollten im Vorfeld problematische, überfordernde Rahmenbedingungen, die zu Gewalt führen, analysiert und thematisiert werden.

Zu C) Alternativen
Im Mittelpunkt des Entwurfes steht offensichtlich nicht die Lebensqualität von BewohnerInnen, sondern die Angst, dass auf Grund des demografischen Wandels und fehlender Pflegekräfte das System durch Überforderung des Pflegepersonals aus dem Ruder läuft. Wenn dem so ist, dann wird eine Verschärfung des Ordnungsrechtes wohl eher wenig zu einer Verbesserung der Lebensqualität beitragen können.

Zu §1 Änderung des Pflege und Wohnqualitätsgesetzes
Art. 2
Eine Unterscheidung zwischen selbstgesteuerten und trägergesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften erscheint sinnvoll.
Was unter einem "Gremium der Selbstbestimmung zur Regelung der Angelegenheiten des täglichen Lebens" zu verstehen ist, wird nicht klar.

Zu "Zweiter Teil
Besondere Vorschriften für stationäre Einrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe"
Gut erscheint uns die klare thematische Gliederung.
Problematisch ist, dass es keine Bestrebungen zu inklusiven Lösungen zu geben scheint.
Wie soll Inklusion gelingen, wenn es auf institiutioneller und gesetzgeberischer Seite dazu gar keine Bestrebungen bzw. rechtlicher Rahmenbedingungen gibt?

Zu Art. 6
Informationspflichten
Warum ist das Thema **Transparenz** weggefallen?

Zu Art. 11
b) Abs.2
bb)
Warum werden die **Sätze 2 bis 5 aufgehoben?** Das **trägt nicht zur Transparenz** bei**.**
ddd)
Zustimmung von BewohnerInnen oder ihrer **rechtlichen Vertretungen.**
c) Abs.2
bb)
Satz 2 aaa
Was soll unter **"hohem Qualitätsniveau"** verstanden werden?
Zu Abs 1
"Datenschutzrechtliche Bestimmungen bei Prüfung der zuständigen Behörde"
Die Einführung dieses Punktes begrüßen wir im Grundsatz.
Zu Satz 1
Die Verarbeitung von personenbezogenen Daten bedarf der Einwilligung von BewohnerInnen oder ihrer **rechtlichen Vertretungen.** Nicht alle BewohnerInnen können selbst zustimmen.

Zu Satz 2
Warum bedarf die Verarbeitung der nach Art.11, Abs. 2 gewonnenen personenbezogenen Daten **keiner Einwilligung**?

Zu Art. 12
(1)
Satz 1
Die rechtlichen Vertretungen sollten immer mit erwähnt werden: **BewohnerInnen oder ihrer rechtlichen Vertretungen.**
(2)
Satz 1
Diese Aussage ist **intransparent.** Sie erschließt nicht, in welchen Fällen die **DSGVO nicht gelten soll.** Wer beurteilt auf Grund welcher Kompetenz, ob BewohnerInnen fähig sind, die sie betreffenden Fragen zur DSGVO zu verstehen? Die Begründung dass Überforderungen und zeitliche Verzögerungen entstehen könnten, ist unserer Ansicht nach nicht schlüssig und tragfähig.
Satz 3
sollte s.o. besser heissen "....die betroffene Person oder ihre **rechtliche Vertretung"**

Zu Art. 13
Wir begrüßen, dass Mängeln nachgegangen wird und neben Beratungen auch Anordnungen ausgesprochen werden.
Wichtig erscheint es uns aber auch zu **analysieren, warum es zu Mängeln kommt**. Wenn **strukturelle systemische Gründe** wie Mangel an Pflegepersonal auslösend sind, dann sollten solche Gründe zu politischen Folgen im Pflegesystem führen. Einzelne Einrichtungen können solche grundsätzlichen Mängel nicht ausgleichen.
So wünschenswert Kontrollen und konsequente Schutzmaßnahmen sind, so bedenklich ist es, dass das Gesetz in dieser Hinsicht verschärft werden muss.
Einrichtungen, denen sich Menschen mit Pflegebdarf freiwillig anvertrauen, sollten Orte des Lebens und der gefühlten Lebensqualität sein und nicht Orte an denen man Angst haben und immer stärker kontrollieren und einschränken muss.
Wir plädieren dafür, dass auch die Bewohnervertretungen bei den in diesem Artikel angesprochenen Themen mit eingebunden werden.

Zu Art.17b
(2)
Dass die **Bewohnervertretung das Ergebnisprotokoll** unverzüglich erhält, ist zu begrüßen.
(3)
Warum allerdings nur noch eine **Kurzfassung** des Ergebnisprotokolls **veröffentlicht** werden soll,

erschließt sich unter Transparenzgesichtspunkten nicht.
(4)
Was wird unter **"berechtigtem Interesse"** verstanden? Welche Kriterien werden für ein**"glaubhaft machen"** angelegt?

Zu Art. 19 - Art. 22
Beim Thema **"Selbstgesteuerte ambulante Wohngemeinschaften"** stellt sich uns die Frage, wie mit **inklusiven** selbstgesteuerten ambulanten Wohngemeinschaften verfahren wird. Sollten unter dem Überbegriff nicht auch inklusive Wohngemeinschaften firmieren?

Zu Art. 22
c)
Satz 2
Auch bei "die Vertretungs- und Betreuungspersonen" sollte "oder ihre **rechtlichen Vertretungen**" beigefügt werden.
Satz 5
Was ist, wenn Gremiumssprecher ausfallen? An wen kann dann die Leitung und das Einberufen zu Sitzungen delegiert werden?

Zu Art. 25
Abs. 1
b)
(2a)
Wo bleibt bei diesem Passus die Selbstbestimmung in einer "Selbstbestimmten ambulanten Wohngemeinschaft"? Die hier ausgeführte **Ermächtigung lehnen wir ab.**

Fazit:
Auffallend ist, dass Angehörige und Zugehörige nahezu keine Rolle spielen in dem Gesetzentwurf, sieht man vom Thema Hausverbote einmal ab.
Es ist wenig bis eigentlich gar nicht von einem Miteinander der in einer Einrichtung lebenden und arbeitenden Menschen die Rede, von einer Gestaltung der Lebensräume, von Qualitäten die nicht im juristischen Bereich liegen. Schade!

Uns stellt sich die Frage, wie man von einer Kultur des Misstrauens im Bereich der Pflege zu einer Kultur des empathischen Miteinanders kommen kann? Im Leben von Menschen mit Unterstützungsbedarf sind nicht Zeitfaktoren, juristische Feinheiten, Bürokratie und Kontrollen bestimmend, sonden es sollten individuelle positiv behaftete Lebensräume geschaffen und gestaltet werden können, in denen man sich zu Hause und wohl fühlen kann.
Auch diese Aspekte sollten bzw. müssen eine zentrale Rolle spielen.

gez.
Brigitte Bührlen München, 31.03.2023
Vorsitzende

WIR!
Stiftung pflegender Angehöriger
Vorstand
Brigitte Bührlen
Ickstattstraße 9
80469 München
Tel 089 40 90 79 05
Fax 089 40 90 79 07
kontakt@wir-stiftung.org
www.wir-stiftung.org

Dachverband für Technologen/-innen
und Analytiker/-innen
in der Medizin Deutschland e.V.

DVTA | Spaldingstraße 110 B | 20097 Hamburg

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Herr Ministerialdirigent
Dr. Bernhard Opolony
Postfach 80 02 09
81602 München

Spaldingstraße 110 B
20097 Hamburg

Tel.: 040 – 235 117-0
Fax: 040 – 233 373

info@dvta-ev.de
www.dvta.de
Bundesvorstand

Hamburg, 13.03.2023

Stellungnahme Gesetz zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und des Gesundheitsdienstgesetzes

Sehr geehrter Herr Dr. Opolony,
sehr geehrte Damen und Herren,

Wir bedanken uns herzlich für die Übermittlung des vorbezeichneten Referentenentwurfes und der Gelegenheit zur Stellungnahme.

Wir begrüßen die Vorgaben, sehen aber den Bedarf zu einer Korrektur bzw. Ergänzung im folgenden Abschnitt, da es sich bei den Gesundheitsberufen der Medizinischen Technologie nach dem aktuell gültigen Gesetz (MTBG v. Febr.2021) um Ausbildungsberufe handelt und somit die Praxisanleitung nicht für studierende Personen, sondern für Auszubildende mitverantwortlich sind. Es sollte ebenso eine Angabe des Zeitraumes, für den die abweichende Regelung Bestand hat, eingefügt werden. Bei einer Ausschöpfung des gesamten gesetzlich eingeräumten Zeitfensters wäre dies bis zum 31.12.2030 möglich.

Der DVTA sieht daher folgende Änderungsbedarf:

Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) Der Wortlaut wird Satz 1.

bb) Folgender Satz 2 wird angefügt:
„[2]Abweichend von § 19 Abs. 2 Satz 1 des MT-Berufe-Gesetzes dürfen Praxiseinsätze in den dort genannten Einrichtungen bis zum 31.12.2030 durchgeführt werden, die einen Umfang der Praxisanleitung von 10 % der von der studierenden Person oder auszubildenden Person während ihres Praxiseinsatzes zu absolvierenden Stundenanzahl sicherstellen.“

Christiane Maschek, Präsidentin L/V
Claudia Rössing, Präsidentin R/F
Vereinsregister VR 12727
Amtsgericht Hamburg

Wir würden uns freuen, wenn Sie diese Änderungswünsche berücksichtigen würden.

Christiane Maschek

Präsidentin der Fachrichtungen
Laboratoriumsmedizin/Veterinärmedizin

Claudia Rössing

Präsidentin der Fachrichtungen
Radiologie/Funktionsdiagnostik

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Präsidentin Ilse Aigner
Staatsminister Klaus Holetschek
Abg. Kerstin Celina
Abg. Martin Mittag
Abg. Roland Magerl
Abg. Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer
Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring
Abg. Ruth Waldmann
Abg. Dr. Dominik Spitzer

Präsidentin Ilse Aigner: Ich rufe den **Tagesordnungspunkt 3 a** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung
zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften (Drs. 18/28507)
- Erste Lesung -

Begründung und Aussprache werden nicht miteinander verbunden. Zur Begründung erteile ich das Wort an Herrn Staatsminister Klaus Holetschek.

Staatsminister Klaus Holetschek (Gesundheit und Pflege): Frau Präsidentin, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir behandeln heute ein für die Pflege und Eingliederungshilfe wichtiges Thema. Die Pflege steht vor großen Herausforderungen; wir nehmen das ja jeden Tag wahr. Den Pflegekräften und den pflegenden Angehörigen muss ich an dieser Stelle für das danken, was sie jeden Tag tun, und zwar in einer Situation, die sich immer mehr zuspitzt. Der demografische Wandel, der Personalbedarf, die Corona-Pandemie haben tatsächlich zu einer Zuspitzung geführt. Deswegen muss man den Blick auf zwei Punkte richten: die Versorgung der Bevölkerung und den Schutzauftrag des Staates.

An erster Stelle steht die Eigenverantwortung der Träger. Es ist natürlich auch wichtig, dass wir auf die Qualität achten. Entscheidend ist: Den Menschen muss es in den Einrichtungen gut gehen. Das muss an jeder Stelle der Maßstab unseres Handelns sein.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Deswegen war es mir im März 2022 wichtig, einen 5-Punkte-Plan zur Verbesserung des Schutzes von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeeinrichtungen zu initiieren. Dazu gehört, dass wir das Pflege-SOS am Landesamt für Pflege angesiedelt haben, sowie Expertengespräche, aber auch die Anweisungen an die "Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht" (FQA), bei bestimmten Mängeln unmittelbar tätig zu werden und Anordnungen zu erlassen, außer-

dem die Unterstützung durch die Steuerungsstelle Pflege der Taskforce Infektiologie und in der Perspektive das Organisationsgutachten, wie wir in der Zukunft mit der Heimaufsicht und den FQA weitermachen. Das wird heute durch den vorliegenden Gesetzentwurf des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes ergänzt.

In ihm geht es natürlich um Überwachung, Kontrolle und Beratungsfunktion der FQA. Ich will Ihnen klipp und klar sagen: Wir versuchen hier, die Dinge zusammenzubringen – zu schauen, dass nicht überbordende Bürokratie und Kontrolle aufkommen, und das zu tun, was für die Menschen und ihre Absicherung notwendig und wichtig ist. Wir wollen die Befugnisse schärfen, mehr Transparenz schaffen und die FQA auch bei der Wirksamkeit ihrer Arbeit unterstützen. Dieses Gesetz dient natürlich auch der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes. Die Menschen müssen auch dabei im Mittelpunkt stehen. Es gibt neue Wohnformen und Innovationen, denen es nicht entgegenstehen sollte.

Ich möchte mich ausdrücklich bei Walter Nussel bedanken. Lieber Walter, wir haben mit dir zu diesem Gesetz und zu den Verfahrensabläufen einen Praxischeck gemacht, um von vornherein Unnötiges zu vermeiden und uns auf Wichtiges und Hilfreiches zu konzentrieren. Deswegen noch einmal an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an dich.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Es geht natürlich um eine Vereinfachung datenschutzrechtlicher Vorschriften, aber auch darum, keine Unterscheidung mehr zwischen Ergebnisprotokoll und Prüfberichten zu haben, sondern nur noch ein einziges Ergebnisprotokoll zu haben und zielgerichteter zu arbeiten. Es geht aber auch um die Schaffung von Transparenz, zum Beispiel durch eine Veröffentlichung des Strukturberichts und die Stärkung der Einsicht.

Also, wir versuchen an diesen Stellen tatsächlich reinzugehen. Ich sage noch mal: Der Maßstab ist ein Blick auf die Versorgung, auf das Wohl der Menschen, ohne dabei die Dinge unnötig aufzublähen oder in die falsche Richtung zu bewegen.

Das ist übrigens auch ein Thema, das wir immer wieder zur Kenntnis nehmen, wenn irgendwo etwas passiert. Ich will das schon noch ansprechen. Dann kommen auch aus der Opposition sofort die Reflexe: "Der Staat hat versagt", "Wir brauchen mehr Kontrollen", und die Frage: "Warum ist das so?" – Ich glaube, wir müssen bessere und optimierte Kontrollen haben, aber nicht mehr. Wir müssen aufpassen, dass wir die Bürokratie nicht aufblähen, sondern die Verfahren so gängig machen und so zuspitzen, dass sie funktionieren. Wir dürfen nicht das bestätigen, was sonst immer der gängige Weg ist, indem wir sagen: "Wir haben zu viel Bürokratie", "Wir haben zu viele Kontrollen". Ich denke gerade in diesem Spannungsfeld an Medizinische Dienste und Heimaufsichten. Deswegen ist es wichtig, diese Dinge mit Augenmaß anzugehen und nicht überborden zu lassen.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Zwei weitere Änderungen werden mit dem Gesetzentwurf vorgenommen, und zwar geht es bei den Berufen in der medizinischen Technologie um das Thema "Praxisanleitung und Fortbildung". Wir versuchen, in einigen Bereichen abzuweichen, um die Praxisanleitungen tatsächlich auch zu ermöglichen. Das ist einer der Beiträge.

Des Weiteren geht es um ein Vertragsverletzungsverfahren der EU in Bezug auf die Verhältnismäßigkeitsrichtlinie. Die EU ist bei der Regulierung der Heilberufe-Kammergesetze mitbeteiligt. Dabei geht es um eine formale Umsetzung dieser Geschichte, um eine Klage vor dem EuGH zu vermeiden.

Diese Punkte werden heute angesprochen. Wir werden sicherlich des Öfteren noch Gelegenheit haben, über das Thema zu sprechen – gerade auch dann, wenn es um das Organisationsgutachten geht, oder auch bei der Frage, wie wir sonst weiter unterstützen können. In den Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetz wird sicherlich viel mit drin sein, was den Praxisbezug stärkt.Insofern ist es wichtig für die Menschen, für die Pflege in unserem Land.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Präsidentin Ilse Aigner: Vielen Dank, Herr Staatsminister. – Und damit eröffne ich die Aussprache. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt nach der Geschäftsordnung 32 Minuten, und die erste Rednerin in der Debatte ist die Kollegin Kerstin Celina für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Kerstin Celina (GRÜNE): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrter Herr Minister! Wo ist er denn? Schon weg? –

(Staatsminister Klaus Holetschek (CSU) erhebt sich von seinem Platz)

– Ach, da hinten. Entschuldigung, ich habe Sie hinter dem Staatssekretär nicht gesehen. Perfekt, perfekt.

Liebe Kollegen und Kolleginnen, heute geht es hier um die Novellierung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und um die Regeln, die für die Betreiber von Pflegeeinrichtungen für pflegedürftige ältere Menschen und für Menschen mit behinderungsbedingten Beeinträchtigungen, die nicht alleine leben können, gelten.

Diese Novelle ist schon lange überfällig; aber das öffentliche Interesse an dieser Novellierung – das ist mir wichtig zu sagen – ist bislang leider gering. Für die Pflege interessieren sich total viele; aber die Frage, welche Chancen in einer guten Novellierung dieses Gesetzes stecken, läuft irgendwie unter dem öffentlichen Radar. Ich hoffe, dass sich das mit der Ersten Lesung heute ändert und dass wir eine breite Debatte dazu bekommen; denn es geht hier um den Schutz, um die Lebensqualität von behinderten und pflegebedürftigen Menschen.

Herr Holetschek, Sie haben nur angedeutet, was die Ursache für diesen Gesetzesentwurf war; aber das möchte ich schon noch mal klar benennen: Dieser Gesetzesentwurf ist die direkte Folge von erschütternden Ereignissen. Sie erinnern sich alle noch an den einsamen Kampf einer Whistleblowerin in der Seniorenresidenz Schliersee. Das zuständige Gesundheitsamt hat damals nicht auf Hinweise und Missstände reagiert. Die Whistleblowerin ging an die Presse, und man fand verwahrloste alte Men-

schen mit unversorgten Wunden, zu wenig Essen und Trinken, und die Staatsanwaltschaft untersuchte die im ersten Halbjahr 2020 dort dokumentierten 20 Todesfälle. Die damaligen Regelungen haben halt nicht gegriffen und nicht geholfen. Dazu kamen vernachlässigte Menschen in Pflegeeinrichtungen in Augsburg und Gleusdorf.

Ich will ganz stark betonen: Das ist nicht die Regel: Die meisten Menschen werden in Pflegeeinrichtungen sehr gut und sehr liebevoll gepflegt; aber wir müssen diese Kontrollen und die Regelungen tatsächlich so ausgestalten, dass solche Ereignisse, die die Ursache für die Novellierung dieses Gesetzes waren, nicht mehr passieren.

Sie haben deswegen angekündigt: Mehr Maßnahmen, mal die Maßnahmen bei den Mängeln zu verschärfen, mehr Transparenz und Prävention usw. Da findet sich auch im Gesetz einiges; die Frage, wie genau wir das ausgestalten müssen, müssen wir aber doch noch im Ausschuss ausführlich diskutieren; denn die Verbände befürchten trotzdem, obwohl Sie sagten, es wird nur Low Level – sage ich jetzt mal –, nur das Nötigste gemacht, damit nicht überbürokratisiert wird, eine massive zusätzliche Belastung, Kontrolle und Demotivation der Pflegekräfte. Das kam in dem Fachgespräch deutlich heraus.

Mit dieser Gesetzesnovellierung werden aber auch weitere Punkte aufgenommen, die wir GRÜNE seit vielen Jahren gefordert haben: Denn endlich wird auch die kulturelle, die ethnische, die geschlechtliche und die sexuelle Identität gewürdigt und im Gesetz explizit aufgenommen. Damit wird endlich anerkannt, dass Pflege und die Bedürfnisse unserer pflegedürftigen Menschen eben mehr sind, als satt und sauber zu sein. In der Aus- und Weiterbildung werden diese Bedürfnisse damit auch unwiderruflich ihren Platz finden müssen. Endlich schlagen auch Sie den Weg ein, den wir GRÜNE schon seit Jahren gefordert haben. Wichtig ist, dass kulturelle, ethnische, geschlechtliche und sexuelle Identität in der Pflege einen Platz haben und diskutiert und gewürdigt werden.

Klar benannt wird in Zukunft auch, dass man die Würde der Menschen nicht nur vor irgendwelchen Beeinträchtigungen schützen muss, sondern in dem Gesetzesentwurf wird jetzt klar gesagt, dass Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch, Themen, die in der Pflege lange nicht deutlich genannt wurden, verhindert werden müssen. Mich freut, dass das jetzt in dem Gesetzesentwurf so deutlich drinsteht; aber bei der Frage, wie das konsequent umgesetzt wird, bleibt der Gesetzesentwurf sehr vage, ich würde sogar sagen: schmallippig. Da ist Nordrhein-Westfalen deutlich weiter und klarer. Dort werden schriftliche Schutzkonzepte zu Gewaltprävention, zur Prävention, zu Interventionskonzepten entwickelt, und es wird verbindlich vorgeschrieben, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern das regelmäßig zu vermitteln. Der Bayerische Löwe springt da wesentlich kürzer. Vielleicht können wir uns in der Debatte im Ausschuss dann doch noch auf andere, auf klarere Regelungen einigen.

Die Ausführungsbestimmungen bestimmen wiederum nicht wir. Das macht das Ministerium. Da haben wir also keine Handhabe, wie klar und wie deutlich es drinsteht; aber wir müssen wirklich deutlich werden bei den Themen, die wenigstens jetzt in dieser Novellierung mit Begriffen und mit Worten klar benannt werden; denn das Risiko, in Pflege-, Wohneinrichtungen Opfer von Gewalt zu werden – auch das muss klar sein –, ist nun mal nicht für jeden gleich hoch, sondern bei Frauen und bei Menschen mit Behinderungen, die sich nicht wehren können, die sich nicht äußern können, ist das Risiko um ein Vielfaches höher. Auch da ist mir der Gesetzesentwurf im Augenblick zu dünn.

Ähnlich vage bleibt der Gesetzesentwurf auch bei Zuordnung inklusiver Wohnformen. Behinderte junge Menschen, behinderte jüngere Menschen haben ein ganz anderes Teilhabebedürfnis als altersbedingt pflegebedürfte Menschen. – Herr Holetschek, da fehlt noch einiges. In den inklusiven Wohnformen ist die Teilhabe genauso wichtig wie die notwendige Pflege. Ich denke, das ist auch jedem klar; dann müssen aber auch die Qualifikationen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend angepasst wer-

den, um dieser außergewöhnlichen Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen, die Teilhabe erreichen wollen und können und müssen, gerecht zu werden.

Wie Sie sehen, ist im Ausschuss dazu noch einiges zu besprechen. Ich hoffe, dass die Verbesserungsvorschläge der demokratischen Fraktionen in das Gesetz Eingang finden werden, das wir lange mit Spannung erwartet haben und das heute endlich im Entwurf vorliegt.

(Beifall bei Abgeordneten der GRÜNEN)

Präsidentin Ilse Aigner: Für die CSU-Fraktion spricht als Nächster der Kollege Martin Mittag.

Martin Mittag (CSU): Sehr geehrte Frau Präsidentin, Hohes Haus! Wir sprechen heute über den Gesetzentwurf zum PfleWoqG. Die Kollegin Celina hat es gerade schon ein Stück weit ausgeführt. In diesem Entwurf geht es darum, dass Regelungen, wo ein Schutzbedürfnis und auch geänderte Lebenswirklichkeiten vorliegen, gut und richtig anzupassen sind, und zwar zum Wohle der Bewohnerinnen, der Bewohner, der pflegebedürftigen Menschen.

Mir ist ganz wichtig, dass es nicht um ein einfaches Mehr an Kontrolle der Pflege geht; denn dieses einfache Mehr an Kontrolle der Pflege ist – und das hat unser Minister zu Recht auch schon ausgeführt – zu kurz gesprungen. Nein, das ist sogar kontraproduktiv für die gute Pflege. Ganz wichtig ist nämlich: Der größte Teil aller unserer Kräfte, die in der Pflege tätig sind, und zwar in 99 % aller unserer vollstationären Pflegewohnheime, um die es beim Pflege- und Wohnqualitätsgesetz auch geht, ist wirklich nicht auffällig im negativen Sinne, sondern sehr positiv. Die leisten eine so gute, eine so wertvolle – nein, eine sehr gute und sehr wertvolle – Arbeit, dass ich zuallererst denen allen, die hier tätig sind, ein großes Vergelts Gott und einen recht herzlichen Dank aussprechen möchte.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Der Gesundheitsminister hat zu Recht – und ich möchte ihm hier auch ein großes Lob aussprechen – darauf hingewiesen, dass ihm der Austausch mit Verbänden, aber auch, wie erst vor wenigen Tagen hier im Landtag, mit Menschen, die wirklich direkt an der Basis arbeiten, natürlich wichtig ist. Er sagt nicht: Ich stülpe jetzt hier irgendwas oben drüber, was vielleicht aufgrund von – und die will ich nicht kleinreden – schlimmen Situationen, die – ich habe es gesagt – im Ein-Prozent-Bereich liegen, vorgefallen ist, sondern er hat sehr wohl sehr gezielt die Bedarfe und Bedürfnisse der Pflege und der zu Betreuenden im Blick.

Frau Kollegin Celina hat ja auch schon einiges Positive gesagt. Deswegen bin ich auch sehr froh – zumindest habe ich persönlich das so empfunden –, dass das Ganze jetzt auch unterstützt wird und zumindest für die GRÜNEN einmal zustimmungsfähig ist; die Reden der anderen Fraktionen werde ich noch hören. Trotz alledem und vielleicht auch zur Sicherheit möchte ich noch auf den Inhalt dieser Änderung in ein paar Punkten eingehen.

Nach diesen nicht kleinzuredenden und wirklich schlimmen Vorfällen war der Ruf nach mehr Kontrolle in aller Munde. Dabei ist etwas passiert, das nach meiner Meinung auf keinen Fall passieren darf: Hier ist sehr schnell der Eindruck entstanden, dass wir die Pflege generell in einen Topf werfen und dass es allen bedürftigen Menschen, die wirklich täglich Unterstützung brauchen, schlecht gehen könnte. Auch wenn einige Kollegen abwinken oder den Kopf schütteln; es war ja wirklich so, liebe Frau Kollegin Waldmann.

(Widerspruch der Abgeordneten Ruth Waldmann (SPD))

– Nein ich habe nicht von Ihnen gesprochen, sondern es wurde allgemein gesagt, es bräuchte jetzt unbedingt mehr Kontrolle, und alles sei ganz schlimm. – Nein, es ist eben nicht alles ganz schlimm, sondern es geht um diesen Teil, der hier auffällig und negativ ist. Ihn müssen wir sehr wohl dringend kontrollieren, um dementsprechende Anordnungen zu treffen. Deshalb geht es in diesem Gesetzentwurf um die Möglichkeit,

schneller anordnen zu können, anstatt erst Zeiträume abwarten zu müssen, wie es bisher war. Man kann nicht erst über Beratung sprechen; wenn es solche Vorfälle gibt, dann muss auch sofort eine Anordnung durch die FQA gemacht werden können. Das ist in diesem Entwurf so enthalten; deswegen ist dieser Gesetzentwurf auch sehr zu begrüßen.

Auch wenn Einrichtungen einen Trägerwechsel erfahren, sollen zukünftig die angeordneten Rechte und Pflichten des Vorgängers auf den Rechtsnachfolger übergehen. Das halte ich für sehr richtig; denn wenn es zum Beispiel bauliche oder generelle Probleme in dem Betrieb gibt, dann heißt es nicht, dass alles auf Null gestellt wird, wenn der Träger wechselt. Nein, die Probleme müssen aufgearbeitet werden. Deswegen ist es so wichtig, dass dies auch in diesem Gesetzentwurf drinsteht, meine sehr verehrten Damen und Herren Kollegen.

Ähnlich ist es mit der Nutzung von personenbezogenen Daten und in Teilen auch intimen Daten der Bewohner, die hiermit auch neu geregelt werden, sodass in allen Bereichen der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner an erster Stelle steht.

Ich kann mir sparen, auf die redaktionellen Änderungen einzugehen. Werte Kolleginnen und Kollegen, Sie können sie selbst nachlesen. Ich will aber zusammenfassend sagen, dass dieser Änderungsentwurf mehr Schutz, mehr Transparenz und auch mehr Zugriffsmöglichkeiten bringt, sodass die gute Pflege, die es bei uns Gott sei Dank – ich sage es noch einmal – gibt, nicht unter Generalverdacht gestellt wird. Nein, es ist auch ganz wichtig, weil die gute Pflege durch zu viel pauschale Kontrolle auch ausgebremst wird.

Werte Kolleginnen und Kollegen, Sie alle wissen um die Schwierigkeit im Bereich der Pflege. Es gibt zu wenig Pflegekräfte. Ich kann nur jeden ermuntern, der in der Pflege tätig sein möchte, diesen tollen Beruf auch wahrzunehmen; das müssen wir unterstützen. Wir brauchen mehr Pflege und weniger Ausbremsen. Deswegen bitte ich um Zu-

stimmung zu und Unterstützung für diesen Gesetzentwurf und sage vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Präsidentin Ilse Aigner: Nächster Redner ist der Kollege Roland Magerl für die AfD-Fraktion.

(Beifall bei der AfD)

Roland Magerl (AfD): Sehr geehrte Frau Präsidentin, Kolleginnen und Kollegen! Der Schutz und die Pflege unserer Senioren und der Menschen mit Behinderung ist uns allen hier im Haus ein großes Anliegen. Es geht um nicht weniger als darum, sicher, gut gepflegt und bis ins hohe Alter mit hoher Lebensqualität zu leben. Im Moment betrifft es unsere Eltern und Großeltern; irgendwann betrifft es uns alle selbst, später auch einmal unsere Kinder.

Skandale wie zum Beispiel im Pflegeheim am Schliersee und in Augsburg sind angesprochen worden und nicht alltäglich. Sie dürfen sich aber so auf keinen Fall auch nur annähernd wiederholen. Darum ist es wichtig, den bestmöglichen Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen. Die Gesetzesänderung ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Allerdings gibt es, wie von den Vorrednern und von Kollegin Celina angesprochen, noch einiges Potenzial zur Optimierung.

Es hat jetzt 15 Jahre gedauert, bis man zu diesem Gesetzentwurf und einer Überarbeitung des Gesetzes gekommen ist. Viele Gründe haben dazu beitragen, dass man sich jetzt doch endlich dazu entschieden hat, die eine oder andere Stellschraube zu drehen. Die Kontrollen durch die FQA sind für die Aufdeckung von Missständen unabdingbar. Allerdings sind wir nach wie vor der Überzeugung, dass Aufsicht und Beratung unabhängig voneinander sein müssen.

Leider hat es die Staatsregierung versäumt, dies in dem vorliegenden Gesetzentwurf auch aufzunehmen. Wir von der AfD haben es bereits vor einem Jahr gefordert; das

Ganze ist unter der Drucksache 18/22388 nachzulesen. Zahlreiche Änderungen in diesem Gesetzentwurf sind redaktioneller Natur. Wir bewerten das positiv, weil man zumindest sieht, dass der Versuch unternommen worden ist, die Bürokratie abzubauen. Die Erklärung des Begriffs "zeitnah" wird von unserer Seite ebenfalls positiv bewertet.

Allerdings haben Punkte wie insbesondere die Lehren aus der SARS-CoV-2-Pandemie gezeigt, dass bei Ausbruchsgeschehen effektiv und rasch gehandelt werden muss. Aufhorchen! Ja, bei ansteckenden Krankheiten muss verhältnismäßig und umgehend gehandelt werden. Es darf aber auf keinen Fall wieder dazu führen, dass unverhältnismäßige Maßnahmen ohne Rücksicht auf Verluste das Pflegepersonal oder Bewohner betreffen. Die vollständige Isolation unserer Senioren während der Corona-Pandemie war ein riesengroßer Fehler. Auch die einrichtungsbezogene Impfpflicht war so nicht hinnehmbar und hat einige Fachkräfte aus der Pflege vertrieben.

Mit der Anpassung der geschlechtlichen und sexuellen Identität wird erneut Konfliktpotenzial herbeigeführt. Ein Gesetzestext dieser Qualität ist nicht dazu geeignet, sich dem woken Zeitgeist und dieser gesellschaftsfeindlichen Ideologie zu unterwerfen. Die Pflegekräfte haben wirklich schon mehr als genug zu tun. Da ist es auf keinen Fall hilfreich, wenn ein Mann täglich seine sexuelle Identität ändern will und nach Tampons verlangt, weil heute in unserem Plemplem-Land das Geschlecht wechseln kann, wer und wie man will. Das ist Firlefanz, und das sind Luxusprobleme, die wirklich kein Mensch braucht. An dieser Stelle ist die Würde, wie sie auch im Grundgesetz steht, völlig ausreichend, und ich bin mir sicher, dass sämtliche Pflegekräfte ihre Patienten entsprechend mit Würde behandeln.

Präsidentin Ilse Aigner: Herr Kollege!

Roland Magerl (AfD): Die Lebenswirklichkeit in Pflegeeinrichtungen ist eine andere. Die Menschen wollen Ruhe, sie wollen Sicherheit, sie wollen Geborgenheit, –

Präsidentin Ilse Aigner: Herr Kollege!

Roland Magerl (AfD): – sie wollen Beständigkeit und Verlässlichkeit. Deshalb freuen wir uns auf die Beratungen im Ausschuss und hoffen, dass es da ein bisschen vorwärtsgeht.

(Beifall bei der AfD)

Präsidentin Ilse Aigner: Ich erteile dem Kollegen Prof. Dr. Bauer für die Fraktion der FREIEN WÄHLER das Wort.

Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER): Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrter Herr Staatsminister, liebe Kolleginnen und Kollegen! Als Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung möchte ich mich als Allererstes bei den vielen Pflegekräften bedanken, die jeden Tag Großartiges leisten und sich um die Menschen kümmern. Ich möchte aber auch ausdrücklich die pflegenden Angehörigen erwähnen, die in dieser Diskussion noch gar nicht angesprochen worden sind.

Die pflegenden Angehörigen bewältigen 80 % der Pflegeleistung. Dies geschieht meist unter dem Radar der Öffentlichkeit. – Deswegen sage ich an dieser Stelle ganz herzlichen Dank für die Leistungen der pflegenden Angehörigen und der stationären Einrichtungen.

(Allgemeiner Beifall)

Am 1. Januar 2008 trat das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz in Bayern in Kraft. Seitdem sind einige Jahre vergangen, und wie gesagt: Dieses Gesetz ist in die Jahre gekommen. Deswegen ist es richtig und wichtig, dass es heute einen Entwurf zur Änderung dieses Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes gibt; denn die Bedingungen in der Gesellschaft und auch in den Pflegeheimen und -einrichtungen sowie zu Hause haben sich deutlich verändert. Deswegen müssen wir reagieren.Es ist Aufgabe der Politik, hier entsprechend zu handeln. Das haben wir getan. Deswegen herzlichen Dank an die Staatsregierung für diesen Entwurf.

Ich denke, dass es in der Ersten Lesung ausreichend ist, wenn ich noch einmal einige Schwerpunkte herausgreife. Ich möchte betonen, dass das Prinzip der unangemeldeten jährlichen Regelprüfungen wichtig und richtig ist; die sollte man auch beibehalten. Aber wir haben, wenn keine Auffälligkeiten bestehen, diese wieder nach höchstens drei Jahren erneut durchzuführen. Das ist eine wichtige bürokratische Entlastung. An dieser Stelle auch an Herrn Nussel als Bürokratieabbauer, mit dem ich auch einige Gespräche geführt habe: Lieber Walter, herzlichen Dank für deine Bemühungen.

Wir müssen diese angeordneten Maßnahmen dann auch auf den Rechtsnachfolger anwenden. Das ist ja auch ein Schwerpunkt gewesen, der bisher etwas unklar war. Das heißt also: Wenn in einer Einrichtung Maßnahmen und Anordnungen getroffen worden sind, dann müssen die auch an den Rechtsnachfolger übergehen; denn wenn das nicht der Fall ist, dann kann man sich sehr leicht aus der Verantwortung stehlen, und es passiert dann überhaupt nichts, oder diese Mängel, die unbedingt beseitigt werden müssen, werden nur aufgeschoben und nicht aufgehoben.

Das Ergebnisprotokoll soll einen Pflegeprüfbericht darstellen und den Tag der Überprüfung und die getroffenen Feststellungen festschreiben. Hierdurch sollen die Ergebnisprotokolle übersichtlicher und transparenter werden. Es geht uns auch darum, dass mehr transparent wird und in der Öffentlichkeit diskutiert werden kann. Wir haben es in verschiedenen Einrichtungen – zum Beispiel in Schliersee – erlebt, dass zwar Vermerke angefertigt worden sind, diese aber keine Folgen hatten. Deswegen ist es ganz wichtig, dass das frühzeitig transparent wird.

Dann zur Anzeigepflicht: Stationäre Einrichtungen und bestehende Wohnformen der Eingliederungshilfe sollen die besonderen Ereignisse in den FQA und die daraus eingeleiteten Maßnahmen unverzüglich anzeigen, damit sie frühzeitig beratend unterstützen können und somit eine Verschlechterung der Situation vermieden werden kann. Auch die neuen Wohnformen – ich erwähne hier nur die ambulant betreuten Wohngemeinschaften, Träger und selbst gesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften – werden jetzt ausdrücklich definiert und festgelegt.

Wenn man über etwas diskutiert, dann muss man auch wissen, über was man diskutiert. Deswegen ist diese Festlegung und Festschreibung, diese Definition besonders wichtig.

Ich muss meinem Vorredner widersprechen: Ich finde es ganz wichtig, dass die kulturelle, die ethnische, die geschichtliche und die sexuelle Identität fortan ausdrücklich vom Schutzbereich des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes erfasst wird.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Das müssen wir tun. Das ist – sage ich mal – ein deutliches Zeichen, auch Artikel 1 unseres Grundgesetzes umzusetzen: "Die Würde des Menschen ist unantastbar." – Hier gehört die Würde mit dazu.

Weitere Rechtsvorschriften sollen in diesem Paket mitverabschiedet werden. Ich begrüße das ausdrücklich. Der Herr Staatsminister hat darauf hingewiesen. Wir müssen gerade dieses Vertragsverletzungsverfahren abwenden. Deswegen steht das auch in diesem Gesetzentwurf drin. Wir müssen das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz auch mit dem MT-Berufe-Gesetz ändern und in einem Aufwasch erledigen. – Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Die nächste Rednerin ist die Kollegin Ruth Waldmann von der SPD-Fraktion.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! In den letzten Jahren sind wir bei Fragen, die die Lebensführung von Menschen, die pflegebedürftig sind oder Assistenz- und Betreuungsbedarf haben, entscheidende Schritte vorangekommen. Die Vielfalt der Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten hat deutlich zugenommen. Das ganze System soll stärker personenzentriert aufgebaut sein, statt wie früher vor allem auf die Bedarfe der Einrichtungen und der Träger ausgerichtet zu sein. Das ist gut so, und das war auch dringend notwendig.

Ob immer genügend und individuell geeignete Plätze in den stationären Einrichtungen oder bei den ambulanten Unterstützungsmöglichkeiten vorhanden sind, steht natürlich auf einem anderen Blatt.

Jetzt ist endlich Bewegung in die Sache gekommen. Das hat natürlich auch mit den Skandalen zu tun, die hier auch schon genannt wurden. Es hat sich eben gezeigt, dass das bisherige Verfahren der Heimaufsicht nicht in der Lage war, auch ziemlich offensichtliche Mängel aufzudecken und wirksam abzustellen. Da besteht dringender Handlungsbedarf; denn Menschen sind ja nicht nur vernachlässigt, sondern massiv geschädigt worden, und es sind sogar Menschen zu Tode gekommen.

Auch wenn Pflege vielerorts mit Sorgfalt und großem Engagement geleistet wird, gibt es doch auch schwarze Schafe, Einrichtungen und Dienste, wo mit den anvertrauten Menschen in unverantwortlicher Weise umgegangen wird. Deswegen muss es das Anliegen aller Beteiligten sein, hier genau hinzusehen und zu unterscheiden, was Qualität und Betreuung in der Pflege ist – und was nicht. Das hat nichts mit Misstrauen zu tun, sondern das sollte für alle selbstverständlich sein.

Jetzt geht es eben darum, Qualität zu definieren, sicherzustellen und auch zu kontrollieren und gleichzeitig die Integrität und Individualität der Menschen, der Bewohner und der Nutzerinnen und Nutzer zu wahren.

(Beifall bei der SPD)

Der Pflege-, Assistenz- und Betreuungsbedarf ist so individuell und verschieden wie die Menschen selbst, und doch müssen Standards und vergleichbare Verfahren eingeführt und eingehalten werden, um die Sicherheit und damit auch die persönliche Freiheit zu gewährleisten und zu garantieren. Darin steckt von vorneherein ein Dilemma. Dem kann man nur mit möglichst sorgfältigem Vorgehen begegnen. Wir brauchen wirksame und eben nicht unbedingt mehr Kontrolle in den Heimen. Leider sind bislang alle unsere Vorschläge als SPD für bessere Maßnahmen abgeschmettert worden.

Gleichzeitig müssen Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf ihre Wohn- und Wahlfreiheit behalten dürfen. Es darf nicht dazu kommen, dass sie gegen ihren Willen am Ende doch nur auf Extraeinrichtungen für Menschen mit Behinderung angewiesen sind, weil alternative und inklusive Wohnformen nach den Auflagen so vielleicht nicht weiter betrieben werden könnten. Das heißt: Wir brauchen unbedingt separate Ausführungsverordnungen für die Eingliederungshilfe. Wir dürfen hier auch nicht alles über einen Kamm scheren.

Wir als Opposition haben eine große Anhörung von Betroffenen und Expertinnen und Experten durchgesetzt und nehmen die vielen Stellungnahmen der Verbände zu diesem Gesetzentwurf sehr ernst. Wir als SPD werden konstruktiv und kritisch mit Änderungsvorschlägen und Beiträgen darauf hinwirken, dass wir zu einem guten Gesetz kommen, das Qualität fördert und unterstützt und Teilhabe ermöglicht.

Es ist dabei absolut notwendig, dass Sie auch auf unsere Hinweise in den Beratungen, die wir jetzt dann bald in den Ausschüssen haben, wo wir ins Detail gehen können, eingehen und nicht über die wichtigen Einsprüche und Hinweise von uns und den Verbänden einfach hinweggehen; denn dieses Gesetz muss ein Gemeinschaftswerk werden. – Vielen Dank.

(Beifall bei der SPD)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Nun hat der Kollege Dr. Dominik Spitzer von der FDP-Fraktion das Wort.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Schliersee, Augsburg Seniorenheim Ebnerstraße haben uns alle aufhorchen lassen. Wir waren betroffen von den Ereignissen, und es sollte sich etwas ändern. Und jetzt? – Eine Überarbeitung der PfleWoqG mit überschaubaren Änderungen.

Ich möchte grundsätzlich schon etwas mehr ins Detail gehen. Die Staatsregierung vergibt sich hier die Chance einer wirklichen Verbesserung in der Pflege. In vielen Bereichen fehlen Innovation und Freiraum. Meist findet nur ein sprachlicher Austausch von einzelnen Begriffen statt. Eine echte Würdigung der Besonderheiten von Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist leider nicht erfolgt.

Die verpflichtende Supervision in stationären Einrichtungen ist grundsätzlich zu begrüßen, jedoch fehlt es an der Absicherung der Refinanzierung. In den sogenannten trägergesteuerten Wohngruppen sollen zusätzlich bauliche Standards vorgeschrieben werden, was ein tiefer Einschnitt in die Selbstbestimmung von Menschen wäre. Ich glaube nicht, dass das einer von Ihnen hier in dieser Form erleben möchte und nicht selbstbestimmt leben wollte.

Nach Artikel 19 sollen in Zukunft die ambulanten Betreuungs- und Pflegedienste einen sachgerechten Umgang mit Arznei- und Betäubungsmitteln sicherstellen, auch wenn sie diese Leistung gar nicht erbringen. Was sollen die ambulanten Dienste denn noch alles leisten? – Herr Minister, eine Unterstützung der ambulanten Pflegedienste geht anders.

Wie geht es mit den Intensivpflege-WGs weiter, wenn dieses Gesetz so verabschiedet wird? Fallen Wachkoma-WGs dann alle automatisch unter die hohen Auflagen eines stationären Heimes? Wie sollen Wachkomapatienten ein angemessenes Maß an Selbstbestimmung nachweisen? – Der Ansatz "Beratung vor Sanktion" wird in diesem Gesetzentwurf umgedreht. Der Entwurf atmet damit förmlich das Misstrauen gegenüber den Pflegeanbietern sowie den Pflegekräften. Wertschätzung wäre der richtige Weg, wäre besser.Schon heute können FQA bei erheblichen Mängeln ohne Probleme durchgreifen. Wir schlagen anstatt dieser Symbolpolitik die Ansiedlung der FQA auf Bezirksebene sowie die engere Zusammenarbeit dieser Player – der FQA auf der einen Seite und dem Medizinischen Dienst auf der anderen Seite – vor.

(Beifall bei der FDP)

Das würde wirklich etwas für den Schutz der Betroffenen bewegen.

Wichtige Reformteile wie die Neuregelung des Personalbemessungssystems oder die dringend notwendige Entbürokratisierung ist die Staatsregierung leider schuldig geblieben. Auch wenn Staatsminister Holetschek ständig durchs Land reist und große Entlastungen für die Pflege predigt: alles in allem, eine echte Enttäuschung und eine reine Luftnummer. Eine echte Erleichterung für die Pflegeanbieter erkenne ich persönlich nicht. Wo bleibt die bessere Zusammenarbeit zwischen den Kontrollinstanzen? Wann werden die Prüfungen endlich aufeinander abgestimmt? Im Ausschuss haben Sie unseren Antrag zur Harmonisierung der Prüfung mit dem Verweis auf die Ergebnisse des Organisationsgutachtens abgelehnt. Wo sind die Ergebnisse? – Oder werden diese uns auch wieder vorenthalten? Wo sind die Lehren aus den Skandalen und die großen Ankündigungen von Ihnen, Herr Holetschek?

(Beifall bei der FDP)

Zweiter Vizepräsident Thomas Gehring: Danke. Die Aussprache ist geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege als federführendem Ausschuss zu überweisen. Erhebt sich Widerspruch? – Das ist nicht der Fall. Dann ist das so beschlossen.

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 13.07.2023 **Drucksache** 18/**30050**

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit und Pflege

1. **Gesetzentwurf der Staatsregierung**

   Drs. 18/**28507**

   zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften

2. **Änderungsantrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Kerstin Celina u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

   Drs. 18/**29260**

   zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
   hier: Lebenswirklichkeit und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung ausdrücklich benennen!
   (Drs. 18/28507)

3. **Änderungsantrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Kerstin Celina u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

   Drs. 18/**29261**

   zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
   hier: Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung gerecht werden
   (Drs. 18/28507)

4. **Änderungsantrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Andreas Krahl u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

   Drs. 18/**29262**

   zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
   hier: Gewaltschutz stärken
   (Drs. 18/28507)

5. **Änderungsantrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Kerstin Celina u.a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

   Drs. 18/**29263**

   zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
   hier: Vertretung und damit Mitbestimmung stärken

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

(Drs. 18/28507)

6. **Änderungsantrag der Abgeordneten Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt u.a. und Fraktion (FDP)**

   Drs. 18/**29349**

   zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
   hier: Eigenverantwortlichkeit anerkennen – keine verpflichtende Supervision
   (Drs. 18/28507)

7. **Änderungsantrag der Abgeordneten Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt u.a. und Fraktion (FDP)**

   Drs. 18/**29350**

   zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
   hier: Verlängerung des Prüfrhythmus beibehalten
   (Drs. 18/28507)

8. **Änderungsantrag der Abgeordneten Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt u.a. und Fraktion (FDP)**

   Drs. 18/**29351**

   zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
   hier: Vertrauensvolles Miteinander erhalten
   (Drs. 18/28507)

9. **Änderungsantrag der Abgeordneten Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt u.a. und Fraktion (FDP)**

   Drs. 18/**29352**

   zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
   hier: Innovationen ermöglichen - für eine bedürfnisorientierte Versorgung in Bayern
   (Drs. 18/28507)

10. **Änderungsantrag der Abgeordneten Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt u.a. und Fraktion (FDP)**

    Drs. 18/**29353**

    zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
    hier: Ergebnisprotokoll um positive Aspekte erweitern
    (Drs. 18/28507)

11. **Änderungsantrag der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Margit Wild u.a. und Fraktion (SPD)**

    Drs. 18/**29418**

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
hier: Eingliederungshilfe
(Drs. 18/28507)

12. Änderungsantrag der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Margit Wild u.a. und Fraktion (SPD)

Drs. 18/**29419**

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
hier: Prüfungen
(Drs. 18/28507)

13. Änderungsantrag der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Margit Wild u.a. und Fraktion (SPD)

Drs. 18/**29420**

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
hier: Prüfberichte
(Drs. 18/28507)

14. Änderungsantrag der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Margit Wild u.a. und Fraktion (SPD)

Drs. 18/**29421**

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
hier: FQA auf Ebene der Regierungen
(Drs. 18/28507)

15. Änderungsantrag der Abgeordneten Florian von Brunn, Ruth Waldmann, Margit Wild u.a. und Fraktion (SPD)

Drs. 18/**29422**

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
hier: Prüfkriterien
(Drs. 18/28507)

16. Änderungsantrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Alfons Brandl u.a. und Fraktion (CSU), Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Susann Enders u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 18/**29423**

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
hier: Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und des Heilberufe-Kammergesetzes
(Drs. 18/28507)

17. Änderungsantrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Tanja Schorer-Dremel, Alfons Brandl u.a. und Fraktion (CSU),
Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 18/**29651**

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
(Drs. 18/28507)

18. Änderungsantrag der Abgeordneten Bernhard Seidenath, Carolina Trautner, Norbert Dünkel u.a. und Fraktion (CSU),
Florian Streibl, Dr. Fabian Mehring, Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer u.a. und Fraktion (FREIE WÄHLER)

Drs. 18/**29925**

zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
(Drs. 18/28507)

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung mit der Maßgabe, dass folgende Änderungen durchgeführt werden:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
   a) In Nr. 10 Buchst. c Doppelbuchst. cc wird nach der Angabe „Satz 4“ das Wort „wird“ eingefügt.
   b) In Nr. 11 wird in Art. 12 Abs. 2 Satz 2 das Wort „auslegen“ durch das Wort „auszulegen“ ersetzt.
   c) In Nr. 29 Buchst. b werden die Wörter „Nach Abs. 2 wird folgender Abs. 2a eingefügt“ durch die Wörter „Abs. 2a wird wie folgt gefasst“ ersetzt.
2. Dem § 3 werden die folgenden Nrn. 3 und 4 angefügt:
   ‚3. In Art. 18 Abs. 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Rechts“ die Wörter „oder einer Personenhandelsgesellschaft“ eingefügt.
   4. Art. 59 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
      a) In Satz 2 wird nach dem Wort „Apothekengesetz“ die Angabe „(ApoG)“ eingefügt.
      b) Folgender Satz 6 wird angefügt:
      „[6]Art. 18 Abs. 1 Satz 2 ist nicht anwendbar, soweit eine Apotheke in der nach § 8 ApoG zulässigen Rechtsform einer offenen Handelsgesellschaft betrieben wird.“‘

Berichterstatter zu 1, 16:	**Martin Mittag**
Berichterstatterin zu 2-5:	**Kerstin Celina**
Berichterstatter zu 6-10:	**Dr. Dominik Spitzer**
Berichterstatterin zu 11-15:	**Ruth Waldmann**
Mitberichterstatterin zu 1, 16:	**Kerstin Celina**
Mitberichterstatter zu 2-15:	**Martin Mittag**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Gesundheit und Pflege federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie hat den Gesetzentwurf mitberaten.

Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.

2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 18/29260, Drs. 18/29261, Drs. 18/29262, Drs. 18/29263, Drs. 18/29349, Drs. 18/29350, Drs. 18/29351, Drs. 18/29352, Drs. 18/29353, Drs. 18/29418, Drs. 18/29419, Drs. 18/29420, Drs. 18/29421, Drs. 18/29422 und Drs. 18/29423 in seiner 92. Sitzung am 20. Juni 2023 beraten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Zustimmung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
SPD: Ablehnung
FDP: Ablehnung

mit den in I. enthaltenen Änderungen Zustimmung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29423 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Zustimmung
B90/GRÜ: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Zustimmung
AfD: Zustimmung
SPD: Enthaltung
FDP: Enthaltung

Zustimmung empfohlen.
Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29263 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: 7 Ablehnung, 1 Enthaltung
B90/GRÜ: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FDP: Enthaltung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29352 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
SPD: Enthaltung
FDP: Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/29261 und 18/29419 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FDP: Ablehnung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/29260, 18/29262, 18/29353 und

18/29422 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Zustimmung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Zustimmung
FDP:	Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29421 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Enthaltung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Zustimmung
FDP:	Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29418 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	7 Ablehnung, 1 Enthaltung
B90/GRÜ:	Zustimmung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Zustimmung
FDP:	Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29420 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Zustimmung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Zustimmung
FDP:	Enthaltung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29350 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Enthaltung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Ablehnung
FDP:	Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/29349 und 18/29351 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Ablehnung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Ablehnung
FDP:	Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

3. Der Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 18/29260, Drs. 18/29261,

Drs. 18/29262, Drs. 18/29263, Drs. 18/29349, Drs. 18/29350, Drs. 18/29351, Drs. 18/29352, Drs. 18/29353, Drs. 18/29418, Drs. 18/29419, Drs. 18/29420, Drs. 18/29421, Drs. 18/29422, Drs. 18/29423 und Drs. 18/29651 in seiner 86. Sitzung am 6. Juli 2023 mitberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Zustimmung
B90/GRÜ:	Ablehnung
FREIE WÄHLER:	Zustimmung
AfD:	Zustimmung
SPD:	Ablehnung
FDP:	Zustimmung

der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt mit der Maßgabe, dass folgende Änderungen durchgeführt werden:

1. Nach § 3 wird folgender § 4 eingefügt:

„§ 4
Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze

Art. 118 Abs. 3 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A/G), das zuletzt durch Gesetz vom 21. April 2023 (GVBl. S. 158) geändert worden ist, wird aufgehoben.“

2. Der bisherige § 4 wird § 5.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29423 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Zustimmung
B90/GRÜ:	Enthaltung
FREIE WÄHLER:	Zustimmung
AfD:	Enthaltung
SPD:	Enthaltung
FDP:	Enthaltung

Zustimmung empfohlen.
Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29651 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Zustimmung
B90/GRÜ:	Zustimmung
FREIE WÄHLER:	Zustimmung
AfD:	Enthaltung
SPD:	Zustimmung
FDP:	Zustimmung

Zustimmung empfohlen.
Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in die Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29352 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Ablehnung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Enthaltung
FDP:	Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/29261 und 18/29419 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FDP: Ablehnung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/29260, 18/29262, 18/29353, 18/29418 und 18/29422 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FDP: Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29421 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Enthaltung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FDP: Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/29263 und 18/29420 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FDP: Enthaltung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/29349, 18/29350 und 18/29351 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
SPD: Ablehnung
FDP: Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

4. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 18/29260, Drs. 18/29261, Drs. 18/29262, Drs. 18/29263, Drs. 18/29349, Drs. 18/29350, Drs. 18/29351, Drs. 18/29352, Drs. 18/29353, Drs. 18/29418, Drs. 18/29419, Drs. 18/29420, Drs. 18/29421, Drs. 18/29422, Drs. 18/29423, Drs. 18/29651 und Drs. 18/29925 in seiner 103. Sitzung am 13. Juli 2023 endberaten.

   Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

   CSU: Zustimmung
   B90/GRÜ: Ablehnung
   FREIE WÄHLER: Zustimmung
   AfD: Zustimmung
   SPD: Ablehnung
   FDP: Ablehnung

   der Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie zugestimmt mit der Maßgabe, dass folgende Änderungen durchgeführt werden:

   1. § 1 Nr. 2 Buchst. e wird wie folgt gefasst:

      ‚e) Der bisherige Abs. 4 wird Abs. 5 und Satz 3 wird wie folgt geändert:

      aa) In Nr. 3 werden die Wörter „und die nicht der permanenten persönlichen Anwesenheit von Betreuungskräften während des gesamten Tages und während der Nacht bedürfen, sowie“ durch ein Komma ersetzt.

      bb) Nach Nr. 3 wird folgende Nr. 4 eingefügt:

      „4. überwiegend Personen aufnehmen und betreuen, die nicht der permanenten persönlichen Anwesenheit von Betreuungskräften während des gesamten Tages und während der Nacht bedürfen, sowie“.

      cc) Die bisherige Nr. 4 wird Nr. 5.‘

   2. Im neuen § 5 wird als Datum des Inkrafttretens der „1. August 2023“ eingefügt.

   Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29423 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

   CSU: Zustimmung
   B90/GRÜ: Zustimmung
   FREIE WÄHLER: Zustimmung
   AfD: Zustimmung
   SPD: Enthaltung
   FDP: Enthaltung

   Zustimmung empfohlen.
   Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in I. seine Erledigung gefunden.

   Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29925 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

   CSU: Zustimmung
   B90/GRÜ: Ablehnung
   FREIE WÄHLER: Zustimmung
   AfD: Zustimmung
   SPD: Ablehnung
   FDP: Ablehnung

   Zustimmung empfohlen.
   Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in die Stellungnahme des endberatenden Ausschusses seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29651 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Zustimmung
B90/GRÜ:	Zustimmung
FREIE WÄHLER:	Zustimmung
AfD:	Enthaltung
SPD:	Zustimmung
FDP:	Zustimmung

Zustimmung empfohlen.
Der Änderungsantrag hat durch die Aufnahme in die Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie seine Erledigung gefunden.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29352 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Ablehnung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Enthaltung
FDP:	Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/29261 und 18/29419 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Zustimmung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Zustimmung
FDP:	Ablehnung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/29260, 18/29262, 18/29353, 18/29418 und 18/29422 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Zustimmung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Zustimmung
FDP:	Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29421 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Enthaltung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Zustimmung
FDP:	Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/29350 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Enthaltung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Ablehnung
FDP:	Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/29263 und 18/29420 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Zustimmung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Zustimmung
FDP:	Enthaltung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/29349 und 18/29351 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU:	Ablehnung
B90/GRÜ:	Ablehnung
FREIE WÄHLER:	Ablehnung
AfD:	Ablehnung
SPD:	Ablehnung
FDP:	Zustimmung

Ablehnung empfohlen.

Bernhard Seidenath
Vorsitzender

Bayerischer Landtag

18. Wahlperiode 19.07.2023 **Drucksache** 18/**30373**

Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Gesetzentwurf der Staatsregierung
Drs. 18/**28507**, 18/**30050**

Gesetz zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften

§ 1
Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes

Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) vom 8. Juli 2008 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-G), das zuletzt durch Art. 32a Abs. 14 des Gesetzes vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 1 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
   a) In Nr. 1 werden die Wörter „Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse“ durch die Wörter „Würde, die Interessen und Bedürfnisse sowie die kulturelle, ethnische, geschlechtliche und sexuelle Identität“ ersetzt und jeweils nach dem Wort „Bewohner“ die Wörter „sowie Mieterinnen und Mieter“ eingefügt.
   b) In Nr. 2 werden nach dem Wort „Selbstverantwortung“ die Wörter „ , die Teilhabe am Leben der Gesellschaft“ und nach dem Wort „Bewohner“ die Wörter „oder Mieterinnen und Mieter“ eingefügt.
   c) In den Nrn. 3 und 4 werden jeweils nach dem Wort „Bewohner“ die Wörter „oder Mieterinnen und Mieter“ eingefügt.
   d) In Nr. 6 werden nach dem Wort „Bewohnern“ die Wörter „oder der den Initiatoren gegenüber den Mieterinnen und Mietern“ eingefügt.
2. Art. 2 wird wie folgt geändert:
   a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
      aa) In Satz 1 Nr. 1 werden die Wörter „ , pflegebedürftige Volljährige oder volljährige behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen im Sinn des § 2 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ durch die Wörter „oder pflegebedürftige Volljährige“ ersetzt.
      bb) In Satz 3 wird die Angabe „Abs. 2 bis 4“ durch die Angabe „Abs. 3 bis 5“ ersetzt.
   b) Nach Abs. 1 wird folgender Abs. 2 eingefügt:

      „(2) [1]Besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe im Sinn dieses Gesetzes sind Wohnformen, in denen volljährige Menschen mit Behinderung im Sinn von § 2 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) oder von einer wesentlichen Behinderung bedrohte volljährige Menschen im Sinn von § 99 Abs. 2 SGB IX zusammenleben und diesen entgeltlich persönlicher Wohnraum

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de - Dokumente abrufbar. Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de – Aktuelles/Sitzungen zur Verfügung.

im Sinn von § 42a Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und Satz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) überlassen wird sowie Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Teil 2 des SGB IX zur Verfügung gestellt oder vorgehalten werden. [2]Für besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe gelten vorbehaltlich der Abs. 3 bis 5 die Bestimmungen des Zweiten Teils."

c) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3 und nach der Angabe „Abs. 1" werden die Wörter „oder des Abs. 2" eingefügt.

d) Der bisherige Abs. 3 wird Abs. 4 und wie folgt gefasst:

„(4) [1]Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinn dieses Gesetzes sind Wohnformen, die dem Zweck dienen, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen, sodass ein Mindestmaß an gemeinsamer Lebensführung zu bewältigen ist. [2]Ambulant betreute Wohngemeinschaften können trägergesteuert oder selbstgesteuert sein. [3]Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind selbstgesteuert, wenn

1. die Selbstbestimmung der Mieterinnen und Mieter gewährleistet ist,
2. die Mieterinnen und Mieter oder deren gesetzliche Vertretungs- oder Betreuungspersonen die Betreuungs- und Pflegedienste sowie Art und Umfang der Betreuungs- und Pflegeleistungen frei wählen können,
3. die Pflege- oder Betreuungsdienste nur einen Gaststatus, insbesondere keine Büroräume in der oder in enger räumlicher Verbindung mit der ambulant betreuten Wohngemeinschaft haben und
4. die ambulant betreute Wohngemeinschaft baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständig ist, insbesondere kein Bestandteil einer stationären Einrichtung ist, und sich nicht mehr als zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften der gleichen Initiatoren in unmittelbarer räumlicher Nähe und organisatorischem Verbund befinden.

[4]Für selbstgesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen nicht mehr als zwölf pflege- oder betreuungsbedürftige Personen wohnen, gelten die Bestimmungen des Dritten Teils sowie die Art. 23 und 24. [5]Liegen die Voraussetzungen nach Satz 3 nicht vor, ist die ambulant betreute Wohngemeinschaft trägergesteuert. [6]Auf trägergesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaften und ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen mehr als zwölf pflege- oder betreuungsbedürftige Personen wohnen, finden die Bestimmungen des Zweiten Teils Anwendung. [7]Bei trägergesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist anstelle einer Bewohnervertretung ein Gremium der Selbstbestimmung zur Regelung der Angelegenheiten des täglichen Lebens einzurichten."

e) Der bisherige Abs. 4 wird Abs. 5 und Satz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Nr. 3 werden die Wörter „und die nicht der permanenten persönlichen Anwesenheit von Betreuungskräften während des gesamten Tages und während der Nacht bedürfen, sowie" durch ein Komma ersetzt.

bb) Nach Nr. 3 wird folgende Nr. 4 eingefügt:

„4. überwiegend Personen aufnehmen und betreuen, die nicht der permanenten persönlichen Anwesenheit von Betreuungskräften während des gesamten Tages und während der Nacht bedürfen, sowie".

cc) Die bisherige Nr. 4 wird Nr. 5.

3. Die Überschrift des zweiten Teils wird wie folgt gefasst:

„Zweiter Teil

Besondere Vorschriften für stationäre Einrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe".

4. Art. 3 wird wie folgt geändert:
   a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
      aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.
      bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.
   b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
      aa) Im Wortlaut vor Nr. 1 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „und besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.
      bb) In Nr. 1 wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt, nach dem Wort „Bedürfnisse“ werden die Wörter „sowie die kulturelle, ethnische, geschlechtliche und sexuelle Identität“ und nach dem Wort „Beeinträchtigungen“ die Wörter „ , Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch“ eingefügt.
      cc) Nr. 5 wird wie folgt gefasst:
         „5. die ärztliche und gesundheitliche Betreuung gewährleistet wird, insbesondere
            a) die Arzneimittel ordnungsgemäß und bewohnerbezogen aufbewahrt und die in der Pflege und Betreuung tätigen Personen einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln beraten werden,
            b) ein ausreichender und der Konzeption der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe angepasster Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen gewährleistet wird,
            c) von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene nach dem allgemein anerkannten Stand hygienewissenschaftlicher Erkenntnisse eingehalten sowie
            d) bei außerklinischer Intensivpflege die einschlägigen Anforderungen an die ärztliche, gesundheitliche und pflegerische Betreuung schwerstpflegebedürftiger oder beatmungspflichtiger Menschen und der sachgerechte Umgang mit medizinischen Geräten beachtet werden,“.
      dd) In Nr. 9 wird das Wort „Gemeinschaft“ durch das Wort „Gesellschaft“, die Wörter „das Konzept“ durch die Wörter „die Konzeption“ und die Wörter „gewährleistet wird“ durch die Wörter „zu gewährleisten“ ersetzt.
      ee) In Nr. 10 werden die Wörter „Einrichtungen für Menschen mit Behinderung“ durch die Wörter „besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe“ und die Wörter „Förder- und Hilfepläne“ durch das Wort „Bedarfsplanungen“ ersetzt.
   c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
      aa) Im Wortlaut vor Nr. 1 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.
      bb) In Nr. 1 werden die Wörter „stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe“ durch die Wörter „besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe“ und die Wörter „in der Altenhilfe“ durch die Wörter „der Pflege“ ersetzt.
      cc) In Nr. 3 werden die Wörter „bei Bedarf“ gestrichen.
5. Art. 4 wird wie folgt geändert:
   a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
      aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:

aaa) In den Nrn. 2 und 3 werden jeweils nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

bbb) In Nr. 4 werden die Wörter „ , bei Pflegeheimen“ durch die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe, bei stationären Einrichtungen der Pflege“ und die Wörter „bei Einrichtungen der Behindertenhilfe“ durch die Wörter „bei besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe“ ersetzt.

ccc) In Nr. 6 werden die Wörter „§ 75 Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)“ durch die Angabe „§ 76 Abs. 1 SGB XII oder § 125 Abs. 1 SGB IX“ ersetzt und das Wort „und“ am Ende wird durch ein Komma ersetzt.

ddd) In Nr. 7 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.

eee) Folgende Nr. 8 wird angefügt:

„8. eine fachliche Konzeption, die insbesondere Angaben zu den angebotenen Pflege- und Betreuungsleistungen, zum Hygieneschutz und zur Gewaltprävention enthält.“

b) Nach Abs. 1 wird folgender Abs. 2 eingefügt:

„(2) [1]Die zuständige Behörde soll den Eingang der Anzeige nach Abs. 1 unverzüglich schriftlich oder elektronisch bestätigen und mitteilen, welche zusätzlichen Unterlagen sie benötigt. [2]Sie prüft, ob Bedenken gegen eine Betriebsaufnahme bestehen und eine Betriebsuntersagung nach Art. 15 Abs. 3 oder sonstige erforderliche Anordnungen nach diesem Gesetz zu erlassen sind.“

c) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3.

d) Der bisherige Abs. 3 wird Abs. 4 und in Satz 2 wird nach der Angabe „Abs. 1“ die Angabe „Satz 2“ eingefügt.

e) Der bisherige Abs. 4 wird Abs. 5 und nach dem Wort „Einrichtung“ werden die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

f) Folgender Abs. 6 wird angefügt:

„(6) [1]Die stationären Einrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe haben der zuständigen Behörde besondere Ereignisse und die daraus eingeleiteten Maßnahmen unverzüglich anzuzeigen. [2]Besondere Ereignisse im Sinn von Satz 1 liegen vor, wenn

1. von tätigkeitsbezogenen Strafverfahren gegen Beschäftigte oder Dritte Kenntnis erlangt wurde,
2. der unnatürliche Tod einer Bewohnerin oder eines Bewohners festgestellt wurde,
3. der Verdacht von physischer oder sexualisierter Gewalt gegen Bewohnerinnen und Bewohner besteht,
4. eine erhebliche Beeinträchtigung für Bewohnerinnen und Bewohner oder des ordnungsgemäßen Betriebs der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe zu befürchten oder eingetreten ist,
5. die personellen Mindestanforderungen dauerhaft erheblich unterschritten werden oder
6. ein Hausverbot nach Art. 5 erteilt wurde.

[3]Ein Strafverfahren ist tätigkeitsbezogen, wenn die zur Last gelegte Straftat im Zusammenhang mit der Tätigkeit der Versorgung pflege- oder betreuungsbedürftiger Menschen oder Menschen mit Behinderung begangen wurde.“

6. In Art. 5 werden jeweils nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

7. Art. 6 wird wie folgt geändert:
   a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

      „Art. 6

      Informationspflichten“.
   b) In Nr. 1 werden die Wörter „ , Hilfe- oder Förderplanung“ durch die Wörter „oder Bedarfsplanung“ und die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.
   c) In Nr. 2 wird das Komma am Ende durch einen Punkt ersetzt.
   d) Nr. 3 wird aufgehoben.
8. In Art. 8 Abs. 1, 2 Nr. 3 und Abs. 4 Satz 1 sowie Art. 9 Abs. 1 Satz 1 werden jeweils nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.
9. Art. 10 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
   a) In Satz 1 werden die Wörter „oder Teile von stationären Einrichtungen im Sinn des Art. 2 Abs. 1“ durch die Wörter „und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe oder Teile hiervon im Sinn des Art. 2 Abs. 1 und 2“ ersetzt.
   b) In Satz 3 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe“ eingefügt.
10. Art. 11 wird wie folgt geändert:
   a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
      aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe“ eingefügt.
      bb) In Satz 4 werden nach den Wörtern „die stationären Einrichtungen“ die Wörter „und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe“ und nach den Wörtern „einer stationären Einrichtung“ die Wörter „und besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.
      cc) Nach Satz 5 wird folgender Satz 6 eingefügt:

         „[6]Der zuständigen Behörde ist Einsicht in die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Unterlagen (Geschäftsunterlagen) zu gewähren.“
      dd) Der bisherige Satz 6 wird Satz 7.
      ee) Der bisherige Satz 7 wird Satz 8 und wie folgt gefasst:

         „[8]Die Aufzeichnungen nach Art. 7 hat der Träger grundsätzlich am Ort der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe zur Prüfung vorzuhalten und deren Herausgabe durch eine hierzu geeignete Person sicherzustellen.“
   b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
      aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
         aaa) Im Satzteil vor Nr. 1 werden die Wörter „der stationären Einrichtung“ gestrichen.
         bbb) In Nr. 1 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.
         ccc) In Nr. 3 werden vor dem Wort „Aufzeichnungen“ die Wörter „Dokumentation im Sinn des Art. 3 Abs. 2 Nr. 8 und 10 sowie“ und nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.
         ddd) Nr. 5 wird wie folgt gefasst:

            „5. bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit deren Zustimmung den Pflege- und Versorgungszustand unmittelbar zu begutachten,“.
      bb) Die Sätze 2 bis 5 werden aufgehoben.
      cc) Die Sätze 6 bis 8 werden die Sätze 2 bis 4.
      dd) Satz 9 wird aufgehoben.

c) Abs. 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden vor dem Wort „grundsätzlich“ die Wörter „und besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt und die Wörter „der Einrichtung“ werden gestrichen.

bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:

aaa) In Nr. 1 werden die Wörter „der Krankenversicherung das Leistungsniveau einer aktivierenden Pflege (Qualitätsstufe 3)“ durch die Wörter „ein hohes Qualitätsniveau“ ersetzt und vor dem Wort „vergleichbare“ werden die Wörter „mit dem Pflegequalitätstest des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung“ gestrichen.

bbb) In Nr. 2 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

ccc) In Nr. 3 werden vor dem Wort „oder“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ und vor dem Wort „erfolgt“ die Wörter „und Wohnform“ eingefügt.

cc) Folgender Satz 4 wird angefügt:

„[4]Satz 2 gilt nicht, wenn der Prüfrhythmus des Medizinischen Dienstes nach § 114c SGB XI verlängert wurde.“

d) Abs. 4a wird aufgehoben.

e) In Abs. 5 wird die Angabe „bis 4a“ gestrichen.

f) In Abs. 6 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

g) Abs. 7 wird wie folgt gefasst:

„(7) [1]Die zuständige Behörde hat bei der ersten Regelprüfung einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 1 oder 2 festzustellen. [2]Abs. 2 gilt entsprechend. [3]Liegen die Voraussetzungen nicht vor, hat die zuständige Behörde das Vorliegen der abweichenden Wohn- oder Einrichtungsform festzustellen. [4]Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Feststellungen nach diesem Absatz haben keine aufschiebende Wirkung. [5]Maßnahmen nach den Abs. 1, 2, 4 und 6 sowie nach diesem Absatz sind auch zur Feststellung zulässig, ob eine Einrichtung oder Wohnform eine stationäre Einrichtung oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe nach Art. 2 Abs. 1 oder 2 ist.“

h) In Abs. 9 wird die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.

i) In Abs. 10 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe“ und nach der Angabe „Art. 2 Abs. 1“ die Angabe „und 2“ eingefügt sowie die Wörter „und Pflege-Prüfberichte“ gestrichen.

11. Die Art. 12 und 13 werden wie folgt gefasst:

„Art. 12

Datenschutzrechtliche Bestimmungen bei Prüfungen der zuständigen Behörde

(1) [1]Die Verarbeitung der durch Tätigkeiten nach Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 gewonnenen personenbezogenen Daten bedarf der Einwilligung durch die Bewohnerin oder den Bewohner. [2]Im Übrigen bedarf die Verarbeitung der nach Art. 11 Abs. 2 gewonnenen personenbezogenen Daten keiner Einwilligung. [3]Die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner ist freiwillig; durch die Ablehnung dürfen keine Nachteile entstehen. [4]In den Fällen des Art. 11 Abs. 2 Satz 1 Nr. 5 sind die Betroffenen darauf hinzuweisen, dass die Einwilligung verweigert werden kann. [5]Die Einwilligung soll in Textform nach § 126b des Bürgerlichen Gesetzbuchs abgegeben werden. [6]Personen nach Art. 11 Abs. 2 Satz 3 dürfen personenbezogene Daten über Bewohnerinnen und Bewohner nicht speichern und an Dritte übermitteln.

(2) [1]Die Informationspflichten nach den Art. 13, 14 und 21 Abs. 4 der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung – DSGVO) gelten im Anwendungsbereich des Art. 11 ausnahmsweise nicht. [2]Die einschlägigen Informationen sind, soweit möglich, in allgemein und jedermann zugänglicher Form in der stationären Einrichtung und besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe auszuhängen oder auszulegen. [3]Auf Verlangen erhält die betroffene Person zusätzlich Informationen von der zuständigen Behörde nach Maßgabe der allgemeinen gesetzlichen Regelungen. [4]Die betroffene Person ist von der zuständigen Behörde auf die Beschränkung nach diesem Absatz und die Möglichkeit, Auskunft über die eingeschränkten Informationsrechte zu erhalten, hinzuweisen. [5]Art. 15 DSGVO bleibt unberührt.

(3) Feststellungen, die aufgrund einer Handlung im Rahmen von Art. 11 Abs. 3 zufällig getroffen werden, dürfen zur Verhütung von dringenden Gefahren für Leben, Gesundheit oder Freiheit ohne Einwilligung der Bewohnerin oder des Bewohners verwertet werden.

Art. 13

Aufklärung und Anordnungen bei Mängeln

(1) Die zuständige Behörde ist berechtigt und verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen zur Aufklärung zu ergreifen, wenn Zweifel daran bestehen, ob die Qualitätsanforderungen an den Betrieb im Sinn des Art. 3 erfüllt sind.

(2) [1]Sind in einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe Abweichungen von den Anforderungen dieses Gesetzes festgestellt worden (Mängel), so kann die zuständige Behörde gegenüber den Trägern Anordnungen erlassen, die zur Beseitigung einer eingetretenen oder Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls der Bewohnerinnen und Bewohner oder zur Sicherung der Einhaltung der dem Träger gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Pflichten erforderlich sind. [2]Bei erneuten und in Fortsetzung festgestellten Mängeln sowie erheblichen Mängeln soll eine Anordnung getroffen werden. [3]Abweichend von Satz 2 kann die zuständige Behörde bei erneuten und in Fortsetzung festgestellten Mängeln nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 6 Alternative 1, Nr. 7, 8 Alternative 2, Nr. 10, Abs. 3 Nr. 2 und 3 oder Art. 20 Nr. 2 und 4 den Träger über die Möglichkeit der Abstellung der Mängel beraten. [4]Hiervon unberührt berät und informiert die zuständige Behörde stationäre Einrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe.

(3) [1]Wenn Anordnungen gegenüber zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen eine Erhöhung der nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch vereinbarten oder festgesetzten Entgelte zur Folge haben können, ist Einvernehmen mit den betroffenen Pflegesatzparteien anzustreben. [2]Satz 1 gilt nicht, wenn die Anordnungen der Abwehr einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner dienen. [3]Die Pflegesatzparteien sind in diesem Fall von der Anordnung schriftlich in Kenntnis zu setzen. [4]Gegen Anordnungen nach Satz 1 können neben dem Träger auch die Pflegesatzparteien Widerspruch einlegen und Anfechtungsklage erheben.

(4) [1]Wenn Anordnungen gegenüber stationären Einrichtungen der Pflege oder besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe eine Erhöhung der Vergütung nach § 76 Abs. 3 SGB XII zur Folge haben können, ist über sie Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe, mit dem Vereinbarungen nach diesen Vorschriften bestehen, anzustreben und die Anordnungen so weit wie möglich in Übereinstimmung mit Vereinbarungen nach § 76 Abs. 3 SGB XII auszugestalten. [2]Für Anordnungen nach Satz 1 gelten für die Träger der Sozialhilfe Abs. 3 Satz 2 bis 4 entsprechend. [3]Die Sätze 1 und 2 gelten für den Träger der Eingliederungshilfe mit der Maßgabe entsprechend, dass Anordnungen eine Erhöhung der Vergütung nach § 125 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX zur Folge haben können und in Übereinstimmung mit Vereinbarungen nach § 125 Abs. 1 SGB IX auszugestalten sind.

(5) [1]An einer Beratung nach Abs. 2 Satz 2 ist der Träger der Sozialhilfe, mit dem Vereinbarungen nach § 76 Abs. 3 SGB XII bestehen, zu beteiligen, wenn die Abstellung der Mängel Auswirkungen auf Entgelte oder Vergütungen haben kann. [2]Satz 1 gilt entsprechend für Pflegekassen oder sonstige Sozialversicherungsträger, sofern mit ihren Landesverbänden Vereinbarungen nach den §§ 72, 75 Abs. 1 bis 6 oder § 85 Abs. 1 SGB XI oder § 39a SGB V bestehen, sowie für Träger der Eingliederungshilfe, sofern die Abstellung der Mängel eine Erhöhung der Vergütung nach § 125 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX zur Folge hat. [3]Die Sätze 1 und 2 gelten nicht bei einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner.

(6) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach den Abs. 2 bis 5 haben keine aufschiebende Wirkung.

(7) Ist den Bewohnerinnen und Bewohnern auf Grund der festgestellten Mängel eine Fortsetzung des Vertrags mit dem Träger nicht zuzumuten, soll die zuständige Behörde sie dabei unterstützen, eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen zu finden.

(8) [1]Wird eine stationäre Einrichtung oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe auf einen Rechtsnachfolger übertragen (Trägerwechsel), gehen nach diesem Gesetz oder der Rechtsverordnung nach Art. 25 angeordnete Rechte und Pflichten auf den Rechtsnachfolger über, wenn diese nicht auf Grund des Verhaltens oder der Person des bisherigen Trägers erlassen wurden. [2]Satz 1 gilt nicht, wenn der Trägerwechsel zu einer Unterbrechung des Betriebs der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe führt.

(9) [1]Gegenüber kommunalen Trägern kann die zuständige Behörde Zwangsmittel nach dem Bayerischen Verwaltungszustellungs- und Vollstreckungsgesetz androhen, nach fruchtlosem Fristablauf festsetzen und von Amts wegen vollstrecken. [2]Hiervon unberührt bleibt die zuständige Behörde berechtigt, Zwangsmittel gegenüber anderen Trägerformen anzudrohen, festzusetzen und zu vollstrecken."

12. Art. 14 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

    a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtung" die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe" eingefügt.

    b) In Satz 3 werden die Wörter „der stationären Einrichtung" gestrichen.

13. Art. 15 wird wie folgt geändert:

    a) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

    „(1) [1]Die zuständige Behörde hat den Betrieb einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe zu untersagen, wenn die Anforderungen des Art. 3 nicht erfüllt sind und Anordnungen nicht ausreichen. [2]Anordnungen reichen in der Regel nicht aus, wenn eine Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner besteht und nicht zu erwarten ist, dass Anordnungen die Gefahr abwenden."

    b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

    aa) Im Wortlaut vor Nr. 1 werden die Wörter „einer stationären Einrichtung" und „der stationären Einrichtung" gestrichen.

    bb) In Nr. 2 wird die Angabe „Art. 13 Abs. 1 und 2" durch die Angabe „Art. 13 Abs. 2" ersetzt.

    c) In Abs. 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtung" die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe" eingefügt.

14. Art. 16 wird wie folgt geändert:

    a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

    aa) In Nr. 2 werden nach den Wörtern „stationäre Einrichtungen" die Wörter „oder besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe" eingefügt, nach der Angabe „Art. 2 Abs. 1 und" wird die Angabe „2 sowie" eingefügt und die Wörter „solcher stationärer Einrichtungen" werden gestrichen.

bb) Nr. 3 wird wie folgt gefasst:

„3. auf Antrag Personen und Träger, die die Schaffung von stationären Einrichtungen oder besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe im Sinn des Art. 2 Abs. 1 und 2 anstreben oder derartige Einrichtungen oder Wohnformen betreiben, bei der Planung und dem Betrieb der stationären Einrichtungen oder besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe.“

b) In Abs. 2 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

15. In Art. 17 Abs. 4 wird nach der Angabe „Art. 11“ die Angabe „ , 12“ eingefügt.

16. Die Überschrift des zweiten Teils Abschnitt 3 wird wie folgt gefasst:

„Abschnitt 3

Erstellung und Veröffentlichung von Ergebnisprotokollen“.

17. Art. 17a wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Art. 17a

Ergebnisprotokoll“.

b) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) [1]Die zuständige Behörde erstellt zeitnah, spätestens jedoch innerhalb von sechs Wochen, zu der Prüfung nach Art. 11 Abs. 4 ein schriftliches Ergebnisprotokoll über den Prüfgegenstand und die von ihr am Tag der Überprüfung dabei festgestellten Sachverhalte. [2]Das Ergebnisprotokoll umfasst neben der Darstellung der am Tag der Überprüfung getroffenen Feststellungen der zuständigen Behörde in den nach Art. 3 Abs. 2 festgelegten und geprüften Qualitätsbereichen Angaben zu Strukturdaten und allgemeine Informationen. [3]Strukturdaten im Sinn dieses Gesetzes sind Daten

1. zur Art der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform,
2. zu angebotenen Wohnformen,
3. zu angebotenen und belegten Plätzen.

[4]Allgemeine Informationen im Sinn dieser Vorschrift sind Informationen über den Träger und Zielgruppe.“

c) In Abs. 3 Satz 1 wird das Wort „müssen“ durch das Wort „sollen“, das Wort „Pflege-Prüfberichts“ durch das Wort „Ergebnisprotokolls“ ersetzt und nach dem Wort „Risikofaktoren“ die Wörter „und Unterstützungsbedarfe“ eingefügt.

18. Art. 17b wird wie folgt gefasst:

„Art. 17b

Einsichts- und Informationsrechte

(1) [1]Dem Träger ist Gelegenheit zu geben, zu den nach Art. 17a enthaltenen Feststellungen in einer eigenständigen Gegendarstellung Stellung zu nehmen, wenn er nach seiner Würdigung der Sache zu einer anderen Bewertung als die zuständige Behörde gelangt; Art. 28 des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (BayVwVfG) bleibt unberührt. [2]Die Frist für die Stellungnahme beträgt zwei Wochen. [3]Sie beginnt mit der Bekanntgabe des Ergebnisprotokolls. [4]Für die Berechnung der Frist gilt Art. 31 BayVwVfG.

(2) Der Träger hat das Ergebnisprotokoll nach Ablauf der Frist nach Abs. 1 unverzüglich der Bewohnervertretung zu übermitteln.

(3) [1]Der Träger hat eine Kurzfassung eines Ergebnisprotokolls zeitnah, spätestens jedoch innerhalb von sechs Wochen, in geeigneter und verständlicher Form zu veröffentlichen. [2]Die Kurzfassung beinhaltet Angaben zu Strukturdaten und allgemeine Informationen sowie eine Auflistung der geprüften Qualitätsbereiche. [3]In der Kurzfassung ist auf das Einsichtsrecht nach Abs. 4 besonders hinzuweisen.

(4) [1]Personen, die ein berechtigtes Interesse glaubhaft machen, hat der Träger in den Räumlichkeiten der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe auf Verlangen Einsicht in die Ergebnisprotokolle zu gewähren. [2]In der Regel liegt ein berechtigtes Interesse vor, wenn Personen in der stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe leben, Personen für sich selbst oder einen Angehörigen einen Pflege- oder Betreuungsplatz suchen oder Personen in einer stationären Einrichtung oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe tätig sind oder werden möchten."

19. Art. 17c wird wie folgt geändert:
    a) In Satz 1 werden die Wörter „der Pflegequalität" durch die Wörter „der Pflege- und Betreuungsqualität" und die Wörter „Einrichtungsträger insbesondere auf Grund der Veröffentlichung" durch das Wort „Träger" ersetzt.
    b) In Satz 2 werden das Wort „Pflege-Prüfbericht" durch das Wort „Ergebnisprotokoll" und die Wörter „nach Maßgabe von Art. 17b Abs. 2 Satz 1 veröffentlicht" durch die Wörter „muss der Bewohnervertretung übermittelt werden" ersetzt.
    c) Folgender Satz 3 wird angefügt:

       „[3]Art. 17b Abs. 3 und 4 gilt entsprechend."
20. Art. 17d wird wie folgt geändert:
    a) In Abs. 1 wird die Absatzbezeichnung „(1)" gestrichen.
    b) Abs. 2 wird aufgehoben.
21. In der Überschrift des dritten Teils wird vor dem Wort „ambulant" das Wort „selbstgesteuerte" eingefügt.
22. In Art. 18 werden nach dem Wort „Bewohner" die Wörter „oder Mieterinnen und Mieter" und vor dem Wort „ambulant" das Wort „selbstgesteuerten" eingefügt.
23. Art. 19 wird wie folgt gefasst:

„Art. 19

Qualitätsanforderungen in selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften

[1]Der beauftragte ambulante Betreuungs- oder Pflegedienst hat sicherzustellen, dass die zu erbringenden Betreuungs- und Pflegeleistungen, insbesondere im Bereich des sachgerechten Umgangs mit Arznei- und Betäubungsmitteln, der Hygiene, der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilisierung dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechen (Ergebnisqualität) und persönlich und fachlich geeignete Beschäftigte eingesetzt werden sowie die Qualität des Wohnens angemessen ist. [2]Die Art. 6 und 8 gelten entsprechend."

24. In Art. 20 Nr. 4 werden die Wörter „Förder- und Hilfepläne" durch das Wort „Bedarfsplanungen" ersetzt.
25. Art. 21 wird wie folgt geändert:
    a) In der Überschrift wird nach dem Wort „in" das Wort „selbstgesteuerten" eingefügt.
    b) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

       „(1) [1]Die Absicht der Gründung einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft im Sinn des Art. 2 Abs. 4 Satz 1 bis 4 haben die Initiatoren verbunden mit der Angabe der Pflegegrade der jeweiligen Mieterinnen und Mieter der zuständigen Behörde spätestens drei Monate vor Gründung anzuzeigen. [2]Gleiches gilt für die Gründung einer Betreuten Wohngruppe im Sinn des Art. 2 Abs. 5 Satz 1 bis 3 mit der Maßgabe, dass die Anzeige durch den Träger ohne die Angabe der Pflegegrade der jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner vorzunehmen ist. [3]Wird die selbstgesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaft nicht durch einen Initiator gegründet oder begleitet, haben die Mieterinnen und Mieter die Absicht der Gründung anzuzeigen. [4]Die Anzeige muss eine Konzep-

tion, Musterverträge zur Wohnraumüberlassung und zu den Pflege- und Betreuungsleistungen sowie ein Leistungsangebot enthalten. [5]Wird beabsichtigt, eine selbstgesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaft oder Betreute Wohngruppe aufzulösen, muss dies der zuständigen Behörde unverzüglich angezeigt werden."

c) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „Art. 2 Abs. 3" durch die Angabe „Art. 2 Abs. 4 Satz 1 bis 4" und die Angabe „Art. 2 Abs. 4" durch die Angabe „Art. 2 Abs. 5 Satz 1 bis 3" ersetzt.

bb) Satz 2 wird wie folgt geändert:

aaa) In Nr. 1 werden vor dem Wort „ambulant" das Wort „selbstgesteuerten" und nach dem Wort „Bewohner" die Wörter „oder Mieterinnen und Mieter" eingefügt.

bbb) In Nr. 2 werden nach dem Wort „Bewohnern" die Wörter „sowie Mieterinnen und Mieter" eingefügt.

cc) In Satz 3 werden nach dem Wort „Bewohner" die Wörter „sowie Mieterinnen und Mieter" eingefügt.

dd) In Satz 4 werden nach dem Wort „Träger" die Wörter „ , die Initiatoren" und nach dem Wort „Bewohner" die Wörter „sowie Mieterinnen und Mieter" eingefügt.

d) In Abs. 3 werden die Wörter „der Art. 12 und" durch die Angabe „des Art." ersetzt und nach dem Wort „sowohl" werden die Wörter „bei selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften gegenüber den Initiatoren sowie bei Betreuten Wohngruppen" eingefügt.

e) Abs. 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird vor dem Wort „ambulant" das Wort „selbstgesteuerten" eingefügt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „Dem Träger einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder einer Betreuten Wohngruppe" durch die Wörter „Dem Initiator einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft oder dem Träger einer Betreuten Wohngruppe" ersetzt.

cc) In Satz 3 werden nach dem Wort „Bewohner" die Wörter „und Mieterinnen und Mieter" eingefügt.

f) Folgender Abs. 5 wird angefügt:

„(5) [1]Die zuständige Behörde hat bei der ersten Regelprüfung einer selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaft das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 4 Satz 1 bis 4 festzustellen. [2]Bei Betreuten Wohngruppen hat sie bei der ersten anlassbezogenen Prüfung das Vorliegen der Voraussetzungen nach Art. 2 Abs. 5 Satz 1 bis 3 festzustellen. [3]Abs. 2 gilt entsprechend. [4]Liegen die Voraussetzungen nicht vor, hat die zuständige Behörde das Vorliegen der abweichenden Wohn- oder Einrichtungsform festzustellen. [5]Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Feststellungen nach diesem Absatz haben keine aufschiebende Wirkung. [6]Maßnahmen nach diesem Absatz sind auch zur Feststellung zulässig, ob eine Wohnform eine selbstgesteuerte ambulant betreute Wohngemeinschaft oder eine Betreute Wohngruppe im Sinn des Art. 2 Abs. 5 Satz 1 bis 3 ist."

26. Art. 22 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird nach dem Wort „in" das Wort „selbstgesteuerten" eingefügt.

b) In Satz 1 werden die Wörter „Bewohnerinnen und Bewohner" durch die Wörter „Mieterinnen und Mieter" ersetzt, die Angabe „Art. 2 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1" wird durch die Angabe „Art. 2 Abs. 4 Satz 3 Nr. 1" ersetzt, vor dem Wort „ambulant" wird das Wort „selbstgesteuerten" eingefügt und die Wörter „in der Regel" werden gestrichen.

c) In Satz 2 werden die Wörter „Bewohnerinnen und Bewohner“ durch die Wörter „Mieterinnen und Mieter“, die Wörter „der Betreuer oder ein Angehöriger“ durch die Wörter „die Vertretungs- und Betreuungspersonen“ ersetzt und nach dem Wort „vertreten“ werden die Wörter „und stimmberechtigt“ eingefügt.

d) In Satz 3 werden die Wörter „ , der Träger“ gestrichen.

e) Die folgenden Sätze 4 und 5 werden angefügt:

„[4]Die stimmberechtigten Personen müssen eine Gremiumssprecherin oder einen Gremiumssprecher aus ihren Reihen bestimmen. [5]Die Gremiumssprecherin oder der Gremiumssprecher leitet das Gremium und beruft die Sitzungen ein; die Aufgabe kann nicht auf Dritte übertragen werden.“

27. Art. 23 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nr. 1 wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Satz“ ersetzt.

bb) In Nr. 2 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nr. 2 wird nach der Angabe „Art. 4 Abs. 4“ die Angabe „bis 6“ eingefügt.

bb) In Nr. 4 wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Satz“ und die Angabe „Art. 11 Abs. 2 Satz 6 oder Abs. 3 Satz 2“ durch die Angabe „Art. 11 Abs. 2 Satz 2 oder Abs. 3 Satz 2“ ersetzt.

cc) In Nr. 5 werden die Wörter „Art. 13 Abs. 1, auch in Verbindung mit Abs. 2“ durch die Wörter „Art. 13 Abs. 2“ und das Wort „oder“ am Ende durch ein Komma ersetzt.

dd) In Nr. 6 wird das Komma am Ende durch das Wort „oder“ ersetzt.

ee) Nr. 7 wird wie folgt gefasst:

„7. entgegen Art. 17b Abs. 3 und 4 eine Kurzfassung nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig veröffentlicht oder ein Einsichtsrecht nicht gewährt.“

28. In Art. 24 Abs. 2 wird nach der Angabe „Art. 11“ die Angabe „und 12“ eingefügt.

29. Art. 25 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Im Wortlaut vor Nr. 1 werden die Wörter „Die Staatsregierung“ durch die Wörter „Das Staatsministerium“ ersetzt.

bb) In Nr. 1 werden vor dem Wort „insbesondere“ die Wörter „besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe, trägergesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Betreuten Wohngruppen im Sinn des Art. 2 Abs. 5 Satz 4,“ eingefügt und die Wörter „in stationären Einrichtungen“ am Ende werden gestrichen.

cc) In Nr. 2 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe“ eingefügt.

dd) In Nr. 4 werden die Wörter „der Krankenversicherung“ gestrichen und nach dem Wort „Sozialhilfe“ werden die Wörter „und Eingliederungshilfe, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V.“ eingefügt und die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.

b) Abs. 2a wird wie folgt gefasst:

„(2a) Das Staatsministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Bestimmungen zur ordnungsgemäßen Ausübung eines Gremiums der Selbstbestimmung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, insbesondere zu Aufgaben, Rechten und Pflichten sowie Organisation und Entscheidungsfindung, zu schaffen sowie Anforderungen an die persönliche und fachliche Eignung der vom Pflege- und Betreuungsdienst eingesetzten Beschäftigten zu regeln.“

c) In Abs. 4 wird nach der Angabe „Art. 2 Abs. 1“ die Angabe „und 2“ eingefügt, die Wörter „dem Konzept“ werden durch die Wörter „der Konzeption“ ersetzt und die Wörter „der stationären Einrichtung“ werden gestrichen.

§ 2

Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

Das Gesundheitsdienstgesetz (GDG) vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182, BayRS 2120-12-G), das durch Art. 32b des Gesetzes vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182) und durch § 2 des Gesetzes vom 23. Mai 2022 (GVBl. S. 224) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Art. 12 Abs. 3 Satz 2 wird die Angabe „Art. 31 Abs. 1 Nr. 10“ durch die Angabe „Art. 31 Abs. 1 Nr. 11“ ersetzt.
2. Art. 17 wird wie folgt geändert:
   a) In der Überschrift wird das Wort „Hebammen“ durch das Wort „Gesundheitsberufe“ ersetzt.
   b) In Abs. 1 werden nach dem Wort „Hebammen“ die Wörter „ , § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 der MT-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 der Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung“ eingefügt.
   c) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
      aa) Der Wortlaut wird Satz 1.
      bb) Folgender Satz 2 wird angefügt:
      „[2]Abweichend von § 19 Abs. 2 Satz 1 des MT-Berufe-Gesetzes dürfen Praxiseinsätze in den dort genannten Einrichtungen durchgeführt werden, die einen Umfang der Praxisanleitung von 10 % der von der auszubildenden Person während ihres Praxiseinsatzes zu absolvierenden Stundenanzahl sicherstellen.“
3. Art. 33 Abs. 2 wird wie folgt geändert:
   a) Die Nrn. 1 und 2 werden aufgehoben.
   b) Nr. 3 wird Nr. 1, nach der Angabe „Art. 17 Abs. 2“ die Angabe „Satz 1“ eingefügt und der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
   c) Folgende Nr. 2 wird angefügt:
      „2. Art. 17 Abs. 2 Satz 2 am 31. Dezember 2030.“

§ 3

Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes

Das Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Februar 2002 (GVBl. S. 42, BayRS 2122-3-G), das zuletzt durch Art. 32a Abs. 8 des Gesetzes vom 10. Mai 2022 (GVBl. S. 182) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 2 Abs. 5 Satz 2 und 3 wird wie folgt gefasst:
   „[2]Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Staatsministerium) wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Vorschriften zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958 zu erlassen. [3]Regelungen, für die eine Verhältnismäßigkeitsprüfung nach den in der Richtlinie (EU) 2018/958 geregelten Maßstäben durchzuführen ist, bedürfen der Genehmigung durch das Staatsministerium, soweit eine Genehmigung nicht bereits nach anderen Vorschriften erforderlich ist.“
2. In Art. 5 Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „für Gesundheit und Pflege (Staatsministerium)“ gestrichen.
3. In Art. 18 Abs. 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Rechts“ die Wörter „oder einer Personenhandelsgesellschaft“ eingefügt.

4. Art. 59 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
   a) In Satz 2 wird nach dem Wort „Apothekengesetz“ die Angabe „(ApoG)“ eingefügt.
   b) Folgender Satz 6 wird angefügt:

      „[6]Art. 18 Abs. 1 Satz 2 ist nicht anwendbar, soweit eine Apotheke in der nach § 8 ApoG zulässigen Rechtsform einer offenen Handelsgesellschaft betrieben wird.“

§ 4

Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze

Art. 118 Abs. 3 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A/G), das zuletzt durch Gesetz vom 21. April 2023 (GVBl. S. 158) geändert worden ist, wird aufgehoben.

§ 5

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. August 2023 in Kraft.

Die Präsidentin

I.V.

Karl Freller

I. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher
Abg. Martin Mittag
Abg. Kerstin Celina
Abg. Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer
Abg. Roland Magerl
Abg. Ruth Waldmann
Abg. Dr. Dominik Spitzer
Staatsminister Klaus Holetschek

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 21** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung
zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften (Drs. 18/28507)
- Zweite Lesung -

hierzu:

Änderungsanträge der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Drsn. 18/29260 mit 18/29263),
Änderungsanträge der FDP-Fraktion (Drsn. 18/29349 mit 18/29353),
Änderungsanträge der SPD-Fraktion (Drsn. 18/29418 mit 18/29422),
Änderungsanträge der CSU-Fraktion und der Fraktion FREIE WÄHLER (Drsn. 18/29423, 18/29651 und 18/29925)

und

Antrag der Abgeordneten Katharina Schulze, Ludwig Hartmann, Kerstin Celina u. a. und Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)
Grundsätzliche Nachbesserungen im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz: Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung stärken (Drs. 18/29276)

und

Antrag der Abgeordneten Martin Hagen, Dr. Dominik Spitzer, Julika Sandt und Fraktion (FDP)
Pflege- und Wohnqualitätsgesetz überarbeiten, Konkretisierung von Begrifflichkeiten (Drs. 18/29344)

Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt nach der Festlegung im Ältestenrat 32 Minuten. – Ich eröffne die gemeinsame Aussprache. Erster Redner ist Herr Kollege Martin Mittag für die CSU-Fraktion.

Martin Mittag (CSU): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, Hohes Haus! Wir haben heute die Zweite Lesung des Gesetzentwurfs zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes. Es geht – ich glaube, das wird jedem hier im Hohen Haus wichtig sein – um die Stärkung der Pflege von beiden Seiten. Wenn ich sage "von beiden Seiten", dann meine ich damit zum einen die Stärkung der Pflegebedürftigen und deren Schutz – das ist unsere große Aufgabe auch in der Politik, diesen Schutz nach unseren Möglichkeiten zu gewährleisten –, zum anderen ist es nicht minder wichtig, auch die Pflegekräfte zu schützen und sie nicht unter Generalverdacht zu stellen, sondern sie mit dieser Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes weiterhin und noch intensiver zu unterstützen.

In dem Gesetz geht es darum – das haben wir in der Ersten Lesung schon angesprochen und diskutiert –, eine Intensivierung von Kontrollen, von Anordnungen zu ermöglichen. Ein ganz wichtiger Part ist aber auch, die Rechtsnachfolge bei Pflegeeinrichtungen anders zu regeln und klarzustellen. Wir alle haben noch die schlimmen Vorgänge im Blick, die passiert sind. Dabei war gerade die Rechtsnachfolge ein großes Problem. Mit der vorliegenden Änderung wird dieses Problem gelöst.

Ich möchte allen Menschen ein großes Dankeschön sagen, die in der Pflege tätig sind. Ich meine damit einerseits die Menschen, die zu Hause pflegen, die den größten Teil des Pflegebereichs ausmachen. Ohne sie wäre unser System nicht haltbar, das müssen wir ganz klar sagen. Hier auch ein Dankeschön an das Ministerium dafür, dass sehr viel daran gearbeitet wird, die Menschen, die zu Hause pflegen, die ihre Angehörigen direkt pflegen, zu unterstützen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Zum anderen ist es genauso wichtig, die stationäre Pflege im Blick zu haben und den Pflegekräften für die Leistung, die jeden Tag abgerufen wird, weil Menschen wirklich gar nicht anders können und ihr Leben ohne Unterstützung und ohne Pflege nicht würdig leben könnten, ein ganz großes Dankeschön auszusprechen. Es ist nicht selbst-

verständlich und noch dazu eine riesengroße Aufgabe. Wir können nur Danke sagen, weil es jeden von uns schon morgen treffen kann, selbst Pflege zu brauchen.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN)

Zur Ersten Lesung haben wir vonseiten der Fraktionen der CSU und der FREIEN WÄHLER drei Änderungsanträge eingereicht. Diese drei Themen sind mir auch persönlich sehr wichtig.

Das erste Thema sind die Pflegestützpunkte. Hier ein großes Dankeschön auch an unser Gesundheitsministerium, das die Entfristung in Berlin ermöglicht hat. Wir haben in Bayern 50 Pflegestützpunkte, die täglich mehr Zulauf erfahren; denn eines ist auch ganz wichtig: Man kommt nicht über einen langen Zeitraum geplant in eine Pflegesituation, sondern sehr oft kommt das sehr überraschend, sehr plötzlich, und die Angehörigen stehen dann oft vor Herausforderungen, die sie nicht aus dem Stegreif bewältigen können. Deswegen ist es wichtig, diese Beratung aufrechtzuerhalten und weiter auszubauen. Der Änderungsantrag, mit dem der bayerischen Ebene mehr oder weniger das richtige Gewicht gegeben wird, erfüllt hier einen ganz wichtigen Part, deswegen die Aufnahme dieses Änderungsantrags.

Die zweite Änderung, die wir eingebracht haben, betrifft das Heilberufe-Kammergesetz. Hier geht es um das Verbot für die Personenhandelsgesellschaften in den Bereichen. Ich glaube, ich brauche das in der Zweiten Lesung nicht eigens auszuführen; wir haben sowohl im Ausschuss als auch hier im Plenum schon darüber diskutiert.

Der dritte Punkt betrifft die Lebenshilfe. Ich möchte der Vorsitzenden der Lebenshilfe Carolina Trautner danken, aber auch – das sage ich ganz bewusst – für die Änderungsanträge der anderen Fraktionen, die dieses Thema aufgreifen. Im Bereich der ambulanten Wohngruppen müssen wir Möglichkeiten schaffen und unterstützen. Ich sage allen ein Dankeschön, die an diesem Strang ziehen und die richtigen Entscheidungen einpflegen wollen. Die Klarstellung war wichtig, dass betreute Wohngruppen mit einer dauerhaften Betreuung, sprich 24-Stunden-Betreuung, vom PfleWoq erfasst

werden. Wir haben die Stellungnahmen der Kommunalen Altenhilfe und der Lebenshilfe aufgenommen und tragen ihnen Rechnung.

(Beifall bei der CSU)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich möchte nicht ohne Not die Redezeit komplett ausnutzen müssen, möchte aber schon noch eines sagen dürfen, weil es für mich – in dieser Periode zumindest – die letzte Rede hier am Rednerpult sein wird: ein großes Dankeschön an den Arbeitskreis Gesundheit von CSU und FREIEN WÄHLERN für den immensen Einsatz, aber auch an den Ausschuss insgesamt. Ich nenne hier stellvertretend die Kolleginnen Waldmann, Celina und Haubrich – es sind noch nicht alle aus der Mittagspause zurück –, meine aber auch alle weiteren Mitglieder. – Kollege Spitzer hat es extra noch gefordert; den nenne ich jetzt auch noch. Ich glaube, es ist richtig, Danke zu sagen; denn wir haben im Gesundheitsausschuss auch mit Blick auf die Corona-Situation keine normale Periode im Landtag erleben können, haben uns aber sehr oft zusammengerauft und wirklich gute Ergebnisse für dieses wichtige Thema Gesundheit und Pflege erzielt. Deswegen ein Dankeschön an alle für diese fünf Jahre!

Abschließend – das sei mir in meinen letzten drei Minuten Redezeit bitte noch erlaubt – möchte ich unserem Gesundheitsminister Dank sagen. Lieber Klaus Holetschek, was du in diesen fünf Jahren – für dich waren es drei Jahre in diesem Amt – geleistet hast, ist wirklich aller Ehren wert. Ich meine, das sehen alle Fraktionen so, dass Klaus Holetschek als unser Gesundheitsminister einen wahnsinnig großen Beitrag leistet und das Thema Gesundheit und Pflege täglich auf der Agenda hat. Deswegen ein großes Dankeschön.

(Beifall bei der CSU und den FREIEN WÄHLERN sowie Abgeordneten der SPD)

Ich bitte Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, dem geänderten Gesetzentwurf zuzustimmen, damit wir dieses wichtige Gesetz fortschreiben können. Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU sowie der Abgeordneten Ruth Waldmann (SPD))

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Herr Kollege Mittag. – Nächste Rednerin ist Frau Kollegin Kerstin Celina für die Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN.

Kerstin Celina (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kollegen und Kolleginnen! Die Novellierung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes steht schon lange an. Es ist schade, dass sie erst jetzt kommt und mit so heißer Nadel gestrickt wurde und dass das Ergebnis letztendlich nicht besser ist als ein unfertiger Gesetzentwurf.

Auslöser war – ich möchte daran erinnern – das katastrophale Versagen Ihrer staatlichen Behörden in der Seniorenresidenz in Schliersee in 2020. Das war der traurige Wendepunkt einer jahrelangen Debatte über bessere Kontrolle in der Pflege, um den schwarzen Schafen dort endlich leichter die Geschäftsgrundlage entziehen zu können – Verbesserungen, wie wir GRÜNE sie übrigens schon lange gefordert hatten.

Vielleicht erinnern Sie sich nicht mehr so genau an die Vorfälle in der Seniorenresidenz Schliersee. Im Frühjahr 2020 war es dort zu einem großen Corona-Ausbruch gekommen. Das war der Punkt, an dem den dort offenbar über Jahre hinweg vernachlässigten Bewohnern und Bewohnerinnen endlich geholfen wurde. Nicht versorgte Wunden, falsche Medikamente, Unterernährung – Unterernährung mitten unter uns, nicht entdeckt im angeblich bayerischen CSU-Paradies am Schliersee! Die Staatsanwaltschaft prüfte daraufhin 17 Todesfälle. Schwere Pflegemängel kamen ans Licht, Rettungskräfte und die Bundeswehr kamen zum Einsatz, weil Ihre Kontrollbehörden nicht in der Lage waren, das Leiden der Menschen dort zu erkennen, und zu verhindern, dass die Heimbetreiber sich dort bereicherten.Das bayerische Paradies haben die Menschen dort in ihren letzten Lebensjahren jedenfalls nicht gesehen – im Gegenteil: Das, was die Rettungskräfte und die Angehörigen berichteten, machte fassungslos. Angesichts zahlreicher offenkundig verwahrloster und teils auch unterernährter

Bewohner und Bewohnerinnen ermittelte die Staatsanwaltschaft München II wegen des Verdachts auf Körperverletzung an 88 Bewohnern.

Warum sage ich das? – Wegen dieses Falls und einiger weiterer Fälle haben wir GRÜNE zusammen mit der SPD und der FDP eine Expertenanhörung gefordert. Ich bin allen Experten und Expertinnen dankbar, die uns an ihren Erkenntnissen teilhaben ließen. Diese Expertenanhörung fand allerdings erst im Jahr 2023 statt, fast zwei Jahre, nachdem wir sie gefordert hatten.

Sie von der CSU und von den FREIEN WÄHLERN haben in der Expertenanhörung anscheinend nicht richtig zugehört bzw. hatten den Gesetzentwurf schon fertig geschrieben und die Ergebnisse der Anhörung leider nicht mehr wirklich einbezogen. Sie waren nicht mehr bereit, noch einmal darüber nachzudenken und den Gesetzentwurf nicht am Ende der Legislaturperiode im Galopp durchzuziehen. In dem Gesetzentwurf fehlen nämlich entscheidende Punkte. Es fehlt eine gute Betrachtung der Situation der Menschen mit Behinderungen in ihren vielfältigen Wohnformen. Davon ist in Ihrem Gesetzentwurf nichts zu finden. Deswegen werden wir ihn auch ablehnen. Es tut mir einfach leid um die Menschen, denen Sie dadurch die Chance auf mehr Teilhabe verwehren.

Die Forderung nach ständiger Anwesenheit von Personal bzw. einer Fachkraft entspricht eben nicht den Bedarfen der Menschen in allen Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung. Wir brauchen die Fachkräfte anderswo dringender.

Auch die Kontrolle der Wohn- und Pflegeeinrichtungen fokussiert sich auf die Pflege, zum Beispiel in Seniorenheimen. Der Teilhabeaspekt wird normalerweise gar nicht oder kaum geprüft. Dabei ist das ein extrem wichtiger Punkt für die Menschen mit Behinderungen, den diese eben anders wahrnehmen als ältere Menschen, die vielleicht lieber in einem kleineren Radius am Leben teilhaben wollen, denen vielleicht digitale Teilhabemöglichkeiten weniger wichtig sind als jungen Menschen mit Behinderungen. Alle über einen Kamm zu scheren, ist hier der falsche Weg.

Ein besseres Pflege- und Wohnqualitätsgesetz oder ein eigenes Pflege- und Wohnqualitätsgesetz für Menschen in der Eingliederungshilfe wäre der bessere Weg gewesen. Das neue Pflege- und Wohnqualitätsgesetz ist viel zu sehr auf die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen und viel zu wenig auf die Bedürfnisse junger Erwachsener mit Behinderungen ausgerichtet, die in Wohngemeinschaften wohnen wollen, die selbstständig sein wollen, die Assistenz- und Teilnahmebedarf, aber nur wenig Pflegebedarf haben. Diese sind hier nicht mitgedacht.

Wir GRÜNE fordern in unseren Änderungsanträgen zu dieser Novelle, die Lebenswirklichkeit und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen ausdrücklich zu benennen. Wir wollen ein Gesetz, das den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen gerecht wird. Wir wollen die Vertretung und damit die Mitbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner stärken und die Teilhabe und die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen stärken.

Sie haben all diese Verbesserungsvorschläge abgelehnt, auch die Verbesserungsvorschläge der anderen Oppositionsparteien. Ich glaube, wir hatten insgesamt 17 Änderungsvorschläge. Ich glaube, das ist genug, um noch einmal darüber nachzudenken, ob dieser Gesetzesvorschlag tatsächlich der richtige ist.

Sie bleiben bei diesem unfertigen Gesetzentwurf. Wir lehnen ihn ab; denn für uns gilt: Nicht über die Menschen mit Behinderungen ohne sie. – Danke schön.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Frau Kollegin Celina. – Nächster Redner ist für die Fraktion der FREIEN WÄHLER Herr Kollege Prof. Dr. Peter Bauer.

Prof. (Univ. Lima) Dr. Peter Bauer (FREIE WÄHLER): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Wir haben mit den Bewohnern gesprochen, wir haben mit den Verbänden gesprochen, nicht über sie. Wenn Sie das nicht mitbekommen

haben, Frau Celina, tut mir das herzlich leid. Das sollten Sie sich schon einmal ins Stammbuch schreiben.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN)

Solche Behauptungen aufzustellen ist einfach nicht fair.

Die Langzeitpflege und die Betreuung von Menschen mit Behinderung gewinnen in der Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Wir bekommen das jeden Tag mit. Vor diesem Hintergrund haben wir uns auch die Rahmenbedingungen neu gesetzt und bewertet und haben neu entschieden. Ergebnis ist ein Kompromiss. Natürlich kann man alles herausnehmen und dann zwei oder drei Gesetze machen. Ich glaube aber nicht, dass mehr eine bessere Qualität abbildet. Deswegen sage ich mit voller Überzeugung: Dieser Gesetzentwurf ist richtig, er ist notwendig. Wir haben einen guten Gesetzentwurf vorgelegt.

An dieser Stelle möchte ich mich auch ganz herzlich bei allen bedanken, die in der Pflege arbeiten, und bei allen, die ihr Herzblut in der Pflege vergießen. Zur Wahrheit gehört auch, das auch bei den Beamten, bei den Ministerien dies anzubringen. Auch an dieser Stelle herzlichen Dank für ihre unermüdlichen Bemühungen.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Der vorgelegte Gesetzentwurf geht auf die erforderlichen Zeitumstände ein, und dem Schutzbedürfnis der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen wird damit Rechnung getragen. Es ist ein ausgewogener Kompromiss zwischen Beratung, Überwachung und Kontrolle. Das war ja in der bisherigen Fassung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes nicht so gegeben, deswegen diese ganz klare Umsteuerung.

Ich komme zu den inakzeptablen Vorwürfen und zu dem, was Sie ausgeführt haben. Am Anfang habe ich gedacht, Sie wollen über etwas anderes sprechen, Frau Celina, nicht über den Gesetzentwurf. Sie sind dann aber wieder in die Spur gekommen. Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wollen wir dem Schutzbedürfnis der Bewohnerinnen

und Bewohner in gleichem Maße wie dem Bedarf an Vertrauen Rechnung tragen. Man darf keine Misstrauenskultur säen und das jeden Tag wie eine Monstranz vor sich hertragen. Vielmehr müssen wir Vertrauen haben. Dieses Vertrauen in die Pflegeeinrichtungen können wir auch haben. Wir müssen auch anerkennen und würdigen, was die Pflege jeden Tag leistet.

Es sind – Sie haben es angesprochen – 17 Änderungsanträge eingegangen. Ich glaube, wir haben darüber in Ausschuss ausführlich diskutiert, wir haben uns ein Meinungsbild gemacht und dann entschieden. Deshalb möchte ich heute nur auf zwei Dinge eingehen, die mir besonders wichtig sind, nämlich erstens auf den Grundsatz, dass die Beratung vor Anordnung beibehalten werden soll – es handelt sich um den FDP-Antrag auf Drucksache 18/29351. Genau das haben wir gemacht. Genau so steht es im Gesetzentwurf, und das ist richtig so und so notwendig.

Der zweite Punkt wird im SPD-Antrag auf Drucksache 18/29419 aufgegriffen: Prüfungen sollen stets unangemeldet erfolgen. Meine lieben Kolleginnen und Kollegen, Sie verwechseln hier etwas. Es geht um die Tagesaktualität. Wie geht es denn in einem Pflegeheim zu? Wenn Sie etwas Besonderes prüfen müssen und wollen, brauchen Sie dazu doch bestimmte Personen und Unterlagen. Diese sind bei einer unangemeldeten Prüfung nicht vorhanden. Unangemeldete Prüfungen sind demnach nach wie vor möglich, sie sollten aber nicht die Regel sein. Man würde hier das Kind mit dem Bade ausschütten. Deswegen können wir diesem Änderungsantrag nicht zustimmen.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen! Das ist heute meine letzte Plenarrede. Ich möchte mich bei Ihnen allen herzlich bedanken. Ich möchte mich insbesondere bei den Kollegen im Landtag auf der einen und auf der anderen Seite bedanken. Ich bin jetzt 15 Jahre im Bayerischen Landtag. Ich habe die Arbeit gerne gemacht. Ich habe viel erfahren; ich habe viel Nachdenkliches gehört. Dies hat auch bei mir zu einer Reflexion geführt; dies hat auch bei mir zum Nachdenken geführt.

Ich glaube, die nächsten 15 Jahre – Gott möge sie mir schenken – werde ich dazu nutzen, mir die Freiheit wieder zurückzuerobern – die Freiheit vom Terminkalender, die Freiheit, wieder selber entscheiden zu können: Heute machst du dies, heute machst du das. Ich habe mir zum Beispiel die Freiheit genommen, Kochen zu lernen. Ich bin seit 50 Jahren mit meiner Frau verheiratet. Damals war es üblich – wir haben schon vor dem Studium geheiratet –, dass sie diese Tätigkeit übernommen hat. Ich möchte aber jetzt endlich Kochen lernen; ich möchte Backen lernen. Ich möchte wieder meine Freiheit gewinnen, das eine oder andere selbst tun zu dürfen.

(Tobias Reiß (CSU): Freies Backen!)

– Ja, genau. Darauf freue ich mich.

Ich möchte meine Zeit im Bayerischen Landtag aber nicht kleinreden. Es war mir ein Vergnügen, hier sein zu dürfen, Volksvertreter sein zu dürfen. Es war mir eine Ehre, die Bürgerinnen und Bürger vertreten zu dürfen. Es war mir auch eine Ehre, sehr geehrter Herr Minister, mit Ihnen zusammenarbeiten zu dürfen und – das möchte ich an dieser Stelle ausdrücklich sagen – mit Ihrer Vorgängerin, mit Frau Huml, und mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Landtag und in den Ministerien.

Herzlichen Dank für alles! Ich hoffe, dass ich das eine oder andere Mal wieder in den Landtag kommen und Sie frisch und munter vorfinden kann. Deswegen wünsche ich Ihnen viel Glück. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg. Ich wünsche Ihnen vor allen Dingen viel Gesundheit und Gottes Segen. – Herzlichen Dank.

(Anhaltender allgemeiner Beifall)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Herr Professor Bauer. Ich danke Ihnen im Namen des Hohen Hauses für Ihren Dienst an Land und Leuten in den vergangenen 15 Jahren. Sie waren in dieser Legislaturperiode Patienten- und Pflegebeauftragter der Staatsregierung. Gesundheit und Pflege – das war ein Thema, das in allen drei Legislaturperioden im Mittelpunkt Ihres politischen Wirkens stand,

unter anderem als ständiges Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Pflege. Aber auch in vielen anderen Bereichen haben Sie sich engagiert, unter anderem im Untersuchungsausschuss Modellbau und im Beirat beim Haus der Bayerischen Geschichte.

Mit Ihrer kollegialen Art, Ihrer Fach- und Sachorientierung und Ihrem Händereichen auch in Richtung anderer Fraktionen haben Sie sich im Hohen Haus große Sympathien und hohen Respekt erworben. Deshalb danke ich Ihnen im Namen aller Kolleginnen und Kollegen. Ich wünsche Ihnen viel Freiheit, unter anderem beim Kochen, im Un-Ruhestand. Alles Gute für Sie, Herr Professor Bauer!

(Allgemeiner Beifall)

Nächster Redner ist Herr Abgeordneter Magerl für die AfD-Fraktion.

(Beifall bei der AfD)

Roland Magerl (AfD): Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Die Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes hat die Staatsregierung lange vor sich hergeschoben, aber nun, kurz vor Ende der Legislaturperiode, doch noch auf den Weg gebracht. Hierbei ist es mir besonders wichtig zu betonen, dass die Verabschiedung dieser Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes keinen Stillstand in Zukunft bedeuten darf. Die Verbesserung und Optimierung dieses Gesetzes muss ein fortwährender, laufender Prozess sein. Man muss sich immer den neuen Gegebenheiten und Herausforderungen anpassen; die Welt bleibt nun einmal nicht stehen.

Für uns ist nach wie vor wichtig – wir haben es auch schon vorgeschlagen –, Aufsicht und Beratung zu trennen. Wir werden uns auch in der nächsten Legislaturperiode mit diesem Thema befassen und uns dafür einsetzen, dass es entsprechend behandelt wird.

Uns allen muss klar sein: Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz allein wird Missstände, wie sie aufgetaucht sind, Unterversorgung und dergleichen, nie ganz verhindern. Viel wichtiger ist es, Anreize zu setzen, damit auch junge Menschen sich wieder im

Bereich der Pflege engagieren und Pflege auch leben können. Dem ständig zunehmenden Bürokratiewahnsinn muss Einhalt geboten werden; das gehört dazu.

Unser Hauptaugenmerk lag und liegt auf den Fachkräften – den echten Fachkräften, die leider zahlreich ins Ausland abwandern oder ihren Beruf wechseln. Sie müssen nicht nur unterstützt, sondern auch wertgeschätzt werden; dann werden sie – a) – ihren Beruf weiter ausüben wollen, und zwar mit Hingabe, und – b) – bei uns in Deutschland bleiben.

In der Ersten Lesung und im Ausschuss ist schon ziemlich viel gesagt und über vieles diskutiert worden. Es waren interessante Diskussionen. Vieles ist auf den Tisch gekommen. Mehr bleibt mir an dieser Stelle gar nicht zu sagen; ich möchte meine Redezeit jetzt auch nicht unbedingt ausnutzen.

Nichtsdestoweniger möchte ich mich an dieser Stelle noch einmal bei allen Pflegefachkräften und den Leuten, die die private Pflege zu Hause ermöglichen, herzlich bedanken. Sie bilden ein wichtiges Stützrad für die Gesellschaft. Gute Pflege, die man sich nach einem arbeitsreichen Leben verdient hat, und zwar nicht nur morgen, sondern auch übermorgen – das muss das Ziel von uns allen hier im Hohen Haus sein. Es ist Aufgabe von uns allen, diese Pflege würdig und bezahlbar auch in Zukunft zu ermöglichen.

Auch wenn natürlich immer noch Luft nach oben ist, stimmen wir dem Gesetzentwurf der Staatsregierung zu, weil er definitiv in die richtige Richtung geht. – Vielen Dank.

(Beifall bei der AfD)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Nächste Rednerin ist Frau Kollegin Ruth Waldmann für die SPD-Fraktion.

Ruth Waldmann (SPD): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen! Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz ist ein Kernstück der sozialen und pflegerischen Versorgung. Die Reform hätte ein Meilenstein werden können; leider ist

diese große Chance vertan worden. Vieles hätte schon lange geklärt und besser geregelt werden müssen; aber erst durch die Heimskandale in Schliersee und Augsburg ist die Regierungsseite aufgeschreckt worden. Am Anfang dieses Prozesses standen echte Betroffenheit und die Erkenntnis, dass wir an einem Strang ziehen und Grundsätzliches ändern bzw. neu regeln müssen.

Die SPD hat gemeinsam mit FDP und GRÜNEN frühzeitig darauf hingewiesen, dass es dafür eine gründliche Bestandsaufnahme sowie eine Bewertung durch alle beteiligten Akteure und Expertinnen und Experten braucht.

Als wir eine gemeinsame Anhörung durch den Sozial- und den Gesundheitsausschuss per Minderheitenvotum durchsetzen wollten, streckten Sie vermeintlich die Hand aus und baten um zeitlichen Aufschub, um ein gemeinsames Vorgehen zu ermöglichen. Damit haben Sie uns fast zwei Jahre, bis zum 28. Februar dieses Jahres, hingehalten; erst dann fand die Anhörung statt. Wir, die SPD, hatten als einzige Fraktion auch eine Expertin benannt, die die Lage aus der Sicht der Pflegebedürftigen bzw. der Bewohnerinnen und Bewohner betrachtet hat.

Leider war die ganze Anhörung eigentlich eine Farce, weil der Gesetzentwurf bereits geschrieben war, ohne uns zu beteiligen oder zu informieren. Er wurde am darauffolgenden Dienstag aus dem Hut gezaubert. Seither wissen wir auch, was die Zusagen zu Zusammenarbeit und gemeinsamem Vorgehen wert sind.

Sie von der Koalition haben all unsere Änderungsanträge, all unsere Vorschläge und Hinweise abgelehnt. Aber es geht hier nicht um uns oder darum, ob wir deswegen beleidigt sind. Vielmehr ist durch Ihre ablehnende Haltung auch Grundsätzliches vergessen worden oder hinten heruntergefallen.

Jetzt wird es hauptsächlich auf die Ausführungsverordnungen ankommen. Diese werden aber unter dem Deckel gehalten bzw. dort entwickelt. Deshalb wissen wir hinsichtlich der praktischen Auswirkungen der einzelnen Regelungen dieses Gesetzes zu wenig; das ist eine Blackbox. Deswegen können wir dem so nicht zustimmen.

Das Wichtigste ist, dass die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung leider hinten herunterfällt. Der Regelungsbedarf dort ist einfach ein anderer als der im klassischen Pflegebereich. In zahlreichen Zuschriften und Wortmeldungen von Betroffenen, Einrichtungsträgern und Experten ist wiederholt darauf hingewiesen worden, dass an dem jetzigen Entwurf noch eine Änderung vorgenommen werden muss, um alternativen und inklusiven Wohnformen für Menschen mit Behinderung, gerade auch für die mit erheblichem Unterstützungsbedarf, mehr Rechtssicherheit zu geben.

Wir als SPD befürchten ebenso wie die Praktiker, dass kleinere inklusive Wohnangebote de facto verunmöglicht oder zumindest sehr stark erschwert werden, sodass solche Plätze noch knapper werden und viele Menschen mit Behinderung am Ende doch wieder darauf angewiesen sein werden, für längere Dauer oder gar ein Leben lang im Heim zu leben.

In den Beratungen im Ausschuss haben Sie zwar noch gemerkt, dass etwas falsch läuft, und auch Kollegin Trautner hat auf eine Änderung hingewirkt. Aber diese ist immer noch zu kurz gegriffen. Was noch schlimmer ist: Es wird mit unklaren Rechtsbegriffen gearbeitet, die eher Ratlosigkeit und Unsicherheit hinterlassen.

Mit dem Bundesteilhabegesetz haben wir doch endlich den Paradigmenwechsel geschafft, sodass jetzt der individuelle Teilhabebedarf jedes Einzelnen im Mittelpunkt steht und nicht die Pflegebedürftigkeit. Zudem haben wir endlich das Wunsch- und Wahlrecht erreicht, auch für Menschen mit erheblichem Unterstützungsbedarf. Der Zugang zu solchen selbstbestimmten Wohnformen muss allen offenstehen und darf nicht davon abhängen, welchen Assistenzbedarf andere Bewohner haben. Mit dem unklaren Rechtsbegriff des "mehrheitlichen Unterstützungsbedarfs", der sich auch auf andere bezieht, wird das individuelle Teilhaberecht wieder ausgehebelt. Auch wenn sich der Grad der Pflegebedürftigkeit bzw. des Unterstützungsbedarfs bei anderen im Laufe der Zeit ändert, darf dies keine Auswirkungen auf das individuelle Wunsch- und Wahlrecht haben. Schon deswegen können wir auf gar keinen Fall zustimmen.

(Beifall bei der SPD)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Frau Kollegin Waldmann. Das Wort für die FDP-Fraktion hat Herr Kollege Dr. Dominik Spitzer.

Dr. Dominik Spitzer (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen! Nach den Ereignissen und Vorfällen in Schliersee und in der Ebnerstraße in Augsburg hatten wir das Gefühl, gemeinsam – so hatte ich damals das Gefühl, Frau Waldmann hat das sehr gut dargestellt – zukünftige Missstände verhindern zu können, und haben uns dann auch gemeinsam für eine Anhörung entschlossen. Diese Anhörung fand statt, und ich hatte ein gutes Gefühl. Wir waren auf einem guten Weg. Letztendlich kam dann dieser Gesetzentwurf, und für diesen Gesetzentwurf hätte ich mir, wie die Kollegin Waldmann, gewünscht, dass wir ihn gemeinsam auf den Weg bringen.

Es fehlen wichtige Teile, und das Thema, das ich vor allem bemängle, ist: Auf der einen Seite ist es verständlich, dass Sie unsere Änderungsanträge ablehnen. Das sind wir gewohnt und haben wir auch nicht anders erwartet. Aber die Vorschläge der Verbände zum großen Teil zu ignorieren, das fand ich dann schon etwas befremdlich, weil das diejenigen sind, die über die Expertise verfügen, an der wir partizipieren und von der wir profitieren. Die sollten Einzug in die Gesetze finden, und das fand aus meiner Sicht leider nicht statt.

Unabhängig davon ist das Gesetz in vielen Teilen nicht ausgegoren, und es ist vor allem kein großer Wurf geworden. Ich glaube auch nicht, dass damit in diesem System eine deutliche Verbesserung erzielt werden kann. Deshalb werden wir diesen Gesetzentwurf ablehnen, wie ich auch schon in der Ersten Lesung hier im Plenum gesagt habe.

Unabhängig davon möchte ich mich auch dem Dank anschließen, den der Kollege Mittag schon ausgesprochen hat. Wir hatten wirklich einen weitgehend – ich muss das durch die Oppositionsbrille betrachtet natürlich etwas relativieren – harmonischen Ver-

lauf. Ich hätte gerne die eine oder andere Information früher und vielleicht auch umfangreicher erhalten. Unabhängig davon war es ein gutes Miteinander zwischen den Kolleginnen und Kollegen der Regierungsfraktionen und der Oppositionsfraktionen.

Wichtig ist mir, dass die Pflegenden und vor allem die Pflegebedürftigen weiter im Fokus sind. Wir haben hier ein Riesenpotenzial bei den pflegenden Angehörigen, das uns auf die Füße fallen kann. Die müssen wir weiter gut betreuen.

Ich möchte in meinen Dank auch den Gesundheitsminister einbeziehen, der überaus rührig unermüdlich für die Sache kämpft. Auch wenn wir in verschiedenen Punkten doch auseinanderliegen, haben wir, denke ich, hier in Bayern einen guten Gesundheitsminister. Das darf man auch mal aus der Opposition heraus betrachtet sagen.

In diesem Sinne verbleibe ich und wünsche alles Gute für den Gesetzentwurf, baue aber auf die Ausführungsverordnung, dass sich da noch das eine oder andere wiederfindet, wie zum Beispiel die Ansiedlung der FQA in den Bezirken und Ähnliches, damit wir für diesen schwachen Gesetzentwurf wirklich eine sehr gute Ausführungsverordnung erhalten. Auch die hätte ich mir natürlich, wie die Kollegin Waldmann, sehr gewünscht.

(Beifall bei der FDP)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Herr Kollege Dr. Spitzer. – Für die Staatsregierung hat Herr Staatsminister Klaus Holetschek das Wort.

Staatsminister Klaus Holetschek (Gesundheit und Pflege): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich darf auch mit einem Dank beginnen, an alle Mitglieder im Gesundheits- und Pflegeausschuss. Ich war ja selbst lange Mitglied in diesem Ausschuss und habe immer geschätzt, dass trotz aller Differenzen, die natürlich da sind und die auch richtig sind – man streitet in der Sache und versucht, überall die besten Lösungen zu finden –, doch immer ein gemeinsamer Geist in diesem Ausschuss

herrschte, für die Menschen im Land das Beste zu erreichen. Dafür will ich mich ausdrücklich parteiübergreifend bei allen noch mal sehr herzlich bedanken.

Die Pflege und die Gesundheit werden ein Thema sein, das uns über diese Legislatur hinaus immer weiter begleiten wird. Lieber Peter, auch speziell an dich noch mal ein herzliches Dankeschön für das, was du auch als Pflegebeauftragter getan hast. Ich freue mich auf den ersten Kuchen, den wir dann hier gemeinsam verkosten können, wenn du mal die ersten Backversuche hinter dich gebracht hast.

(Alexander König (CSU): Sehr mutig!)

Jetzt will ich noch mal kurz zum Thema ein paar Anmerkungen machen, weil die Pflege natürlich eine der zentralen Herausforderungen bleibt, vielleicht sogar an manchen Stellen die Schicksalsfrage der Zukunft ist und aus meiner Sicht sicher denselben Stellenwert hat wie der Klimaschutz und andere Dinge.

In der Pflege wird die Frage sein: Wie geht es mit Menschen weiter, wenn sie pflegebedürftig sind, angeschlagen sind? Wir müssen diese Probleme gemeinsam lösen. Wir müssen Antworten auf die Fragen geben, die uns jeden Tag gestellt werden: Warum ist kein Pflegedienst da? Warum hat ein Heim vielleicht keine Betten? – Weil eben die Pflegekräfte fehlen. Warum suchen pflegende Angehörige nach Kurzzeitpflegeplätzen? Und viele Fragen mehr. Das sind die zentralen Fragen, die die Menschen in diesem Land bewegen und die leider nicht so einfach zu beantworten sind, wie man es sich manchmal wünschen würde.

Wir beraten heute über einen Gesetzentwurf, der, glaube ich, eine Gratwanderung ist: Auf der einen Seite wollen wir mehr Qualität, einen besseren Schutz für die Bewohnerinnen und Bewohner und auch die Abbildung neuer Lebenswirklichkeiten. Auf der anderen Seite wollen wir nicht wieder überbordende Bürokratie und andere Dinge mit verankern. Das ist eine Gratwanderung, die oft an solchen Stellen zu sehen ist.

Wir haben damals, im März 2022, auf meine Initiative einen Fünf-Punkte-Plan verabschiedet, weil wir gesehen haben, dass wir sehr schnell handeln müssen. Das Pflege-SOS war eines der Themen, die daraus entstanden sind. Wir haben ein Expertengespräch durchgeführt, wir haben Pflegebedürftige, Prüfinstanzen und Verbände eingeladen, und haben diese Dinge auch im Gesetzentwurf berücksichtigt, soweit sie aus unserer Sicht sinnvoll und richtig waren. Nicht zuletzt haben wir auch einen Praxischeck durchgeführt, weil es wichtig ist zu sehen, was bei einem solchen Gesetz in der Realität herauskommt. Die Verbändeanhörung hat auch noch mal ein Stück weit bestimmte Dinge erhellt.

Deswegen glaube ich, dass das schon ein guter Gesetzentwurf ist, der die Befugnisse der FQAs schärft, der Transparenz reinbringt, der den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner tatsächlich in den Mittelpunkt stellt, aber auch tatsächlich Handlungsalternativen abbildet, wenn es sein muss, damit man schneller und deutlich konzentrierter handeln und Maßnahmen ergreifen kann.

Ich glaube, es ist wichtig, dass wir die Belange von Menschen mit Behinderungen berücksichtigen. Das ist ein ganz zentrales Thema. Deswegen wird der Änderungsantrag, der von den Regierungsfraktionen eingebracht worden ist, schon deutlich machen, dass in betreuten Wohngruppen auch Personen leben, die eine 24-Stunden-Betreuung brauchen und die sich eben nicht vollumfänglich dem Ordnungsrecht unterwerfen müssen, wie es im anderen Bereich ist. Wir wollen alles dafür tun, dass wir flexibel bleiben. Wir werden das auch in den Ausführungsbestimmungen noch mal berücksichtigen und auch abbilden. Ich will Ihnen an dieser Stelle noch mal zusagen, dass wir dort gemeinsam alles tun, um diesem Thema gerecht zu werden, auch dieser Unterscheidung, die wichtig und richtig ist.

Wir hatten dann noch ein paar formelle Änderungen, die wir nachziehen. Die Änderungen des Gesundheitsdienstgesetzes, die Änderungen beim Heilberufe-Kammergesetz, die ein Vertragsverletzungsverfahren der EU ausschalten, und natürlich auch die Entfristung der Pflegestützpunkte. Es ist schon gesagt worden – ich glaube, auch das

ist ein wichtiges Signal –, dass wir wieder mehr und noch besser in die Beratung der Menschen gehen können – in den Situationen, in denen es notwendig ist.

Das bildet dieser Gesetzentwurf ab. Das Thema wird weiter bleiben. Wir werden uns weiter damit beschäftigen. Ich danke zum Abschluss noch mal allen, die in der Pflege tätig sind, die in der Fachpflege oder als pflegende Angehörige in diesem Land auch jetzt wieder ihren Dienst tun. Herzlichen Dank und alles Gute am Schluss dieser Legislaturperiode, Ihnen allen, vor allem auch Gesundheit. Ich hoffe, dass wir uns, die wir dann wieder die Ehre und Freude haben, hier in diesen Landtag einzuziehen, wieder gemeinsam diesen Herausforderungen für die Menschen in unserem Land stellen können.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Fünfter Vizepräsident Markus Rinderspacher: Vielen Dank, Herr Staatsminister. Weitere Wortmeldungen liegen mir nicht vor. Die Aussprache ist geschlossen. Wir kommen zur Abstimmung. Hierzu werden die Beratungsgegenstände wieder getrennt.

Wir beginnen mit der Abstimmung über den Gesetzentwurf auf Drucksache 18/28507. Der Abstimmung zugrunde liegen der Gesetzentwurf der Staatsregierung, Drucksache 18/28507, die interfraktionellen Änderungsanträge der CSU-Fraktion und der Fraktion FREIE WÄHLER auf den Drucksachen 18/29423, 18/29651 und 18/29925, die Änderungsanträge der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf den Drucksachen 18/29260 mit 18/29263, die Änderungsanträge der SPD-Fraktion auf den Drucksachen 18/29418 mit 18/29422, die Änderungsanträge der FDP-Fraktion auf den Drucksachen 18/29349 mit 18/29353 sowie die Beschlussempfehlung mit Bericht des federführenden Ausschusses für Gesundheit und Pflege auf Drucksache 18/30050.Zunächst ist über die soeben erwähnten 14 Änderungsanträge der Oppositionsfraktionen abzustimmen. Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt alle 14 Änderungsanträge zur Ablehnung. Die Fraktionen sind übereingekommen, dass

über alle 14 Änderungsanträge gemeinsam abgestimmt werden soll. Zugrunde gelegt werden die jeweiligen Voten im federführenden Ausschuss für Gesundheit und Pflege.

Wer mit der Übernahme seines Abstimmungsverhaltens bzw. des jeweiligen Abstimmungsverhaltens seiner Fraktion im Ausschuss für Gesundheit und Pflege einverstanden ist, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind alle Fraktionen des Hohen Hauses. Gegenstimmen? – Keine. Enthaltungen? – Keine. Fraktionslose Abgeordnete sind im Moment nicht zugegen. Damit übernimmt der Landtag diese Voten. Diese Änderungsanträge sind damit abgelehnt.

Wir kommen jetzt zur Abstimmung über den Gesetzentwurf auf Drucksache 18/28507. Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt Zustimmung zum Gesetzentwurf mit der Maßgabe, dass mehrere Änderungen durchgeführt werden. Der mitberatende Ausschuss für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie hat der Beschlussempfehlung des federführenden Ausschusses zugestimmt mit der Maßgabe, dass darüber hinaus ein neuer § 4 "Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze" eingefügt wird. Der endberatende Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat der Stellungnahme des mitberatenden Ausschusses für Arbeit und Soziales, Jugend und Familie zugestimmt mit der Maßgabe, dass weitere Änderungen durchgeführt werden und im neuen § 5 als Datum des Inkrafttretens der "1. August 2023" eingefügt wird. Im Einzelnen verweise ich hierzu auf Drucksache 18/30050.

Wer dem Gesetzentwurf mit den empfohlenen Änderungen zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen der CSU, der FREIEN WÄHLER und der AfD. Gegenstimmen! – Das sind die Fraktionen der GRÜNEN, der SPD und der FDP. Enthaltungen? – Keine. Fraktionslose Abgeordnete sind im Moment nicht zugegen. Damit ist das so beschlossen.

Da ein Antrag auf Dritte Lesung nicht gestellt wurde, führen wir gemäß § 56 der Geschäftsordnung sofort die Schlussabstimmung durch. Ich schlage vor, sie in einfacher Form durchzuführen. – Widerspruch erhebt sich nicht.

Wer dem Gesetzentwurf in der soeben beschlossenen Fassung seine Zustimmung geben will, den bitte ich, sich vom Platz zu erheben. – Das sind die Fraktionen der CSU, der FREIEN WÄHLER und der AfD. Gegenstimmen! – Das sind die Fraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, der SPD und der FDP. Enthaltungen? – Keine Enthaltungen. Fraktionslose Abgeordnete sind im Moment nicht zugegen. Das Gesetz ist damit angenommen. Es hat den Titel: "Gesetz zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften".

Mit der Annahme des Gesetzentwurfs in der soeben beschlossenen Fassung haben die Änderungsanträge auf den Drucksachen 18/29423, 18/29651 und 18/29925 ihre Erledigung gefunden. Das Hohe Haus nimmt davon Kenntnis.

Wir kommen nun zur Abstimmung über die beiden mitzuberatenden Begleitanträge. Zuerst stimmen wir über den Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betreffend "Grundsätzliche Nachbesserungen im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz: Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung stärken" auf Drucksache 18/29276 ab. Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt die Ablehnung des Antrags.

Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, der SPD und der FDP. Gegenstimmen! – Das sind die Fraktionen der CSU, der FREIEN WÄHLER und der AfD. Enthaltungen? – Keine Enthaltungen. Fraktionslose Abgeordnete sind im Moment nicht zugegen. Der Antrag ist abgelehnt.

Wir kommen nun zur Abstimmung über den Antrag der FDP-Fraktion betreffend "Pflege- und Wohnqualitätsgesetz überarbeiten, Konkretisierung von Begrifflichkeiten" auf

Drucksache 18/29344. Der federführende Ausschuss für Gesundheit und Pflege empfiehlt die Ablehnung des Antrags.

Wer entgegen dem Ausschussvotum dem Antrag der FDP-Fraktion zustimmen möchte, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind die Fraktionen von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der FDP. Gegenstimmen! – Das sind die Fraktionen der CSU, der FREIEN WÄHLER und der AfD. Enthaltungen! – Das ist die SPD-Fraktion. Fraktionslose Abgeordnete sind im Moment nicht zugegen. Der Antrag ist damit abgelehnt.

Gesetz- und Verordnungsblatt vom 31.07.2023

Da dieses Dokument größer als 1 MB ist, wird es aus technischen Gründen nicht in die Vorgangsmappe eingefügt.

Download dieses Dokuments hier