

Bayerischer Landkreistag • Kardinal-Döpfner-Str. 8 • 80333 München

**Per Mail:** [Referat43@stmgp.bavern.de](mailto:Referat43@stmgp.bavern.de)

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

Bearbeiter/-in: Dr. Klaus Schulenburg  
Telefon: (089) 28 66 15 - 19  
Telefax: (089) 28 66 15 - 22  
E-Mail: [klaus.schulenburg@bay-landkreistag.de](mailto:klaus.schulenburg@bay-landkreistag.de)

Aktenzeichen: V-480.2-5/as

Ihr Zeichen: G43f-G8300-2023/689-1  
Ihr Schreiben: 08.03.2023

München, 04.04.2023

## **Gesetz zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Gesundheitsdienstgesetzes**

Sehr geehrter Herr Dr. Opolony,

herzlichen Dank für Ihr Schreiben vom 08.03.2023 und die Möglichkeit zur Stellungnahme zum o. g. Änderungsgesetz zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG). Auf der Grundlage einer schriftlichen Beteiligung unseres Fachausschusses für Gesundheit und Soziales nehmen wir wie folgt Stellung:

### **Allgemeines**

Die mit dem Änderungsentwurf zum PflWoqG verfolgte Zielsetzung der Sicherstellung eines bestmöglichen Schutzes der Bewohnerinnen und Bewohner einer Anpassung an die sich gewandelten Lebenswirklichkeiten und rechtlichen Gegebenheiten, insbesondere in den Bereichen der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe bzw. der ambulant betreuten Wohngemeinschaften, unterstützen wir. Vor dem Hintergrund des Arbeitskräftemangels in der Pflege und Betreuung ebenso wie in der öffentlichen Verwaltung halten wir die Umsetzung der verfolgten Ziele allerdings nicht für gelungen.

Statt angesichts der demografischen Entwicklung eine Vereinfachung des Systems der ordnungsrechtlichen Überprüfung und einen Abbau der Dopplung gegenüber der leistungsrechtlichen Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes Bayern (MD Bayern) anzustreben, laufen die Änderungsvorschläge auf einen deutlichen personellen Mehraufwand für die Fachstellen Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) hinaus. Insofern ist die unbegründete Feststellung im

Gesetzesvorblatt unter Buchstabe D.), dass mit dem Änderungsgesetz keine Kosten verbunden seien, unverständlich und nicht akzeptabel. Wir fordern daher die Vorlage einer Kostenfolgenabschätzung nach Nr. II. 1.2 der Vereinbarung über ein Konsultationsverfahren zwischen der Staatsregierung und den kommunalen Spitzenverbänden zur Umsetzung des Konnexitätsprinzips.

Die vorgeschlagenen Änderungen – allen voran die Umkehrung des Grundsatzes „Beratung vor Anordnung“ – werden jedoch nicht nur die FQA mit Mehraufwand belasten, sondern auch die zu überprüfenden Einrichtungen (vgl. dazu die Ausführungen unten zu Art. 13 Abs. 2 PflWoqG-E). Wenn die Aufsichtsbehörden personell nicht adäquat ausgestattet sind, um ihre Überwachungs- und Beratungsfunktion angemessen und sinnvoll auszuüben (wir erinnern in diesem Zusammenhang an unsere verschiedenen Schreiben im Zusammenhang mit den Organisationsempfehlungen des Landkreistags in der Vergangenheit mit der Forderung nach einer adäquaten Personalausstattung), werden die Einrichtungen durch zusätzliche Feststellungen nochmals belastet. Der Landesgesetzgeber ist daher dringend aufgefordert, das in seiner Gesetzgebungskompetenz liegende ordnungsrechtliche Überwachungssystem zu vereinfachen und zu entlasten.

Zu wesentlichen Regelungsvorschlägen des Änderungsentwurfs nehmen wir nachfolgend Stellung. Sofern mit den unterbreiteten Änderungs- und Ergänzungswünschen weiterer Mehraufwand für die FQA ausgelöst werden sollte, verweisen wir auf die o.s. Ausführungen zur Konnexität.

#### **Nach § 1 Nr. 4 b) bb) – Art. 3 Abs. 2 Nr. 4**

Es wäre überlegenswert, ob die Gesetzesänderung nicht auch zu einer (bis dato nicht vorgesehenen) Präzisierung des Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 genutzt werden könnte. Die Zulässigkeit freiheitseinschränkender Maßnahmen erscheint zu kurz zu greifen, da es außerdem auch freiheitsentziehenden Maßnahmen gibt. Die Verbindung dieser Maßnahmen mit den zugehörigen fachlichen Anforderungen (z.B. Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses zum Verantwortungsvollen Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege) erscheint zumindest diskutabel.

Die in Nr. 4 genannte Voraussetzung „wenn sie zum Schutz gegen eine dringende Gefahr für Leib und Leben unerlässlich sind“ könnte zu eng gefasst sein oder sogar zu einer eigenen breiten Auslegung anregen. In Anbetracht dessen, dass Einrichtungen manchmal über alternative Angebote nicht im Bilde sind, freiheitseinschränkende oder -entziehende Maßnahmen nur die Ultima Ratio sind, könnten hier im PflWoqG auch für diesen Bereich konkrete Ausführungen erfolgen. Auch den Anforderungen des GG würde damit Genüge getan.

**Zu § 1 Nr. 5 b) – Art. 4 Abs. 2**

Gegen den 3. Satz des neuen Abs. 2 des Art. 4 bestehen Bedenken. Die Feststellung, dass Widerspruch und Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung hätten, bezieht sich auf die beiden vorherigen Sätze, die jedoch keine eigenständigen Rechtsgrundlagen für Verwaltungsakte sind, sondern allenfalls auf diese weiterverweisen. Insofern dürfte der Regelungszweck des Satzes 3 ins Leere gehen.

**Zu § 1 Nr. 11 – Art. 12 und 13**

a)

Die Intention des Gesetzgebers, ein schnelleres Eingreifen der FQA durch eine Verschiebung des Schwerpunkts der Beratung auf die Anordnung zu ermöglichen, sehen wir kritisch.

Der geplante ordnungsrechtliche Schwerpunkt, dass die FQA bei bestimmten Mängelfeststellungen grundsätzlich vorrangig Anordnungen treffen soll, ist nach Erfahrungen aus der Praxis nur in wenigen Einzelfällen hilfreich. Um eine angemessene Pflege- und Betreuungsqualität in der stationären Einrichtung wieder sicherzustellen, reichen die bisherigen Mittel. Im Allgemeinen führen bereits die Beratungen der FQA zu einer Maßnahmenplanung der Einrichtung Mängel zu beheben bzw. künftig zu vermeiden.

Sinnvoller erscheint es, die konkreten Umstände des jeweiligen Einzelfalles der Entscheidung zugrunde zu legen und der FQA zuzugestehen, nach pflichtgemäßem Ermessen in geeigneten Fällen von einer Anordnung abzusehen, wenn der bisherige Grundsatz „Beratung vor Anordnung“ erfolgversprechender erscheint.

In vielen Fällen erscheint nach den uns vorliegenden Stellungnahmen der Vorrang des Erlasses von Anordnungen praxisfern und nicht lösungsorientiert, z.B. in Qualitätsbereichen, in denen die Einrichtung/der Träger ursächlich die Faktoren wenig bis gar nicht beeinflussen kann. Hierzu zählt insbesondere der Pflegenotstand. Belastungen im Pflegealltag sind enorm und Fehler vorprogrammiert. Denn die Personalknappheit, die höhere Arbeitsbelastung sowie die große Zeitnot machen die Arbeit der Pflegekräfte fehleranfällig. Viele Fehler passieren unbeabsichtigt oder versehentlich. Bei Qualitätsprüfungen der FQA wird vielfach festgestellt, dass Mängel soweit möglich unverzüglich behoben und zusätzliche Maßnahmen zur Gefahrenbeseitigung ergriffen werden.

Anordnungen laufen hingegen Gefahr, den Personalmangel zu verstärken und folglich zur Verschlechterung der Arbeitsumstände zu führen, da dies den Druck auf das noch vorhandene Stammpersonal nur unnötigerweise weiter erhöht. Dies trifft ebenso auf die Fachkraftquote und den gerontopsychiatrischen Personalschlüssel

zu. Bereits im Verlauf der Corona-Pandemie waren die Mitarbeiter zusätzlichen Anforderungen und Vorgaben ausgesetzt. Über diese Zeitspanne ist ein deutlicher Motivationsverlust und Mitarbeiterschwind in den Einrichtungen zu bemerken. Es sollte nicht Ziel des Gesetzes sein, grundsätzlich bei allen Mängeln sofort eine Anordnung vorzusehen. Dies könnte die Motivation der letzten verbliebenen Mitarbeiter weiter reduzieren, wenn sie ihre Arbeit nicht wertgeschätzt sehen.

Vermehrte Anordnungen und damit zusammenhängend Kontrollen, Prüfung der Stellungnahmen, notwendige weitere Anordnungen mit höheren Zwangsgeldern etc. werden einen nicht unerheblichen zusätzlichen Personalbedarf bei den FQA auslösen.

Die Novellierung des Art. 13 PflWoqG in der vorgeschlagenen Weise würde die Kompliziertheit und die Kostenbelastung sowohl der Einrichtungen als auch der FQA deutlich erhöhen, ohne dass damit ein angemessener Nutzen verbunden wäre. Vielmehr sollte das Augenmerk der FQA nur auf einer möglichst effektiven Beseitigung der Mängel liegen, was nicht immer im Wege einer Anordnung der Fall ist.

b)

Sollte eine Beibehaltung der bisherigen gesetzlichen Vorgaben des Art.13 nicht möglich sein, sollte der in Art. 13 Abs. 2 Satz 2 n.F. genannte Ausnahmekatalog um die Vorschriften des Art. 3 Abs. 2 Nrn. 2 und 5 ergänzt werden. Die in der bisherigen Neufassung des Art. 13 Abs. 2 Satz 2 vorgesehenen Ausnahmen von grundsätzlichen Anordnungen reichen für die Praxis nicht aus, wenn vorab Beratungen verhältnismäßig und ausreichend sind.

Bei der Einstufung als Mangel im Bereich Hygiene/Infektionsschutz gibt es derzeit keine klaren gesetzlichen Vorgaben, nur einen allgemein anerkannten Stand hygienewissenschaftlicher Erkenntnisse. Wissenschaftliche Erkenntnisse sind oftmals im Fluss und es gibt in regelmäßigen Abständen Änderungen. Damit besteht bei Auffälligkeiten im hygienischen Bereich bei Begehungen oftmals die Notwendigkeit, im Nachgang der Begehung die aktuellen Regelungen (allgemein anerkannter Stand der hygienewissenschaftlichen Erkenntnisse) abzugleichen. Damit ist erst im Nachhinein eine abschließende Einstufung als Mangel oder Qualitätsempfehlung möglich. Bei der ärztlichen und gesundheitlichen Betreuung ist die Einrichtung auf die Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser angewiesen. Ein geringeres Engagement eines niedergelassenen Arztes sollte jedoch nicht der Einrichtung angelastet werden und sofort eine Anordnung nach sich ziehen. Eine Überprüfung, wem mangelnde Kommunikation angelastet werden muss, ist häufig nicht vor Ort möglich, sondern nur durch Einholen weiterer Informationen im Nachhinein. Daher ist eine Anordnung aufgrund fehlender Patienteninformationen nicht immer sofort möglich.

Des Weiteren ist gerade in den Bereichen ärztliche Kommunikation und Hygiene, wo es schon von den einschlägigen wissenschaftlichen Gremien (RKI, DGKH) keine verbindlichen Normen, sondern nur Empfehlungen gibt, eine gute Zusammenarbeit und

Kommunikation mit den Einrichtungen von besonderer Bedeutung. Um für den Bewohner die bestmögliche ärztliche und gesundheitliche Betreuung unter Beachtung der nötigen Anforderung an die Hygiene zu ermöglichen, ist eine ausführliche Beratung zielführender als eine Anordnung zu bewerten.

Aus diesem Grund würden wir befürworten, dass die zuständige Behörde bei Mängeln nach Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 in erster Linie über die Abstellung der Mängel beraten kann.

#### **Zu § 1 Nr. 17 – Art. 17a Abs. 1**

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Behörde in ihrem Ergebnisprotokoll Strukturdaten zu berücksichtigen hat, die sie beim Träger abfragen muss, wenn dieser selbst eine Kurzfassung des Ergebnisprotokolls nach Art. 17b zu veröffentlichen hat.

#### **Zu § 1 Nr. 18 – Art. 17b**

Der Begriff „zeitnah“ in Satz 1 birgt bei der Veröffentlichung des Kurzberichts Interpretationsspielraum, so dass die bisherige Fassung eines Zweiwochenzeitraums vorzugswürdig erscheint.

Bei Art. 17b Abs. 3 bleibt zudem unklar, worin sich die Kurzfassung inhaltlich vom Ergebnisprotokoll nach Art. 17a unterscheidet. Im Satz 2 fehlt entweder das Wort „auch“ oder es müsste ein Bezug auf die Feststellungen des Ergebnisprotokolls nach Art. 17a hergestellt werden („eine zusammenfassende Darstellung der am Tag der Überprüfung getroffenen Feststellungen“).

#### **Zu § 1 Nr. 23 – Art. 19**

Die Qualitätsanforderungen in selbstgesteuerten ambulant betreuten Wohngemeinschaften werden u.a. im Bereich des sachgerechten Umgangs mit Arznei- und Betäubungsmitteln und der Hygiene erweitert. Bisher werden ambulant betreute Wohngemeinschaften nicht von Ärzten geprüft. Bei Erweiterung des Prüfbereichs erfordert zukünftig die Hinzuziehung eines Arztes, was in Abhängigkeit der Anzahl entsprechender Wohngemeinschaften vor Ort einen z.T. erheblichen zusätzlichen Personalbedarf auslöst.

#### **Zu § 1 Nr. 29 a) dd) – Art. 25 Abs. 1 Nr. 4**

Durch die Schaffung der Rechtsgrundlage können in der Ausführungsverordnung zum PflWoqG Regelungen zur Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst bei beispielsweise Ausbruchsgeschehen von besonders ansteckenden Krankheiten, wie dem Norovirus, festgelegt werden. Bei Bildung von neuen Arbeitsgemeinschaften entstehen zusätzliche Aufgaben für den öffentlichen Gesundheitsdienst, was bei der Personalplanung zu berücksichtigen ist.

Bisher keine Erwähnung findet das Landesamt für Pflege. Es sollte überdacht werden, auch eine engere Zusammenarbeit der FQA mit dem Landesamt für Pflege in der Verordnungsermächtigung mit zu verorten.

### **Zu § 1 Nr. 29 b) – Art. 25**

Hier scheint ein Redaktionsversehen vorzuliegen. Statt „Abs. 2a“ sollte es wohl „Abs. 1a“ heißen. Im Art. 25 Abs. 2a a.F. sollte in Satz 1 „Pflege-Prüfbericht“ durch „Ergebnisbericht“ ersetzt werden.

### **Zu § 3**

Angesichts des jährlichen Prüfungsturnus erscheint es sinnvoll, das Änderungsge-  
setz zum 01.01.2024 in Kraft treten zu lassen.

Abschließend sei der Hinweis erlaubt, dass statt immer weitergehender gesetzlicher Regelungen für die Praxis der FQA nicht selten eine intensivere Zusammenarbeit mit den Regierungen und dem MD Bayern auf regionaler Ebene zielführender erscheint. Welcher Spielraum hier für Weiterentwicklungen besteht, zeigt schon der Umstand, dass in der Vergangenheit der Landkreistag als kommunaler Spitzenverband Empfehlungen zur Organisation der FQA als staatliche Verwaltung am Landratsamt erarbeitet hat.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Klaus Schulenburg

Stellvertreter des  
Geschäftsführenden Präsidialmitglieds