

Geszentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes

A) Problem

1. Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) sieht in seiner gegenwärtigen Fassung vor, die von der zuständigen Behörde über die in stationären Einrichtungen durchgeführten Prüfungen erstellten Berichte in geeigneter Form zu veröffentlichen (Art. 6 Abs. 2 PfleWoqG). Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof (BayVGH) hat in seiner Entscheidung vom 9. Januar 2012 die Befugnis der Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) zur Veröffentlichung der Prüfberichte verneint und die grundsätzliche Verpflichtung der Träger zur Veröffentlichung der Prüfberichte festgestellt. Diese Verpflichtung hat das Gericht jedoch für „derzeit nicht vollziehbar“ erklärt.
2. Mit Erlass des „Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen“ (WBVG) auf Bundesebene am 1. Oktober 2009 sind die landesrechtlichen heimvertragsrechtlichen Regelungen in der Fassung des PfleWoqG vom 1. August 2008 obsolet geworden.
3. Darüber hinaus besteht seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze (IfSG-ÄndG) am 4. August 2011 eine Regelungslücke betreffend die im PfleWoqG normierte Verpflichtung der Träger, in stationären Einrichtungen der Pflege und der Behindertenhilfe die einschlägigen infektionshygienerechtlichen Anforderungen einzuhalten. Zur Sicherstellung infektionshygienischer Standards in diesen Einrichtungen bedarf es entsprechender hygienerechtlicher Bestimmungen durch den Landesgesetzgeber.

B) Lösung

1. Der Geszentwurf normiert die Verpflichtung der Träger, die Pflege-Prüfberichte der FQA`en auf einer zentralen Internetseite zu veröffentlichen. Daneben werden Inhalt, Art und Umfang der Veröffentlichung geregelt sowie ein angemessener Ausgleich zwischen den Interessen der Träger und der Öffentlichkeit in diesem grundrechtssensiblen Bereich sichergestellt. Im Vordergrund der Prüfungen durch die FQA werden auch künftig die Ergebnisqualität und das Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen stehen.
2. Aufgrund der bundesrechtlichen abschließenden Regelungen im WBVG sind die heimvertragsrechtlichen Regelungen aus dem PfleWoqG zu streichen.
3. Um in stationären Einrichtungen der Pflege und für behinderte Menschen auch in Zukunft einen umfassenden Infektionsschutz sicherzustellen, normiert der Entwurf eine entsprechende Ermächtigungsgrundlage für den Verordnungsgeber.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten**1. Kosten für den Staat**

Um im Sinn des Transparenzgebotes für eine geeignete, effiziente sowie flächendeckende Form der Veröffentlichung zu sorgen, werden die Pflege-Prüfberichte in einem vom Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen zur Verfügung gestellten Internetangebot veröffentlicht. Mittels einer „Bayern-Landkarte“, in die eine Übersicht über die stationären Pflegeeinrichtungen (geordnet nach Landkreisen und kreisfreien Städten) eingestellt wird, soll den Interessenten auf der Suche nach den Pflege-Prüfberichten eine Hilfestellung gegeben werden. Für den Freistaat Bayern ergeben sich durch die zentrale Veröffentlichungsplattform im Behördennetz keine wesentlichen Kostenauswirkungen. Bis auf den einmaligen Aufwand der Erfassung der stationären Einrichtungen der Pflege (derzeit 1.388 Einrichtungen) entstehen dem Freistaat durch die Verpflichtung der Träger zur Freischaltung der Pflege-Prüfberichte auf der vom Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen zur Verfügung gestellten Internetseite in den Folgejahren lediglich geringe Unterhaltungskosten (jährlich ca. 8.000 Euro).

2. Kosten für die Kommunen

Für die Kreisverwaltungsbehörden führt der Änderungsentwurf bzgl. der Veröffentlichungsverpflichtung im Verhältnis zur bisherigen Rechtslage trotz der neu geschaffenen Regelungen zu Inhalt und Umfang des Pflege-Prüfberichts sowie der Möglichkeit der Nachprüfung zu keinen nennenswerten zusätzlichen Kosten. Soweit geringfügige Mehrkosten entstehen, wie durch das neu geschaffene Nachprüfungsverfahren (Art. 17c PflWoqG n. F.), können die Kosten durch Erhebung von Gebühren nach dem Bayerischen Kostengesetz gedeckt werden. Im Übrigen wird durch das vorliegende Gesetz der Verwaltungsaufwand der Kreisverwaltungsbehörden infolge der Reduzierung der Prüfkriterien (Art. 3 Abs. 3 Nr. 2, Art. 5 Abs. 1 bis 4, Art. 6 Abs. 1 Nr. 1, Art. 8 Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 4 PflWoqG a. F.) sogar reduziert. Das vorliegende Gesetz löst daher keine Ansprüche nach dem Konnexitätsprinzip (Art. 83 Abs. 3 und 6 BV, Art. 53 Abs. 2 Satz 2 LKrO) aus. Sollte sich diese Einschätzung als wesentlich fehlerhaft herausstellen, ist zu überprüfen, ob die Bestimmungen über die Deckung der Kosten anzupassen sind.

Im Einzelnen:

- a) Die Verpflichtung der Kreisverwaltungsbehörden, nach Abschluss der Prüfungen Prüfberichte zu erstellen, besteht bereits nach den bisher geltenden Regelungen (vgl. Art. 11 Abs. 10, Art. 6 Abs. 2 PflWoqG in der bisher geltenden Fassung). Soweit der BayVGH Art. 6 Abs. 2 PflWoqG in der bisher geltenden Fassung für nicht vollziehbar hält, bezieht sich diese Auffassung des BayVGH auf die Veröffentlichungspflicht und nicht auf die Pflicht zur Erstellung des Prüf-

berichts. Die Pflicht zur Erstellung des Ergebnisprotokolls ist daher keine neue Aufgabe. Die im neuen Art. 17a Abs. 1 PflWoqG definierten Anforderungen an die Pflege-Prüfberichte umfassen lediglich die am Tag der Überprüfung getroffenen wesentlichen Feststellungen der zuständigen Behörde. An den Aufgaben und Befugnissen der Behörde nach Art. 11 ff. PflWoqG ändert sich nichts.

Die Beschränkung des zu veröffentlichenden Pflege-Prüfberichts auf die Feststellungen zur pflegerischen Versorgung (Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG n.F.) nach Art. 17a Abs. 1 PflWoqG n.F. stellt keine neue Aufgabe dar. Gegenstand der Prüfung nach Art. 11 Abs. 1 Satz 4 PflWoqG in der alten wie der neuen Fassung ist nach wie vor die Einhaltung aller Anforderungen an den Betrieb einer stationären Einrichtung. Die Gesetzesbegründung zu Art. 11 Abs. 4 Satz 1 PflWoqG stellt klar, dass sich die Prüfungen und infolgedessen auch der Inhalt des Pflege-Prüfberichts und des Ergebnisprotokolls grundsätzlich umfassend darauf zu erstrecken haben, ob die gesetzlichen Anforderungen eingehalten werden.

- b) Die in Art. 17a Abs. 2 PflWoqG geforderte Überprüfung der angemessenen Qualität der pflegerischen Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse ist für die FQA keine neue Aufgabe (vgl. Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG a.F.).
- c) Die Vorgaben für die risikoadjustierte Stichprobe nach dem neuen Art. 17a Abs. 3 PflWoqG sind ebenfalls nicht konnexitätsrelevant. Diese Vorgaben sind auf den zu veröffentlichenden Qualitätsbereich der pflegerischen Versorgung begrenzt. Die bisher übliche an Risikofaktoren adjustierte Vorgehensweise der FQA bei der Prüfung wird dadurch nicht beeinträchtigt. Dass mindestens zehn Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung in die Überprüfung der pflegerischen Versorgung einbezogen werden müssen, stellt keinen Mehraufwand dar, da sich nicht alle Feststellungen auf Begutachtungen des Pflegezustandes und des Pflegeprozesses beziehen müssen; wie schon in der Vergangenheit genügen auch Feststellungen aufgrund teilnehmender Beobachtungen und Befragungen der Bewohnerinnen und Bewohner.
- d) Dass nunmehr neben dem Pflege-Prüfbericht (Art. 17a PflWoqG n.F.) die Erstellung eines Ergebnisprotokolls (Art. 11 Abs. 4a PflWoqG n.F.) ausdrücklich gesetzlich normiert wird, führt zu keinem Mehraufwand, da die Protokollierung der gesamten Prüfergebnisse bereits in der Vergangenheit erfolgen musste und erfolgt ist.
- e) Die Möglichkeit der Nachprüfung nach Art. 17c PflWoqG n.F. bedeutet zwar eine neue Aufgabe für die FQA, ist aber auf wenige Ausnahmefälle begrenzt (bayernweit kommt es derzeit zu ca. 60 erheblichen Mängelfeststellungen pro Jahr) und erfolgt ohnehin stets nur auf Antrag und Kosten des Trägers. Der damit verbundene Verwaltungsaufwand ist über das Bayerische Kostengesetz nach Art. 1 Abs. 1 Satz 1 und 3 BayKG refinanzierbar.
- f) Das Gegendarstellungsverfahren (Art. 17b Abs. 1 PflWoqG n.F.) bedeutet keinen Mehraufwand für die FQA, da auf die Möglichkeit der Gegendarstellung im Rahmen des Anhörungsverfahrens nach Art. 28 BayVwVfG hingewiesen werden kann.

- g) Die übrigen im vorliegenden Gesetz enthaltenen Bestimmungen sind eine Entlastung für die Kreisverwaltungsbehörden. Durch die Reduzierung der Prüfkriterien nach Art. 3 Abs. 3 Nr. 2, Art. 5 Abs. 1 bis 4, Art. 6 Abs. 1 Nr. 1, Art. 8 Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 4 PflWoqG a.F. und die damit einhergehende Einschränkung des ordnungsrechtlichen Prüfumfanges im Rahmen des Vertragsrechts wird der Aufwand für die Prüfungen geringer.

Da bereits in der Vergangenheit hygienerechtliche Bestimmungen einen umfassenden Infektionsschutz für Pflege- und Behinderteneinrichtungen verbindlich gefordert haben (vgl. Art. 3 Abs. 2 Nr. 10 PflWoqG a.F. i.V.m. MedHygV), bedeutet Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PflWoqG n.F. keinen zusätzlichen Aufwand.

3. *Folgewirkungen (insb. Kosten) für die Wirtschaft*

Informationspflichten

Durch das Änderungsgesetz wird eine Informationspflicht für Unternehmen neu eingeführt und eine bestehende Informationspflicht inhaltlich geändert.

Neue Informationspflicht

Die neu eingeführte Veröffentlichungspflicht ist für die Heimträger mit geringfügigen Kosten verbunden. Die für den Träger resultierende Verpflichtung beschränkt sich auf die grundsätzlich einmal im Jahr erforderliche Freischaltung des aktuellen Pflege-Prüfberichts auf der vom Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen zur Verfügung gestellten zentralen Internetseite. Zur Erfüllung dieser Verpflichtung fallen nach der Kostenschätzung des Standardkosten-Modells für alle stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen (derzeit 1.388 Einrichtungen) insgesamt Bürokratiekosten in Höhe von jährlich 3.442 Euro an.

Geänderte Informationspflicht

Die Anwesenheits- und Auskunftspflicht bei Heimnachschaun im stationären Bereich wurde so gefasst, dass der Bürokratieaufwand deutlich reduziert werden kann. Aus der geänderten Informationspflicht ergeben sich Bürokratiekosten in Höhe von 411,0 Tsd. Euro, das entspricht einer Bürokratiekostenreduzierung in Höhe von rd. 30,0 Tsd. Euro.

Sonstige Folgewirkungen

Weiterer Aufwand für den Einrichtungsträger entsteht, falls die Veröffentlichung einer Gegendarstellung gewünscht oder eine Nachprüfung beantragt wird. Dieser Aufwand wird allerdings nicht durch dieses Gesetz ausgelöst, sondern beruht auf der Entscheidung des jeweiligen Heimträgers.

Die Sicherstellung infektionshygienischer Standards auf Basis der geschaffenen Ermächtigungsgrundlage ist keine neue Verpflichtung für die Einrichtungsträger. Durch die Gesetzesänderung werden daher insoweit keine Mehrkosten ausgelöst.

4. *Kosten für die Bürgerinnen und Bürger*

Für die Bürgerinnen und Bürger entstehen durch dieses Gesetz keine Kosten.

Gesetzentwurf

zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes

§ 1

Das Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG) vom 8. Juli 2008 (GVBl S. 346, BayRS 2170-5-A) wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift des Art. 5 erhält folgende Fassung:
„Hausverbot“
 - b) Im Zweiten Teil wird folgender Abschnitt 3 angefügt:

**„Abschnitt 3
Erstellung und Veröffentlichung
von Pflege-Prüfberichten“**

| | |
|----------|--------------------|
| Art. 17a | Pflege-Prüfbericht |
| Art. 17b | Veröffentlichung |
| Art. 17c | Nachprüfung |
| Art. 17d | Rechtsmittel“ |
 - c) In der Überschrift des Art. 26 werden die Worte „, Außerkräfttreten“ gestrichen.
 - d) Art. 27 wird aufgehoben.
2. Art. 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nr. 2 werden die Worte „insbesondere bei Menschen mit Behinderung die sozialpädagogische Betreuung und heilpädagogische Förderung sowie bei Pflegebedürftigen eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde gewährleistet wird,“ gestrichen.
 - bb) Nr. 3 wird aufgehoben.
 - cc) Die bisherige Nr. 4 wird Nr. 3.
 - dd) Es werden folgende Nr. 4 und folgende neue Nrn. 5 bis 8 eingefügt:
 - „4. eine angemessene Qualität der pflegerischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem allgemein anerkannten Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse gesichert ist; hierzu gehört insbesondere, dass ausreichend fachlich geeignetes Personal eingesetzt wird, um un-

ter Achtung der Menschenwürde eine nach Art und Umfang der Betreuungsbedürftigkeit angemessene individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen und bei Pflegebedürftigen eine humane und aktivierende Pflege zu gewährleisten, die erforderlichen Hilfen zu gewähren sowie freiheitseinschränkende Maßnahmen nur anzuwenden, wenn sie zum Schutz gegen eine dringende Gefahr für Leib und Leben unerlässlich sind,

5. die ärztliche und gesundheitliche Betreuung in der stationären Einrichtung selbst oder in angemessener anderer Weise gewährleistet wird, insbesondere 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, ein ausreichender und dem Konzept der stationären Einrichtung angepasster Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen gewährleistet wird und von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden,
6. die hauswirtschaftliche Versorgung zur Verfügung gestellt oder vorgehalten sowie eine angemessene Qualität der sozialen Betreuung, des Wohnens und der Verpflegung gewährleistet werden,
7. die Mitwirkung und die Mitbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet werden,
8. der an der Person des Pflegebedürftigen orientierte Pflegeprozess umgesetzt und dessen Verlauf aufgezeichnet wird,“.
- ee) Die bisherige Nr. 5 wird Nr. 9; die Worte „der stationären Einrichtung“ werden gestrichen und die Worte „insbesondere die sozialpädagogische Betreuung und heilpädagogische Förderung gewährleistet wird,“ angefügt.
- ff) Die bisherigen Nrn. 6 bis 8 werden aufgehoben.
- gg) Die bisherige Nr. 9 wird Nr. 10.
- hh) Die bisherigen Nrn. 10 und 11 werden aufgehoben.
- ii) Die bisherige Nr. 12 wird Nr. 11; die Zahl „11“ wird durch die Zahl „10“ ersetzt.

- b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nr. 1 werden nach den Worten „gewährleistet sind“ die Worte „und die interkulturelle Kompetenz der Betreuungs- und Pflegekräfte gefördert wird“ eingefügt.
 - bb) Nr. 2 wird aufgehoben.
 - cc) Die bisherigen Nrn. 3 und 4 werden Nrn. 2 und 3.
3. Art. 5 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:
„Hausverbot“
 - b) Abs. 1 bis 4 werden aufgehoben.
 - c) Die Absatzbezeichnung im bisherigen Abs. 5 entfällt.
4. Art. 6 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Absatzbezeichnung entfällt.
 - bb) Nr. 1 wird aufgehoben.
 - cc) Die bisherige Nr. 2 wird Nr. 1; die Worte „Art. 3 Abs. 2 Nrn. 8 und 9“ werden durch die Worte „Art. 3 Abs. 2 Nrn. 8 und 10“ ersetzt.
 - dd) Die bisherige Nr. 3 wird Nr. 2; der Schlusspunkt wird durch ein Komma ersetzt.
 - ee) Es wird folgende Nr. 3 angefügt:
„3. die Pflege-Prüfberichte nach Maßgabe von Art. 17b Abs. 2 zu veröffentlichen.“
 - b) Abs. 2 wird aufgehoben.
5. Art. 8 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nr. 3 wird das Komma nach dem Wort „werden“ durch einen Schlusspunkt ersetzt.
 - bb) Nr. 4 wird aufgehoben.
 - b) Abs. 4 wird aufgehoben.
 - c) Der bisherige Abs. 5 wird Abs. 4.
 - d) Der bisherige Abs. 6 wird Abs. 5; die Zahl „5“ wird durch die Zahl „4“ ersetzt.
6. In Art. 9 Abs. 1 Satz 1 wird das Wort „Bewohnervertretung“ durch die Worte „Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner (Bewohnervertretung)“ ersetzt.
7. Art. 10 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Worte „Art. 5 Abs. 2 und 3, Art. 8 Abs. 2 Nrn. 3 und 4, Abs. 3 und 4“ durch die Worte „Art. 8 Abs. 2 Nr. 3, Abs. 3“ ersetzt.
- b) In Satz 2 werden die Worte „Art. 5 Abs. 2 und 3, Art. 6 Abs. 1 Nr. 1, Art. 8 Abs. 2 Nrn. 3 und 4, Abs. 3 und 4“ durch die Worte „Art. 8 Abs. 2 Nr. 3, Abs. 3“ ersetzt.
8. Art. 11 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Es werden folgende neue Sätze 2 bis 5 eingefügt:
„²Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der durch Tätigkeiten nach Satz 1 gewonnenen personenbezogenen Daten bedarf der Zustimmung durch die Bewohnerin oder den Bewohner. ³Die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner ist freiwillig; durch die Ablehnung dürfen keine Nachteile entstehen. ⁴Die Betroffenen sind darauf hinzuweisen, dass die Zustimmung verweigert werden kann. ⁵Die Zustimmung kann mündlich erteilt werden; sie muss von einem Mitarbeiter der Einrichtung schriftlich bestätigt werden.“
 - bb) Der bisherige Satz 2 wird Satz 6; die Worte „diese Maßnahmen“ werden durch die Worte „die Maßnahmen nach Satz 1“ ersetzt.
 - cc) Die bisherigen Sätze 3 bis 5 werden Sätze 7 bis 9.
 - b) In Abs. 4 Satz 1 werden nach den Worten „einmal im Jahr“ die Worte „, insbesondere im Rahmen einer teilnehmenden Beobachtung unter Berücksichtigung der jeweiligen fachlichen Konzeption der Einrichtung,“ eingefügt.
 - c) Es wird folgender Abs. 4a eingefügt:
„(4a) ¹Die zuständige Behörde erstellt zeitnah zu den Prüfungen nach Abs. 1 Sätzen 1 und 4 ein Ergebnisprotokoll über die am Tag der Überprüfung festgestellten wesentlichen Sachverhalte und übermittelt dieses an den Träger. ²Die Feststellungen zur angemessenen Qualität der pflegerischen Versorgung nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 in stationären Einrichtungen der Pflege sind ausschließlich im Pflege-Prüfbericht enthalten.“
 - d) In Abs. 5 wird die Zahl „4“ durch die Worte „4a“ ersetzt.
 - e) In Abs. 10 wird das Wort „Prüfberichte“ durch die Worte „Ergebnisprotokolle und Pflege-Prüfberichte“ ersetzt.
9. In Art. 15 Abs. 2 Nr. 4 werden die Worte „Art. 8 Abs. 1, 3 oder Abs. 4“ durch die Worte „Art. 8 Abs. 1 und 3“ ersetzt.

10. Im Zweiten Teil wird folgender Abschnitt 3 angefügt:

**„Abschnitt 3
Erstellung und Veröffentlichung
von Pflege-Prüfberichten**

Art. 17a
Pflege-Prüfbericht

(1) ¹Die zuständige Behörde erstellt zeitnah zu der Prüfung nach Art. 11 Abs. 4 in stationären Einrichtungen der Pflege einen schriftlichen Pflege-Prüfbericht über die von ihr am Tag der Überprüfung festgestellten Sachverhalte. ²Der Pflege-Prüfbericht umfasst die am Tag der Überprüfung getroffenen wesentlichen Feststellungen der zuständigen Behörde in dem durch Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 festgelegten Qualitätsbereich der pflegerischen Versorgung zu

1. positiven Aspekten in der jeweiligen Einrichtung,
2. Empfehlungen zur weiteren Verbesserung der Qualität,
3. Mängelfeststellungen nach Art. 12 und 13 sowie nach den Vorgaben dieses Gesetzes geplante oder bereits angeordnete Maßnahmen zur Mängelbeseitigung

sowie Angaben zu Strukturdaten und allgemeinen Informationen zu der jeweiligen Einrichtung.

(2) Prüfungsmaßstab und damit Grundlage für die von der zuständigen Behörde am Tag der Überprüfung festgestellte Qualität nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 ist der jeweils allgemein anerkannte Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse.

(3) ¹Es müssen mindestens zehn Bewohnerinnen und Bewohner in die Feststellungen des Pflege-Prüfberichts nach Abs. 1 einbezogen werden; die Auswahl der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt an Risikofaktoren ausgerichtet entsprechend der Bewohnerstruktur. ²Personenbezogene und personenbeziehbare Daten sind zu anonymisieren.

Art. 17b
Veröffentlichung

(1) ¹Dem 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 (Bay-VwVfG) bleibt unberührt. ²Die Frist für die Stellungnahme beträgt zwei Wochen. ³Sie beginnt mit der Bekanntgabe des Prüfberichts. ⁴Für die Berechnung der Frist gilt Art. 31 BayVwVfG.

(2) ¹Der Träger hat die Pflege-Prüfberichte nach Ablauf der Frist nach Abs. 1 an die Wohnnervvertretung zu übermitteln und den aktuellen Bericht bis zur Veröffentlichung eines neuen Berichts

1. an gut sichtbarer Stelle in der Einrichtung auszuhängen oder auszulegen sowie
2. zur Veröffentlichung durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen auf einer zentralen Internetseite freizugeben.

²Eine Gegendarstellung nach Abs. 1 kann entsprechend Satz 1 veröffentlicht werden.

Art. 17c
Nachprüfung

¹Auf Antrag und auf Kosten des Trägers hat die zuständige Behörde eine zeitnahe Nachprüfung durchzuführen, wenn und soweit erhebliche Mängel der Pflegequalität betroffen sind und dem Einrichtungsträger insbesondere auf Grund der Veröffentlichung das Zuwarten bis zur nächsten Regelprüfung nicht zumutbar ist. ²Der Bericht über die Nachprüfung wird ergänzend zu dem betroffenen Pflege-Prüfbericht erstellt und nach Maßgabe von Art. 17b Abs. 2 Satz 1 veröffentlicht.

Art. 17d
Rechtsmittel

(1) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach Art. 17a und 17c haben keine aufschiebende Wirkung.

(2) Ist gegen den Pflege-Prüfbericht oder die Veröffentlichung ein Rechtsbehelf anhängig, ist durch die zuständige Behörde ein entsprechender Hinweis für die Veröffentlichung zu geben.“

11. In Art. 19 Satz 2 werden die Worte „Art. 6 und 8“ durch die Worte „Art. 6 Nrn. 1 und 2 sowie Art. 8“ ersetzt.

12. Art. 23 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nr. 3 wird die Zahl „5“ durch die Zahl „4“ ersetzt.
- b) In Nr. 4 werden die Worte „Abs. 2 Satz 2“ durch die Worte „Abs. 2 Satz 6“ ersetzt.
- c) Nr. 6 erhält folgende Fassung:

„6. entgegen Art. 5 gegen Besucher von Bewohnerinnen und Bewohnern ein Hausverbot ausspricht,“.

d) Es wird folgende Nr. 7 angefügt:

„7. der Veröffentlichungspflicht nach Art. 6 Nr. 3 zuwiderhandelt.“

13. Art. 25 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 Nr. 4 werden die Worte „, die Veröffentlichung der Berichte nach Art. 6 Abs. 2“ gestrichen.

b) Es wird folgender Abs. 2a eingefügt:

„(2a) ¹Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Art und Weise der Veröffentlichung des Pflege-Prüfberichts und der Gegendarstellung, die Form sowie Inhalt und Umfang der in dem zu veröffentlichenden Bericht und der Nachprüfung zu treffenden Feststellungen näher zu bestimmen. ²Insbesondere können die Qualitätsindikatoren, die den Feststellungen der zuständigen Behörde zu der Qualitätsanforderung nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 zugrunde liegen, sowie die Kriterien zur Bewohnerauswahl nach Art. 17a Abs. 3 Satz 1 näher bestimmt werden. ³Die Rechtsverordnung kann Bestimmungen über Inhalt und Umfang des Ergebnisprotokolls enthalten.“

c) Es werden folgende Abs. 4 und 5 angefügt:

„(4) Das Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen hygienerechtliche Bestimmungen für Wohnformen des Art. 2 Abs. 1 zu schaffen, die einen ausreichenden und dem Konzept der stationären Einrichtung angepassten Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen sowie die Einhaltung der für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene durch die Beschäftigten gewährleisten.“

(5) Das Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung für Modellvorhaben nach § 117 Abs. 2 SGB XI Abweichungen von Art. 11 und 17a zuzulassen.“

14. Art. 26 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden die Worte „, Außerkrafttreten“ gestrichen.
- b) In Abs. 1 entfällt die Absatzbezeichnung.
- c) Abs. 2 und 3 werden aufgehoben.

15. Art. 27 wird aufgehoben.

§ 2

Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

Begründung:

A. Allgemeines

Der Entwurf zur Änderung des Gesetzes zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG) regelt insbesondere die Verpflichtung der Einrichtungsträger, die Pflege-Prüfberichte der zuständigen Behörden über die in den stationären Einrichtungen der Pflege wiederkehrend durchgeführten Prüfungen zu veröffentlichen. Zudem umfasst der Entwurf auch die Streichung der bislang im Ordnungsrecht normierten heimvertraglichen Entgeltregelungen und schafft die erforderliche Verordnungsermächtigung für infektionsschutzrechtliche Standards in stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen.

B. Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

1. Derzeit können die Prüfberichte der Kreisverwaltungsbehörden nur mit Zustimmung des Trägers veröffentlicht werden. Für eine im Interesse der Transparenz erforderliche gesetzliche Veröffentlichungsverpflichtung der Träger ist eine Änderung des PflWoqG nötig.
2. Mit Erlass des Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen sind die bisher im PflWoqG enthaltenen heimvertragsrechtlichen Regelungen obsolet geworden.
3. Aufgrund der Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht müssen die Länder infektionshygienische Regelungen treffen, da nach Änderung der bundesrechtlichen Vorgaben stationäre Pflege- und Behinderteneinrichtungen vom Anwendungsbeereich des Infektionsschutzgesetzes nicht mehr erfasst werden.

C. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu § 1 Nr. 1:

Die Änderung der Überschrift zu Art. 5 PflWoqG sowie die Einfügung des neuen Abschnitts 3 in der Inhaltsübersicht sind redaktionell bedingt. Die Begründung ist den jeweiligen Einzelnormen zu entnehmen.

Zu § 1 Nr. 2 (Art. 3 Abs. 2 und Abs. 3 PflWoqG):

§ 1 Nr. 2 entspricht inhaltlich weitgehend den bisherigen Abs. 2 und Abs. 3. Es erfolgten redaktionelle Änderungen aufgrund der Neustrukturierung der Qualitätsanforderungen. Hinsichtlich der unverändert gebliebenen Inhalte wird ergänzend auf die Begründung zu Drucksache 15/10182 vom 11. März 2008 verwiesen.

Die bisher in Art. 3 Abs. 2 Nr. 2 verankerten Konkretisierungen der unterschiedlichen Schwerpunkte in Bezug auf die Sicherstellung von Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner, die humane und aktivierende Pflege der Pflegebedürftigen, die an der Biografie der Bewohnerinnen und Bewohner orientierte Betreuung sowie die sozialpädagogische Betreuung und heilpädagogische Förderung sind aufgrund der Sachnähe zu den jeweiligen Qualitätsanforderungen bei Menschen mit Behinderung und bei Pflegebedürftigen nunmehr inhaltlich unverändert in Art. 3 Abs. 2 Nr. 2, Nr. 4, Nr. 6 und Nr. 9 geregelt.

Art. 3 Abs. 2 Nr. 3 entspricht inhaltlich unverändert dem bisherigen Art. 3 Abs. 2 Nr. 4.

Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 entspricht in Bezug auf eine „angemessene Qualität der pflegerischen Versorgung“ inhaltlich unverändert dem bisherigen Art. 3 Abs. 2 Nr. 3, erweitert diesen Qualitätsbereich aufgrund der Sachnähe der Regelungsinhalte aber um die bisher in Art. 3 Abs. 2 Nr. 2 und Nr. 6 enthaltenen Anforderungen an eine aktivierende Pflege, eine nach Art und Umfang der Betreuungsbedürftigkeit angemessene Lebensgestaltung sowie die erforderlichen Hilfen. Ausgehend von einem ganzheitlichen Verständnis umfasst Pflege die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung von Menschen aller Altersgruppen, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen einschließlich der Versorgung und Betreuung sterbender Menschen. Der Auftrag der Pflege ist es dem einzelnen Menschen dabei zu helfen, sein physisches, psychisches und soziales Potenzial zu bestimmen und zu verwirklichen, und zwar in dem für ihn anspruchsvollen Kontext seines Lebens. Deshalb müssen Pflegenden Funktionen aufbauen und erfüllen, welche die Gesundheit fördern, erhalten und Krankheit verhindern (vgl. Definition der Pflege – Weltgesundheitsorganisation WHO). Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind insbesondere die Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse sowie die Förderung einer sicheren Umgebung (vgl. Definition der Pflege – International Council of Nurses ICN – Weltbund der professionell Pflegenden). Inhaltliche Änderungen ergeben sich infolge der aus systematischen Gründen erfolgten Neustrukturierung der Anforderungen nicht. Die in Art. 3 Abs. 2 Nr. 3 a.F. genannten Qualitätsanforderungen „angemessene Qualität der für alle Bewohnerinnen und Bewohner angebotenen allgemeinen Betreuung und Verpflegung“, „ärztliche und gesundheitliche Betreuung“ sowie „interkulturelle Kompetenz der Betreuungs- und Pflegekräfte“ werden inhaltlich unverändert nunmehr in Art. 3 Abs. 2 Nr. 5, Nr. 6, Nr. 9 sowie in Art. 3 Abs. 3 Nr. 1 geregelt. Insofern erfolgte lediglich eine strukturelle Trennung des bisher in Art. 3 Abs. 2 Nr. 3 zusammengefassten Regelungsinhalts.

Bei der angemessenen Qualität der individuellen und aktivierenden pflegerischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner nach dem allgemein anerkannten Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse handelt es sich um das Kernstück der Qualitätsanforderungen an eine stationäre Einrichtung der Altenpflege. Zur Beurteilung der Angemessenheit der Pflege gehört eine entsprechende Anzahl an fachlich geeigneten Beschäftigten und ein Fachkonzept der Einrichtung, das sich für die jeweilige Zielgruppe auf anerkannte pflegewissenschaftliche Standards stützt und geeignete Maßnahmen für deren praktische Umsetzung und Einhaltung darlegt. Diese Anforderung korrespondierte schon bisher mit Art. 3 Abs. 3 Nr. 1, der festlegt, dass stets Pflege- und Betreuungskräfte in ausreichender Zahl und mit der erforderlichen persönlichen und fachlichen Eignung vorhanden sein müssen (vgl. Begründung zu Drs. 15/10182). Die Personalsituation in der jeweiligen Einrichtung ist ein entscheidender Faktor für die Qualität der Pflege (vgl. Projekt der Hochschule München „Qualität aus Verbraucherperspektive“, Ergebnisbericht; Projektleiter: Prof. Dr. Stefan Pohlmann, November 2010). Die Pflegenden sind diejenigen, die den Bewohnerinnen und Bewohnern am meisten Unterstützung zukommen lassen und insofern die größte Verantwortung für die Ergebnisqualität tragen. Das Versorgungsergebnis liegt demzufolge im Einflussbereich einer Einrichtung bzw. ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (vgl. Abschlussbericht des Projekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“; Projektleiter: Dr. Klaus Wingenfeld, Dr. Dietrich Engels, März 2011). Durch die Ausstattung der Einrichtung mit einer ausreichenden Zahl fachlich geeigneter Pflege- und Betreuungskräfte wird insbesondere die angemessene Qualität der pflegerischen Versorgung sichergestellt. Über die Grund- und Behandlungspflege hinaus ist die Einbeziehung der (noch) vorhandenen Fähigkeiten der Bewohnerinnen und

Bewohner zur Durchführung der einzelnen Pflegemaßnahmen zu gewährleisten (aktivierende Pflege). Dies dient der Förderung der Selbstständigkeit sowie dem Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen (vgl. die zur Anwendung empfohlenen Indikatoren für Ergebnisqualität: Erhalt und Förderung von Selbstständigkeit; Unterstützung bei spezifischen Bedarfslagen; Schutz vor gesundheitlichen Schädigungen und Belastungen im Abschlussbericht des Projekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“, Projektleiter: Dr. Klaus Wingenfeld, Dr. Dietrich Engels, März 2011). Hervorzuheben ist insbesondere das bisher in Art. 3 Abs. 2 Nr. 6 verankerte Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf die für ihre individuelle Lebensgestaltung erforderlichen Hilfen, um ihnen eine nach Art und Umfang ihrer Betreuungsbedürftigkeit angemessene Lebensgestaltung zu ermöglichen.

Ergänzt wurde Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 um die bisher vom Regelungsinhalt des Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, Nr. 2 und Nr. 4 mit umfasste Qualitätsanforderung, freiheitseinschränkende Maßnahmen nur anzuwenden, wenn sie zum Schutz gegen eine dringende Gefahr für Leib und Leben unerlässlich sind.

Die Würde der Pflegebedürftigen gebietet es, freiheitseinschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen, die einen erheblichen Eingriff in die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit eines Pflegebedürftigen darstellen, auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken und nur als ultima ratio nach gewissenhafter Abwägung zum Wohl der betreffenden Bewohnerinnen und Bewohner anzuwenden. Freiheitsentziehende Maßnahmen werden sich aufgrund ihres Schutzzwecks zwar nicht gänzlich vermeiden lassen; sie können jedoch entscheidend reduziert werden, wenn bei allen Beteiligten das Bewusstsein für den schwerwiegenden Eingriff in die persönliche Freiheit des Einzelnen geschärft und alternative Handlungsweisen mit allen Beteiligten diskutiert werden.

Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 entspricht in Bezug auf die Anforderung der „ärztlichen und gesundheitlichen Betreuung“ inhaltlich unverändert dem bisherigen Art. 3 Abs. 2 Nr. 3; erweitert wird dieser Qualitätsbereich aufgrund der Sachnähe der Regelungsinhalte nunmehr um die bisher in Art. 3 Abs. 2 Nr. 10 und Nr. 11 enthaltenen Regelungsinhalte „Infektionsschutz“, „Hygiene“ und „Arzneimittel“. Inhaltliche Änderungen ergeben sich durch diese redaktionelle Änderung nicht.

Art. 3 Abs. 2 Nr. 6 fasst die bisher in Art. 3 Abs. 2 Nr. 3 und Nr. 7 enthaltenen Regelungsinhalte „angemessene Qualität der Betreuung und Verpflegung“, „hauswirtschaftliche Versorgung“ sowie „angemessene Qualität des Wohnens“ zusammen. Inhaltliche Änderungen ergeben sich durch diese Neustrukturierung nicht. Die Hervorhebung der Angemessenheit der sozialen Betreuung bezieht sich insbesondere auf Situationen, in denen die klassische Pflege nicht im Vordergrund steht. Zur Grundlage der Beurteilung darüber, ob eine Betreuung angemessen ist, gehören die entsprechende berufliche Qualifizierung der Beschäftigten und ein Fachkonzept der Einrichtung, das sich an der Biografie der Bewohnerinnen und Bewohner orientiert und geeignete Maßnahmen für deren praktische Umsetzung und Einhaltung darlegt. Insbesondere mit Biografiearbeit und speziell darauf ausgerichteten Betreuungskonzepten kann die Einrichtung eine nach Art und Umfang der Betreuungsbedürftigkeit angemessene Lebensgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner sicherstellen (vgl. insbesondere die zur Anwendung empfohlenen Indikatoren für Ergebnisqualität: Tagesgestaltung und soziale Beziehungen im Abschlussbericht des Projekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“, Projektleiter: Dr. Klaus Wingenfeld, Dr. Dietrich Engels, März 2011).

Art. 3 Abs. 2 Nr. 7 korrespondiert mit Art. 1 Abs. 1 Nr. 4 und wurde um die bisher vom Regelungsinhalt des Art. 3 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 mit umfasste Qualitätsanforderung der Mitbestimmung und Mitwirkung ergänzt. Den Bewohnerinnen und Bewohnern soll möglichst umfassend Gelegenheit gegeben werden, an der Gestaltung ihrer persönlichen Lebensverhältnisse mitzuwirken. Die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten dienen nicht nur der Sicherung der Pflege, Versorgung und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner, sondern sind von dem Gedanken eines so weit als möglich selbstbestimmten und selbständigen Lebens in der stationären Einrichtung getragen. Näheres hierzu ist der Ausführungsverordnung zu entnehmen.

Art. 3 Abs. 2 Nr. 8 statuiert wie bisher die Anforderungen an die Pflegedokumentation. Die Neuformulierung der Qualitätsanforderung soll den Einrichtungen die Möglichkeit eröffnen, die Anforderungen an die „klassische“ Pflegeplanung zu entbürokratisieren und Erleichterungen in der praktischen Handhabung der Dokumentationspflicht herbeizuführen. Die Verpflichtung soll vorrangig die gesundheitliche Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sichern und die erforderlichen Nachweise ermöglichen.

Pflegeprozess ist die systematische, an den ganzheitlichen Bedürfnissen des Menschen orientierte und laufend angepasste Pflege. Danach ist Pflege ein dynamischer Problemlösungs- und Beziehungsprozess. Seine Dokumentation dient der Feststellung der Fähigkeiten und Ressourcen des Pflegebedürftigen, dem Festlegen von Verantwortlichkeiten für die Durchführung einzelner Maßnahmen sowie der Überprüfung der Maßnahmen auf ihre Angemessenheit hin. Mit dieser Vorgehensweise werden pflegerische Leistungen sinnvoll miteinander verknüpft und überprüfbar. Die Pflegedokumentation soll das individuelle und aktuelle Bild des Pflegebedürftigen widerspiegeln, so dass sich auch eine nicht in der Einrichtung beschäftigte Pflegekraft ein zutreffendes Bild über die Situation des zu Pflegenden machen und danach pflegen kann, ohne dass dadurch ein Schaden für den zu Pflegenden entsteht. Die Aufzeichnungen der Einrichtung müssen also den Pflegeprozess in seinen wesentlichen Bausteinen abbilden. Für die Dokumentation des Pflegeprozesses bedarf es aber keiner überbordenden Bürokratie durch die Aufstellung detailgenauer individueller Pflegepläne im „klassischen“ Sinn. Es werden daher bewusst keine Vorgaben über die Art und Weise der Erfüllung dieser Verpflichtung gemacht. So ist beispielsweise eine Abzeichnung der erbrachten Pflegeleistungen im Paket zulässig; alle erbrachten pflegerischen Leistungen können gebündelt mit einem einzigen Handzeichen dokumentiert und bestätigt werden. Die Regelung in Art. 3 Nr. 8 korrespondiert mit Art. 3 Abs. 3 Nr. 2, wonach ein Qualitätsmanagement betrieben werden muss.

Art. 3 Abs. 2 Nr. 9 entspricht inhaltlich unverändert dem bisherigen Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 und Teilen der bisherigen Nr. 2.

Art. 3 Abs. 2 Nr. 10 entspricht wörtlich dem bisherigen Art. 3 Abs. 2 Nr. 9.

Art. 3 Abs. 2 Nr. 11 entspricht inhaltlich unverändert dem bisherigen Art. 3 Abs. 2 Nr. 12.

Art. 3 Abs. 3 Nr. 1 entspricht inhaltlich unverändert dem bisherigen Art. 3 Abs. 3 Nr. 1 und wird lediglich durch die aus Art. 3 Abs. 2 Nr. 3 a.F. übernommene Forderung nach interkultureller Kompetenz der Betreuungs- und Pflegekräfte ergänzt.

Art. 3 Abs. 3 Nr. 2 und Nr. 3 entsprechen wörtlich dem bisherigen Art. 3 Abs. 3 Nr. 3 und Nr. 4.

Art. 3 Abs. 3 Nr. 2 in der Fassung vom 1. August 2008 wurde ersatzlos gestrichen. Die Angemessenheit der Entgelte ist seit Erlass des „Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit

Pflege- oder Betreuungsleistungen“ (WBVG) am 1. Oktober 2009 Regelungsinhalt der vertragsrechtlichen Regelungen des Bundesrechts.

Zu § 1 Nr. 3 (Art. 5 PflWoqG):

§ 1 Nr. 3 entspricht wörtlich dem bisherigen Art. 5 Abs. 5. Die das Heimvertragsrecht betreffenden Regelungen des Art. 5 in der Fassung vom 1. August 2008 (Art. 5 Abs. 1 bis 4 a.F.) wurden gestrichen. Seit Erlass des „Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen“ (WBVG) am 1. Oktober 2009 gelten für das Heimvertragsrecht die Regelungen des Bundesrechts. Die für den Vollzug des PflWoqG zuständigen Behörden vollziehen das Heimvertragsrecht künftig nicht mehr.

Zu § 1 Nr. 4 (Art. 6 PflWoqG):

§ 1 Nr. 4 entspricht inhaltlich unverändert dem bisherigen Art. 6 Abs. 1 Nrn. 2 und 3. Der bisherige Art. 6 Abs. 1 Nr. 1 wurde aufgrund der bundesrechtlichen Regelung im „Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen“ (WBVG) am 1. Oktober 2009 gestrichen. Im Übrigen erfolgten lediglich Anpassungen redaktioneller Art.

Der neue Art. 6 Nr. 3 legt die Verpflichtung der Träger fest, die Pflege-Prüfberichte, welche die zuständigen Behörden über die in den stationären Einrichtungen der Pflege wiederkehrend durchgeführten Prüfungen zur Qualität der pflegerischen Versorgung nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 erstellen, nach Maßgabe von Art. 17a ff. zu veröffentlichen. Die bisher in Art. 6 Abs. 2 geregelte umfassende Veröffentlichungsverpflichtung bezog sich auf alle im Prüfbericht getroffenen Feststellungen und wurde aufgrund der Neuregelung in Art. 17a ff. gestrichen. Durch die Beschränkung der Veröffentlichungspflicht auf den Bereich der pflegerischen Versorgung wird dem Recht der Träger auf informationelle Selbstbestimmung Rechnung aus Art. 1 i.V.m. Art. 2 GG getragen. Die Veröffentlichung erfolgt nunmehr in einem Bereich, der mit zahlreichen allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen Standards versehen ist. Die Qualität der in der Einrichtung geleisteten pflegerischen Versorgung ist mithin ein Bereich, von dem sich ein Heiminteressent im Unterschied zur Qualität des Wohnens und der Verpflegung, etc. am wenigsten selbst ein Bild machen kann. Aspekte wie die Wohnzufriedenheit, das Mahlzeitangebot und der Intensitätsgrad sozialer Kontakte sind keine geeigneten Indikatoren zur Messung der Ergebnisqualität, da sie aufgrund unterschiedlicher subjektiver Präferenzen außerhalb des Einflussbereichs der Einrichtung liegen (vgl. „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“, Projektleiter: Dr. Klaus Wingenfeld, Dr. Dietrich Engels, März 2011, Seite 262 ff).

Zu § 1 Nr. 5 (Art. 8 PflWoqG):

Aufgrund der bundesrechtlichen Regelung im „Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen“ (WBVG) am 1. Oktober 2009 wurden die vertragsrechtlichen Regelungen betreffend die Sicherheitsleistungen in Abs. 2 Nr. 4 und Abs. 4 gestrichen. Im Übrigen entspricht § 1 Nr. 5 inhaltlich unverändert dem bisherigen Art. 8. Es erfolgten lediglich Anpassungen redaktioneller Art.

Zu § 1 Nr. 6 (Art. 9 PflWoqG):

§ 1 Nr. 6 entspricht inhaltlich unverändert dem bisherigen Art. 9. Im Hinblick auf eine bessere Lesbarkeit wurde in Abs. 1 Satz 1 lediglich die Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner als „Bewohnervertretung“ legaldefiniert.

Zu § 1 Nr. 7 (Art. 10 PflWoqG):

§ 1 Nr. 7 entspricht inhaltlich unverändert dem bisherigen Art. 10. Es erfolgten lediglich notwendige redaktionelle Folgeänderungen.

Zu § 1 Nr. 8 (Art. 11 PflWoqG):

Art. 11 Abs. 1 bis 3 entsprechen inhaltlich unverändert dem bisherigen Art. 11 Abs. 1 bis 3, allerdings wurde Art. 11 Abs. 2 durch die neuen Sätze 2 bis 5 ergänzt. Das dort verankerte Mitwirkungsrecht der Bewohnerinnen und Bewohner im Prüfverfahren soll sicherstellen, dass Qualitätsprüfungen auch das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf informationelle Selbstbestimmung hinreichend berücksichtigen, wenn und soweit im Rahmen der Prüfungen personenbezogene Daten insbesondere über den gesundheitlichen und pflegerischen Zustand erhoben und verwendet werden. Vor Durchführung der Überprüfung muss die zuständige Behörde die zumindest mündliche Einwilligung der zu überprüfenden Bewohner bzw. deren gesetzlicher Betreuer einholen. Die Regelung sieht bewusst von der Festschreibung eines schriftlichen Zustimmungserfordernisses ab, um die Durchführbarkeit der Qualitätsprüfung nicht von der Erreichbarkeit des bei einwilligungsunfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern regelmäßig nicht vor Ort anzutreffenden gesetzlichen Betreuers abhängig zu machen. Für die heimaufsichtliche Prüfung zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner kann es nicht darauf ankommen, ob das schriftliche Einverständnis eines im Regelfall nicht vor Ort anwesenden Betreuers vorliegt, da die Überprüfung des Ordnungsrechts im Unterschied zu der leistungsrechtlichen Prüfung gefahrenabwehrenden Charakter hat. Insofern soll die Durchführbarkeit der Prüfung zum Zweck der Gefahrenabwehr für Leben, Gesundheit und Freiheit der Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt werden.

Art. 11 Abs. 4 entspricht inhaltlich unverändert dem bisherigen Art. 11 Abs. 4. Durch die Ergänzung in Satz 1 wurde lediglich der Schwerpunkt in der Vorgehensweise bei der jeweiligen turnusgemäßen Überprüfung präzisiert.

Da ein für alle Einrichtungen vollständig vereinheitlichter Prüfkatalog den methodischen und konzeptionellen Ansätzen in der Pflege und Betreuung sowie den vielfältigen unterschiedlichen Versorgungskonzepten in der stationären Versorgung nicht gerecht wird, hat die zuständige Behörde einen Beurteilungsspielraum, insbesondere im Rahmen einer teilnehmenden Beobachtung unter Berücksichtigung der jeweiligen fachlichen Konzeption der Einrichtung gewisse einrichtungsbezogene Schwerpunkte bei der Überprüfung der materiellen Qualitätsanforderungen zu setzen. Im Mittelpunkt der Überprüfung stehen der Schutz von Würde und Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Sicherung ihrer Lebensqualität. Der Prüflaufplan für Einrichtungen der Pflege stellt die Ergebnisqualität in den Vordergrund und basiert auf einem verstehenden (hermeneutischen) Ansatz. Der Prüflaufplan sorgt für ein einheitliches Prüfverfahren der zuständigen Behörden, d.h. für eine routinemäßige Begehung der Einrichtungen, ohne standardisierte Inhalte zu prüfen. Die sachliche Prüftensität und die Pflicht zur sorgsamsten Sachverhaltsaufklärung ergeben sich aus Art. 3 Abs. 2 und 3 sowie aus Art. 12 Abs. 1. Eine Verpflichtung zur Überprüfung einer abschließenden Liste von Qualitätsanforderungen wäre für die Qualitätssicherung in der jeweiligen Einrichtung nicht zielführend und liefe dem ordnungsrechtlichen Prüfauftrag der zuständigen Behörde – die einrichtungsspezifische Sicherung der Pflege- und Betreuungsqualität – zuwider, da die zuständige Behörde dann auch hinsichtlich nach ihrer Kenntnis unproblematischer Qualitätsbereiche Überprüfungen anstellen und andere, aus ihrer Sicht problematische Bereiche evtl. unberücksichtigt lassen müsste. Dies würde die Gefahr des Übersehens von gravierenden Mängeln bergen und widerspräche

der Forderung nach einer stärkeren Berücksichtigung der Ergebnisqualität gegenüber der Strukturqualität.

Der neu eingefügte Art. 11 Abs. 4a stellt die grundsätzliche Verpflichtung der zuständigen Behörde zur Erstellung von Prüfberichten im Sinn eines Ergebnisprotokolls binnen einen Monats nach Abschluss der Prüfungen klar und gibt insoweit die bisher bereits übliche Verwaltungspraxis wieder. Die Durchführung eines Abschlussgesprächs unmittelbar im Anschluss an die Überprüfung mit den an der Prüfung beteiligten Vertretern der Einrichtung bleibt hiervon unberührt.

Die Zusammenfassung der am Tag der Prüfung festgestellten wesentlichen Ergebnisse durch die zuständige Behörde im Ergebnisprotokoll hat Dokumentations- und Beweisfunktion. Sie ermöglicht insbesondere einem am Tag der Begehung in der Regel nicht anwesenden Vertreter des Trägers, sich über die getroffenen Mängelfeststellungen, Qualitätsempfehlungen, Mängelberatungen und etwaige geplante bzw. erfolgte Anordnungen zu informieren.

Das Ergebnisprotokoll beinhaltet eine umfassende Darstellung der Prüfsituation. Auf welche Qualitätsanforderungen nach Art. 3 Abs. 2 und Abs. 3 die Behörde in ihrem Ergebnisprotokoll besonderes Gewicht legt, ist von der Ausrichtung und dem fachlichen Konzept der jeweiligen Einrichtung und den insbesondere im Rahmen der teilnehmenden Beobachtungen insofern gesetzten Schwerpunkten der Prüfung abhängig. Davon ausgenommen sind die Feststellungen in dem nach Art. 17a zu erstellenden Pflege-Prüfbericht; zu dem Kernqualitätsbereich der pflegerischen Versorgung nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 sind im Ergebnisprotokoll über stationäre Einrichtungen der Pflege keine Ausführungen enthalten. Das Ergebnisprotokoll und der Pflege-Prüfbericht sind zum Zweck der Veröffentlichung als jeweils eigenständige Dokumente zu sehen, können jedoch zur Wahrung gleich laufender Anhörungsfristen zeitgleich versandt werden. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass der Einrichtungsträger nicht durch die Einlegung von Rechtsmitteln gegen den Pflege-Prüfbericht auch die Umsetzung der Inhalte des Ergebnisprotokolls verhindert. Der Inhalt des Abschlussgesprächs bezieht sich auf alle am Tag der Prüfung festgestellten Sachverhalte. Eine abschließende und verbindliche Vorgabe von Qualitätsanforderungen widerspräche der Funktion der Prüfung als einrichtungsspezifische Qualitätssicherung, die den der prüfenden Behörde eingeräumten Beurteilungsspielraum erfordert.

Art. 11 Abs. 5 entspricht inhaltlich unverändert dem bisherigen Art. 11 Abs. 5. Der Verweis wurde lediglich um den neu hinzugefügten Art. 11 Abs. 4a erweitert.

Art. 11 Abs. 6 bis 10 entsprechen inhaltlich unverändert den bisherigen Art. 11 Abs. 6 bis 10. In Art. 11 Abs. 10 erfolgte lediglich eine notwendige redaktionelle Anpassung an den neuen Art. 11 Abs. 4a.

Zu § 1 Nr. 9 (Art. 15 PflWoqG):

In Abs. 2 Nr. 4 erfolgte lediglich eine Änderung redaktioneller Art.

Zu § 1 Nr. 10 (Art. 17a bis Art. 17d PflWoqG):

Ergänzend hinzugekommen sind die Regelungen über die Erstellung und Veröffentlichung von Pflege-Prüfberichten in Abschnitt 3 des Gesetzes. Unter Berücksichtigung der widerstreitenden Interessen in dem grundrechtssensiblen Bereich einer Veröffentlichungsverpflichtung werden Inhalt, Art und Umfang der Veröffentlichung geregelt.

Zu Art. 17a PflWoqG:

Die Veröffentlichung der Pflege-Prüfberichte durch die Träger soll den Verbraucherinnen und Verbrauchern Orientierung geben, ob bzw. inwieweit nach den Feststellungen der zuständigen Behörde im Prüfungszeitpunkt die Anforderungen in dem nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 geprüften Qualitätsbereich der pflegerischen Versorgung erfüllt sind.

Bei den Prüfungen nach dem PflWoqG stehen die ordnungsrechtlichen Aspekte und damit die Ergebnisqualität im Vordergrund, d.h. die Leistung, die bei den Bewohnerinnen und Bewohnern ankommt. Die Beschreibung der im pflegerischen Bereich festgestellten Ergebnisse in standardisierten Pflege-Prüfberichten schafft Transparenz über die im Prüfungszeitpunkt festgestellte pflegerische Qualität der jeweiligen Einrichtung nach den Anforderungen des PflWoqG. Die Behörde dokumentiert authentisch und nachvollziehbar die am Tag der Prüfung gemachten Beobachtungen und die (potenziellen) Bewohnerinnen und Bewohner können sich selbst ein Bild davon machen, ob bzw. inwieweit sie in Bezug auf den überprüften Qualitätsbereich der pflegerischen Versorgung ihre subjektiven Bedürfnisse erfüllt sehen.

Während Art. 11 Abs. 4a die Verpflichtung der zuständigen Behörde zur Erstellung eines Prüfberichts im Sinn eines Ergebnisprotokolls mit den wesentlichen Prüfungsergebnissen normiert, regelt Art. 17a Inhalt und Gegenstand des nach Art. 6 Nr. 3 zusätzlich zu dem Ergebnisprotokoll zu erstellenden und zu veröffentlichenden Pflege-Prüfberichts für stationäre Pflegeeinrichtungen.

Im Interesse eines standardisierten Verfahrens zur Abfassung der zu veröffentlichenden Berichte legt Art. 17a Abs. 1 deren strukturelle und inhaltliche Anforderungen fest.

Danach ist der Pflege-Prüfbericht binnen einen Monats nach Abschluss der Regelprüfung zu erstellen und muss die wesentlichen Feststellungen der zuständigen Behörde zum Qualitätsbereich der pflegerischen Versorgung nach dem allgemein anerkannten Stand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse (Art. 3 Abs. 2 Nr. 4) enthalten. Erforderlich ist insbesondere die Hervorhebung von Aspekten, die bei der Prüfung der Einrichtung positiv in Erscheinung getreten sind. An dieser Stelle können wertschätzend und für die Einrichtung motivierend die Bemühungen der Einrichtung zur Verbesserung der Pflegequalität gewürdigt werden. Sofern Empfehlungen zur weiteren Verbesserung der Pflegequalität ausgesprochen werden, müssen auch diese im Pflege-Prüfbericht enthalten sein, um dem umfassenden Informationsinteresse der Verbraucherinnen und Verbraucher Rechnung zu tragen. Nur wer alle potenziellen Schwachstellen kennt, kann sich ein Bild davon machen, ob die Einrichtung bemüht ist, im Rahmen ihres Qualitätsmanagements auch Verbesserungsmöglichkeiten zu nutzen. Empfehlungen zur weiteren Optimierung der Qualitätsentwicklung und zur Verbesserung der Qualität der Einrichtung sind Sachverhalte, bei denen die Anforderungen des Gesetzes (noch) erfüllt sind, die also keinen Mangel darstellen, aber Verbesserungspotenzial aufweisen. Mit diesen unverbindlichen Empfehlungen kann die Behörde daher nur Punkte ansprechen, deren Erfüllung wünschenswert wäre, die aber nicht eingefordert werden können, da sie über die Mindestanforderungen des Gesetzes hinausgehen.

Die Differenzierung im Pflege-Prüfbericht hinsichtlich der im Prüfungszeitpunkt von der zuständigen Behörde festgestellten Mängel und den damit verbundenen Maßnahmen entspricht dem gesetzlichen Prüfauftrag (Art. 12 und Art. 13). Die rechtliche Einteilung in erstmalige, wiederholt festgestellte und erhebliche Mängel trifft die für den Vollzug des Gesetzes zuständige Behörde aufgrund ihrer jeweiligen tatsächlichen Feststellungen. Im Rahmen der Bewertung der ordnungsrechtlichen Anforderungen und der daraus zu ziehenden Konsequenzen hat die Behörde einen gewissen ge-

richtlich nachprüfbaren Beurteilungs- und Ermessensspielraum. Erforderlich für die Gefahrenabwehr ist allein die ordnungsrechtliche Maßnahme der zuständigen Behörde. Die Information über Mängelfeststellungen dient dem Ausgleich der strukturellen Unterlegenheit der Verbraucherinnen und Verbraucher gegenüber den Einrichtungen. Partielle, ausschließlich positive Informationen würden das Schutzbedürfnis der Verbraucherinnen und Verbraucher unangemessen verkürzen. Realitätsnah abgebildet werden kann die Pflegequalität in der stationären Einrichtung nur in der Gesamtheit aller positiven und negativen Feststellungen der Behörde am Tag der Prüfung. Sollte die Einrichtung festgestellte Pflegemängel unmittelbar am Tag der Prüfung abstellen, muss der Pflege-Prüfbericht hierzu Ausführungen enthalten.

Durch Rechtsverordnung können im Hinblick auf die Veröffentlichung insbesondere die Qualitätsindikatoren, die den Feststellungen der Behörde zu dem Qualitätsbereich der Pflege zugrunde liegen, konkretisiert werden (Art. 25 Abs. 2a).

Der Pflege-Prüfbericht muss zudem Ausführungen zu allgemeinen Informationen und Strukturdaten der Einrichtung enthalten.

Art. 17a Abs. 2 korrespondiert mit Art. 3 Abs. 2 Nr. 3 und stellt klar, dass die Beurteilung der Pflegequalität den Ist-Zustand der pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse über die Ergebnis- und Lebensqualität zugrunde zu legen hat. Ein berechtigtes Informationsbedürfnis besteht auch, wenn die wissenschaftlichen Grundlagen noch lückenhaft oder umstritten sind (vgl. sozialgerichtliche Rechtsprechung zu der Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI). Angesichts der noch in der Entwicklung befindlichen Prüfverfahren über valide pflegewissenschaftliche Indikatoren der Ergebnis- und Lebensqualität ist eine Bewertung anhand aktueller und ggf. weiterzuentwickelnder Qualitätskriterien, soweit sie nicht evident unvertretbar sind, ausreichend, aber auch erforderlich (vgl. hierzu S. Jaritz, KrV 2011, 362/365). Die zugrunde liegenden Kriterien unterliegen der gerichtlichen Nachprüfung im Hinblick auf ihre Vertretbarkeit.

Um die Pflege-Prüfberichte auf fundierter Grundlage zu erstellen, ist nach Art. 17a Abs. 3 eine risikoorientierte Auswahl der zu prüfenden Bewohnerinnen und Bewohner erforderlich. Die Auswahl erfolgt entsprechend der verschiedenen Pflegebedarfe der Bewohnerstruktur nach einer Schichtung nach relevanten Kriterien (z.B. Risikokriterien Dekubitus, Schmerz, Sturz, Ernährung) und innerhalb dieser Schichtung nach dem Zufallsprinzip. Die Festschreibung einer nach ausgewählten Pflegesituationen geschichteten Zufallsstichprobe folgt den Empfehlungen der Sozialmedizinischen Expertengruppe „Pflege“ der MDK-Gemeinschaft (SEG 2), des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern (MDK Bayern) sowie der wissenschaftlichen Evaluation der Pflegetransparenzvereinbarungen für den ambulanten (PTVA) und stationären (PTVS) Bereich (M. Hasseler/K. Wolf-Ostermann). Durch die Einbeziehung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit wichtigen pflegesensitiven Sachverhalten werden unter Beibehaltung des Zufallsprinzips Transparenzkriterien, die für die Ergebnis- und Lebensqualität von entscheidender Bedeutung sind, besser abgebildet und bewertet als dies bei einer nach Pflegestufen geschichteten Stichprobe der Fall ist, zumal die derzeit geltenden Pflegestufen demenzielle Erkrankungen, denen im Pflegealltag erhebliche Bedeutung zukommt, weitgehend unberücksichtigt lassen. Die pflegerische Qualität einer Einrichtung erkennt man besonders gut, je höher die Anforderungen an eine professionelle Pflege sind; dies ist insbesondere bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit festgestellten Risiken der Fall. Berücksichtigt man demgegenüber bei der Stichprobenauswahl auch Bewohnerinnen und Bewohner mit geringen Pflegebedarfen, die auf ihre Pflege und Versorgung größtenteils selbst Einfluss nehmen (können), verfälscht dies das Bild der von der Einrichtung geleisteten Pflege.

Bei der Messung der Ergebnisqualität kann es letztlich nur auf solche Kriterien ankommen, die durch die Einrichtung beeinflussbar sind und deren Nichterfüllung zu Pflegedefiziten führt (Wissenschaftliche Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen für den ambulanten (PTVA) und stationären (PTVS) Bereich, M. Hasseler/K. Wolf-Ostermann, Juli 2010, S. 83).

Da vollständige Erhebungen aus praktischen Gründen nicht durchführbar sind, empfiehlt es sich, die Größe der Stichprobe unabhängig von der Einrichtunggröße auf die Mindestzahl von zehn festzulegen (vgl. M. Hasseler/K. Wolf-Ostermann, Wissenschaftliche Evaluation der Pflege-Transparenzvereinbarungen für den ambulanten (PTVA) und stationären (PTVS) Bereich, Juli 2010, S. 206). Die Rechtsprechung fordert im Rahmen einer verfassungskonformen Auslegung der Pflege-Transparenzvereinbarung eine repräsentative Mindeststichprobengröße von zehn. Durch die Vorgabe von Größe und Auswahl der Stichprobe wird die Gefahr nicht repräsentativer Einzelfallbetrachtungen durch zu geringe Fallzahlen vermieden. Die Kriterien zur Bewohnerauswahl können ebenfalls per Rechtsverordnung konkretisiert werden (Art. 25 Abs. 2a).

Die Art und Weise der Durchführung der Überprüfung der angemessenen Qualität der pflegerischen Versorgung nach erfolgter risikoadjustierten Auswahl von Pflegebedürftigen bleibt unverändert; wie schon in der Vergangenheit gehören neben körperlichen Begutachtungen des Pflegezustandes unter punktueller Berücksichtigung des Pflegeprozesses nach dem Verständnis ganzheitlicher Pflege auch Feststellungen zur Ermöglichung einer nach Art und Umfang der Betreuungsbedürftigkeit angemessenen individuellen Lebensgestaltung aufgrund teilnehmender Beobachtungen und Befragungen der Bewohnerinnen und Bewohner.

Eine abschließende und umfassende (Objektivität suggerierende) Bewertung der Qualität der gesamten Einrichtung nach einem vorgegebenen Kriterienkatalog ist wegen der Komplexität der Qualitätsansprüche, insbesondere aber auch aufgrund der Vielfältigkeit der angebotenen Leistungen in den stationären Einrichtungen und der damit verbundenen Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtung nicht möglich. Im Gegensatz zu der Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI zielt die Veröffentlichung nach dem PflWoqG nicht darauf ab, dass die Leistungen und die Qualität der Einrichtungen durch eine Bewertung nach Noten vergleichbar veröffentlicht werden (s. § 115 Abs. 1a Satz 1 SGB XI), sondern enthält eine wörtliche Beschreibung der am Tag der Prüfung vorgefundenen Personal- und Pflegesituation in der Einrichtung. Eine behördliche Zuordnung der geprüften Einrichtungen zu einem bestimmten Qualitätsniveau durch die Einordnung aller Qualitätsbereiche in eine vorgegebene Bewertungssystematik und die Zusammenfassung aller Prüfergebnisse in eine Endbewertung ist mit der Veröffentlichung der Pflege-Prüfberichte über die von den zuständigen Behörden in den stationären Einrichtungen durchgeführten Prüfungen nach dem PflWoqG gerade nicht beabsichtigt. Die Veröffentlichung der Ergebnisse von Qualitätsprüfungen nach § 115 Abs. 1a SGB XI erscheint nicht zuletzt deshalb problematisch, weil schlechte Noten in einem Teilbereich mit guten Noten in einem anderen Teilbereich ausgeglichen und Pflegefehler so in einer Gesamtnote nivelliert werden können.

Zu Art. 17b PflWoqG:

Sofern sich der Pflege-Prüfbericht nicht auf eine bloße Sachverhaltschilderung beschränkt, sondern eine Mangelfeststellung enthält, finden die Vorschriften des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes Anwendung. Vor der Bekanntgabe des Pflege-Prüfberichts ist dem Träger dann bereits im Rahmen des Anhörungs-

verfahrens nach Art. 28 VwVfG Gelegenheit zu geben, zu den bei der Prüfung festgestellten wesentlichen Sachverhalten Stellung zu nehmen. Eine Benennung von Mängeln im Pflege-Prüfbericht kann im Rahmen des Anhörungsverfahrens nur hinfällig werden, wenn der Einrichtungsträger berechtigterweise geltend macht, dass wesentliche Gesichtspunkte bei der Überprüfung der Einrichtung außer Acht gelassen oder unzutreffend gewürdigt worden sind. Diese Gesichtspunkte müssen so gewichtig sein, dass die Behörde nach deren Würdigung zu einer anderen Bewertung des Sachverhalts kommt und diesen nicht mehr als Mangel qualifiziert.

Zusätzlich zu der Mitwirkung im Rahmen der ca. zweiwöchigen Anhörung bei der Erstellung der Pflege-Prüfberichte haben die Träger nach Bekanntgabe des Pflege-Prüfberichts die Möglichkeit, die Situation der Einrichtung aus ihrer Sicht ergänzend und klar getrennt von dem Bericht der zuständigen Behörde zu schildern (Gegendarstellung). Der Träger kann so auch darlegen, inwieweit im Prüfungszeitpunkt festgestellte Mängel im Nachgang zu der Prüfung abgestellt wurden bzw. ein anderer pflegewissenschaftlicher Standpunkt vertreten wird. Dies ist insbesondere von Bedeutung, wenn die Stellungnahme des Trägers im Rahmen der Anhörung nicht berücksichtigt wurde. Ab Bekanntgabe des Pflege-Prüfberichts wird dem Träger eine Frist von zwei Wochen gewährt, um zu den von der Behörde getroffenen Tatsachenfeststellungen Stellung zu nehmen. Insofern hat der Träger die Möglichkeit, die Gegendarstellung als eigenes Dokument zeitgleich mit dem Pflege-Prüfbericht zu veröffentlichen. Die Gegendarstellung muss den einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen entsprechen und soll sich ausschließlich auf die von der zuständigen Behörde für den Tag der Überprüfung der Einrichtung getroffenen Tatsachenfeststellungen beziehen. Für die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen hat der Träger Sorge zu tragen.

Das Recht auf Gegendarstellung in Art. 17b Abs. 1 ist Ausdruck einerseits des öffentlichen Interesses an inhaltlich richtiger Information und damit des Rechts auf freie Meinungsbildung sowie andererseits des allgemeinen Persönlichkeitsrechts als Recht auf Selbstbestimmung über die öffentliche Darstellung.

Art. 17b Abs. 2 legt die Medien der Veröffentlichung fest. Es ist ein dauerhaftes Informationsangebot erforderlich, um dem berechtigten Informationsinteresse der Öffentlichkeit gerecht zu werden.

Neben dem Aushang in der Einrichtung und der Weitergabe an die Bewohnervertretung muss der Träger die Pflege-Prüfberichte auf einer vom Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen zur Verfügung gestellten zentralen Internetseite zur Veröffentlichung freigeben, um Informationszugang zu erleichtern. Dies ist eine im Sinn des Transparenzgebots geeignete, effiziente sowie flächendeckende Form der Veröffentlichung. An vergleichbarer Stelle und in vergleichbarer Form kann der Träger auch eine etwaige Gegendarstellung veröffentlichen.

Bei der Veröffentlichung handelt es sich um einen vom Pflege-Prüfbericht zu unterscheidenden hoheitlichen Realakt.

Zu Art. 17c PflWoqG:

Wenn die Einrichtung festgestellte Mängel nicht unmittelbar am Tag der Prüfung abstellt und die vom Träger im Rahmen der Anhörung vorgebrachte Stellungnahme aus Sicht der Behörde ebenfalls keine Ausführungen hierzu im Pflege-Prüfbericht veranlasst, bleibt es dem Träger im Nachgang zu der Prüfung unbenommen, zusätzlich zu seinem (kostenlosen) Recht auf Gegendarstellung unter bestimmten Voraussetzungen eine (kostenpflichtige) Nachprüfung zu beantragen.

Eine hoheitliche Korrektur bei einer im Nachgang zu der Prüfung erfolgten Mängelabstellung ist nur angezeigt, wenn es sich um erhebliche Pflegemängel im Sinn des Art. 13 Abs. 2 handelt und dem Träger durch die Veröffentlichung der mittlerweile abgestellten Mängel unzumutbare Nachteile drohen. In diesen Fällen, wo zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner bei einer Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit sofortige Maßnahmen der Behörde erforderlich waren, wäre es unverhältnismäßig, dem Träger bis zur nächsten Regelprüfung keine Korrektur der ursprünglichen Veröffentlichung zu ermöglichen. Dem Träger sind die Kosten der Nachprüfung aufzuerlegen, da er diese durch den zu korrigierenden Mangel selbst zu vertreten hat. Ausgeschlossen sind Nachprüfungen aufgrund geringfügiger Veränderungen. Bei Mängeln unterhalb der Erheblichkeitsschwelle ist unter Berücksichtigung der für die Einrichtung entstehenden Nachteile eine hoheitliche Korrektur durch die Veröffentlichung eines Nachprüfungsberichts nicht erforderlich.

Mit der Möglichkeit der Nachprüfung und der zeitnahen ergänzenden Veröffentlichung des Ergebnisses der Nachprüfung wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Ergebnisse der Prüfungen der zuständigen Behörden Folgen für die Wettbewerbspositionen von Einrichtungen haben können.

Das grundsätzliche Recht der zuständigen Behörde auf Nachprüfung festgestellter Mängel bleibt unberührt. Der Einrichtungsträger ist durch die Möglichkeit der Gegendarstellung ausreichend geschützt, wenn er den Mangel ohnehin nicht sofort abstellt. Einer hoheitlichen Korrektur durch die Veröffentlichung eines mit bürokratischem Aufwand zu erstellenden Nachprüfungsberichts bedarf es nur, wenn wesentliche nicht zumutbare Nachteile drohen; dies ist bei pflegerischen Mängeln, die auch für den Leser des Berichts erkennbar unterhalb der Erheblichkeitsschwelle liegen, nicht der Fall.

Zu Art. 17d PflWoqG:

Die Aufhebung der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Anfechtungsklage in Art. 17d Abs. 1 ist eine wichtige Voraussetzung für eine Veröffentlichung der Pflege-Prüfberichte vor Eintritt ihrer Bestands- bzw. Rechtskraft. So lange gegen einen Pflege-Prüfbericht ein Rechtsbehelf mit aufschiebender Wirkung eingelegt ist, wäre ohne gesetzliche Regelung eine Veröffentlichung nicht möglich. Eine Veröffentlichung erst nach Rechtskraft des Pflege-Prüfberichts ist im Interesse der Markttransparenz jedoch wegen Zeitablaufs zwecklos; der Pflege-Prüfbericht ist nach Ablauf eines Jahres längst überholt.

Die sofortige Veröffentlichung des Pflege-Prüfberichts ggf. noch vor abschließender Klärung seiner Richtigkeit ist nur möglich, wenn der Sachverhalt vor seiner Veröffentlichung im Rahmen des Möglichen sorgsam und unter Nutzung aller verfügbaren Informationsquellen, insbesondere unter Anhörung des betroffenen Einrichtungsträgers, aufgeklärt worden ist. Verbleiben dennoch Unsicherheiten, ist die sofortige Veröffentlichung erforderlich, um Verbraucher zeitnah über einen für ihre Entscheidung wichtigen Umstand wie etwaig bestehende Mängel aufzuklären. Bei der pflegerischen Versorgung und Betreuung besteht aufgrund des Abhängigkeitsverhältnisses gegenüber Einrichtungen ein gesteigertes Informationsinteresse der Öffentlichkeit, um die bestehende strukturelle Unterlegenheit von (potenziell) zu Pflegenden auszugleichen. Für Laien sind Mängel in der pflegerischen Versorgung in der Regel nicht bzw. nur schwer erkennbar. Dies gilt insbesondere für potenzielle Bewohnerinnen und Bewohner, die sich mit einem Besuch in der Einrichtung zwar ein Bild von der Qualität der Wohnlichkeit, der hauswirtschaftlichen Versorgung sowie des Mahlzeitangebots, etc. machen können; ein Einblick in die Qualität der in-

dividuellen pflegerischen Versorgung bleibt jedoch schon aufgrund fehlender Sachkunde verwehrt.

Bei noch ausstehender Klärung der Richtigkeit der Inhalte des Pflege-Prüfberichts sind auch die schutzwürdigen Interessen der Einrichtungen hinreichend zu berücksichtigen. Daher wird in Abs. 2 vorgegeben, auf verbleibende Unsicherheiten bei eingelegten Rechtsmitteln hinzuweisen.

Zusätzliches Gegengewicht zur sofortigen Veröffentlichung der Pflege-Prüfberichte ist für den Träger - unbenommen einstweiliger Rechtsschutzmöglichkeiten - die Möglichkeit zur Gegendarstellung nach Art. 17b Abs. 1, um zusätzlich zu der Anhörung im Rahmen der Erstellung des Pflege-Prüfberichts auf die von der Behörde festgestellten Sachverhalte einzugehen. Hier kann der Träger im selben Medium an vergleichbarer Stelle und in vergleichbarer Aufmachung insbesondere darstellen, inwieweit seitens der Einrichtung die im Prüfungszeitpunkt getroffenen Feststellungen mittlerweile überholt sind, da z.B. festgestellte Mängel im Nachgang zu der Prüfung abgestellt wurden.

Art. 17d Abs. 2 berücksichtigt neben dem Informationsinteresse der Öffentlichkeit an einer sofortigen Veröffentlichung die Interessen der Träger durch eine umfassende Information, die sich auch auf ggf. anhängige Rechtsbehelfe erstreckt. In Fällen, in denen der Pflege-Prüfbericht behördlicher bzw. gerichtlicher Nachprüfung unterliegt, aber gleichwohl ein legitimes Interesse der Öffentlichkeit an staatlicher Aufklärung besteht, ist es angezeigt, die Verbraucherinnen und Verbraucher auf verbleibende Unsicherheiten über die Richtigkeit der Information hinzuweisen. Verbraucher müssen in die Lage versetzt werden, selbst zu entscheiden, wie sie mit der Ungewissheit umgehen wollen. Insofern hat die zuständige Behörde einen entsprechenden Hinweis auf eingelegte Rechtsbehelfe für die Veröffentlichung zu geben. Die Möglichkeiten des einstweiligen Rechtsschutzes bleiben unberührt.

Zu § 1 Nr. 11 (Art. 19 PflWoqG):

§ 1 Nr. 11 entspricht inhaltlich weitgehend unverändert dem bisherigen Art. 19. In Art. 19 Satz 2 wurde allerdings zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner ambulant betreuter Wohngemeinschaften der Verweis auf den bisherigen Art. 6 Abs. 2 (Art. 6 Nr. 3 n.F.) gestrichen.

Durch die Veröffentlichung der Berichte über ambulant betreute Wohngemeinschaften wären Rückschlüsse auf Namen und Gesundheitszustand der Bewohnerinnen und Bewohner möglich. Eine derartige Beeinträchtigung des informationellen Selbstbestimmungsrechts der Bewohnerinnen und Bewohner in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist nicht gerechtfertigt und wäre zudem dem Ziel, den weiteren Auf- und Ausbau neuer Wohnformen zu unterstützen, abträglich. Wenn alle Bewohnerinnen und Bewohner der Veröffentlichung zustimmen, ist eine freiwillige Veröffentlichung der Berichte möglich.

Zu § 1 Nr. 12 (Art. 23 PflWoqG):

§ 1 Nr. 12 entspricht inhaltlich weitgehend unverändert dem bisherigen Art. 23. In Art. 23 Abs. 2 wurde die Nr. 7 ergänzt, damit auch die Nichteinhaltung der Veröffentlichungsverpflichtung mit Geldbuße geahndet werden kann. Im Übrigen erfolgten lediglich notwendige redaktionelle Anpassungen.

Zu § 1 Nr. 13 (Art. 25 PflWoqG):

§ 1 Nr. 13 entspricht inhaltlich weitestgehend unverändert dem bisherigen Art. 25.

In Art. 25 Abs. 1 Nr. 4 erfolgte lediglich eine notwendige redaktionelle Anpassung. Die Ermächtigungsgrundlage zur näheren Bestimmung der Art und Weise der Veröffentlichung der Pflege-Prüfberichte wird nunmehr in Art. 25 Abs. 2a umfassend geregelt.

Ergänzt wurde Art. 25 um den neuen Abs. 4, der die Ermächtigungsgrundlage zur Sicherstellung eines umfassenden Infektions- und Hygieneschutzes in stationären Einrichtungen der Pflege und für behinderte Menschen normiert. Insofern wird die seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze (IfSG-ÄndG) bestehende Regelungslücke geschlossen.

Die zu erlassenden Regelungen zur Sicherstellung infektionshygienischer Mindeststandards in stationären Einrichtungen der Pflege und der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung müssen insbesondere den Wohncharakter und das Selbstbestimmungsrecht der dort lebenden Bewohnerinnen und Bewohner ausreichend berücksichtigen.

Die Verordnungsermächtigung wurde mithin um den neu hinzugefügten Abs. 5 erweitert. In Anlehnung an den Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz – PNG) vom 27. Juni 2012 wurde die Möglichkeit eröffnet, im Rahmen eines unter Beteiligung des Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vereinbarten Modellvorhabens bei der Prüfung und Veröffentlichung der Qualität von Pflegeeinrichtungen von den Anforderungen nach Art. 11 und Art. 17a abzuweichen.

Zu § 1 Nr. 14 (Art. 26 Abs. 2 und 3 PflWoqG):

Art. 26 Abs. 2 ist als reine Aufhebungsnorm durch Inkrafttreten obsolet und kann daher seinerseits aufgehoben werden. Gleiches gilt für Art. 26 Abs. 3.

Zu § 1 Nr. 15 (Art. 27 PflWoqG):

Die Übergangsregelungen in Art. 27 können aufgehoben werden, da die Anzeigepflicht in Abs. 1 durch Zeitablauf hinfällig ist und mit der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes vom 27. Juli 2011 die Bedingung im Sinn des Abs. 2 eingetreten ist.

Zu § 2

Die Bestimmung regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.