

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



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 Pflegenden 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“.

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 Pflegeberufgesetzes und dort der Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 Pflegeberufgesetz 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 PflWoqG 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 Pflegeberufgesetz – 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 Pflegeberufgesetzes, 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 Pflegenden 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 PflWoqG (bislang) verzichtet wurde. Es wird darauf hingewiesen, dass eine Evaluation auch nicht durch eine Sachverständigenanhörung ersetzt werden kann. Immerhin wurde ein Gutachten zu Ansiedlungsoptionen der FQA in Auftrag gegeben. Es zeigt sich beim Vergleich mit anderen Bundesländern, dass eine Ansiedlung der Aufsichtsbehörde in einer Landesober- oder Mittelbehörde Vorteile hinsichtlich einer einheitlichen Aufgabenwahrnehmung, interdisziplinärer Besetzung und verwaltungsrechtlicher Kompetenz in Konfliktfällen aufweist. Diese, aber gegebenenfalls auch anderweitige Optionen veränderter Zuständigkeiten – etwa Zuordnung zu den Regierungen – sollten im Rahmen des Novellierungsvorhabens zum PflWoqG geprüft werden.

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

„Beratungs- vor Kontrollansatz“

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

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

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

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

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 pflegfachlichen Aspekte ausschließlich durch Pflegefachpersonen erfolgen.

Es bedarf daher unbedingt einer multiprofessionellen Zusammensetzung der jeweiligen Behörden, die besser auf regionaler als auf kommunaler Ebene gewährleistet werden kann. Multiprofessionelle Teams mit Verwaltungskompetenz, mit Kompetenz in heilpädagogischer und v.a. pflegfachlicher Hinsicht sowie sozialarbeiterischer Qualifikation sind erforderlich. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass der Heimaufsicht/FQA keine eigenständige pflegfachliche Verantwortung zukommen kann, da diese einzig und allein bei der Profession der Pflege liegt. Die Frage der Bewertung der Pflegefachlichkeit auf der Ebene der Prozessqualität ist nach Einführung des Pflegeberufgesetzes und der Regelung von Vorbehaltsaufgaben in § 4 PflBG nicht mehr eine detaillierte Aufgabe der Aufsichtsbehörden. Sie haben lediglich zu prüfen, ob und inwieweit die pflegfachliche Verantwortung im Sinne der Steuerung des Pflegeprozesses und der sachgerechten Pflegeorganisation nachgewiesen werden kann.

7. Welche Personalausstattung in den FQAs wäre notwendig, um ausreichende Kontrollen sicherzustellen?

„Personalbemessung auch für die Heimaufsicht“

Die Frage kann ohne entsprechende konkrete und verbindliche Beschreibung der Aufgaben der FQA so nicht beantwortet werden. Es wird auf die entsprechende Personalbemessungsstudie verwiesen, die von der Freien und Hansestadt Hamburg im Rahmen der Evaluation des hamburgischen Heimrechts in Auftrag gegeben wurde (<https://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/9584014/2017-09-27-bgv-evaluation-wohn-betreuung-gesetz/>). Eine entsprechende Studie müsste gegebenenfalls auch in Bayern in Auftrag gegeben werden, nachdem präzise bestimmt ist, welches Aufgabenkonzept mit welcher unterstellter Intensität von Aufgabenwahrnehmungen künftig zur verbindlichen Grundlage der Arbeit der Heimaufsicht gemacht werden soll. Das Organisationsgutachten, das vom Freistaat Bayern in Auftrag gegeben wurde, kann erste Anhaltspunkte liefern.

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

„Konsequentes und schnelles Vorgehen bei Missständen, partnerschaftliche Suche nach Lösungen“

Das PflWoqG sollte wesentlich stärker partnerschaftlich ausgerichtet werden. Die Verantwortung für die Qualität der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist zuvörderst Aufgabe der Träger der Einrichtung und der in ihnen tätigen Professionen. Dies gilt es zu respektieren und diesen Respekt zur Grundlage der Arbeit der Aufsichtsbehörden zu machen. Die mit dem Habitus des klassischen Aufsichtsbeamten und -beamtinnen verbundene Unterstellung von Defiziten, beziehungsweise eine Asymmetrie zwischen Behörde und Einrichtung, passt nicht zu der den Trägern zugeordneten Verantwortung und der zu fördernden professionellen Selbstverantwortung etwa der Pflegefachkräfte. Entsprechend sollte die Heimaufsicht/FQA stärker darin unterstützt und geschult werden, kooperative Handlungsformen des Verwaltungsrechts auch und gerade im Rahmen der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach dem PflWoqG anzuwenden. Hierzu sollten unbedingt öffentlich-rechtliche Handlungsformen wie der öffentlich-rechtlichen Verträge genutzt werden, etwa zur Vereinbarung über die Abstellung von Mängeln, die Erprobung eines von Normwerten abweichenden Personaleinsatzes etc. pp. Das ordnungsrechtliche Arsenal des PflWoqG, das im Wesentlichen dem anderer Bundesländer entspricht, ist ausreichend. Es ist aber oftmals nicht geeignet, auf akute Mangelsituationen hinreichend zu reagieren.

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

„SoKo Heimmissstände“

Fälle wie Schliersee und Augsburg sind auch für die Zukunft nicht vollständig auszuschließen. Eine engmaschige kommunikative Begleitung der Einrichtung ist sicherzustellen. Die Heimaufsicht sollte landkreisübergreifende Strategien entwickeln, wie in akuten Gefährdungssituationen vorgegangen werden kann und soll. Aber hierzu wäre es erforderlich, eine landesweite Kompetenzstruktur zu entwickeln, die eine angemessene Antwort auf akute Gefährdungssituationen für die Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet. Auch hier bewähren sich öffentlich-rechtliche Verträge, wenn eine grundlegende Kooperationsbereitschaft der jeweiligen Einrichtung vorhanden ist.

Auch die Instrumente der kommissarischen Wahrnehmung von Leitungsaufgaben hat sich in anderen Bundesländern bewährt und müsste gegebenenfalls als Handlungsoption konsequenter als bislang einbezogen werden. Vielfach fehlt es auf der Landkreisebene an der fachlichen und verwaltungsrechtlichen Handlungskompetenz gegenüber nicht qualitätsfähigen Trägern von Einrichtungen und bei großen Trägern von sog. Grenzanbietern mit einer bundesweiten Organisationsstruktur an „Waffengleichheit“. In jedem Fall muss aus den Vorfällen gelernt und im Sinne einer „SoKo Heimmissstände“ für ein wirkungsvolles Vorgehen landkreisübergreifend entwickelt und abrufbar gemacht werden.

II.

Handlungsbedarf Novellierung PflWoqG

1. Welche Aspekte braucht ein modernes Landesheimgesetz?

„PflWoqG auf den Stand der Behindertenrechtskonvention (BRK) bringen“

Zu Recht wurde im bayerischen PflWoqG der Heimbegriff vermieden. Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde der Einrichtungsbegriff in der Eingliederungshilfe sozialrechtlich aufgegeben. Der Zielsetzung der Personenzentrierung und Deinstitutionalisierung müsste in Befolgung der Vorgaben der Behindertenrechtskonvention auch das bayerische PflWoqG wesentlich mehr als bislang Rechnung tragen. Das gilt im übertragenen Sinne auch für die Langzeitpflege. Überdies muss ein modernes „Landesheimrecht“ wohnortnahen Versorgungsformen, sektorenübergreifenden Versorgungskonzepten und einer konsequenten Dorf- und Quartiersorientierung Rechnung tragen. Auch gilt es, konsequent die Zielsetzungen und Regelungen der BRK umzusetzen. Zu diesem Zweck sind die im PflWoqG enthaltenen Zielsetzungen zum Teil grundlegend weiterzuentwickeln.

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

Artikel 1, Zweck des Gesetzes:

Der Zweck des Gesetzes ist zu ergänzen um

- die Zielrichtung der Gewaltprävention
- die Sicherung von Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner

- die Entwicklung sektorenübergreifender Angebote und Dienstleistungen
- die Gewährleistung der im Betreuungsrecht niedergelegten Wunscherfüllungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner
- die Kooperation im Bereich Palliativ Care und hospizlicher Begleitung
- die Sicherung bedarfsorientierter Versorgungsstrukturen in der jeweiligen Region

Artikel 2:

Vom Wortlaut des bisher geltenden Gesetzes würden noch Altenheime und Wohnstifte in den Anwendungsbereich des PflWoqG fallen. Ob ihnen und Einrichtungen des Betreuten Wohnens, die zunehmend ähnliche Versorgungsintensitäten wie vollstationäre Pflegeeinrichtungen gewährleisten, gegenüber ein Beratungs-, Unterstützungs- sowie Aufsichtsbedarf besteht, bedarf der Prüfung. Hinsichtlich ambulant betreuter Wohngemeinschaften sind insbesondere die Wohngemeinschaften, die in der Präferenz auch der bayerischen Bevölkerung einen hohen Stellenwert einnehmen, heimrechtlich zu flankieren und zu unterstützen, die auf eine aktive Mitwirkung von An- und Zugehörigen, Ehrenamtlichen und der Kommunen ausgerichtet sind. Begrüßenswert ist, dass Wohngemeinschaften in Bayern eine Anschubfinanzierung und -unterstützung erhalten. Sie bräuchten jedoch weiterhin eine kontinuierliche Beratung und Begleitung. Diese sollte gerade bürgerschaftlich betriebenen Wohngemeinschaften zuteilwerden. Anbietergestützten Wohngemeinschaften sind Verpflichtungen aufzuerlegen, An- und Zugehörige und bürgerschaftlich Engagierte einzubeziehen, wenn sie heimrechtliche Privilegierungen für sich in Anspruch nehmen wollen.

Bei den Regelungen für Formen des betreuten Wohnens ist konsequent auf eine Kompatibilität mit dem Recht der Eingliederungshilfe und den dort verfolgten Zielsetzungen gesetzgeberisch hinzuwirken.

Es sollten angesichts der Diversität von Versorgungskonzepten weiterhin auch konzeptionell spezifisch ausgerichtete „Einrichtungen“ in den Anwendungsbereich einbezogen werden, gegebenenfalls auch in der Weise, dass über einen öffentlich-rechtlichen Vertrag die Einbeziehung in den Anwendungsbereich des PflWoqG ermöglicht wird. Dies würde auch innovativen Versorgungskonzepten die Möglichkeit geben, sich durch die Aufsichtsbehörden beraten und begleiten zu lassen und den Bewohnerinnen und Bewohnern die Beratungs- und Schutzangebote der zuständigen Behörden zu eröffnen. Mit Blick auf die Deinstitutionalisierungsbestrebungen in der Eingliederungshilfe und neuen Versorgungsformen in der Langzeitpflege, die zwischen ambulant und stationäre angesiedelt sind – Pflegebauernhöfe etwa – wäre wie in anderen Bundesländern auch eine Anwendung des PflWoqG auf ambulante Dienste zu prüfen.

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 PflWoqG sollte überdies vorgesehen werden, dass die Beteiligungsgremien und die in Vertretung sogar tätigen Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch Bürgerinnen und Bürger einen Anspruch auf entsprechende Fort- und Weiterbildung sowie Beratung haben, so wie dies von der Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) angeboten und im Land Nordrhein-Westfalen vergleichsweise konsequent umgesetzt wird.

Artikel 11, Qualitätssicherung

Die Überschrift Qualitätssicherung ist sachlich unzutreffend. Qualitätssicherung ist Aufgabe der Einrichtungen selbst, nicht der Aufsichtsbehörden. Die Vorschrift sollte umbenannt werden in „Beratung und Prüfung“. Es ist ein beratungsorientierter Ansatz in den Vordergrund zu stellen, der auch dazu dienen kann und soll, Mängelsituationen

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 misstands anfällig 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 PflWoqG verbessert werden?

Es bedarf einer konsequenten Verschränkung von den auf Landesebene nach dem SGB IX abzuschließenden Vereinbarungen zur Qualität in den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe mit denen des Heimrechts. Dabei sind der Grundsatz der Personenzentrierung, das Wunsch- und Wahlrecht, die rechtliche Handlungsfähigkeit der Menschen mit Behinderungen und ihre individuellen Teilhabewünsche konsequent zu berücksichtigen. Die Umsetzung des BTHG ist (auch) im Freistaat Bayern noch keineswegs abgeschlossen. Die Novellierung des PflWoqG ist ähnlich wie in Thüringen aktuell konsequent zu verschränken mit der Umsetzung der Vorgaben des Bundesteilhabegesetzes. Das gilt nicht nur semantisch, sondern auch konzeptionell.

III.

Verbesserung des Beschwerdemanagements

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

Die Frage überrascht im Rahmen einer Sachverständigenanhörung. Sie dürften bekannt sein, sie sind vielfältig. Sie bewähren sich angesichts der Machtasymmetrien

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 Mitbestimmungsregelungen zu prüfen. Nur so wird man konsequent die Vorgaben der Behindertenrechtskonvention in Landesrecht übersetzen.

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

Die Zahl der anonymen Hinweise verweist auf die verbreiteten Machtasymmetrien. Sie gilt es in besonderer Weise zu reflektieren. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bedarf es Whistleblower-Funktionen, die für die beruflich Pflegenden die Vereinigung der Pflegenden in Bayern bereits anbietet. Ob die SOS-Hotline des Landesamtes sich als wirksam erweist, bedarf der näheren Untersuchung. Allein die Zahl der Meldungen besagt noch nichts über die Berechtigung (liegt tatsächlich ein Mangel vor) und ggf. Wirkungen. Wichtig wäre insbesondere eine regionale und kommunale Verankerung von Instanzen, die im Rahmen des „Beschwerdemanagement“ tätig sind.

4. Wie können die Belange der Bewohner*innen durch Ombudspersonen etc. unterstützt werden?

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/lgbtiq-geschlechtliche-vielfalt/index.php>).

3. Sind die in Artikel 3 des PflWoqG genannten Sicherstellungspflichten ausreichend?

Hierzu wurden bereits Ausführungen bei dem aktuellen Novellierungsbedarf gemacht. Nochmals: Sie sind nicht vollständig.

4. Wird der Schutz der Pflege, der Patienten- und Menschenrechte ausreichend im PflWoqG berücksichtigt?

In den allgemeinen Programmsätzen werden Menschen und Patientenrechte berücksichtigt. Dabei gibt es weiterhin erhebliche Implementierungsbedarfe. Man denke an die Verletzung von Menschenrechten durch nicht indikationsgerechten Einsatz von Psychopharmaka, der nach Studien von Glaeske u.a. (<https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2021-01/einsatz-von-psychopharmaka-ist-hochbedenklich.html>) auch in Bayern weit verbreitet ist. Das gilt auch bei der nicht konsequenten Umsetzung der ärztlichen Leitlinie zur Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit Demenz. Auch zeigt hier der Umgang mit der Corona-Pandemie und den dort ergriffenen Schutzmaßnahmen, die sich als massive Menschenrechtseingriffe und zum Teil Verletzungen der Bewohnerinnen und Bewohner darstellten, dass die Gewährleistung von Menschenrechten keineswegs selbstverständlich und geeignet ist. Es muss konsequent aus den Corona-Vorfällen und dem Umgang mit ihnen, insbesondere auch durch die bayerischen Gesundheitsämter, gelernt werden. In der Hotline der Vereinigung der Pflegenden in Bayern für beruflich Pflegenden in der

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.