Landtag von Baden-Württemberg **Drucksache 17 / 9652**

17. Wahlperiode **14.10.2025**

Gesetzentwurf

der Landesregierung

Gesetz für Teilhabe- und Pflegequalität und zur Änderung weiterer Vorschriften

A. Zielsetzung

Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) vom 20. Mai 2014 (GBl. S. 241), das durch Artikel 3 des Gesetzes vom 25. Juli 2023 (GBl. S. 270, 273) geändert worden ist, wird neu gefasst und erhält die neue Überschrift Gesetz für Teilhabe- und Pflegequalität (Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz – TPQG).

Ziel des Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetzes ist der staatliche Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderungen vor Gefahren, die sich aus ihrem Lebensalltag als Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes ergeben können.

Ziel der Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes (L-BGG) vom 17. Dezember 2014 (GBl. S. 819), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Juli 2023 (GBl. S. 270) geändert worden ist, ist die Ergänzung der bereits bestehenden Regelung zum Amt der oder des Landes-Behindertenbeauftragten um klarstellende Regelungen, insbesondere auch die Regelung zur Geschäftsführung durch die Geschäftsstelle im Fall der Verhinderung der oder des Landes-Behindertenbeauftragten.

Ziel der Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (ÖGDG) vom 17. Dezember 2015 (GBl. S. 1210), das durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Dezember 2021 (GBl. S. 1035) geändert worden ist, ist es, der herausfordernden Personalsituation im öffentlichen Gesundheitsdienst und dem demografischen Wandel zu begegnen. Dafür wird die Gesamtkonzeption zur bedarfsgerechten Personalentwicklung in den Gesundheitsämtern zur Öffnung des Anwendungsbereichs von § 4 Absatz 1 ÖGDG für weitere Berufsgruppen gesetzlich normiert.

Eingegangen: 14.10.2025 / Ausgegeben: 27.10.2025

Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

B. Wesentlicher Inhalt

I. Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz

Vom Anwendungsbereich des Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetzes umfasst sind stationäre Einrichtungen für volljährige pflegebedürftige Menschen mit Versorgungsvertrag nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 30. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 173, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe für volljährige Menschen mit Behinderungen, die den Räumlichkeiten im Sinne von § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI entsprechen. Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften und die stationären Hospize im Sinne von § 39a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Februar 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 64) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, sind aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes ausgenommen.

Das Gesetz regelt Anforderungen, deren Erfüllung Voraussetzung für den Betrieb einer Einrichtung ist und die von der zuständigen Behörde im Rahmen ihrer Zuständigkeit überprüft werden.

Anstelle von jährlichen Regelprüfungen nimmt die zuständige Behörde in einem Kalenderjahr nach ihrem Ermessen und auf der Grundlage eines risikobasierten Ansatzes in der Regel für 30 von 100 Einrichtungen eine Regelprüfung vor. Innerhalb von fünf Kalenderjahren muss die zuständige Behörde jedoch in jeder Einrichtung wenigstens eine Regelprüfung durchgeführt haben.

Neben den Regelprüfungen nimmt die zuständige Behörde anlassbezogene Prüfungen vor, wenn Anhaltspunkte bekannt werden, die Missstände beziehungsweise eine Gefährdung der Bewohnerinnen und Bewohner nahelegen.

Durch die Reduzierung der jährlichen Regelprüfungen erlangt der Beratungsauftrag der zuständigen Behörde bei der Sicherstellung der Qualität in den Einrichtungen, neben ihrem Prüfauftrag, besondere Bedeutung. Durch Beratung und Aufklärung durch die zuständige Behörde soll die Entstehung von Mängeln, die ein ordnungsrechtliches Eingreifen erforderlich machen, bereits im Vorfeld verhindert werden.

Mit der Neuregelung des Gesetzes sind die Vorschrift zur Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen sowie die Ermächtigungsgrundlage zum Erlass einer entsprechenden Rechtsverordnung weggefallen. Die Landesheimmitwirkungsverordnung wird aufgehoben. Es wird eine Regelung geschaffen, die vorsieht, dass die Einrichtungen die Mitwirkung und Mitgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleisten und fördern sollen und die Bildung von Mitwirkungsgremien unterstützen.

Die Rechtsgrundlage zum Erlass von Rechtsverordnungen wurde neu gefasst und ermächtigt zum Erlass von einer Rechtsverordnung mit Regelungen zu baulichen und personellen Anforderungen in den Einrichtungen.

II. Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes

§ 13 Absatz 1 L-BGG wird dahingehend ergänzt, dass die oder der Landes-Behindertenbeauftragte das Amt bis zur Bestellung einer oder eines neuen Landes-Behindertenbeauftragten ausübt. Des Weiteren wird mit § 13 Absatz 2 L-BGG klargestellt, dass die oder der Landes-Behindertenbeauftragte bei der Erfüllung der mit diesem Amt verbundenen Aufgaben von einer Geschäftsstelle unterstützt wird.

III. Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

Durch die Änderung von § 4 ÖGDG wird die regelhafte Erweiterung der Leitung und stellvertretenden Leitung eines Gesundheitsamtes für weitere fachärztliche und nichtärztliche Professionen gesetzlich normiert.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten für die öffentlichen Haushalte

Es wird nicht mit einem Mehrbedarf beziehungsweise nennenswerten Minderbedarf für den Landeshaushalt gerechnet.

Durch die Neuregelung des Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetzes ergeben sich im Aufgabenbereich der obersten Aufsichtsbehörde und der höheren Aufsichtsbehörden keine wesentlichen Änderungen.

Für die unteren Aufsichtsbehörden wird das neue Gesetz zwar zu Veränderungen in den konkreten Aufgaben (Reduzierung der Regelprüfungen, Herausnahme der ambulant betreuten Wohngemeinschaften aus dem Anwendungsbereich, Erweiterung des präventiven Beratungsauftrags) der Behörde führen, aber keine substantiellen Veränderungen ihres Arbeitsumfangs nach sich ziehen. Etwa freiwerdende Kapazitäten bei den unteren Aufsichtsbehörden werden in den steigenden präventiven Beratungsauftrag investiert. Der präventive Beratungsauftrag hat zum Ziel, im Rahmen einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen der zuständigen Behörde und den Trägern der Einrichtungen bei Problemen eng zusammenzuarbeiten und durch Beratung und Aufklärung die Entstehung von Mängeln, die ein ordnungsrechtliches Eingreifen erforderlich machen, bereits im Vorfeld zu verhindern.

Den unteren Aufsichtsbehörden werden auch künftig für die anstehenden Überprüfungen der Qualität auf Antrag externe Pflegefachkräfte (auf Honorarbasis) zur Seite gestellt (§ 7 Absatz 4 Satz 3 TPQG). Für die Finanzierung stehen bis zu 565 800 Euro pro Jahr aus Kapitel 0920 Titel 547 01 (Sachaufwand für Maßnahmen im Altenhilfebereich) zur Verfügung. Trotz der Reduzierung der Anzahl der jährlichen Regelprüfungen ist bei diesem Titel nur mit geringfügigen Einsparungen zu rechnen, da davon auszugehen ist, dass es zu einem vermehrten Einsatz von Pflegefachkräften bei einer zu erwartenden ansteigenden Anzahl der Anlassprüfungen kommen wird. Die zu erwartenden geringfügigen Einsparungen sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht näher bezifferbar.

Die Herausnahme der ambulant betreuten Wohngemeinschaften aus dem Anwendungsbereich des Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetzes führt zu keinen Einsparungen bei Kapitel 0920 Titel 547 01, da bei der Überprüfung der Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (§ 18 WTPG) der Bereich der Pflege nicht von den unteren Aufsichtsbehörden zu prüfen war und insofern auch keine externen Pflegefachkräfte zu den Prüfungen hinzugezogen wurden.

Durch die Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes ergeben sich keine Mehrkosten für den Landeshaushalt. Die Finanzierung der in der Regel drei Stellen in der Geschäftsstelle erfolgt unverändert aus dem Personalausgabenbudget Kapitel 0901. Für die inhaltliche Wahrnehmung der Aufgaben (siehe hierzu Erläuterungen Kapitel 0905 Titelgruppe 75 zum Beispiel Tagungen, Konsultationen, Vernetzung der Akteure) stehen in Kapitel 0905 Titelgruppe 75 im Staatshaushaltsplan 2025/2026 insgesamt 342 000 Euro pro Jahr zur Verfügung.

Mehrkosten für die öffentlichen Haushalte entstehen durch die Öffnung des Anwendungsbereichs des § 4 Absatz 1 ÖGDG für weitere Berufsgruppen keine. Im Einzelplan 09 des Staatshaushaltsplans sind die Personalkosten für die Besetzung der Leitungsfunktionen in den Gesundheitsämtern vorgesehen. Durch die Erweiterung des Personenkreises für eine leitende Funktion in den Gesundheitsämtern werden vakante Stellen lediglich schneller besetzt werden können.

E. Bürokratievermeidung, Prüfung Vollzugstauglichkeit

Im Rahmen der im Jahr 2023 ins Leben gerufenen Entlastungsallianz für Baden-Württemberg wurde das Ziel gesetzt, die bisherigen gesetzlichen Regelungen auf Möglichkeiten der Flexibilisierung und Entbürokratisierung zu überprüfen sowie umfassend zu reformieren. Hierfür wurde eine Arbeitsgruppe mit

verschiedenen Akteuren (Vertreterinnen und Vertreter der Leistungserbringer, Landesverbände der Pflegekassen, Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Medizinischer Dienst Baden-Württemberg, Kommunale Landesverbände, untere und höhere Heimaufsichtsbehörden, Betroffenenverbände) eingerichtet, in der gemeinsam Vorschläge zur Novellierung des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes erarbeitet wurden. Durch die frühzeitige Einbindung der verschiedenen Akteure in das Gesetzesvorhaben ist eine effiziente und praxistaugliche Umsetzung gewährleistet. Mit der gesetzlichen Neuregelung wurde der Zielsetzung der Entlastungsallianz Rechnung getragen, da die bestehenden Regelungen reduziert und Entlastungen für die Träger der Einrichtungen und die Heimaufsichtsbehörden geschaffen wurden.

F. Nachhaltigkeits-Check

Das Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz wirkt nachhaltig auf gesellschaftliche Entwicklungen. Es formuliert selbst als konkrete Ziele und Gesetzeszweck, dass die Würde, Privat- und Intimsphäre, Interessen und Bedürfnisse volljähriger pflegebedürftiger Menschen oder volljähriger Menschen mit Behinderungen zu schützen sind. Darüber hinaus sollen die Selbstbestimmung des Einzelnen und seine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gewahrt und gefördert werden. Die gute Lebensqualität des Einzelnen soll dadurch möglichst lange und auf hohem Niveau erhalten bleiben.

Durch die Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes werden Rechtsunsicherheiten beseitigt.

Die Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes hat keine negativen Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung im Land Baden-Württemberg.

G. Digitaltauglichkeits-Check

Wer nach dem Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz den Betrieb einer Einrichtung aufnehmen will, hat die vorgesehene Inbetriebnahme der zuständigen Behörde anzuzeigen. Die Anzeigen sind gegenüber den Stadt- und Landkreisen in Textform abzugeben. Die von den zuständigen Behörden nach Abschluss der Prüfung zu erstellenden Prüfberichte sind dem Träger der Einrichtung und der Einrichtungsleitung schriftlich oder elektronisch bekannt zu geben. Die Möglichkeit einer digitalen Verfahrensabwicklung ist daher gegeben.

Die Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes hat keine digitalrelevanten Auswirkungen.

Durch die Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes sind keine Auswirkungen auf die digitale Abwicklung von Verwaltungsverfahren zu erwarten.

H. Sonstige Kosten für Private

Keine.

Staatsministerium
Baden-Württemberg
Ministerpräsident

Stuttgart, 14. Oktober 2025

An die
Präsidentin des Landtags
von Baden-Württemberg

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

als Anlage übersende ich Ihnen gemäß Artikel 59 Absatz 1 der Verfassung des Landes Baden-Württemberg den von der Landesregierung beschlossenen Entwurf eines Gesetzes für Teilhabe- und Pflegequalität und zur Änderung weiterer Vorschriften. Ich bitte Sie, die Beschlussfassung des Landtags herbeizuführen. Die federführende Zuständigkeit liegt beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, beteiligt sind das Ministerium für Finanzen und das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen.

Mit freundlichen Grüßen

Kretschmann

Ministerpräsident

Der Landtag wolle beschließen,

dem nachstehenden Gesetzentwurf seine Zustimmung zu erteilen:

Gesetz für Teilhabe- und Pflegequalität und zur Änderung weiterer Vorschriften

Artikel 1

Gesetz für Teilhabe- und Pflegequalität (Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz – TPQG)

INHALTSÜBERSICHT

Abschnitt 1

Zweck des Gesetzes und Anwendungsbereich

§ 1 Zweck des Gesetzes

§ 2 Anwendungsbereich

Abschnitt 2

Beratung

§ 3 Beratung

Abschnitt 3

Vorschriften für Einrichtungen

§ 4 Anforderungen an den Betrieb einer Einrichtung

§ 5 Anzeigepflichten der Einrichtung

§ 6 Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten der Einrichtung

Abschnitt 4

Aufgaben und Befugnisse der zuständigen Behörde

§ 7 Überprüfung der Qualität in Einrichtungen

§ 8 Bekanntgabe des Prüfberichts

§ 9 Ordnungsrechtliche Maßnahmen

§ 10 Beratung bei Mängeln

§ 11 Anordnungen

§ 12 Beschäftigungsverbot

§ 13 Untersagung

§ 14 Zusammenarbeit, Arbeitsgemeinschaften

Abschnitt 5

Ordnungswidrigkeiten, Zuständigkeiten, Verordnungsermächtigung, Befreiungen und Schlussregelungen

§ 15 Ordnungswidrigkeiten

§ 16 Zuständigkeiten und Durchführung dieses Gesetzes

§ 17 Verordnungsermächtigung

§ 18 Befreiungen

§ 19 Außerkrafttreten von Rechtsvorschriften

Abschnitt 1

Zweck des Gesetzes und Anwendungsbereich

§ 1

Zweck des Gesetzes

Zweck des Gesetzes ist es,

1. die Würde, die Privat- und Intimsphäre, die Interessen und Bedürfnisse volljähriger pflegebedürftiger Menschen im Sinne von § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 30. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 173, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, oder volljähriger Menschen mit Behinderungen im Sinne von § 2 Absatz 1 Sätze 1 und 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 22. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 412, S. 3) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, als Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes vor Beeinträchtigungen zu schützen,

2. die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung, die Selbstverantwortung und die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und zu fördern,

3. die kulturelle Herkunft sowie die religiöse, weltanschauliche und sexuelle Orientierung zu achten und geschlechtsspezifische Belange angemessen zu berücksichtigen,

4. eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens sowie der Pflege, Betreuung, Assistenz, Verpflegung und hauswirtschaftlichen Versorgung zu sichern und eine angemessene Lebensgestaltung zu ermöglichen,

5. dass die Einrichtungen die Mitwirkung und Mitgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleisten und fördern sollen und die Bildung von Mitwirkungsgremien unterstützen,

6. die Bewohnerinnen und Bewohner durch geeignete Maßnahmen vor Gefahren für ihre körperliche und seelische Gesundheit sowie vor jeder Form von Gewalt zu schützen und

7. die Einhaltung der dem Träger von Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes obliegenden Pflichten zu sichern.

§ 2

Anwendungsbereich

Dieses Gesetz gilt für Einrichtungen. Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind

1. stationäre Einrichtungen für volljährige pflegebedürftige Menschen mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und

2. Einrichtungen der Eingliederungshilfe für volljährige Menschen mit Behinderungen, die den Räumlichkeiten im Sinne von § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI entsprechen.

Abschnitt 2

Beratung

§ 3

Beratung

(1) Die zuständige Behörde informiert und berät

1. die Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen, deren gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer, Vollmachtnehmerinnen und Vollmachtnehmer, Angehörige und vergleichbar Nahestehende sowie Bewohnervertretungen über ihre Rechte und Pflichten,

2. volljährige pflegebedürftige Menschen, volljährige Menschen mit Behinderungen, deren gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer, Vollmachtnehmerinnen und Vollmachtnehmer, Angehörige und vergleichbar Nahestehende und andere Personen, die ein berechtigtes Interesse an einer Beratung über Einrichtungen und die Rechte und Pflichten der Träger und Bewohnerinnen und Bewohner haben sowie

3. Personen und Träger, die die Schaffung von Einrichtungen nach diesem Gesetz anstreben oder solche betreiben, bei der Planung oder dem Betrieb derselben.

(2) Die zuständige Behörde nimmt Beschwerden sowie Fragen zu Rechten und Pflichten nach diesem Gesetz, der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung und sonstigen in diesem Zusammenhang relevanten Rechtsvorschriften entgegen, überprüft diese und wirkt im Rahmen der Beratung auf eine sachgerechte Lösung hin. Die ordnungsrechtlichen Maßnahmen nach den §§ 10 bis 13 bleiben unberührt.

Abschnitt 3
Vorschriften für Einrichtungen

§ 4
Anforderungen an den Betrieb einer Einrichtung

(1) Die Einrichtung muss im erforderlichen Umfang über qualifizierte Leitungsfunktionen verfügen.

(2) Eine Einrichtung darf nur betrieben werden, wenn der Träger und die Leitung

1. die Einrichtung entsprechend des Gesetzeszwecks nach § 1 betreiben,
2. ihre Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbringen,
3. zu einer angemessenen ärztlichen und gesundheitlichen Betreuung beitragen,
4. sicherstellen, dass für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner Pflegeplanungen sowie für Menschen mit Behinderungen individuelle Teilhabepläne auf der Grundlage der Gesamtpläne der Leistungsträger aufgestellt und deren Umsetzung aufgezeichnet werden,
5. einen ausreichenden Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen gewährleisten und sicherstellen, dass von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden,
6. sicherstellen, dass Arzneimittel bewohnerbezogen und ordnungsgemäß aufbewahrt werden und die in der Pflege tätigen Beschäftigten mindestens einmal im Jahr über den sachgemäßen Umgang mit Arzneimitteln beraten sowie die mit dem Umgang von Medizinprodukten betrauten Beschäftigten entsprechend eingewiesen werden und
7. sicherstellen, dass die Regelungen der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung eingehalten werden.

(3) Eine Einrichtung darf nur betrieben werden, wenn der Träger sicherstellt,

1. dass die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit sowie der Anteil der Fachkräfte ausreicht und
2. in einer Einrichtung mit pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern ständig eine Pflegefachkraft anwesend ist; von dieser Anforderung kann abgewichen werden, wenn dies für eine fachgerechte Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner nicht erforderlich oder ausreichend ist; Näheres regelt die aufgrund dieses Gesetzes erlassene Rechtsverordnung.

§ 5

Anzeigepflichten der Einrichtung

(1) Wer als Träger den Betrieb einer Einrichtung aufnehmen will, hat darzulegen, dass er die Anforderungen nach § 4 erfüllt. Zu diesem Zweck hat der Träger seine Absicht spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme der zuständigen Behörde anzuzeigen. Die Anzeige muss folgende weitere Angaben enthalten:

1. den vorgesehenen Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,
2. die Namen und die Anschriften des Trägers und der Einrichtung,
3. die Nutzungsart der Einrichtung und der Räume sowie deren Lage, die Zahl und Größe und die vorgesehene Belegung der Wohnräume,
4. die Konzeption der Einrichtung einschließlich der allgemeinen Leistungsbeschreibung mit dem vorgesehenen Leistungsangebot sowie den vorgesehenen Maßnahmen zur Mitwirkung und Mitgestaltung,
5. den Namen, die berufliche Ausbildung und den Werdegang der Leitung der Einrichtung; bei Pflegeeinrichtungen auch der verantwortlichen Pflegefachperson; bei Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen auch, sofern vorhanden, der Bereichsleitung,
6. bei Pflegeeinrichtungen den Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und eine Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI oder die Erklärung, ob ein solcher Versorgungsvertrag oder eine solche Pflegesatzvereinbarung angestrebt wird und
7. bei Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen eine Vereinbarung nach § 123 Absatz 1 SGB IX oder die Erklärung, ob eine solche Vereinbarung angestrebt wird.

(2) Die zuständige Behörde kann weitere Angaben verlangen, soweit sie zur zweckgerichteten Aufgabenerfüllung erforderlich sind, insbesondere die Namen und die berufliche Ausbildung der Beschäftigten. Stehen die Leitung, die verantwortliche Pflegefachperson oder die Bereichsleitung zum Zeitpunkt der Anzeige noch nicht fest, ist die Mitteilung zum frühestmöglichen Zeitpunkt, spätestens vor Aufnahme des Betriebs der Einrichtung, nachzuholen.

(3) Der zuständigen Behörde sind unverzüglich anzuzeigen:

1. Änderungen, die Angaben nach Absatz 1 Satz 3 betreffen,
2. eine drohende oder bereits eingetretene Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung des Trägers sowie ein gegen das Vermögen des Trägers beantragtes oder eröffnetes Insolvenzverfahren oder
3. eine beabsichtigte vollständige oder teilweise Einstellung des Betriebs; mit der Anzeige sind die Unterkunft und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner und die geplante ordnungsgemäße Abwicklung der Vertragsverhältnisse mit den Bewohnerinnen und Bewohnern nachzuweisen.

(4) Die Anzeigen nach den Absätzen 1 bis 3 sind in Textform abzugeben.

§ 6

Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten der Einrichtung

(1) Der Träger einer Einrichtung hat zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen des § 4 Aufzeichnungen über den Betrieb der Einrichtung zu machen und die Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Ergebnisse zu dokumentieren. Zu diesem Zweck dürfen personenbezogene Daten im erforderlichen Umfang verarbeitet werden. Aus den Aufzeichnungen muss ersichtlich werden:

1. die wirtschaftliche und finanzielle Lage der Einrichtung,
2. die Nutzungsart der Einrichtung und der Räume sowie deren Lage, die Zahl und Größe sowie die Belegung der Wohnräume,
3. der Name, der Vorname, das Geburtsdatum und die Ausbildung der Beschäftigten, deren regelmäßige Arbeitszeit, die von ihnen in der Einrichtung ausgeübte Tätigkeit und die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses sowie die Dienstpläne,
4. der Name, der Vorname, das Geburtsdatum, das Geschlecht, bei pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegegrad sowie der Teilhabebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner,
5. der Erhalt, die Aufbewahrung und die Verabreichung von Arzneimitteln einschließlich der pharmazeutischen Überprüfung der Arzneimittelvorräte und der Unterweisung der Beschäftigten über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten,
6. die Pflegeplanung und die Pflegeverläufe für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner,
7. für Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen individuelle Teilhabepläne auf der Grundlage der Gesamtpläne der Leistungsträger einschließlich deren Umsetzung,
8. die Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung sowie zur Qualitätssicherung,
9. die freiheitsbeschränkenden und die freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Bewohnerinnen und Bewohnern sowie die Angabe des für die Anordnung der Maßnahme Verantwortlichen und
10. die für die Bewohnerinnen und Bewohner verwalteten Gelder oder Wertsachen.

(2) Betreibt der Träger mehr als eine Einrichtung, sind für jede Einrichtung gesonderte Aufzeichnungen zu machen. Aufzeichnungen, die für andere Stellen als die zuständige Behörde angelegt worden sind, können zur Erfüllung der Anforderungen von Absatz 1 verwendet werden.

(3) Der Träger hat die Aufzeichnungen sowie die sonstigen Unterlagen und Belege über den Betrieb der Einrichtung für die Dauer von fünf Jahren aufzubewahren. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Aufzeichnungen, Unterlagen oder Belege entstanden sind. Die Aufzeichnungen sind, soweit sie personenbezogene Daten enthalten, so aufzubewahren, dass nur Berechtigte Zugang haben.

Abschnitt 4
Aufgaben und Befugnisse der zuständigen Behörde

§ 7
Überprüfung der Qualität in Einrichtungen

(1) Die Einrichtungen werden von der zuständigen Behörde durch wiederkehrende (Regelprüfungen) oder anlassbezogene Prüfungen (Anlassprüfungen) überwacht. Die zuständige Behörde nimmt in einem Kalenderjahr in der Regel für 30 von 100 Einrichtungen eine Regelprüfung vor. Die Auswahl der Einrichtungen steht im Ermessen der zuständigen Behörde. Innerhalb von fünf Kalenderjahren nimmt die zuständige Behörde für jede Einrichtung wenigstens eine Regelprüfung vor. Die Prüfungen erfolgen grundsätzlich unangemeldet. Sie können jederzeit stattfinden, wobei Prüfungen zur Nachtzeit nur zulässig sind, wenn und soweit das Prüfungsziel zu anderen Zeiten nicht erreicht werden kann.

(2) Die Einrichtungen werden daraufhin überprüft, ob sie die Anforderungen an den Betrieb einer Einrichtung nach diesem Gesetz und der aufgrund dieses Gesetzes ergangenen Rechtsverordnung erfüllen. Der Träger, die Leitung, die verantwortliche Pflegefachperson und die Bereichsleitung haben der zuständigen Behörde die für die Durchführung dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung erforderlichen mündlichen und schriftlichen Auskünfte auf Verlangen unentgeltlich zu erteilen. Der Träger ist verpflichtet, der zuständigen Behörde auf deren Anforderung hin die erforderlichen Ablichtungen der Aufzeichnungen nach § 6 Absatz 1 unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. Für Unterlagen nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 gilt dies nur für angemeldete Prüfungen.

(3) Bestehen Zweifel, ob die Anforderungen für den Betrieb einer Einrichtung erfüllt sind, ist die zuständige Behörde berechtigt und verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen zur Aufklärung zu ergreifen.

(4) Die von der zuständigen Behörde mit der Prüfung der Einrichtung beauftragten Personen sind zur Erfüllung ihrer Aufgaben befugt,

1. die für die Einrichtung genutzten Grundstücke und Räume zu betreten; soweit diese einem Hausrecht der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen, ist deren Einwilligung erforderlich,
2. Überprüfungen und Besichtigungen vorzunehmen,
3. Einsicht in die Aufzeichnungen, sonstige Unterlagen und Belege nach § 6 der auskunftspflichtigen Person in der jeweiligen Einrichtung zu nehmen,
4. sich mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in Verbindung zu setzen,
5. bei pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern mit deren Einwilligung den Pflegezustand in Augenschein zu nehmen und
6. die Beschäftigten zu befragen.

Der Träger und die Leitung der Einrichtung haben diese Maßnahmen zu dulden und zu unterstützen. Die zuständige Behörde soll zu ihren Prüfungen weitere fach- und sachkundige Personen hinzuziehen. Die zuständige Behörde soll nur Personen betrauen, die sich hierfür nach ihrer Persönlichkeit eignen und in der Regel entweder eine ihren Aufgaben entsprechende Ausbildung erhalten haben oder besondere berufliche Erfahrung besitzen. Die hinzugezogenen Personen sind zur Verschwiegenheit verpflichtet und dürfen personenbezogene Daten der Bewohnerinnen und Bewohner nicht speichern und an Dritte übermitteln. Hierüber sind sie vor Aufnahme ihrer Tätigkeit von der zuständigen Behörde zu belehren. Die zuständige Behörde hat sicherzustellen, dass es bei den hinzugezogenen Personen nicht zu Interessenkollisionen kommt. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung nach Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes (GG) wird insoweit eingeschränkt.

(5) Zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung können Grundstücke und Räume, die einem Hausrecht der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen oder Wohnzwecken der auskunftspflichtigen Person dienen, durch die von der zuständigen Behörde mit der Prüfung beauftragten Personen jederzeit betreten werden. Die auskunftspflichtige Person und die Bewohnerinnen und Bewohner haben die Maßnahmen nach Satz 1 zu dulden. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung nach Artikel 13 Absatz 1 GG wird insoweit eingeschränkt.

(6) Die Überwachung beginnt mit der Anzeige nach § 5 Absatz 1.

(7) Maßnahmen nach den Absätzen 1, 2, 4 und 6 sind auch zur Feststellung zulässig, ob eine Einrichtung im Sinne von § 2 vorliegt.

(8) Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 7 haben keine aufschiebende Wirkung.

(9) Findet eine Prüfung ausnahmsweise angemeldet statt, so kann der Träger die Landesverbände der Freien Wohlfahrtspflege, die kommunalen Landesverbände und andere Vereinigungen von Trägern, denen er angehört, in angemessener Weise hinzuziehen.

(10) Die auskunftspflichtigen Personen nach Absatz 2 Satz 2, die nicht Beteiligte des Verwaltungsverfahrens sind, können die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihnen selbst oder einen der in § 383 Absatz 1 Nummern 1 bis 3 der Zivilprozessordnung in der Fassung vom 5. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3202; 2006 I S. 431; 2007 I S. 1781), die zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 24. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 328) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) in der Fassung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. Juli 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 163, S. 2) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, aussetzen würde.

§ 8

Bekanntgabe des Prüfberichts

Die zuständige Behörde erstellt innerhalb von drei Monaten nach Abschluss der Prüfung nach § 7 einen Prüfbericht. Er ist dem Träger der Einrichtung und deren Leitung bekannt zu geben.

§ 9

Ordnungsrechtliche Maßnahmen

Hat die Prüfung ergeben, dass die Einrichtung den Anforderungen nach diesem Gesetz und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung nicht entspricht (Mängel), ist die zuständige Behörde verpflichtet, Maßnahmen nach den §§ 10 bis 13 zu ergreifen.

§ 10

Beratung bei Mängeln

(1) Sind bei einer Überprüfung in einer Einrichtung Mängel festgestellt worden, so soll die zuständige Behörde zunächst den Träger über die Möglichkeiten zur Beseitigung der Mängel beraten. Das Gleiche gilt, wenn nach einer Anzeige nach § 5 Absatz 1 vor der Aufnahme des Betriebs der Einrichtung Mängel festgestellt werden.

(2) Ist den Bewohnerinnen und Bewohnern aufgrund der festgestellten Mängel eine Fortsetzung der mit dem Träger abgeschlossenen Verträge nicht zuzumuten, soll die zuständige Behörde sie dabei unterstützen, eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen zu finden.

§ 11

Anordnungen

(1) Der Träger ist verpflichtet, festgestellte Mängel unverzüglich oder innerhalb der von der zuständigen Behörde gesetzten Frist zu beseitigen. Die zuständige Behörde kann hierzu gegenüber dem Träger Anordnungen erlassen, die zur Beseitigung einer eingetretenen oder zur Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls der Bewohnerinnen und Bewohner oder zur Sicherung der Einhaltung der dem Träger gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Verpflichtungen erforderlich sind. Das Gleiche gilt, wenn Mängel nach einer Anzeige nach § 5 Absatz 1 vor Aufnahme des Betriebs der Einrichtung festgestellt werden.

(2) Wenn Anordnungen gegenüber der Einrichtung nach § 2 Nummer 1 eine Erhöhung der nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch vereinbarten oder festgesetzten Entgelte zur Folge haben können, ist Einvernehmen mit den betroffenen Pflegekassen und Trägern der Sozialhilfe anzustreben. Gegen Anordnungen nach Satz 1 können neben dem Träger der Einrichtung nach § 2 Nummer 1 auch die betroffenen Pflegekassen und Träger der Sozialhilfe Widerspruch einlegen und Anfechtungsklage erheben. § 7 Absatz 8 gilt entsprechend.

(3) Anordnungen nach Absatz 1 gegenüber der Einrichtung nach § 2 Nummer 2 sind soweit wie möglich in Übereinstimmung mit Vereinbarungen nach § 75 Absatz 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 8 Absatz 1 des Gesetzes vom 23. Dezember 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 449, S. 4) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, oder § 123 Absatz 1 SGB IX auszugestalten. Wenn Anordnungen eine Erhöhung der Vergütung nach § 125 Absatz 1 Nummer 2 SGB IX zur Folge haben können, ist über sie Einvernehmen mit dem Träger der Eingliederungshilfe, mit dem Vereinbarungen nach diesen Vorschriften bestehen, anzustreben. Für Anordnungen nach Satz 2 gilt Absatz 2 Sätze 2 und 3 entsprechend.

§ 12

Beschäftigungsverbot

Die zuständige Behörde kann dem Träger einer Einrichtung die weitere Beschäftigung der Leitung oder einer oder eines Beschäftigten ganz oder für bestimmte Funktionen oder Tätigkeiten untersagen, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass sie die für ihre Tätigkeit erforderliche Eignung nicht besitzen. Betrifft die Untersagung die Leitung, so ist dem Träger aufzugeben, eine neue geeignete Leitung innerhalb einer angemessenen Frist einzusetzen.

§ 13

Untersagung

(1) Die zuständige Behörde hat den Betrieb einer Einrichtung ganz oder teilweise zu untersagen, wenn die Anforderungen des § 4 nicht erfüllt sind und Anordnungen nach den §§ 11 und 12 nicht ausreichen.

(2) Der Betrieb einer Einrichtung kann ganz oder teilweise untersagt werden, wenn der Träger

1. die Anzeige nach § 5 unterlassen oder unvollständige Angaben gemacht hat,
2. Anordnungen nach § 11 Absatz 1 nicht innerhalb der gesetzten Frist befolgt oder
3. Personen entgegen einem nach § 12 ergangenen Verbot beschäftigt.

(3) Vor Aufnahme des Betriebs einer Einrichtung ist eine Untersagung des Betriebs nur zulässig, wenn neben einem Untersagungsgrund nach den Absätzen 1 oder 2 die Anzeigepflicht nach § 5 Absatz 1 bereits besteht. Kann der Untersagungsgrund noch vor Aufnahme des Betriebs beseitigt werden, ist nur eine vorläufige Untersagung der Betriebsaufnahme zulässig. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine vorläufige Untersagung haben keine aufschiebende Wirkung. Die vorläufige Untersagung wird mit der Erklärung der zuständigen Behörde, dass die Voraussetzungen für die Untersagung entfallen sind, unwirksam.

§ 14

Zusammenarbeit, Arbeitsgemeinschaften

(1) Bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zum Schutz der Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner und zur Sicherung einer angemessenen Qualität des Wohnens und der Betreuung in Einrichtungen sowie zur Sicherung einer angemessenen Qualität der Überprüfung sind die für die Ausführung nach diesem Gesetz zuständigen Behörden verpflichtet, mit den Pflegekassen, deren Landesverbänden und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., dem Medizinischen Dienst, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe eng zusammenzuarbeiten. Im Rahmen der engen Zusammenarbeit sollen die in Satz 1 genannten Beteiligten sich gegenseitig informieren, ihre Prüftätigkeit und Termine koordinieren sowie Einvernehmen über Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Beseitigung von Mängeln anstreben. Der Medizinische Dienst, der Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., die Landesverbände der Pflegekassen und das Sozialministerium treffen eine Vereinbarung über die Form der Zusammenarbeit, insbesondere über die Durchführung gemeinsamer Prüfungen und die Möglichkeiten einer Abstimmung bei der Bewertung von Sachverhalten. Darin können auch Modellvorhaben für Einrichtungen nach § 2 Nummer 1 vereinbart werden, die darauf zielen, abgestimmte Vorgehensweisen bei der Prüfung der Qualität nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch und nach diesem Gesetz zu erarbeiten. Die Verantwortung der zuständigen Behörde für die nach diesem Gesetz zu prüfenden Gegenstände darf durch diese Vereinbarung nicht eingeschränkt werden.

(2) Zur Verwirklichung der engen Zusammenarbeit ist die zur Ausführung nach diesem Gesetz zuständige Behörde berechtigt und verpflichtet, die für die Zusammenarbeit erforderlichen Angaben einschließlich der bei der Überprüfung gewonnenen Erkenntnisse an die Pflegekassen, deren Landesverbände und an den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., den Medizinischen Dienst, den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und an die zuständigen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe weiterzugeben. Personenbezogene Daten sind vor der Datenübermittlung zu anonymisieren.

(3) Abweichend von Absatz 2 Satz 2 dürfen personenbezogene Daten in nicht anonymisierter Form an die Pflegekassen, deren Landesverbände und den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., den Medizinischen Dienst, den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und die zuständigen Träger der Sozialhilfe übermittelt werden, soweit dies für Zwecke nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch erforderlich ist. Die übermittelten Daten dürfen von den Empfängerinnen und Empfängern nicht zu anderen Zwecken verarbeitet oder genutzt werden. Sie sind spätestens nach Ablauf von zwei Jahren zu löschen. Die Frist beginnt mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Daten gespeichert worden sind.

(4) Zur Durchführung des Absatzes 1 werden Arbeitsgemeinschaften gebildet. Den Vorsitz und die Geschäfte der Arbeitsgemeinschaft führt auf Landesebene die oberste Aufsichtsbehörde und auf örtlicher Ebene die untere Aufsichtsbehörde. Die in Absatz 1 Satz 1 genannten Beteiligten tragen die ihnen durch die Zusammenarbeit entstehenden Kosten selbst.

(5) Die Arbeitsgemeinschaften nach Absatz 4 arbeiten mit den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege, den kommunalen Trägern und den sonstigen Trägern sowie deren Vereinigungen, den Verbänden der Bewohnerinnen und Bewohner und den Verbänden der Pflegeberufe sowie den Betreuungsbehörden vertrauensvoll zusammen.

Abschnitt 5

Ordnungswidrigkeiten, Zuständigkeiten, Verordnungsermächtigung, Befreiungen und Schlussregelungen

§ 15

Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen § 5 Absatz 1 Sätze 2 und 3 eine Anzeige nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig erstattet,
2. eine Einrichtung betreibt, obwohl ihm dies durch vollziehbare Verfügung nach § 13 Absätze 1 oder 2 untersagt worden ist, oder
3. einer vollziehbaren Anordnung nach § 11 Absatz 1, § 12 oder § 13 Absätze 1 oder 2 zuwiderhandelt.

(2) Ordnungswidrig handelt auch, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung zuwiderhandelt, soweit diese für einen bestimmten Tatbestand auf diese Vorschrift verweist,
2. entgegen § 4 Absatz 3 Nummer 2 nicht sicherstellt, dass in einer Einrichtung mit pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern ständig eine Pflegefachkraft anwesend ist,
3. entgegen § 5 Absatz 3 eine Anzeige nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig erstattet oder
4. entgegen § 7 Absatz 2 Sätze 2 und 3 eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt oder entgegen § 7 Absatz 4 Satz 2 oder Absatz 5 Satz 2 eine Maßnahme nicht duldet.

(3) Die Ordnungswidrigkeit kann in den Fällen des Absatzes 1 mit einer Geldbuße von bis zu 25 000 Euro, in den Fällen des Absatzes 2 mit einer Geldbuße von bis zu 10 000 Euro geahndet werden.

(4) Verwaltungsbehörden im Sinne von § 35 OWiG sind die unteren Aufsichtsbehörden. Hat den vollziehenden Verwaltungsakt eine höhere oder die oberste Aufsichtsbehörde erlassen, so ist diese Behörde zuständig.

§ 16

Zuständigkeiten und Durchführung dieses Gesetzes

(1) Zuständige Behörde für die Durchführung dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung ist

1. das Sozialministerium als oberste Aufsichtsbehörde,
2. die Regierungspräsidien als höhere Aufsichtsbehörden und
3. die unteren Verwaltungsbehörden als untere Aufsichtsbehörden mit der Bezeichnung Beratungs- und Prüfbehörde.

Soweit in diesem Gesetz oder in der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung nichts anderes bestimmt ist, ist die untere Aufsichtsbehörde sachlich zuständig.

(2) Ist ein Land- oder Stadtkreis Träger einer Einrichtung, ist zuständige Behörde nach Absatz 1 Nummer 3 für die Überprüfungen sowie bei der Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach diesem Gesetz die untere Aufsichtsbehörde des benachbarten Land- oder Stadtkreises. Sind mehr als ein Land- oder Stadtkreis benachbart, ist die Aufsichtsbehörde desjenigen Land- oder Stadtkreises zuständig, der im ortsbezogenen Teil der Bezeichnung im Alphabet nachfolgt, wobei nach durchlaufendem Alphabet die Alphabetisierung von vorne beginnt. Die mit der Aufsichtsführung nach Satz 1 entstehenden Kosten trägt in diesem Fall der Land- oder Stadtkreis, der Träger der Einrichtung ist.

(3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn mehrere Land- oder Stadtkreise gemeinsam Träger einer Einrichtung sind.

(4) Im Streitfall bestimmt die oberste Aufsichtsbehörde die zuständige Behörde nach Absatz 2.

(5) Im Fall des Absatzes 2 richtet sich die Zuständigkeit der höheren Aufsichtsbehörde nach dem Land- oder Stadtkreis, in dem sich die Einrichtung befindet.

§ 17

Verordnungsermächtigung

Das Sozialministerium wird ermächtigt, zur Durchführung dieses Gesetzes eine Rechtsverordnung zu erlassen. Diese kann Regelungen enthalten über

1. die bauliche Gestaltung, Größe und Standorte der Einrichtungen sowie die Auswirkungen dieser Rechtsverordnung auf die Förderung von Einrichtungen,
2. die Anforderungen an die Leitung der Einrichtung, die verantwortliche Pflegefachperson, die Bereichsleitung und die Beschäftigten in Einrichtungen, an eine ausreichende Personalbesetzung sowie die nach § 4 Absatz 3 Nummer 2 vorgesehenen Ausnahmen.

§ 18

Befreiungen

Die zuständige Behörde kann in begründeten Einzelfällen aus wichtigem Grund auf Antrag eines Trägers Befreiungen von einzelnen Anforderungen dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung erteilen, wenn dies geboten erscheint und hierdurch der Zweck des Gesetzes nach § 1 nicht gefährdet wird.

§ 19

Außerkrafttreten von Rechtsvorschriften

Folgende Rechtsvorschriften treten außer Kraft:

1. das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz vom 20. Mai 2014 (GBl. S. 241), das durch Artikel 3 des Gesetzes vom 25. Juli 2023 (GBl. S. 270, 273) geändert worden ist, und
2. die Landesheimmitwirkungsverordnung vom 30. März 2010 (GBl. S. 390), die zuletzt durch Artikel 41 des Gesetzes vom 11. Februar 2020 (GBl. S. 37, 42) geändert worden ist.

Artikel 2

Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes

§ 13 des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes vom 17. Dezember 2014 (GBl. S. 819), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Juli 2023 (GBl. S. 270) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

   „Die beauftragte Person übt das Amt bis zur Bestellung einer Nachfolgerin oder eines Nachfolgers kommissarisch aus.“

2. Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

   „(2) Es wird eine Geschäftsstelle eingerichtet, welche die beauftragte Person bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützt. Die Leitung der Geschäftsstelle führt bei Verhinderung der beauftragten Person die Geschäfte.“

3. Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und das Wort „Aufgabe“ wird durch das Wort „Aufgaben“ ersetzt.

Artikel 3

Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

§ 4 des Gesundheitsdienstgesetzes vom 17. Dezember 2015 (GBl. S. 1210), das durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Dezember 2021 (GBl. S. 1035) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„§ 4

Leitung des Gesundheitsamts und Fachkräfte

(1) Der erfolgreiche Abschluss der fachärztlichen oder fachzahnärztlichen Weiterbildung für das öffentliche Gesundheitswesen oder die Erlangung einer vom Sozialministerium als gleichwertig anerkannten ärztlichen oder nichtärztlichen Qualifikation ist Voraussetzung für die Leitung und die stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamtes. Im Übrigen sind die Gesundheitsämter zur Durchführung ihrer Aufgaben mit geeigneten ärztlichen, zahnärztlichen und nichtärztlichen Fachkräften zu besetzen, die die erforderlichen Kenntnisse des öffentlichen Gesundheitsrechts sowie des Gesundheitswesens haben und entsprechend fortgebildet werden. Die notwendigen fachlichen Kenntnisse können durch die Teilnahme an einem Kurs für öffentliches Gesundheitswesen oder an einzelnen Kursmodulen zu Teilgebieten des öffentlichen Gesundheitswesens erworben werden. Mindestens eine leitende Funktion, die Leitung oder die stellvertretende Leitung, soll mit einer Fachärztin oder einem Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen oder einer Fachzahnärztin oder einem Fachzahnarzt für öffentliches Gesundheitswesen besetzt sein.

(2) Eine gleichwertige ärztliche Qualifikation, die die Voraussetzung für die Leitung oder die stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamts erfüllt, liegt insbesondere vor bei erfolgreichem Abschluss der fachärztlichen Weiterbildung für

1. Allgemeinmedizin,

2. Innere Medizin,

3. Hygiene und Umweltmedizin,

4. Kinder- und Jugendmedizin oder

5. Psychiatrie und Psychotherapie,

sofern neben der nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 18. Mai 2020, die zuletzt durch Satzung vom 7. Januar 2025 (ÄBW 2/2025, S. 93 bis 99) geändert worden ist, vorgesehenen Weiterbildungszeit in einem Gesundheitsamt der Besuch mindestens der Hälfte der nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg erforderlichen Stunden des Kurses-Weiterbildung für öffentliches Gesundheitswesen nachgewiesen wird.

(3) Eine gleichwertige nichtärztliche Qualifikation, die die Voraussetzung für die Leitung oder die stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamts erfüllt, liegt insbesondere vor bei

1. Biologinnen und Biologen,

2. Chemikerinnen und Chemikern,

3. Psychologinnen und Psychologen oder
4. Gesundheitswissenschaftlerinnen und Gesundheitswissenschaftlern (Master of Public Health, Master of Science in Public Health),

die über eine Bildungsvoraussetzung entsprechend § 15 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe a des Landesbeamtengesetzes vom 9. November 2010 (GBl. S. 793, 794), das zuletzt durch Artikel 10, 11 und 12 des Gesetzes vom 17. Dezember 2024 (GBl. 2024 Nr. 114, S. 12) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, verfügen. Daneben ist eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst, die sich an der Dauer, der in der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg für die Anerkennung zur Facharztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen vorgesehenen gesamten Weiterbildungszeit orientiert sowie die Absolvierung der nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vorgeschriebenen Kurs-Weiterbildung für öffentliches Gesundheitswesen nachzuweisen.

(4) Bei ärztlichen Qualifikationen bedarf es für die Leitung und die stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamts keiner absolvierten Weiterbildungszeit in der Psychiatrie, wie sie die Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg für den Abschluss der fachärztlichen Weiterbildung für das öffentliche Gesundheitswesen vorsieht, sofern

1. sichergestellt ist, dass im betroffenen Gesundheitsamt das erforderliche psychiatrische Fachwissen sowie Gesetzeskunde im Bereich psychiatrische Begutachtungen vorhanden sind und
2. beim entsprechenden Amt keine medizinische Gutachtenstelle nach § 2 Absatz 2 Satz 1 verortet ist.

(5) Die näheren Einzelheiten zur Besetzung der Leitungen und stellvertretenden Leitungen eines Gesundheitsamts regelt das Sozialministerium in einer Rechtsverordnung.“

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung

Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderungen bilden eine vulnerable Personengruppe in der Gesellschaft, deren Rechte es besonders zu schützen gilt.

Ziel des Gesetzes für Teilhabe- und Pflegequalität (Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz – TPQG) ist daher der staatliche Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderungen vor Gefahren, die sich aus ihrem Lebensalltag als Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes ergeben können.

Unter Berücksichtigung des Schutzauftrags des Gesetzes wurden die bisherigen gesetzlichen Regelungen entbürokratisiert und flexibilisiert sowie das Vertrauen in die Träger von Einrichtungen gestärkt.

Ziel der Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes (L-BGG) ist die Ergänzung der bereits bestehenden Regelung zum Amt der Landes-Behindertenbeauftragten oder des Landes-Behindertenbeauftragten um klarstellende Regelungen, insbesondere auch die Regelung zur Geschäftsführung durch die Geschäftsstelle im Fall der Verhinderung der oder des Landes-Behindertenbeauftragten.

Gemäß § 4 Absatz 2 des Gesundheitsdienstgesetzes (ÖGDG) vom 17. Dezember 2015 (GBl. S. 1210), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Dezember 2021 (GBl. S. 1035) geändert worden ist, hat das Sozialministerium zur bedarfsgerechten Personalentwicklung in den Gesundheitsämtern eine Gesamtkonzeption zur Öffnung des Anwendungsbereichs von § 4 Absatz 1 ÖGDG für weitere Berufsgruppen erstellt. Durch die Änderung des § 4 ÖGDG soll der herausfordernden Personalsituation im öffentlichen Gesundheitsdienst und dem demografischen Wandel begegnet werden. Zugleich soll die erforderliche Multiprofessionalität des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die sich an den geänderten Aufgaben und den zukünftigen bevölkerungsmedizinischen Herausforderungen orientiert, ermöglicht werden, um dem Ansatz „Health in All Policies“ gerecht werden zu können.

II. Inhalt

Das neue Gesetz beinhaltet gegenüber dem Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz – WTPG) vom 20. Mai 2014 (GBl. S. 241), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 25. Juli 2023 (GBl. 2023 S. 270, 273) geändert worden ist, Änderungen insbesondere im Anwendungsbereich des Gesetzes, bei der Überprüfung der Qualität in den Einrichtungen durch die zuständige Behörde und bei der Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen.

1. Anwendungsbereich des Gesetzes (§ 2)

Vom Anwendungsbereich des Gesetzes umfasst sind stationäre Einrichtungen für volljährige pflegebedürftige Menschen mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe für volljährige Menschen mit Behinderungen, die den Räumlichkeiten im Sinne von § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI entsprechen.

Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf oder mit Behinderungen sind aus dem Schutzbereich des Gesetzes ausgenommen. Damit soll das Vertrauen in die Anbieter von ambulant betreuten Wohngemeinschaften gestärkt und mehr Gestaltungsspielraum für kreative Lösungen und die Umsetzung individueller Konzepte geschaffen werden. Darüber hinaus unterlagen die ambulant betreuten Wohngemeinschaften bereits bisher einem begrenzten Prüfumfang durch die zuständige Behörde. Deren Prüftätigkeit beschränkte sich im Wesentlichen auf bauliche An-

forderungen sowie die Vorgaben zur Anwesenheit einer Präsenzkraft, während die Prüfung des ambulanten Pflegedienstes dem Medizinischen Dienst beziehungsweise dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. obliegt. Stattdessen ist geplant, ein Zertifizierungsverfahren für ambulant betreute Wohngemeinschaften außerhalb des Ordnungsrechts einzuführen. Diesem können sich Anbieter von ambulant betreuten Wohngemeinschaften freiwillig unterwerfen und bei Erfüllung der Kriterien ein Qualitätssiegel erhalten. Damit werden eine Qualitätssicherung außerhalb des Ordnungsrechts aufrechterhalten und Qualitätssicherungsimpulse an den Bundesgesetzgeber adressiert. In den Qualitätskriterien sollen sich auch handlungsleitende Richtlinien für die Anbieter bzw. Initiatoren ambulant betreuter Wohngemeinschaften wiederfinden, um eine angemessene Qualität sicherzustellen. Mit der Ausarbeitung des Zertifizierungsverfahrens soll die Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) beauftragt werden, die in einem Beteiligungsprozess, an welchem u. a. die Landesarbeitsgemeinschaft ambulant betreuter Wohngemeinschaften Baden-Württemberg e. V. (LABEWO) teilnehmen soll, eine Zertifizierung für ambulant betreute Wohngemeinschaften erarbeiten wird. Ziel der Zertifizierung soll die Feststellung sein, dass die zertifizierten Wohngemeinschaften allgemein anerkannte Mindestqualitäts- und -strukturkriterien erfüllen. Damit wird für Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige eine verlässliche Auswahlhilfe bereitgestellt.

Darüber hinaus fallen die rund 40 stationären Hospize im Sinne von § 39a SGB V nicht unter den Anwendungsbereich des Gesetzes. Aufgrund der engen Einbindung von Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden sowie ehrenamtlich Helfenden in die Begleitung und Betreuung der schwerstkranken Menschen unterliegen stationäre Hospize bereits einer sozialen Kontrolle. Zudem verfügen stationäre Hospize über eine verbesserte Personalausstattung im Vergleich mit Einrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch, was auf bessere Bedingungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch zurückzuführen ist.

2. Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner (§§ 1 und 4)

Mit der Neuregelung des Gesetzes entfallen die Vorschrift zur Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen sowie die Ermächtigungsgrundlage zum Erlass einer entsprechenden Rechtsverordnung. Die Landesheimmitwirkungsverordnung wird aufgehoben. In § 1 Nummer 5 wird eine Regelung geschaffen, die vorsieht, dass die Einrichtungen die Mitwirkung und Mitgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleisten und fördern sollen und die Bildung von Mitwirkungsgremien unterstützen. Über § 4, der in Absatz 2 Nummer 1 regelt, dass eine Einrichtung nur betrieben werden darf, wenn der Träger und die Leitung die Einrichtung entsprechend des Gesetzeszwecks gemäß § 1 betreiben, wird die Regelung zur Mitwirkung in § 1 für die Träger von Einrichtungen verbindlich. Damit kann die zuständige Behörde etwaigen Bestrebungen einer Einrichtung, freiwillige Mitwirkungsbewegungen zu unterbinden oder zu behindern, entgegenwirken. Zur praxisgerechten Auslegung der Vorschriften zur Mitwirkung wird die Orientierungshilfe des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zu den heimrechtlichen Regelungen entsprechend angepasst werden. Damit wird den Heimaufsichtsbehörden eine Auslegungshilfe an die Hand gegeben, wie die Regelungen zur Mitwirkung in den Einrichtungen konkret anzuwenden sind. Darüber hinaus ist geplant, in einem partizipativen Verfahren eine praxisnahe Handreichung zu entwickeln, die die Akteurinnen und Akteure vor Ort, insbesondere die Einrichtungen sowie die Orts- und Kreisseniorenräte, bei der Um- und Durchsetzung der Mitwirkung in den Einrichtungen unterstützen soll. Darin sollen insbesondere auch Beispiele guter Praxis aufgenommen werden. Die Handreichung soll neben den Heimaufsichtsbehörden und den Einrichtungsträgern auch die Personen adressieren, die konkret Mitwirkung vor Ort mitgestalten (zum Beispiel Seniorenräte, ehrenamtlich Engagierte, An- und Zugehörige). Damit wird an der Grundaussage, dass Mitwirkung in den Einrichtungen essentiell wichtig ist und daher jeglichen Mitwirkungsbestrebungen zur Durchsetzung verholfen werden muss, festgehalten.

3. Pflichten für Einrichtungen (§§ 4, 5 und 6)

Das Gesetz regelt Anforderungen, deren Erfüllung Voraussetzung für den Betrieb einer Einrichtung ist und die von der zuständigen Behörde im Rahmen ihrer Zuständigkeit überprüft werden.

Daneben treffen die Einrichtungen Anzeige-, Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten. Der Träger hat die vorgesehene Inbetriebnahme seiner Einrichtung gegenüber der zuständigen Behörde anzuzeigen sowie Aufzeichnungen über den Betrieb der Einrichtung zu machen, die zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Betrieb einer Einrichtung dienen.

4. Sicherstellung der Qualität in den Einrichtungen (§ 7)

Anstelle von jährlichen Regelbegehungen nimmt die zuständige Behörde in einem Kalenderjahr in der Regel für 30 von 100 Einrichtungen eine Regelprüfung vor. Im Hinblick auf den Gesetzeswortlaut „in der Regel“ ist eine Abweichung von der Vorgabe von 30 Prozent möglich, wenn in dem Zuständigkeitsbereich der Behörde aufgrund eines risikobasierten Ansatzes mehr als 30 Prozent der Einrichtungen ein Gefährdungspotenzial aufweisen. Die Auswahl der Einrichtungen, die im Rahmen der Regelbegehungen in einem Kalenderjahr geprüft werden, liegt im Ermessen der zuständigen Behörde. Innerhalb von fünf Kalenderjahren muss die zuständige Behörde jedoch in jeder Einrichtung wenigstens eine Regelprüfung durchgeführt haben.

Neben den Regelprüfungen nimmt die zuständige Behörde anlassbezogene Prüfungen vor, wenn Anhaltspunkte bekannt werden, die Missstände beziehungsweise eine Gefährdung der Bewohnerinnen und Bewohner nahelegen.

5. Präventiver Beratungsauftrag (§ 3)

Durch die Reduzierung der jährlichen Regelprüfungen erlangt der Beratungsauftrag der zuständigen Behörde bei der Sicherstellung der Qualität in den Einrichtungen besondere Bedeutung. Durch Beratung und Aufklärung soll die Entstehung von Mängeln, die ein späteres ordnungsrechtliches Eingreifen erforderlich machen, bereits im Vorfeld verhindert werden.

6. Rechtsverordnung (§ 17)

Die Rechtsgrundlage wurde neu gefasst und ermächtigt nurmehr zum Erlass einer Rechtsverordnung mit Regelungen zu baulichen und personellen Anforderungen in den Einrichtungen. Neben dem Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz wird daher zukünftig nur noch eine Rechtsverordnung bestehen, in der die bisherigen Regelungen der Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs und der Landespersonalverordnung zusammengeführt werden. Bis zum Inkrafttreten einer Rechtsverordnung gelten diese beiden Verordnungen fort.

§ 13 Absatz 1 L-BGG wird dahingehend ergänzt, dass die Landes-Behindertenbeauftragte oder der Landes-Behindertenbeauftragte das Amt bis zur Bestellung einer neuen Landes-Behindertenbeauftragten oder eines neuen Landes-Behindertenbeauftragten kommissarisch weiter ausübt. Des Weiteren wird mit § 13 Absatz 2 klargestellt, dass die oder der Landes-Behindertenbeauftragte bei der Erfüllung der mit diesem Amt verbundenen Aufgaben von einer Geschäftsstelle unterstützt wird.

§ 4 ÖGDG regelt die Erweiterung des Kreises der berechtigten und geeigneten Fachärztinnen und Fachärzte sowie Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte und die Anerkennung von Masterabschlüssen eines naturwissenschaftlichen oder gesundheitswissenschaftlichen Studiengangs mit der Befähigung für den höheren Dienst für die Funktion der Leitung und der stellvertretenden Leitung eines Gesundheitsamts.

Neben Regelungen zur regelhaften Gleichsetzung für bestimmte Facharztgruppen und für bestimmte nichtärztliche Professionen sieht das Gesetz weiterhin Gleichwertigkeitsprüfungen in anderen, als den künftig abstrakt generell geregelten Fäl-

len vor, um die erforderliche Flexibilität zu gewährleisten. Zudem wird geregelt, unter welchen Voraussetzungen von dem Erfordernis des Nachweises einer Weiterbildungszeit in der Psychiatrie für die Bejahung einer gleichwertigen ärztlichen Qualifikation abgesehen werden kann.

III. Alternativen

Keine.

Bei der bestehenden Rechtslage des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes zu bleiben, ist in Anbetracht des Wunsches, die bisherigen gesetzlichen Regelungen zu entbürokratisieren und zu flexibilisieren sowie das Vertrauen in die Träger der Einrichtungen zu stärken, keine Alternative.

IV. Finanzielle Auswirkungen

Durch die Neuregelung des Gesetzes ergibt sich kein Mehrbedarf beziehungsweise nennenswerter Minderbedarf für den Haushalt des Landes.

Durch die Neuregelung des Gesetzes ergeben sich im Aufgabenbereich der obersten Aufsichtsbehörde und der höheren Aufsichtsbehörden keine wesentlichen Änderungen, sodass sich der finanzielle Bedarf im Rahmen der bereits hierfür vorgesehenen Mittel im Staatshaushaltsplan deckt.

Für die unteren Aufsichtsbehörden wird das neue Gesetz zwar zu Veränderungen in den konkreten Aufgaben der Behörde führen, aber keine substantiellen Veränderungen ihres Arbeitsumfangs nach sich ziehen.

Die Herausnahme der ambulant betreuten Wohngemeinschaften aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes führt nur zu einer geringfügigen Reduzierung des Arbeitsumfangs der zuständigen Behörde. Bereits nach den bisherigen Regelungen haben in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften nur in den ersten drei Jahren nach Leistungsaufnahme durch den Anbieter grundsätzlich jährliche Regelprüfungen stattgefunden. Zudem unterlagen die ambulant betreuten Wohngemeinschaften einem begrenzten Prüfumfang durch die zuständige Behörde, da sich deren Prüftätigkeit im Wesentlichen auf bauliche Anforderungen sowie die Vorgaben zur Anwesenheit einer Präsenzkraft beschränkte. Der Bereich der Pflege wurde hingegen nicht von der zuständigen Behörde geprüft, da dieser Bereich mit der Prüfung des ambulanten Pflegedienstes dem Medizinischen Dienst beziehungsweise dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. obliegt.

Durch die Reduzierung der Anzahl der jährlichen Regelprüfungen wird die zuständige Behörde insbesondere von reinen routinemäßigen Prüfungen in gut geführten stationären Einrichtungen entlastet. Die hierdurch freiwerdenden Kapazitäten wird die zuständige Behörde zielgerichtet in Einrichtungen einsetzen, die Probleme aufweisen und daher einer engen Begleitung bedürfen. Zudem ist durch die deutliche Reduzierung der Anzahl der Regelprüfungen mit einer Zunahme der Anlassprüfungen zu rechnen. Bislang ist die zuständige Behörde Anhaltspunkten, die die Durchführung einer Anlassprüfung rechtfertigen, oftmals bereits im Rahmen ihrer jährlichen Regelprüfung nachgegangen.

Im Übrigen sollen etwa freiwerdende Kapazitäten von den zuständigen Behörden in den steigenden präventiven Beratungsauftrag investiert werden. Der präventive Beratungsauftrag hat zum Ziel, im Rahmen einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen der zuständigen Behörde und den Trägern der Einrichtungen bei Problemen eng zusammenzuarbeiten und durch Beratung und Aufklärung die Entstehung von Mängeln, die ein ordnungsrechtliches Eingreifen erforderlich machen, bereits im Vorfeld zu verhindern.

Im Ergebnis ist daher nicht von einem Mehr- beziehungsweise Minderaufwand für die Stadt- und Landkreise als untere Aufsichtsbehörden auszugehen.

Den unteren Aufsichtsbehörden werden auch künftig für die anstehenden Überprüfungen der Qualität auf Antrag externe Pflegefachkräfte (auf Honorarbasis) zur Seite gestellt (§ 7 Absatz 4 Satz 3 TPQG). Für die Finanzierung stehen bis zu 565 800 Euro pro Jahr aus Kapitel 0920 Titel 547 01 (Sachaufwand für Maß-

nahmen im Altenhilfebereich) zur Verfügung. Trotz der Reduzierung der Anzahl der jährlichen Regelprüfungen ist bei diesem Titel nur mit geringfügigen Einsparungen zu rechnen, da davon auszugehen ist, dass es zu einem vermehrten Einsatz von Pflegefachkräften bei einer zu erwartenden ansteigenden Anzahl der Anlassprüfungen kommen wird. Die zu erwartenden geringfügigen Einsparungen sind zum jetzigen Zeitpunkt nicht näher bezifferbar.

Die Herausnahme der ambulant betreuten Wohngemeinschaften aus dem Anwendungsbereich des Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetzes führt zu keinen Einsparungen bei Kapitel 0920 Titel 547 01, da bei der Überprüfung der Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (§ 18 WTPG) der Bereich der Pflege nicht von den unteren Heimaufsichtsbehörden zu prüfen war und insofern auch keine externen Pflegefachkräfte zu den Prüfungen hinzugezogen wurden.

Durch die Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes ergeben sich keine Mehrkosten für den Landeshaushalt. Die Finanzierung der in der Regel drei Stellen in der Geschäftsstelle erfolgt unverändert aus dem Personalausgabenbudget Kapitel 0901. Für die inhaltliche Wahrnehmung der Aufgaben (siehe hierzu Erläuterungen Kapitel 0905 Titelgruppe 75 zum Beispiel Tagungen, Konsultationen, Vernetzung der Akteure) stehen in Kapitel 0905 Titelgruppe 75 im Staatshaushaltsplan 2025/2026 insgesamt 342 000 Euro pro Jahr zur Verfügung.

Mehrkosten für die öffentlichen Haushalte entstehen durch die Öffnung des Anwendungsbereichs des § 4 Absatz 1 ÖGDG für weitere Berufsgruppen keine. Im Einzelplan 09 des Staatshaushaltsplans sind die Personalkosten für die Besetzung der Leitungsfunktionen in den Gesundheitsämtern vorgesehen. Durch die Erweiterung des Personenkreises für eine leitende Funktion in den Gesundheitsämtern werden vakante Stellen lediglich schneller besetzt werden können.

V. Bürokratievermeidung, Prüfung Vollzugstauglichkeit

Im Rahmen der im Jahr 2023 ins Leben gerufenen Entlastungsallianz für Baden-Württemberg wurde das Ziel gesetzt, die bisherigen gesetzlichen Regelungen auf Möglichkeiten der Flexibilisierung und Entbürokratisierung zu überprüfen sowie umfassend zu reformieren. Hierfür wurde eine Arbeitsgruppe mit verschiedenen Akteuren (Vertreterinnen und Vertreter der Leistungserbringer, Landesverbände der Pflegekassen, Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., Medizinischer Dienst Baden-Württemberg, Kommunale Landesverbände, untere und höhere Heimaufsichtsbehörden) eingerichtet, in der gemeinsam Vorschläge zur Novellierung des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes erarbeitet wurden. Durch die frühzeitige Einbindung der verschiedenen Akteure in das Gesetzesvorhaben ist eine effiziente und praxistaugliche Umsetzung gewährleistet. Mit der gesetzlichen Neuregelung wurde der Zielsetzung der Entlastungsallianz Rechnung getragen, da die bestehenden Regelungen reduziert wurden und Entlastungen für die Träger der Einrichtungen und die Heimaufsichtsbehörden geschaffen wurden.

VI. Wesentliche Ergebnisse des Nachhaltigkeits-Checks

Das Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz wirkt nachhaltig auf gesellschaftliche Entwicklungen. Es formuliert selbst als konkrete Ziele und Gesetzeszweck, dass die Würde, Privat- und Intimsphäre, Interessen und Bedürfnisse volljähriger pflegebedürftiger Menschen oder volljähriger Menschen mit Behinderungen zu schützen sind. Darüber hinaus sollen die Selbstbestimmung des Einzelnen und seine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gewahrt und gefördert werden. Volljährige pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen sollen, soweit es ihnen objektiv möglich und subjektiv gewollt ist, in der Einrichtung, in der sie leben, als Individuum mitgestaltend leben und eine aktive Beziehung in der Gemeinschaft und „nach draußen“ leben können. Die gute Lebensqualität des Einzelnen soll so möglichst lange und auf hohem Niveau erhalten bleiben.

Das Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz betrifft zwar angesichts der Struktur der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen zahlenmäßig mehr Frauen als Männer, wirkt sich aber im Einzelfall auf Frauen nicht stärker aus als auf

Männer. Familien sind von dem Gesetz nicht im Besonderen betroffen. Insofern besteht Chancengleichheit.

Durch die Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes werden Rechtsunsicherheiten beseitigt.

Die Änderung des § 4 ÖGDG hat keine negativen Auswirkungen auf die nachhaltige Entwicklung im Land Baden-Württemberg. Durch die Öffnung des Anwendungsbereichs von § 4 Absatz 1 ÖGDG für weitere Berufsgruppen und die Schaffung einer Multiprofessionalität im öffentlichen Gesundheitsdienst bei gleichzeitiger Regelung der fachlichen Voraussetzungen, die sowohl die Erledigung der Aufgaben nach dem Gesundheitsdienstgesetz erfordern, als auch die strategische Weiterentwicklung des jeweiligen öffentlichen Gesundheitsdienstes vor Ort umfassen, kann vielmehr eine leistungsfähige, qualifizierte Verwaltung in der Zukunft sichergestellt werden, was mit einer positiveren Wahrnehmung des öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Bevölkerung verbunden sein kann.

VII. Wesentliche Ergebnisse des Digitaltauglichkeits-Checks

Wer den Betrieb einer Einrichtung aufnehmen will, hat die vorgesehene Inbetriebnahme der zuständigen Behörde anzuzeigen. Die Anzeigen sind gegenüber den Stadt- und Landkreisen in Textform abzugeben.

Die von der zuständigen Behörde nach Abschluss der Prüfung zu erstellenden Prüfberichte sind dem Träger der Einrichtung und der Einrichtungsleitung schriftlich oder elektronisch bekannt zu geben.

Die Möglichkeit einer digitalen Verfahrensabwicklung ist daher gegeben.

Die Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes hat keine digitalrelevanten Auswirkungen.

Durch die Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes sind keine Auswirkungen auf die digitale Abwicklung von Verwaltungsverfahren zu erwarten. Die angepassten Passagen enthalten keine Verfahrensvorschriften. Verfahrensabläufe sind durch die vorgenommenen Änderungen nicht betroffen.

VIII. Sonstige Kosten für Private

Sonstige Kosten für Private entstehen nicht. Insbesondere entstehen durch die Neuregelung des Gesetzes keine Mehrkosten für die Träger von Einrichtungen. Aufgrund der Entbürokratisierung der bisherigen gesetzlichen Regelungen ist vielmehr mit einer Reduzierung der Kosten für die Träger von Einrichtungen zu rechnen.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1

Gesetz für Teilhabe- und Pflegequalität (Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz – TPQG)

Zu Abschnitt 1 (Zweck des Gesetzes und Anwendungsbereich)

Zu § 1 (Zweck des Gesetzes)

Das Gesetz bezweckt im Rahmen eines öffentlichen Schutzauftrags den Schutz volljähriger Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderungen vor Beeinträchtigungen und Gefahren, die sich aus ihrer Lebenssituation in Einrichtungen nach § 2 typischerweise ergeben können.

Die Achtung der Person, die Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe, die Entfaltung ihrer Persönlichkeit und Individualität im Rahmen der bestehenden Fähigkeiten stellen zusammen mit dem ordnungsrechtlichen Schutz vor Vernach-

lässigung, Gewalt und Übervorteilung die Eckpfeiler für die Lebensqualität und Zufriedenheit von Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderungen dar.

Das Gesetz bezieht sich bereits in der Formulierung der einzelnen Zweckbestimmungen auf Einrichtungen im Sinne des Gesetzes und stellt damit klar, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften nicht in den Schutzbereich des Gesetzes fallen.

In den Zweckbestimmungen wird mit der Formulierung „pflegebedürftige Menschen“ verdeutlicht, dass in Einrichtungen im Sinne von § 1 Nummer 1 volljährige Menschen mit Pflegebedarf, die im Sinne von § 14 SGB XI pflegebedürftig sind, leben. Pflegebedürftig sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Entsprechend der Terminologie des Neunten Buches Sozialgesetzbuch wird einheitlich im Gesetzestext der Begriff „Menschen mit Behinderungen“ verwendet. Nach § 2 Absatz 1 Sätze 1 und 2 SGB IX, wonach Menschen mit Behinderungen Menschen sind, „die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“ oder eine Beeinträchtigung darin liegt, dass „der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht“, bedarf es keiner Differenzierung nach Art oder Schwere der Behinderung.

§ 1 benennt einzelne Zweckbestimmungen des Gesetzes.

Nach Nummer 1 soll die Würde des Menschen geschützt werden. Die Bewohnerinnen und Bewohner einer Einrichtung sollen entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen versorgt, betreut und nach ihren persönlichen Wünschen auch seelisch, psychosozial, religiös oder spirituell begleitet werden. Dieser Gesetzeszweck beinhaltet auch, dem einzelnen Menschen ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Dieser Punkt greift explizit einen der Kernbereiche der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“, herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, auf. Im Zentrum der Hospizarbeit und Palliativversorgung stehen die Würde des Menschen am Lebensende, der Erhalt seiner größtmöglichen Autonomie und die Achtung der geistigen Freiheit schwerstkranker Menschen. Ziel ist es, die Rechte und Bedürfnisse schwerstkranker und sterbender Menschen und der ihnen Nahestehenden mit Offenheit und ganzheitlich in den Blick zu nehmen.

Der Begriff der Privat- und Intimsphäre in Nummer 1 greift das Freiheitsrecht und Grundbedürfnis des Menschen nach Autonomie auf und benennt ausdrücklich einen der Kernbereiche der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“. Die Privat- und Intimsphäre umfasst in vielfältiger Weise unterschiedliche Bereiche der alltäglichen Lebensgestaltung und gliedert sich in die Achtung der freien Entscheidungen und Handlungen in Form von Mitsprache- und Einspruchsmöglichkeiten, die persönlichen Rückzugsmöglichkeiten und in die Freiheit vor unerwünschten Eingriffen in die informationelle Selbstbestimmung. Zentraler Aussagegehalt der Privat- und Intimsphäre ist, dass ein Mindestmaß an privatem Lebensraum gewährleistet sein kann und muss. Sie benennt damit eine Anforderung, die die Haltung der praktisch Tätigen in der Pflege und Behandlung gegenüber pflegebedürftigen Menschen betrifft. Mit der Aufnahme der Privat- und Intimsphäre in die Zweckbestimmung des Gesetzes werden auch selbstverständliche Regeln eines respektvollen Umgangs miteinander deutlich fokussiert.

Nummer 2 formuliert als ein zentrales Anliegen dieses Gesetzes, die Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Selbstständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes nicht nur zu wahren, sondern auch zu fördern. Dieses Anliegen wird erweitert durch die Forderung, auch die Teilhabe am Leben in und an der Gesellschaft zu ermöglichen sowie die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und zu fördern. Mit der Teilhabesicherung trägt das Gesetz dem Bedürfnis von Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderungen nach einem humanen, respekt- und würdevollen Zusammenleben und Zusammenhandeln der Menschen Rechnung.

Die Teilhabe umfasst das räumliche wie soziale Lebensumfeld der Bewohnerinnen und Bewohner im Sinne eines Sozialraums, den es inklusiv und integrativ zu gestalten gilt. Während sich „Integration“ als Leitbegriff stärker auf die Wiederherstellung einer Einheit und damit vor allem auch auf besondere Maßnahmen bezieht, die es Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderungen ermöglichen soll, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, geht der Begriff „Inklusion“ weit darüber hinaus. Er fordert, dass Einschränkungen oder Behinderungen als normale Vielfalt menschlichen Seins in allen gesellschaftlichen Bereichen akzeptiert und entsprechend in die Konzeption und Planungen der dem Anwendungsbereich des Gesetzes unterfallenden Einrichtungen einbezogen werden müssen. Gerade für Menschen mit Behinderungen bildet die Teilhabe die zentrale Grundlage, um ein nach den eigenen Möglichkeiten eigenständiges und selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Die im Gesetz gewählte Formulierung einer „Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ greift den inklusiven Leitgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) auf, die unter Artikel 3 UN-BRK in den Allgemeinen Grundsätzen für die Betroffenen „die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“ fordert. Daneben schließt sich die Formulierung inhaltlich auch der Regelung in § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX an, welcher mit der „gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft“ einen integrativen Ansatz verfolgt. Die ausdrückliche Aufnahme beider Aspekte der Teilhabe soll verdeutlichen, dass die Verwirklichung einer inklusiv gestalteten Umwelt und eines Bewusstseins der Gesellschaft Maßnahmen der Integration, mithin das „Zurechtkommen“ in der bestehenden Welt, nicht ausschließt oder überflüssig werden lässt.

Mit der Lebensqualität ist ein komplex angelegter Begriff als weitere Zielsetzung festgehalten, der sich auf einen individuellen und multidimensionalen Bewertungsprozess der Interaktion zwischen der Bewohnerin und dem Bewohner und der Umwelt gründet. Lebensqualität wird subjektiv unterschiedlich erlebt. Neben der Einschätzung der eigenen körperlichen und geistigen Fähigkeiten spielen äußere Lebensbedingungen wie humane, würdevolle und aktivierende unterstützende Pflege und Betreuung, soziale Kontakte und Anerkennung, die Beachtung der Privat- und Intimsphäre und Rücksicht auf die persönliche Lebensbiographie der Bewohnerinnen und Bewohner eine ganz erhebliche Rolle. Die positive Ausfüllung solcher Konstellationen, die inhaltlich mit dem Bündel der Zielsetzungen in § 1 korrespondieren, wird von den Bewohnerinnen und Bewohnern subjektiv als Lebenszufriedenheit erlebt und führt im Ergebnis zu einer hohen Lebensqualität. Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sollen Schutz, Sicherheit und Geborgenheit vermitteln, im Alltag Begegnungen und sozialen Austausch ermöglichen und so Lebensqualität für Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderungen verwirklichen.

Nach Nummer 3 sollen die kulturelle Herkunft sowie die religiöse, weltanschauliche und sexuelle Orientierung geachtet und geschlechtsspezifische Belange angemessen berücksichtigt werden. Diese Zweckbestimmung fordert die Achtung und Anerkennung von kulturbedingten Eigenheiten, religiösen und weltanschaulichen Werten, den respektvollen Umgang unabhängig von der bevorzugten Sexualität sowie das Bemühen um deren Integration in den Lebensalltag. Kultursensibler Umgang heißt, das Individuum in ihrer oder seiner ganz eigenen Lebenswelt zu begreifen und wertzuschätzen.

Von dem weit gefassten Anwendungsbereich der geschlechterspezifischen Belange ist als Ausprägung des Grundrechts auf Entfaltung der Persönlichkeit (Artikel 2 Absatz 1 GG) das Recht auf Sexualität und sexuelle Selbstbestimmung und hierzu korrespondierend der Schutz vor sexuellen Übergriffen oder sexueller Gewalt umfasst. Die Wahrnehmung dieser Rechte findet aufgrund des Begriffs der „Angemessenheit“ ihre Grenzen dort, wo die Rechte, Interessen und Bedürfnisse der anderen Bewohnerinnen und Bewohner berührt oder die Erfordernisse der Einrichtungsorganisation oder eines ordnungsgemäßen Tages- oder Betriebsablaufs unangemessen eingeschränkt werden.

Nach Nummer 4 ist Zweck des Gesetzes, eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens sowie der Pfle-

ge, Betreuung, Assistenz, Verpflegung und hauswirtschaftlichen Versorgung zu sichern und eine angemessene Lebensgestaltung zu ermöglichen.

Eine angemessene Qualität des Wohnens ist für alle Bewohnerinnen und Bewohner von großer Bedeutung, weil sie ihren Lebensschwerpunkt in der Einrichtung haben und diese damit ihr „Zuhause“ darstellt. Die Bewohnerinnen und Bewohner müssen die Möglichkeit haben, ihre unmittelbare Umgebung nach ihren persönlichen Wünschen und Bedürfnissen so zu gestalten, dass sie sich in ihrem neuen Lebensumfeld wohlfühlen können und ihre Privatsphäre gewahrt ist. Näheres hierzu wird in einer Verordnung des Sozialministeriums über bauliche und personelle Anforderungen an Einrichtungen geregelt.

Die Sicherstellung der Qualität der Pflege, Betreuung, Assistenz und Verpflegung der Bewohnerinnen und Bewohner kann entweder durch eigene Leistungserbringer in der Einrichtung oder auf andere Weise, beispielsweise durch die Heranziehung anderer Dienstleister erfolgen. Letztlich verbleibt es bei der Verantwortlichkeit des Trägers und der Leitung der jeweiligen Einrichtung die geforderte Qualität der Pflege, Betreuung, Assistenz und Verpflegung zu sichern.

Die Qualität der Verpflegung hat insbesondere eine an den individuellen Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichteten Verpflegung im Blick, welche einerseits gesundheitsbewusst und altersgerecht, aber andererseits auch abwechslungsreich, an den Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner orientiert und von ansprechender Güte sein soll.

Die Qualität der hauswirtschaftlichen Versorgung ist ein wichtiger Aspekt, der in einem umfassenden Sinn zu verstehen ist. Hiervon sind die in einem „Haushalt“ anfallenden Tätigkeiten, wie zum Beispiel die Gebäudereinigung, das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung, das Versorgen mit Speisen und Getränken, die Zubereitung der Speisen und die Versorgung mit Wasser und Strom und die Entsorgung von Abwasser und Abfall, sowie Hausmeisterdienste in Form von Wartungsarbeiten umfasst.

Die Zielsetzung, den Bewohnerinnen und Bewohnern eine angemessene Lebensgestaltung zu ermöglichen, beinhaltet unbestimmte Rechtsbegriffe und bedarf der Auslegung. Die angemessene Lebensgestaltung ist an dem individuellen Unterstützungsbedarf zu messen und an der Alltagsnormalität ausgerichtet. Gleichermaßen soll daneben für die Entfaltung der Persönlichkeit ausreichend Freiraum geboten werden. Über die vorzunehmende Einschätzung der Angemessenheit sollen aktuelle Entwicklungen und allgemein anerkannte Standards zu den Faktoren, die in der Summe eine angemessene Lebensgestaltung abbilden, ebenfalls erfasst werden. Auch charakteristische Merkmale wie das Wohnumfeld oder die Wohn- und Versorgungsqualität unterliegen Änderungen und Innovationen, die gleichfalls die Einstellung zu einer angemessenen Lebensgestaltung beeinflussen werden. Mit dem unbestimmten Rechtsbegriff der Angemessenheit ist letztlich eine an den Fortschritten im Bereich der Unterstützungsangebote und Wohnformen orientierte Auslegung für die Bewohnerinnen und Bewohner gesichert. Träger und Leitung haben den Bewohnerinnen und Bewohnern die für eine angemessene Lebensgestaltung erforderlichen Hilfen zu gewähren.

Nummer 5 wurde neu als Zweckbestimmung ins Gesetz aufgenommen, da die ordnungsrechtliche Vorgabe in § 9 WTPG aufgegeben wurde, nachdem sich gezeigt hat, dass Mitwirkung in den Einrichtungen nicht erzwungen werden kann, sondern auf freiwilliger Basis erfolgen muss.

Nach Nummer 5 sollen die Einrichtungen die freiwillige Mitwirkung und Mitgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleisten und fördern und die Bildung von Mitwirkungsgremien unterstützen. Die Mitwirkung und Mitgestaltung von Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes ist ein wichtiges Instrument, um ihnen ein Mitspracherecht einzuräumen sowie ihnen die Möglichkeit zur Teilnahme an der Gestaltung ihres Lebensalltags in der Einrichtung zu geben. Dies trägt wesentlich zur Stärkung der Selbstbestimmung, Autonomie und Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner bei. Zu diesem Zweck soll der Träger der Einrichtung die Bewohnerinnen und Bewohner aktiv an Entscheidungsprozessen, die ihr Leben in der Einrichtung betreffen, beteiligen. Mit dem Einzug von Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderungen in eine Einrichtung geben ihre Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden ihre Verantwortung nicht vollständig an die Einrichtung ab. Auch sie sollen

eng in die Lebensgestaltung ihrer Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden eingebunden werden. Soweit Seniorenvertretungen auf kommunaler Ebene vorhanden sind, sollen sie Ehrenamtliche und Angehörige und vergleichbar Nahestehende bei der Entwicklung von Konzepten zur aktiven Mitgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen unterstützen. Darüber hinaus soll der Träger der Einrichtung die Bildung eines Mitwirkungsgremiums, das die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber dem Träger der Einrichtung vertritt, ermöglichen und dessen Arbeit aktiv unterstützen sowie dem Mitwirkungsgremium zur Erfüllung seiner Aufgaben die erforderlichen Hilfen zur Verfügung stellen. Die durch die Tätigkeit des Mitwirkungsgremiums entstehenden angemessenen Kosten trägt der Träger.

In Einrichtungen der Eingliederungshilfe erlangt die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner besondere Bedeutung. Anders als in Pflegeeinrichtungen, in denen die Menschen im Wesentlichen in ihrer letzten Lebensphase leben, verbringen Menschen mit Behinderungen einen Großteil ihres Lebens in einer Einrichtung, die ihren Lebensmittelpunkt bildet. Daher ist es wünschenswert, dass die Träger von Einrichtungen der Eingliederungshilfe die Mitwirkung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner besonders fördern und sich aktiv für die Bildung von Mitwirkungsgremien einsetzen. Neben der Bildung eines Bewohnerbeirats sollte dies insoweit, im Gegensatz zu Pflegeeinrichtungen, regelhaft auch die Bildung eines Angehörigen- und Betreuerbeirats umfassen.

Auch Nummer 6 wurde als neue Zweckbestimmung ins Gesetz aufgenommen und bestimmt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner durch geeignete Maßnahmen vor Gefahren für ihre körperliche und seelische Gesundheit sowie vor jeder Form von Gewalt zu schützen sind. Nur durch einen umfassenden, ganzheitlichen Gewaltschutz kann für die Bewohnerinnen und Bewohnern ein würdevolles Leben in der Einrichtung geschaffen werden.

Bei Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderungen, die in Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes leben, handelt es sich um eine vulnerable Personengruppe. Sie sind aufgrund ihrer Abhängigkeit von den Mitarbeitenden der Einrichtung besonders schutzbedürftig, da sie Gewalt, Übergriffigkeit oder Vernachlässigung regelmäßig nicht selbstständig abwehren oder melden können.

Gewalt gegenüber Bewohnerinnen und Bewohnern von Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes kann in unterschiedlichen Formen ausgeübt werden. Neben körperlicher und psychischer Gewalt stellt auch strukturelle Vernachlässigung eine Form der Gewalt dar. Gewaltschutz in Einrichtungen für Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderungen erlangt daher besondere Bedeutung.

Für einen effektiven Gewaltschutz ist die Einführung von Gewaltschutzkonzepten sinnvoll, in denen insbesondere präventive Schutzmaßnahmen erarbeitet sowie niederschwellige Beschwerdemöglichkeiten geschaffen werden sollen.

Die in § 1 genannten Zwecksetzungen finden ihre Ausformung insbesondere in den in Abschnitt 3 formulierten Qualitätsanforderungen sowie bei den in Abschnitt 4 geregelten Kompetenzen und Eingriffsbefugnissen der zuständigen Behörde. Außerdem sind die genannten Zwecke bei der Auslegung dieses Gesetzes heranzuziehen.

Zu § 2 (Anwendungsbereich)

§ 2 definiert, welche Einrichtungen in den Anwendungsbereich des Gesetzes fallen.

Nummer 1 bestimmt, dass Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes stationäre Einrichtungen für volljährige pflegebedürftige Menschen mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI sind. Damit sind entsprechend der bisherigen Gesetzeslage die stationären Einrichtungen für volljährige Menschen mit Pflegebedarf weiterhin vom Anwendungsbereich des Gesetzes erfasst. Die Qualität in den Einrichtungen wird durch den Rahmenvertrag für die vollstationäre Pflege beziehungsweise Kurzzeitpflege gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg sichergestellt. Von den Einrichtungen sind die Rahmenverträge aufgrund ihres Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI verbindlich einzuhalten. Mit der Bezugnahme auf die Rahmenverträge für die vollstationäre Pflege beziehungsweise

Kurzzeitpflege wird klargestellt, dass Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege nicht vom Schutzbereich des Gesetzes erfasst werden.

Nach Nummer 2 sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe für volljährige Menschen mit Behinderungen, die den Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI entsprechen, vom Anwendungsbereich des Gesetzes umfasst. Nach § 71 Absatz 4 Nummer 3 SGB XI handelt es sich um Räumlichkeiten, in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht, auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2319), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 30. November 2019 (BGBl. I S. 1948) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, Anwendung findet und in denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht. Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die in einer Einrichtung im Sinne der Nummer 2 leben, übernimmt die Pflegekasse zur Abgeltung der Pflegeaufwendungen den in § 43a SGB XI benannten Betrag. Die Einrichtungen im Sinne der Nummer 2 verfügen über eine Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach § 123 SGB IX, die zwischen dem Träger der jeweiligen Einrichtung, als Leistungserbringer, und dem Träger der Eingliederungshilfe ausgehandelt wurde. Gegenstand dieser Vereinbarung ist nach § 125 Absatz 1 SGB IX neben Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen (Leistungsvereinbarung), die Vergütung der Leistungen der Eingliederungshilfe (Vergütungsvereinbarung). Die Konkretisierungen in den jeweiligen Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen sind anhand der im Landesrahmenvertrag SGB IX Baden-Württemberg verbindlichen Regelungen auszugestalten. Nummer 2 erfasst damit die schon nach der bisherigen Gesetzesfassung in den Anwendungsbereich des Gesetzes fallenden stationären Einrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderungen, beziehungsweise nach der Begrifflichkeit der Eingliederungshilfe, besonderen Wohnformen.

Sofern nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch untergebrachte Personen in Einrichtungen nach § 2 leben, sind sie von der Schutzrichtung dieses Gesetzes ebenfalls umfasst.

Im Anwendungsbereich des Gesetzes erfolgt damit eine Harmonisierung des Ordnungsrechts mit dem Leistungsrecht nach SGB IX und SGB XI sowie eine Abkehr von der bisherigen Systematik des Gesetzes, wonach für die Zuordnung einer Einrichtung unter das Heimrecht der Grad der strukturellen Abhängigkeit entscheidend war.

Mit § 2 wird klargestellt, dass stationäre Hospize im Sinne des § 39a SGB V, ambulant betreute Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf, ambulant betreute Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Behinderungen sowie Betreutes Wohnen und Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege nicht unter den Anwendungsbereich des Gesetzes fallen.

Zu Abschnitt 2 (Beratung)

Zu § 3 (Beratung)

§ 3 regelt die Beratungsaufgaben der zuständigen Behörde.

Zu Absatz 1

Absatz 1 betont die Bedeutung des allgemeinen Beratungs- und Informationsauftrages der zuständigen Aufsichtsbehörde, der vor allem eine präventive Wirkung hat. Durch die Reduzierung der jährlichen Regelprüfungen kommt dem Beratungsauftrag der zuständigen Behörde große Bedeutung zu, um bereits durch Beratung und Aufklärung im Vorfeld die Entstehung von Mängeln zu verhindern, die sonst ein ordnungsrechtliches Eingreifen erforderlich machen. Die präventive Beratung durch die Aufsichtsbehörde gewinnt erheblich an Bedeutung, weil nur noch durch sie eine kontinuierliche Begleitung der Einrichtungen erfolgt. Im

Sinne einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit ist es wünschenswert, dass die Träger der Einrichtungen die zuständige Behörde frühzeitig über Probleme informieren, um gemeinsam eine Lösung zu finden und die Entstehung von Mängeln zu verhindern. Zur Stärkung dieser Zusammenarbeit empfiehlt es sich, mindestens einmal im Jahr präventive Beratungsgespräche durchzuführen. Auch die Einrichtungen können sich bei auftretenden Fragen im Zusammenhang mit der Schaffung oder bei dem Betrieb einer Einrichtung an die zuständige Behörde wenden. Außerdem informiert und berät die zuständige Aufsichtsbehörde die Bewohnerinnen und Bewohner, deren gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer (Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer und ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer), Vollmachtnehmerinnen und Vollmachtnehmer, Angehörige und vergleichbar Nahestehende sowie Bewohnervertretungen über ihre Rechte und Pflichten.

Im Rahmen ihres Beratungsauftrags kann die zuständige Behörde wichtige Impulse für die Verbesserung und Weiterentwicklung der Qualität von Einrichtungen geben, weil sie aufgrund ihrer räumlichen Nähe zur konkreten Einrichtung über die Situation der Einrichtung gut informiert ist.

Im Rahmen ihres Beratungsauftrags nimmt die zuständige Behörde nach § 4 Absatz 2 Nummer 3 des Landespflegestrukturgesetzes vom 18. Dezember 2018 (GBl. S. 1557) auch an den Kommunalen Pflegekonferenzen ihres jeweiligen Stadt- oder Landkreises teil, um sich mit den beteiligten Akteuren zu vernetzen und zu beraten sowie gemeinsame Lösungsansätze für die zunehmenden Herausforderungen in der Pflege, insbesondere dem demografischen Wandel und dem Fachkräftemangel, zu erarbeiten.

Darüber hinaus soll die zuständige Behörde die Einrichtungen zum Thema Gewaltschutz für Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitende von Einrichtungen präventiv, beziehungsweise im Falle bereits stattgefundener Gewaltereignisse, über den Umgang mit diesen beraten sowie bei der Einführung von Gewaltschutzkonzepten unterstützen. Zudem soll die zuständige Behörde die Einrichtungen auch zum Thema Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner beraten sowie bei der Bildung von Mitwirkungsgremien beratend unterstützen.

Adressaten der Vorschrift sind die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen, volljährige pflegebedürftige Menschen, volljährige Menschen mit Behinderungen, deren gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer (Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer und ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer), Vollmachtnehmerinnen und Vollmachtnehmer, Angehörige und vergleichbar Nahestehende, Bewohnervertretungen sowie Personen, die eine Einrichtung planen oder betreiben sowie sonstige Personen, die ein berechtigtes Interesse haben. Angehörige sind Personen im Sinne des § 20 Absatz 5 Landesverwaltungsverfahrensgesetz (LVwVfG) in der Fassung vom 12. April 2005 (GBl. S. 350), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Januar 2025 (GBl. 2025 Nr. 8) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung. Bei der Beratung ist darauf zu achten, dass das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen, der volljährigen pflegebedürftigen Menschen und der volljährigen Menschen mit Behinderungen gewahrt wird.

Zu Absatz 2

Die Regelung begründet selbstständig neben der im Zusammenhang mit einer Überprüfung stattfindenden Beratung nach § 10 die ausdrückliche Verpflichtung der Aufsichtsbehörde zur Entgegennahme von Beschwerden und Fragen zu Rechten und Pflichten bezogen auf die in diesem Gesetz enthaltenen Bestimmungen, der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung und sonstigen in diesem Zusammenhang relevanten Rechtsvorschriften. Die zuständige Behörde prüft die vorgebrachten Beschwerden und Fragestellungen und wirkt im Rahmen der Beratung auf sachgerechte Lösungen hin. Hierbei hat die zuständige Behörde einem etwaig bestehenden Wunsch der Beschwerdeführerin oder des Beschwerdeführers nach Anonymität Rechnung zu tragen.

Zu Abschnitt 3 (Vorschriften für Einrichtungen)

Zu § 4 (Anforderungen an den Betrieb einer Einrichtung)

§ 4 konkretisiert die Anforderungen für das Betreiben einer Einrichtung.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt als Grundanforderung in der Qualitätssicherung, dass Einrichtungen im erforderlichen Umfang über Leitungsfunktionen zu verfügen haben, die auch entsprechend qualifiziert besetzt sein müssen. Damit wird ein klares Votum für Fachlichkeit und Qualität der Versorgung in den Einrichtungen gesetzt mit dem Ziel, die personellen Anforderungen an die Einrichtungen so zu gestalten, dass eine gute Pflege und sonstige Unterstützung der Menschen in den Einrichtungen gewährleistet ist. Unter „Leitungsfunktionen“ sind regelmäßig die Einrichtungsleitung und die verantwortliche Pflegefachperson und – sofern vorhanden – auch die Bereichsleitung, zu verstehen.

Der Träger ist verpflichtet, mit einer Einrichtungsleitung ein Mindestmaß an Organisationsmanagement in der Einrichtung zu gewährleisten. Dieses Mindestmaß an betrieblichem Management ist in denjenigen Bereichen des Einrichtungsbetriebes unerlässlich, in denen die Wahrnehmung der essenziellen Bedürfnisse und Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner davon abhängt, dass notwendige und erforderliche Entscheidungen tatsächlich getroffen und umgesetzt werden. Die Anforderung ist auch unerlässlich, um auf Missstände und Mängel im Betrieb der Einrichtung angemessen reagieren zu können. Beratung und Anordnungen durch die zuständigen Aufsichtsbehörden können nur dann zu einer Beseitigung von Mängeln führen, wenn gewährleistet ist, dass die Organisationsstruktur der Einrichtung deren Umsetzung tatsächlich zulässt. Sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörige und vergleichbar Nahestehende und Interessenten als auch für die Beschäftigten und die Prüfinstitutionen müssen kompetente Ansprechpersonen zur Verfügung stehen.

Zu einem Mindestmaß an betrieblichem Management zählt die Anforderung an die verantwortliche Pflegekraft, denn diese ist eine wesentliche Voraussetzung für eine gute Qualität in der Pflege und bei sonstigen Unterstützungsleistungen. Die verantwortliche Pflegekraft ist zuständig für die Organisation der Pflegeprozesse und hält damit den Schlüssel zur Pflegequalität in der Hand. Gerade bei den unmittelbaren Versorgungsleistungen soll durch qualifiziert besetzte Leitungsstellen den Bewohnerinnen und Bewohnern ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben innerhalb und außerhalb der Einrichtung ermöglicht und deren Aktivierungspotenziale ausgeschöpft werden.

Die Anforderung der qualifizierten Besetzung dieser Leitungsfunktionen folgt aus dem Umstand, dass Qualitätsmängel in Einrichtungen häufig mit Führungsmängeln einhergehen.

Für den Umfang der Stellen mit Leitungsfunktionen gilt als Maßstab der Qualitätssicherung, dass diese im erforderlichen Umfang vorhanden sein müssen. Sowohl die Einrichtungsleitung wie auch die verantwortliche Pflegekraft oder – sofern vorhanden – Bereichsleitung muss ausreichend Zeit zur Erfüllung ihrer Aufgabenbereiche haben.

Zu Absatz 2

Absatz 2 formuliert die Anforderungen, die im Einrichtungsbetrieb erfüllt werden müssen. Sie sollen die Grundlagen einer angemessenen Lebensführung und die Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen gewährleisten.

Nummer 1 verpflichtet den Träger und die Leitung, die Einrichtung in Übereinstimmung mit den Zweckbestimmungen des Gesetzes nach § 1 zu betreiben.

Nach Nummer 2 sind der Träger und die Leitung einer Einrichtung verpflichtet, ihre Leistungen nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen. Damit erfasst Nummer 2 hinsichtlich der pflegerischen Leistungen

auch die Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung nach den für die Pflege relevanten Leistungsgesetzen. Nach § 11 Absatz 1 SGB XI sind Pflegeeinrichtungen verpflichtet, die Pflege entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischpflegerischen Erkenntnisse zu erbringen. Der jeweils anerkannte Stand fachlicher Erkenntnisse wird bei Einrichtungen mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI („Pflegeeinrichtungen") zudem in den zwischen den Vertragspartnern auf Bundesebene vereinbarten Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI in der stationären Pflege näher konkretisiert. Die Rahmenverträge für die vollstationäre Pflege beziehungsweise Kurzzeitpflege gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg greifen dies auf und bestimmen, dass die Maßstäbe und Grundsätze zur Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI zu beachten sind. Für Einrichtungen der Eingliederungshilfe im Sinne des § 2 Nummer 2 bestimmt § 118 Absatz 1 SGB IX, dass die Ermittlung des individuellen Bedarfs des Menschen mit Behinderung als Leistungsberechtigtem durch ein Instrument erfolgen muss, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert.

Auch die Gewährleistung einer humanen und aktivierenden Pflege unter Achtung der Menschenwürde wird von diesem Grundsatz umfasst. Aktivierende Pflege zielt darauf ab, die vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen einer Person bei der Durchführung einzelner Pflegemaßnahmen mit einzubeziehen. Dieser Pflegestil soll, im Gegensatz zur kompensatorischen Pflege, Hilfe zur Selbsthilfe bieten und verhindern, dass Fähigkeiten wegen fehlender körperlicher und geistiger Übung weiter abnehmen. Gerade wenn in Einrichtungen der Lebensalltag von einem höheren Maß an Abhängigkeit geprägt ist, soll den Bewohnerinnen und Bewohnern eine größtmögliche Selbstständigkeit erhalten bleiben.

Mit dem Terminus „allgemein anerkannter Stand fachlicher Erkenntnisse" wird grundsätzlich erreicht, dass gesicherte Positionen aus der fortlaufend geführten fachlichen Debatte über Qualitätsfragen in der Pflege und in der Förderung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen ebenso fortlaufend in das Ordnungsrecht Eingang finden. Die gesellschaftlichen und politischen Auffassungen zur Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen oder von Menschen mit Behinderungen unterliegen einem steten gesellschaftlichen Wandel. Damit korrespondieren sich wandelnde Ansätze und Konzepte beim fachgerechten Umgang in der Pflege, Betreuung und Förderung dieser Personenkreise.

Die Verantwortung für die Einhaltung dieser Qualitätsstandards bleibt auch dann beim Träger und bei der Leitung, wenn die Dienstleistungen auf deren Veranlassung von externen ambulanten Diensten erbracht werden.

Die ärztliche und gesundheitliche Versorgung und Betreuung nach Nummer 3 stellt einen wichtigen Aspekt bei einer qualitätsgesicherten Leistungserbringung dar. Der Träger und die Leitung haben diese nicht selbst zu erbringen, aber aktiv und verantwortlich zur ärztlichen und gesundheitlichen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner beizutragen. Haus- und Fachärzte sollen bei Bedarf die ärztliche und gesundheitliche Versorgung rechtzeitig übernehmen können.

Nummer 4 schreibt die Aufstellung individueller Pflegeplanungen für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner und individueller Teilhabepläne auf der Grundlage der Gesamtpläne der Leistungsträger für Menschen mit Behinderungen sowie deren Dokumentation ausdrücklich vor. Diese Verpflichtungen sollen nicht nur die Kontrolle einer ordnungsgemäßen fachgerechten Pflege oder sonstiger Betreuungs- und Unterstützungsleistungen erleichtern sowie den erforderlichen Nachweis darüber ermöglichen, sondern auch wesentlich das persönliche gesundheitliche Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner sichern.

Nach Nummer 5 gilt, dass ein ausreichender Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen sicherzustellen ist. In Einrichtungen insbesondere mit einem Schwerpunkt auf pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern sind wegen des Zusammenlebens und der Zusammenarbeit einer Vielzahl von Menschen Hygieneschutzmaßnahmen von besonderer Bedeutung, um das Wohlbefinden und die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner besonders im Hinblick auf Infektionskrankheiten zu sichern. Für ältere Menschen mit gemindertem Allgemeinzustand oder bei bestimmter medikamentöser Behandlung und Personen mit Vorerkrankungen oder Immunschwäche besteht immer eine erhöhte Infektions-

gefahr. Mit der gestiegenen Lebenserwartung nimmt besonders im Alter zwangsläufig auch die Zahl der Personen mit chronischen Krankheiten, Behinderungen und Pflegebedürftigkeit zu. Infektionen haben in Einrichtungen eine erhebliche epidemiologische Bedeutung hinsichtlich Morbidität und Mortalität. Durch das hygienebewusste Verhalten aller Mitarbeitenden und die enge Zusammenarbeit zwischen Einrichtungsleitung, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und dem zuständigen Gesundheitsamt kann dieses Gefährdungspotenzial gezielt verringert werden. Im Rahmen der engen Zusammenarbeit sind die datenschutzrechtlichen Vorgaben der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1, zuletzt ber. ABl. L 74 vom 4.3.2021, S. 35) in der jeweils geltenden Fassung, des Bundesdatenschutzgesetzes vom 30. Juni 2017 (BGBl. I S. 2097), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 6. Mai 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 149), in der jeweils geltenden Fassung, beziehungsweise des Landesdatenschutzgesetzes vom 12. Juni 2018 (GBl. S. 173), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 29. Juli 2025 (GBl. 2025 Nr. 80), in der jeweils geltenden Fassung, einzuhalten.

Nach § 35 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 8v des Gesetzes vom 12. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 359) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, haben Einrichtungen sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden. Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft oder der Pflegewissenschaft im Hinblick auf die Infektionsprävention wird dabei gemäß § 35 Absatz 1 Satz 2 IfSG vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe nach § 23 Absatz 1 beachtet worden sind. Im Einzelnen können sich die zugrunde zu legenden Anforderungen an die Hygiene auch aus konkretisierenden und ergänzenden Empfehlungen und Richtlinien, bspw. aus entsprechenden Rahmenempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes oder Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, ergeben. Der Träger und die Leitung der Einrichtung tragen die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nehmen diese Verantwortung konkret durch Anleitung und Kontrolle der Beschäftigten wahr.

Zu beachten sind auch die einschlägigen Vorschriften der Lebensmittelhygiene, beispielsweise für die Lagerung und Verarbeitung von Lebensmitteln. Hygiene dient immer aber auch dem Schutz des Personals. Daher müssen auch die arbeits- und arbeitsschutzrechtlichen Vorschriften zur Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren von Träger, Leitung und Beschäftigten beachtet werden.

Nummer 6 regelt die Arzneimittelsicherheit. Danach ist es sicherzustellen, dass die Arzneimittel bewohnerbezogen und ordnungsgemäß aufbewahrt werden und die in der Pflege tätigen Beschäftigten mindestens einmal im Jahr über den sachgemäßen Umgang mit Arzneimitteln beraten sowie die mit dem Umgang von Medizinprodukten betrauten Beschäftigten entsprechend eingewiesen werden.

Unter einer bewohnerbezogenen Aufbewahrung ist eine individuelle, für jede Bewohnerin und jeden Bewohner getrennte Aufbewahrung zu verstehen. Diese dient dem Zweck, Verwechslungen von Medikamenten zu vermeiden und die Kontrolle der Verabreichung von Arzneimitteln zu verbessern. Arzneimittel müssen außerdem ordnungsgemäß, das heißt so aufbewahrt werden, dass sie für Unbefugte unzugänglich sind und die Hinweise der Hersteller, beispielsweise zur Aufbewahrung und zum Mindesthaltbarkeitsdatum der Medikamente beachtet werden. Zur Arzneimittelsicherheit gehört auch die regelmäßige Unterweisung oder Fortbildung der Beschäftigten von Einrichtungen über den richtigen Umgang mit Medikamenten, welche mindestens einmal im Jahr durchzuführen ist. Die mit dem Umgang von Medizinprodukten Beschäftigten sind ebenfalls einmal im Jahr entsprechend einzuweisen.

Nach Nummer 7 müssen die als Anforderungen an den Betrieb einer Einrichtung formulierten Regelungen der zu diesem Gesetz erlassenen Rechtsverordnung eingehalten werden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 formuliert spezielle Anforderungen allein an den Träger einer Einrichtung.

Nach Nummer 1 muss der Träger sicherstellen, dass eine ausreichende Zahl von Beschäftigten, vor allem der Pflege- und Betreuungskräfte, vorhanden sind und ihre persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit sowie der Anteil der Fachkräfte ausreicht. Die Vorschrift bildet einen wesentlichen Teil der Qualitätssicherung. Die Anforderungen an das Personal sind ein wichtiger Indikator für die Qualität der Pflege und Betreuung. Die Beurteilung, ob die Zahl der Beschäftigten und der Anteil der Fachkräfte einer Einrichtung ausreichend sind, richtet sich nach dem Rahmenvertrag für die vollstationäre Pflege beziehungsweise Kurzzeitpflege gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg sowie nach den Leistungsvereinbarungen nach § 123 SGB IX in Verbindung mit den individuellen Leistungsbescheiden der Menschen mit Behinderungen.

Nach Nummer 2 muss der Träger die ständige Anwesenheit einer Pflegefachkraft in Einrichtungen im Sinne des § 2 mit pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern sicherstellen. Von der Anforderung zur ständigen Anwesenheit einer Pflegefachkraft kann abgewichen werden, wenn dies für eine fachgerechte Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner nicht erforderlich oder ausreichend ist. Näheres hierzu regelt die aufgrund dieses Gesetzes erlassene Rechtsverordnung, die für Einrichtungen im Sinne des § 2 Nummer 2 unter bestimmten Voraussetzungen eine Ausnahme von der Verpflichtung zur ständigen Anwesenheit einer Pflegefachkraft zulässt.

Zu § 5 (Anzeigepflichten der Einrichtung)

Nach § 5 muss die Betriebsaufnahme einer Einrichtung durch den Träger als verantwortlichen Normadressaten angezeigt werden. Die zuständige Behörde benötigt Informationen darüber, ob und wie jemand eine Einrichtung betreiben will, um zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner tätig werden zu können.

Zu Absatz 1

Die Norm verpflichtet denjenigen zur Anzeige, der den Betrieb einer Einrichtung aufnehmen will. Die Anzeige ist spätestens drei Monate vor der geplanten Inbetriebnahme bei der zuständigen Behörde vorzunehmen.

Die im Zusammenhang mit der Anzeige notwendigen Angaben werden im Einzelnen benannt. Neben betriebs- und unternehmensbezogenen Angaben nach den Nummern 1 bis 3 und 5 muss der Träger nach Nummer 4 die Konzeption der Einrichtung einschließlich der allgemeinen Leistungsbeschreibung mit dem vorgesehenen Leistungsangebot sowie den vorgesehenen Maßnahmen zur Mitwirkung und Mitgestaltung vorlegen. Konzeptionen sind wichtige Orientierungspunkte für das Personal der Einrichtung und bilden die Grundlage für die Arbeit der Einrichtung.

Zu Absatz 2

Die zuständige Behörde kann nach Satz 1 weitere Angaben verlangen, soweit diese zur zweckgerichteten Aufgabenerfüllung erforderlich sind. Dies können insbesondere die Namen und die berufliche Ausbildung der Beschäftigten sein. Die Anforderung zusätzlicher Angaben muss dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen.

Soweit nach Satz 2 die Leitungskräfte zum Zeitpunkt der Anzeige noch nicht feststehen, sind diese Angaben frühestmöglich, spätestens vor Betriebsaufnahme, nachzureichen.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 sind Änderungen der Angaben nach Absatz 1 Satz 3, eine drohende oder bereits eingetretene Zahlungsunfähigkeit sowie Überschuldung des Trägers oder eine beabsichtigte vollständige oder teilweise Einstellung des Betriebs unverzüglich anzuzeigen. Unverzüglich und damit rechtzeitig bedeutet nach der Legaldefinition des § 121 Absatz 1 BGB ohne schuldhaftes Zögern, das heißt, wenn sie ohne schuldhaftes (vorsätzliches oder fahrlässiges) Zögern erfolgt. Bei der Feststellung unverzüglichen Handelns sind im Einzelfall die Belange des Trägers und der Schutzzweck der Änderungsanzeige angemessen zu berücksichtigen. Insbesondere kann auf die unverzügliche Anzeige von Veränderungen in der Leitung einer Einrichtung wie der verantwortlichen Pflegefachperson oder Bereichsleitung nach Nummer 5 nicht verzichtet werden, da diese Funktionsstellen maßgeblichen und unmittelbaren Einfluss auf die Qualität der Pflege und Betreuung in Einrichtungen haben.

Nach Absatz 3 Nummer 2 ist eine drohende oder bereits eingetretene Zahlungsunfähigkeit im Sinne der §§ 17 und 18 der Insolvenzordnung (InsO) vom 5. Oktober 1994 (BGBl. I S. 2866), die zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 15. Juli 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 236) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, eine Überschuldung im Sinne von § 19 InsO oder ein bereits beantragtes oder eröffnetes Insolvenzverfahren unverzüglich anzuzeigen, weil dies schwerwiegende Folgen für die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner haben kann. Häufig führen Überschuldung oder Zahlungsunfähigkeit zur Schließung des Einrichtungsbetriebs.

Ebenso erhebliche Konsequenzen hat eine beabsichtigte vollständige oder teilweise Einstellung des Betriebs einer Einrichtung (Nummer 3), weshalb der Träger auch in diesem Fall zur unverzüglichen Anzeige verpflichtet ist. Unerheblich ist dabei, aus welchem Grund die Einstellung beabsichtigt ist. Der Träger hat darüber hinaus Unterkunft und Betreuung der von der (Teil-)Einstellung des Betriebs betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner und die geplante ordnungsgemäße Abwicklung der Vertragsverhältnisse nachzuweisen.

Zu Absatz 4

Die Anzeigen nach den Absätzen 1 bis 3 sind in Textform nach § 126b BGB abzugeben. Mündliche Mitteilungen reichen nicht aus.

Zu § 6 (Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten der Einrichtung)

§ 6 regelt die fortlaufenden erforderlichen Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten von Trägern von Einrichtungen. Mit der Regelung von Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten soll es der zuständigen Behörde ermöglicht und erleichtert werden, ihren Aufgaben nach Abschnitt 4 nachzukommen, indem erforderliche Unterlagen ohne zusätzlichen Aufwand zur Verfügung stehen.

Zu Absatz 1

Absatz 1 verpflichtet den Träger einer Einrichtung zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an den Betrieb einer Einrichtung nach § 4, Aufzeichnungen über den Betrieb der Einrichtung zu machen und die Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Ergebnisse zu dokumentieren. Zu diesem Zweck dürfen personenbezogene Daten im erforderlichen Umfang verarbeitet werden.

Der Umfang der Dokumentationsverpflichtung ist in Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis 10 konkret beschrieben. Die Verarbeitung dieser Daten ist erforderlich, da sie der zuständigen Behörde die notwendige Einsicht in die Aufzeichnungen ermöglicht, um ihren gesetzlichen Schutzauftrag, nämlich die Bewohnerinnen und Bewohner vor Gefahren, die sich aus ihrem Lebensalltag in einer Einrichtung ergeben können, zu erfüllen.

Nach Nummer 4 müssen aus den Aufzeichnungen unter anderem das Geburtsdatum und das Geschlecht der Bewohnerinnen und Bewohner ersichtlich werden. Das Geburtsdatum dient der zuständigen Behörde, neben dem Vor- und Nach-

namen, zur eindeutigen Identifikation und Zuordnung der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Aufzeichnung des Geschlechts ermöglicht es der zuständigen Behörde zu überprüfen, ob geschlechtsspezifische Aspekte in der Pflege angemessen berücksichtigt wurden.

Zu Absatz 2

Betreibt der Träger mehr als eine Einrichtung sind für jede Einrichtung gesonderte Aufzeichnungen zu erstellen. Zur Erleichterung der Aufzeichnungs- oder Dokumentationspflicht können aus Gründen der Entbürokratisierung auch Aufzeichnungen, die für andere Stellen angelegt worden sind, zur Erfüllung der Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten nach Absatz 1 verwendet werden.

Zu Absatz 3

Absatz 3 schreibt eine Aufbewahrungsdauer von fünf Jahren vor. Die Aufbewahrungsfrist richtet sich nach der Vorgabe in § 7 Absatz 1 Satz 4, wonach innerhalb von fünf Jahren in jeder Einrichtung wenigstens eine Regelprüfung stattgefunden haben muss. Soweit nach anderen Vorschriften längere Aufbewahrungsfristen gelten, bleiben diese unberührt. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Aufzeichnungen, Unterlagen oder Belege entstanden sind.

Soweit die Aufzeichnungen nach Absatz 1 personenbezogene Daten enthalten, sind diese so aufzubewahren, dass nur Berechtigte Zugang haben. Für den Träger gelten die einzuhaltenden Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes beziehungsweise des Landesdatenschutzgesetzes, soweit deren Anwendungsbereich eröffnet ist.

Zu Abschnitt 4 (Aufgaben und Befugnisse der zuständigen Behörde)

Zu § 7 (Überprüfung der Qualität in Einrichtungen)

Der Überwachung der Qualität in den Einrichtungen kommt eine wichtige präventive Funktion zu und soll den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner effektiv durch die praktische Umsetzung der angestrebten Ziele gewährleisten.

Zu Absatz 1

Absatz 1 unterscheidet zwischen zwei Prüfarten: den wiederkehrenden Prüfungen (Regelprüfungen) und den anlassbezogenen Prüfungen (Anlassprüfungen). Der Begriff der Regelprüfung wird näher definiert, wonach in einem Kalenderjahr in der Regel 30 von 100 Einrichtungen und innerhalb von fünf Kalenderjahren jede Einrichtung wenigstens einmal zu prüfen ist. Der Gesetzeswortlaut „in der Regel“ räumt der zuständigen Behörde einen eingeschränkten Ermessensspielraum ein, von der Vorgabe von 30 Prozent der Einrichtungen abzuweichen. Eine Abweichung ist danach beispielsweise möglich, wenn in dem Zuständigkeitsbereich der Behörde aufgrund eines risikobasierten Ansatzes mehr als 30 Prozent der Einrichtungen ein Gefährdungspotenzial aufweisen, das eine jährliche Regelprüfung erfordert. Die Entscheidung über die Auswahl der Einrichtungen, die im Rahmen der Regelprüfungen in einem Kalenderjahr geprüft werden, obliegt der zuständigen Behörde nach ihrem Ermessen. Ermessenskriterien können das Ergebnis der letzten Regelbegehung, das Ergebnis der letzten Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst oder den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. sowie das Vorliegen von Beschwerden sein. Im Rahmen ihres Ermessens ist es der zuständigen Behörde freigestellt, einzelne Einrichtungen auch jährlich zu prüfen, solange sie sicherstellt, dass jede Einrichtung wenigstens einmal innerhalb von fünf Kalenderjahren geprüft wird.

Nach § 117 Absatz 4 Satz 1 SGB XI sind Erkenntnisse aus der Prüfung von Pflegeeinrichtungen vom Medizinischen Dienst und dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. unverzüglich der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörde mitzuteilen, soweit sie zur Vorberei-

tung und Durchführung von aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nach heimrechtlichen Vorschriften erforderlich sind. Informiert der Medizinische Dienst oder der Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. die zuständige Behörde darüber, dass eine Einrichtung im Sinne des § 2 Nummer 1 im Rahmen der Qualitätsprüfung durch den Medizinischen Dienst oder den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. eine oder mehrere D-Bewertungen oder C-Bewertungen erhalten hat, soll die zuständige Behörde im Einzelfall prüfen, ob der im Qualitätsbericht ausgewiesene Mangel die Durchführung einer Anlassprüfung erforderlich macht. Eine Einrichtung wird mit einer D-Bewertung eingestuft, wenn ein Defizit mit eingetretenen negativen Folgen für die versorgte Person vorliegt. Eine C-Bewertung erhält sie bei einem Defizit mit Risiko negativer Folgen für die versorgte Person.

Darüber hinaus sind Anlassprüfungen dann das geeignete Mittel, wenn zum Beispiel Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden oder sonstigen Personen vorliegen oder wenn die zuständige Behörde sicherstellen will, dass ihren Anordnungen nachgekommen wird.

Die Überprüfungen sind grundsätzlich unangemeldet durchzuführen, da die zuständige Behörde nur bei unangemeldeten Kontrollen einen Einblick in die tatsächlichen Verhältnisse der Einrichtung erhält.

Angemeldete Prüfungen sind durch die Regelung in Satz 5 nicht ausgeschlossen, jedoch auf Ausnahmefälle begrenzt. Angemeldete Prüfungen können sinnvoll und zweckmäßig sein, wenn beispielsweise konkrete Unterlagen angefordert oder eine bestimmte Gesprächspartnerin oder ein bestimmter Gesprächspartner benötigt werden.

Im Normalfall finden die Überprüfungen zur üblichen Geschäftszeit statt. Sie können auch zur Nachtzeit erfolgen, wenn und soweit das Prüfungsziel unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes anders nicht erreicht werden kann. Beispielsweise kann nur zur Nachtzeit der Einsatz von ausreichend qualifiziertem Personal für die nächtliche Betreuung oder Pflege auf tatsächlicher Ebene überprüft werden.

Zu Absatz 2

Absatz 2 bestimmt in Satz 1, dass sich die Prüfungen grundsätzlich darauf erstrecken, ob die Anforderungen nach diesem Gesetz und der nach § 17 erlassenen Rechtsverordnung eingehalten werden.

Die zuständigen Behörden haben einen umfassenden Prüfauftrag, der die Einrichtungen ganzheitlich in den Blick nimmt. Im Unterschied zum Medizinischen Dienst beziehungsweise dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V., der vorrangig die Ergebnisqualität prüft, prüft die zuständige Behörde sowohl die Struktur-, als auch die Prozess- und Ergebnisqualität. Denn eine gute Prozess- und Strukturqualität ist Voraussetzung, um dauerhaft eine gute Ergebnisqualität erbringen zu können.

Satz 2 verpflichtet den Träger, die Leitung, die verantwortliche Pflegefachperson und, sofern vorhanden, die Bereichsleitung die erforderlichen Auskünfte auf Verlangen und unentgeltlich mündlich oder schriftlich zu erteilen. Der Träger wird nach Satz 3 verpflichtet, der zuständigen Behörde auf deren Anforderung hin Ablichtungen (Fotokopien) der Geschäftsunterlagen unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes beziehungsweise des Landesdatenschutzgesetzes unentgeltlich zur Verfügung zu stellen. Zu den Geschäftsunterlagen zählen alle zum Geschäftsbetrieb einer Einrichtung gehörenden Aufzeichnungen einschließlich der Belege über die für die Bewohnerinnen und Bewohner verwalteten Barbeträge oder Taschengelder. Die Aufzeichnungen, Unterlagen und Belege nach § 6 sind am Ort der Einrichtung zur Überprüfung vorzuhalten. Für eine effektive und zielgerichtete Prüfung ist eine an den Prüfungsort gebundene Einsicht in die Unterlagen unverzichtbar. Die zuständige Behörde darf im Ergebnis nicht an eine ortsferne Verwaltungszentrale des Trägers verwiesen werden. Unterlagen zur wirtschaftlichen und finanziellen Lage der Einrichtung nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 müssen hingegen nach Satz 4 nur für angemeldete Prüfungen am Ort der Überprüfung

vorgehalten werden. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass oftmals Geschäftsunterlagen nur am Hauptsitz des Trägers zentral vorgehalten werden. Sofern Geschäftsunterlagen wegen der räumlichen Distanz bei unangemeldeten Prüfungen nicht einsehbar sind, können diese, gegebenenfalls auf Anforderung, der Aufsichtsbehörde auch nachgereicht werden.

Zu Absatz 3

Die Regelung berechtigt und verpflichtet die zuständige Behörde, Maßnahmen zur Aufklärung zu ergreifen, wenn Zweifel bestehen, ob die nach dem Gesetz für eine Einrichtung bestehenden Anforderungen erfüllt sind.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt das Betretungs- und Überprüfungsrecht der zuständigen Behörde und die Befugnisse zur Einsichtnahme in Aufzeichnungen und sonstige Unterlagen sowie zur Kontaktaufnahme mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Die Bewohnerinnen und Bewohner können mit deren Einwilligung in Augenschein genommen sowie Beschäftige befragt werden.

Das Betretungsrecht nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 umfasst alle für die Einrichtung genutzten Grundstücke und Räume. Artikel 13 Absatz 1 GG schützt nicht nur die Wohnung als Raum zur freien Entfaltung der Persönlichkeit und erfasst alle Räume sowie jedes befriedete Besitztum, die aufgrund ihrer Abgeschlossenheit objektiv erkennbar nicht für die Allgemeinheit zugänglich sind und als Stätte privaten Lebens dienen, sondern insbesondere auch gemischt genutzte Arbeits-, Betriebs- und Geschäftsräume.

Während bei Räumen, in denen sich das Privatleben im engeren Sinn abspielt, das Schutzbedürfnis am größten ist und der Schutzzweck des Grundrechts daher in vollem Umfang durchgreift, wird das Schutzbedürfnis bei reinen Arbeits-, Betriebs- oder Geschäftsräumen durch den Zweck gemindert, den sie durch den Willen des Inhabers besitzen. Je größer ihre Offenheit nach außen ist und je mehr sie zur Aufnahme sozialer Kontakte mit Dritten bestimmt sind, desto schwächer wird der grundrechtliche Schutz. Rechte zum Betreten von Betriebs- und Geschäftsräumen, von allgemein auch für Besucherinnen und Besucher zugänglichen Räumlichkeiten und der Grundstücke von Einrichtungen zu den üblichen Betriebszeiten verstoßen nach diesen Grundsätzen nicht gegen Artikel 13 Absatz 1 GG und stellen keinen Eingriff oder Einschränkung (so BVerfGE 32, 54) dar, da sie als Annex behördlicher Überwachungs- und Kontrollbefugnisse das gewerblich-berufliche Verhalten des Trägers, das auf den Kontakt nach außen abzielt, nicht aber die durch Artikel 13 GG geschützte Privatsphäre betreffen (BVerfGE 32, 54). Ein nach Absatz 1 Satz 5 mögliches Betreten außerhalb der üblichen Geschäftszeiten und zur Nachtzeit findet nach der üblichen Verkehrsanschauung hingegen nicht mehr zu „üblichen Zeiten“ statt, sodass die hierdurch gegebene Einschränkung des Grundrechts nach Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG kenntlich gemacht wurde.

Das Betreten von Räumen und gegebenenfalls von Grundstücken oder Grundstücksteilflächen, die einem Hausrecht der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen, betrifft hingegen die engere Sphäre der von Artikel 13 GG geschützten räumlichen Privatsphäre. Das Recht zum Betreten ist deshalb von der vorherigen Zustimmung (Einwilligung) der Bewohnerinnen und Bewohner abhängig (Nummer 1).

Unter einem Hausrecht ist das Recht zu verstehen, über Räume, in denen eine Person wohnt, frei zu verfügen und bestimmen zu können, wer die Räume betritt. Das Hausrecht besteht regelmäßig an den zu alleinigen Wohnzwecken genutzten Räumen, wie zum Beispiel Wohn- und Schlafräumen.

Nach Absatz 4 Satz 2 haben der Träger und die Leitung die Maßnahmen der zuständigen Behörde zu dulden und zu unterstützen. Ferner soll die zuständige Behörde fach- und sachkundige Personen zu ihren Prüfungen hinzuziehen. Daher sollen von der zuständigen Behörde nur solche Personen betraut werden, die sich hierfür nach ihrer Persönlichkeit eignen und eine ihren Aufgaben entsprechende Ausbildung erhalten haben oder besondere berufliche Erfahrung besitzen. Solche fach- und sachverständigen Personen können beispielsweise externe Pflegefach-

kräfte sein oder Ärztinnen und Ärzte, die die notwendige Sachkunde aus pflegerischer und medizinischer Sicht beisteuern können. Nach Satz 5 sind alle hinzugezogenen Personen zur Verschwiegenheit verpflichtet und dürfen personenbezogene Daten der Bewohnerinnen und Bewohner weder speichern noch an Dritte übermitteln. Hierüber hat die zuständige Behörde die hinzugezogenen Personen vor Aufnahme ihrer Tätigkeit zu belehren. Die beauftragende Behörde ist nicht Dritte im Sinne von § 7 Absatz 4 Satz 5. Nach Satz 7 hat die zuständige Behörde sicherzustellen, dass es bei den hinzugezogenen Personen nicht zu Interessenkollisionen kommt.

Zu Absatz 5

Die Regelung nach Absatz 5 erweitert im Verhältnis zu Absatz 4 das Betretungsrecht der zuständigen Behörde. Auch bei fehlender Einwilligung der Bewohnerinnen und Bewohner oder der auskunftspflichtigen Person dürfen deren beziehungsweise dessen Räume, die einem Hausrecht unterliegen oder Wohnzwecken im engeren Sinne dienen, zur Abwehr dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung jederzeit betreten werden. Nach Artikel 13 Absatz 7 GG sind Eingriffe und Beschränkungen, mithin Betretungsrechte der privaten Wohnräume zur Verhütung dringender Gefahren für die öffentliche Sicherheit und Ordnung aufgrund eines Gesetzes zulässig.

Eine Gefahr liegt vor, wenn eine Sachlage oder ein Verhalten bei ungehindertem Ablauf des objektiv zu erwartenden Geschehens mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Rechtsgut schädigen wird. Die Gefahr muss gegenwärtig sein, sodass ein Aufschub des Eindringens angesichts der zeitlichen Nähe und Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts nicht mehr gerechtfertigt ist. Das Fürsorgeinteresse an einer Einhaltung der ordnungsrechtlichen Vorgaben überwiegt in diesen Fallkonstellationen regelmäßig den Schutz der räumlichen Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Auskunftspflichtigen.

Nach dem Zitiergebot des Artikel 19 Absatz 1 Satz 2 GG ist klargestellt, dass insoweit das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung im Sinne von Artikel 13 GG für die Bewohnerinnen und Bewohner oder die auskunftspflichtige Person eingeschränkt wird.

Zu Absatz 6

Die Überwachung, also die Prüftätigkeit, beginnt mit der Anzeige nach § 5 Absatz 1.

Zu Absatz 7

Absatz 7 stellt klar, dass eine Prüfung der Einrichtungen nach den Absätzen 1, 2, 4 und 6 auch zur Klärung der Frage erfolgen kann, ob eine Einrichtung im Sinne von § 2 vorliegt. Diese Befugnis ist für eine effektive Prüftätigkeit und auch im Interesse der Rechtssicherheit für Träger und Bewohnerinnen und Bewohner geboten.

Zu Absatz 8

Absatz 8 regelt im Interesse eines effektiven Schutzes von Bewohnerinnen und Bewohnern und mit Blick auf ein wirkungsvolles Verwaltungshandeln den Ausschluss der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Anfechtungsklage gegen Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 7.

Zu Absatz 9

Eine Beteiligung von Trägerverbänden kann bei den grundsätzlich unangemeldeten Prüfungen nicht stattfinden, ohne dass hierdurch die Beteiligung von Trägerverbänden von vornherein ausgeschlossen ist. Für die Fälle der angemeldeten Prüfungen können die Träger die Vereinigungen, denen sie angehören, in

angemessener Weise, insbesondere unter Berücksichtigung des informationellen Selbstbestimmungsrechts der Bewohnerinnen und Bewohner, hinzuziehen.

Zu Absatz 10

Absatz 10 regelt das Auskunftsverweigerungsrecht für die auskunftspflichtigen Personen, die nicht selbst Beteiligte des Verwaltungsverfahrens sind. Diese können die Auskunft auf Fragen verweigern, die sie selbst oder eine der in § 383 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 der Zivilprozessordnung in der Fassung vom 5. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3202; 2006 I S. 431; 2007 I S. 1781), die zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 24. Oktober 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 328) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, genannten Personen der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung oder eines Ordnungswidrigkeitsverfahrens aussetzen würde.

Verfahrensbeteiligten steht über § 26 Absatz 2 Satz 4 LVwVfG ein entsprechendes Auskunftsverweigerungsrecht zu.

Zu § 8 (Bekanntgabe des Prüfberichts)

Die Regelung in § 8 beinhaltet, dass die zuständige Behörde über das Ergebnis der Prüfungen innerhalb von drei Monaten nach Abschluss der Prüfung einen Prüfbericht (feststellender Verwaltungsakt) zu erstellen hat, der dem Träger der Einrichtung und der Leitung nach § 37 LVwVfG schriftlich oder elektronisch bekannt zu geben ist.

Zu § 9 (Ordnungsrechtliche Maßnahmen)

§ 9 betont und verstärkt den ordnungsrechtlichen Prüfauftrag der zuständigen Behörde für die Maßnahmen nach den §§ 10 bis 13. Es besteht nicht nur eine Berechtigung der Aufsichtsbehörde bei Nichterfüllung geltender Anforderungen tätig zu werden, sie muss im Interesse und zum effektiven Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen auf die Beseitigung der Mängel hinwirken.

Die Norm definiert die Abweichungen vom „Sollzustand“ der nach diesem Gesetz und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung einzuhaltenden Anforderungen vom „Istzustand“ als Mangel, den es mit dem Maßnahmenkatalog der §§ 10 bis 13 zu beseitigen gilt. Die Maßnahmen nach den §§ 10 bis 13 sind in ihrer Eingriffsintensität gestaffelt. Die zuständige Behörde hat nach pflichtgemäßem Ermessen unter Rücksicht auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu entscheiden, welche Maßnahmen im Einzelfall ergriffen werden, wobei die Beratung nach dem Grundsatz „Beratung vor Sanktion“ grundsätzlich Vorrang hat.

Zu § 10 (Beratung bei Mängeln)

Zu Absatz 1

Die Regelung verdeutlicht den hohen Stellenwert der Beratung im Aufgabenfeld der zuständigen Behörde. Diese soll bei der Feststellung von Mängeln auch mit Blick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz nicht sofort mit eingreifenden Maßnahmen reagieren, sondern in vertrauensvoller Zusammenarbeit die Träger bei der Abstellung der Mängel unterstützen und beraten. Die Verpflichtung besteht auch dann, wenn Mängel in einer Einrichtung festgestellt werden, die den Betrieb zwar angezeigt, aber noch nicht aufgenommen hat.

Zu Absatz 2

Absatz 2 verpflichtet die zuständige Behörde die Bewohnerinnen und Bewohner zu unterstützen, eine anderweitige Unterkunft und Betreuung zu finden, wenn die Fortsetzung der Vertragsverhältnisse mit den Trägern wegen der festgestellten Mängel unzumutbar ist. Die Regelung soll den Bewohnerinnen und Bewohnern einen Wechsel in eine andere Einrichtung erleichtern, wenn durch die zuständige Behörde Alternativen aufgezeigt werden.

Zu § 11 (Anordnungen)

Zu Absatz 1

Absatz 1 stellt klar, dass der Träger verpflichtet ist, festgestellte Mängel unverzüglich oder innerhalb der von der zuständigen Behörde gesetzten Frist zu beseitigen. Die zuständige Behörde ist zur Durchführung der Mangelbeseitigungspflicht nach Satz 1 befugt, Anordnungen zur Gefahrenabwehr und zur Sicherung der Einhaltung der dem Träger obliegenden Verpflichtungen zu erlassen. Dies gilt nach Satz 3 auch, wenn Mängel in einer Einrichtung festgestellt werden, die den Betrieb zwar angezeigt, aber noch nicht aufgenommen hat.

Die Anordnungsbefugnis zur Beseitigung einer eingetretenen oder zur Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls der Bewohnerinnen und Bewohner ist in ihrem praktischen Anwendungsbereich weiter gefasst als die zweite Alternative. Diese stützt Anordnungen gegen den Träger, um die Einhaltung ihm obliegender Verpflichtungen nach diesem Gesetz oder insbesondere auch aus den Rahmenverträgen nach § 75 Absatz 1 SGB XI und § 131 Absatz 1 SGB IX zu sichern.

Zu Absätze 2 und 3

Die Absätze 2 und 3 stellen die Interessen der Kostenträger im Anordnungsverfahren sicher. Die zuständige Aufsichtsbehörde hat bei Anordnungen nach Absatz 1 Einvernehmen mit den betroffenen Pflegekassen und Trägern der Sozialhilfe nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch herzustellen (Absatz 2) oder Anordnungen nach Absatz 1 so weit wie möglich in Übereinstimmung mit den Vereinbarungen nach § 75 Absatz 3 SGB XII oder § 123 Absatz 1 SGB IX auszugestalten und Einvernehmen mit den Trägern der Eingliederungshilfe anzustreben (Absatz 3). Die Letztentscheidung und -verantwortlichkeit obliegt aber der zuständigen Behörde.

Bei Anordnungen, die zu einer finanziellen Mehrbelastung bei den Sozialhilfeträgern, den Eingliederungshilfeträgern und den Pflegekassen führen und damit eine drittbelastende Wirkung aufweisen, dürfen die Rechtsschutzmöglichkeiten nicht eingeschränkt werden. Die Widerspruchs- und Klagemöglichkeit drittbelasteter Leistungsträger soll jedoch nicht dazu führen, dass nötige Maßnahmen nur verzögert umgesetzt werden können. Insofern wird die aufschiebende Wirkung ihrer Rechtsmittel ausgeschlossen.

Zu § 12 (Beschäftigungsverbot)

Mit dieser Regelung soll verhindert werden, dass in Einrichtungen ungeeignetes Personal beschäftigt ist. Sie richtet sich an den Träger von Einrichtungen.

Menschen mit Pflegebedarf und mit Behinderungen können mit kompetenten und qualifizierten Beschäftigten so betreut und gepflegt werden, dass sie ein hohes Maß an Lebensqualität erleben. Das Beschäftigungsverbot dient dem Schutz und der Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner, denn deren Wohlergehen wird durch die Tätigkeit von fachlich oder persönlich ungeeignetem Personal regelmäßig gefährdet. Der mit dem Beschäftigungsverbot verbundene Eingriff in die unternehmerische Entscheidungsfreiheit des Trägers ist mit Blick auf das Verhältnismäßigkeitsgebot auch gerechtfertigt, weil die Eignung und Kompetenz der Beschäftigten, die die Einrichtung leiten oder die Bewohnerinnen und Bewohner betreuen nicht nur für deren Lebensqualität und Wohlbefinden, sondern auch von entscheidender Bedeutung für eine sach- und fachgerechte Versorgung sind.

Die Beschäftigung kann ganz oder teilweise für bestimmte Funktionen untersagt werden. Die Eignung umfasst die persönliche und fachliche Eignung, wobei die persönliche und fachliche Eignung auch im Kontext mit der konkret ausgeübten Funktion und Tätigkeit zu beurteilen ist. Die Einschätzung der fehlenden Eignung ist auf der Grundlage einer ausreichenden Tatsachenbasis nach pflichtgemäßem Ermessen der zuständigen Behörde zu treffen.

Zu § 13 (Untersagung)

Eine Betriebsuntersagung einer Einrichtung ist im Verhältnis zur Anordnung nach §§ 11 oder 12 nachrangig. Sie ist die Ultima Ratio ordnungsrechtlichen Vorgehens, um den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen. Wegen der erheblichen Schwere des Eingriffs in die Grundrechte der Betroffenen gelten besondere Anforderungen bei der Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes.

Zu Absatz 1

Diese Regelung stellt klar, dass die zuständige Behörde verpflichtet ist, den Betrieb einer Einrichtung ganz oder teilweise zu untersagen, wenn die ordnungsrechtlichen Anforderungen nach § 4 nicht erfüllt sind und Anordnungen nach den §§ 11 und 12 nicht ausreichen. Bei der Entscheidung über eine Betriebsuntersagung ist das Verhältnismäßigkeitsgebot im besonderen Maße zu beachten, da die Maßnahme weitreichende finanzielle und existenzielle Folgen für den Einrichtungsträger mit sich bringt.

Zu Absatz 2

Im Unterschied zu Absatz 1 kann die zuständige Behörde nach Absatz 2 den Betrieb einer Einrichtung ganz oder teilweise untersagen, sofern einer oder mehrere der drei abschließend aufgeführten Tatbestände zutreffen. Wenn eine Anzeige nach § 5 unterlassen oder unvollständig erteilt wird, eine Anordnung nach § 11 Absatz 1 nicht fristgerecht befolgt wird oder gegen ein Beschäftigungsverbot nach § 12 verstoßen wird, können erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit des Trägers begründet sein. Die Ermessensentscheidung der zuständigen Behörde hat sich am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit auszurichten und in die Abwägung den Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und alle milderen Mittel, wie Beratung oder Anordnung, einzubeziehen.

Zu Absatz 3

Nach Absatz 3 können in der Phase zwischen der Anzeige nach § 5 Absatz 1 (drei Monate) und vor der Betriebsaufnahme in der Einrichtung Mängel unter den Voraussetzungen der Absätze 1 oder 2 zu einer Untersagung des Betriebs führen. Kann der Untersagungsgrund noch vor Aufnahme des Betriebs in der Einrichtung beseitigt werden, ist nur eine vorläufige Untersagung zulässig (Satz 2). Diese vorläufige Untersagung wird hinfällig, wenn die zuständige Behörde den Wegfall der Voraussetzungen der Untersagung erklärt (Satz 3).

Zu § 14 (Zusammenarbeit, Arbeitsgemeinschaften)

§ 14 regelt die Zusammenarbeit der nach diesem Gesetz zuständigen Behörden mit den Pflegekassen, deren Landesverbänden und dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., dem Medizinischen Dienst, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe. Die Zusammenarbeit wird durch die Gründung von Arbeitsgemeinschaften institutionalisiert.

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Grundlagen einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten bei der Wahrnehmung der Aufgaben der zuständigen Behörde, die dem Schutz der Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner, der Sicherung einer angemessenen Qualität des Wohnens und der Betreuung in den Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sowie zur Sicherung einer angemessenen Qualität der Prüfungen dienen.

Die zuständigen Behörden sind danach verpflichtet, mit den Pflegekassen, deren Landesverbänden und dem Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., dem

Medizinischen Dienst, dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe zusammenzuarbeiten. Satz 2 benennt konkrete Aufgabenbereiche der Arbeitsgemeinschaften auf inhaltlich-sachlicher Ebene, wie die gegenseitige Information der Beteiligten, die Koordination der Prüftätigkeit (inklusive Austausch der hierfür erforderlichen Daten) und Termine sowie die Herstellung von Einvernehmen über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Beseitigung von Mängeln. Durch die Zusammenführung von Fachkompetenzen können trotz der unterschiedlichen Prüfansätze Synergieeffekte genutzt und gleichzeitig mit dem Informationsaustausch der Verwaltungsaufwand beispielsweise durch eine Abgrenzung von Zuständigkeiten reduziert werden. Gleichzeitig soll durch die enge und kooperative Zusammenarbeit erreicht werden, unnötige Mehrfachprüfungen der Einrichtungen zu vermeiden. Gegenstand der Vereinbarung über die Form der Zusammenarbeit sind daher insbesondere auch die Möglichkeiten, gemeinsame Prüfungen durchzuführen oder eine Abstimmung bei der Bewertung von Sachverhalten zu erreichen.

In Absatz 1 Satz 4 wird ausdrücklich die Möglichkeit geschaffen, Modellvorhaben für Einrichtungen nach § 2 Nummer 1 zu vereinbaren, die mit dem Ziel durchgeführt werden, das Vorgehen bei der Prüfung der Qualität nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch und diesem Gesetz, beispielsweise inhaltlich und organisatorisch, besser zu koordinieren und abzustimmen. Die Verantwortung der zuständigen Behörde für die nach diesem Gesetz zu prüfende Gegenstände bleibt ebenso wie die Prüfverpflichtung bestehen und darf nicht eingeschränkt werden.

Zu Absatz 2

Absatz 2 berechtigt und verpflichtet die zuständige Behörde die für die Zusammenarbeit erforderlichen Angaben und die bei den Prüfungen gewonnenen Erkenntnisse an die Pflegekassen, deren Landesverbände und den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., den Medizinischen Dienst, den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und an die zuständigen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe zu übermitteln. Den Anforderungen an den Datenschutz wird durch die Anonymisierung der personenbezogenen Daten vor deren Übermittlung Rechnung getragen.

Zu Absatz 3

Absatz 3 gestattet es der zuständigen Behörde personenbezogene Daten, wie bisher, in nicht anonymisierter Form an die Pflegekassen, deren Landesverbände und den Verband der Privaten Krankenversicherung e. V., den Medizinischen Dienst, den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe zu übermitteln, soweit dies für Zwecke nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch erforderlich ist. Die Übermittlung der personenbezogenen Daten in nicht anonymisierter Form ist insbesondere zur Aufgabenerfüllung nach § 117 Absatz 4 SGB XI erforderlich. Zum Schutz des informationellen Selbstbestimmungsrechts der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner dürfen, neben den Anforderungen der Datenschutz-Grundverordnung, des Bundesdatenschutzgesetzes oder des Landesdatenschutzgesetzes, die übermittelten Daten von Empfängern nicht zu anderen Zwecken verarbeitet oder genutzt werden und sind spätestens nach Ablauf von zwei Jahren zu löschen. Die zuständige Behörde hat im Falle einer Übermittlung nach Absatz 3 die Informationspflichten der Datenschutz-Grundverordnung gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern zu wahren.

Zu Absatz 4

Nach Absatz 4 wird die Zusammenarbeit der beteiligten Stellen mit den zuständigen Behörden durch die Bildung von Arbeitsgemeinschaften institutionalisiert. Neben der Landesarbeitsgemeinschaft sollen auch in den jeweiligen Stadt- und Landkreisen Arbeitsgemeinschaften zur Wahrnehmung der Aufgaben in Absatz 1 Satz 2 gebildet werden. Die in der Arbeitsgemeinschaft vertretenen und in Absatz 1 Satz 1

aufgeführten Beteiligten haben die ihnen durch die Zusammenarbeit entstehenden Kosten selbst zu tragen.

Weitere Vorgaben zur Zusammenarbeit sind nicht aufgenommen, weil damit „systemwidrig“ das Ergebnis eines Modellvorhabens nach Absatz 1 bereits vorweggenommen würde und Modellprojekte keine praktische Relevanz mehr aufzeigen könnten.

Zu Absatz 5

Nach Absatz 5 gilt für die Arbeitsgemeinschaften die Verpflichtung, auch mit weiteren Stellen und Institutionen, nämlich den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, den kommunalen Trägern und sonstigen Trägern sowie deren Vereinigungen, den Verbänden der Bewohnerinnen und Bewohner und den Verbänden der Pflegeberufe sowie den Betreuungsbehörden auf einer vertrauensvollen Ebene zusammenzuarbeiten. Die Arbeitsgemeinschaften sollen darüber hinaus auch vertrauensvoll beispielsweise mit Pflegestützpunkten und der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg eng zusammenarbeiten.

Zu Abschnitt 5 (Ordnungswidrigkeiten, Zuständigkeiten, Verordnungsermächtigung, Befreiungen und Schlussregelungen)

Zu § 15 (Ordnungswidrigkeiten)

§ 15 führt die für die Ausführung dieses Gesetzes und der auf seiner Grundlage erlassenen Rechtsverordnung erforderlichen Bußgeldbestimmungen abschließend auf. Die Aufgliederung der einzelnen Tatbestände in die Absätze 1 und 2 ist durch die in Absatz 3 vorgesehene, am Unrechtsgehalt orientierte Festlegung der unterschiedlichen Höchstgeldbuße in Absatz 1 (fünfundzwanzigtausend Euro) und in Absatz 2 (zehntausend Euro) bedingt.

Zu Absatz 1

In Absatz 1 Nummer 1 wird der Tatbestand des Verstoßes gegen die Anzeigepflicht nach § 5 Absatz 1 Sätze 2 und 3 bei Einrichtungen geregelt.

Nach Nummer 2 handelt ein Träger einer Einrichtung ordnungswidrig, der entgegen einer vollziehbaren Anordnung nach § 13 Absätze 1 oder 2 eine Einrichtung betreibt.

Nummer 3 regelt das Zuwiderhandeln gegen eine vollziehbare Anordnung nach § 11 Absatz 1, § 12 oder § 13 Absätze 1 oder 2 als Ordnungswidrigkeit.

Zu Absatz 2

Nach Absatz 2 Nummer 1 stellt das Zuwiderhandeln gegen die aufgrund dieses Gesetzes erlassene Rechtsverordnung eine Ordnungswidrigkeit dar.

Nach Nummer 2 handelt ein Träger einer Einrichtung ordnungswidrig, wenn er entgegen § 4 Absatz 3 Nummer 2 nicht sicherstellt, dass in einer Einrichtung mit pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern ständig eine Pflegefachkraft anwesend ist.

In Nummer 3 wird der Verstoß gegen die Anzeigepflicht nach § 5 Absatz 3 als Tatbestand einer Ordnungswidrigkeit benannt.

Nummer 4 regelt Verstöße gegen verschiedene Auskunfts-, Mitwirkungs- und Duldungspflichten, die sich an die Träger von Einrichtungen richten, als Ordnungswidrigkeiten.

Zu Absatz 3

Absatz 3 regelt die unterschiedliche Höchstgrenze der Beträge, bis zu der die Verstöße mit einer Geldbuße geahndet werden können. In diesem unterschied-

lich gestalteten Rahmen spiegelt sich der Unrechtsgehalt wider, der den einzelnen Ordnungswidrigkeiten beigemessen wird. Während die Untergrenze mit § 17 Absatz 1 OWiG absolut festliegt und durch spezielle Bestimmungen also weder über- noch unterschritten werden kann, sind, wie in § 17 Absatz 1 OWiG („wenn das Gesetz nichts anderes bestimmt“) vorgesehen, abweichende Höchstbußen in Absatz 3 festgelegt worden.

Zu Absatz 4

Absatz 4 regelt die Zuständigkeit für die Verfolgung und Ahndung der Ordnungswidrigkeiten im Sinne von § 35 OWiG. Zuständige Verwaltungsbehörde ist die untere Aufsichtsbehörde.

Zu § 16 (Zuständigkeiten und Durchführung dieses Gesetzes)

Zu Absatz 1

Absatz 1 regelt die Zuständigkeiten nach diesem Gesetz. Nach Nummer 1 ist das Sozialministerium zuständige oberste Aufsichtsbehörde und prüft als solches die Recht- und Zweckmäßigkeit behördlichen Handelns. Die Regierungspräsidien sind nach Nummer 2 höhere Aufsichtsbehörden.

Die unteren Verwaltungsbehörden übernehmen die Aufgabenwahrnehmung nach diesem Gesetz als untere Aufsichtsbehörden mit der Bezeichnung Beratungs- und Prüfbehörde (Nummer 3). Damit wird der in der Praxis seit langem eingeführte und institutionalisierte Begriff der „Heimaufsicht“ für die zuständige Behörde ersetzt. Bereits mit der bisherigen Gesetzesfassung wurde die Bezeichnung „stationäre Einrichtung“ anstelle des Begriffs „Heim“ eingeführt. Diese Änderung soll nun auch in der Benennung der für diese Einrichtungen zuständigen Behörde berücksichtigt werden. Zudem soll mit der neuen Bezeichnung der zuständigen Behörde, neben ihrem Prüfauftrag, ihr Beratungsauftrag stärker in den Fokus gerückt werden.

Zu Absatz 2

Durch die regional gegliederten Zuständigkeiten der Aufsichtsbehörden können in der Praxis Überschneidungen auftreten, wenn die zuständige Aufsichtsbehörde identisch mit dem Träger der Einrichtung ist. In dieser Konstellation ist eine Zuständigkeitsregelung geboten, die bereits den bloßen Anschein fehlender Neutralität bei der Aufgabenwahrnehmung im Zusammenhang mit Überprüfungen sowie bei der Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach diesem Gesetz vermeidet. Der Begriff des Trägers im Sinne von § 16 Absatz 2 ist jedoch eng auszulegen. Die Annahme einer Interessenkollision ist ausschließlich auf die Sachverhaltskonstellationen zu beschränken, in denen der Land- oder Stadtkreis selbst unmittelbar Träger der Einrichtung ist. Dies ist der Fall, wenn die Einrichtung als Regiebetrieb ohne eigene Rechtspersönlichkeit geführt wird und damit vollständig in die Gemeindeverwaltung integriert und rechtlich, organisatorisch sowie auch haushalts- und finanzwirtschaftlich in die kommunale Gebietskörperschaft eingegliedert ist. Bei Eigenbetrieben, die aus dem Haushalt der Trägerkörperschaft ausgegliedert sind, ein eigenes kommunales Sondervermögen bilden und anders als die Regiebetriebe eine organisatorische Selbstständigkeit besitzen, ist dies hingegen nicht der Fall. Ist ein Land- oder Stadtkreis gesellschaftsrechtlich beispielsweise an einer GmbH, GmbH & Co. KG oder AG beteiligt, die Träger einer Einrichtung ist, liegt unabhängig von den Anteilsverhältnissen der Beteiligung kein Fall der Interessenkollision vor. Ist nach diesen Grundsätzen eine Interessenkollision gegeben, bestimmt Absatz 2 im Interesse einer eindeutigen Zuständigkeit, als zuständige Behörde für den bezeichneten, begrenzten Aufgabenbereich diejenige des benachbarten Landkreises oder der benachbarten kreisfreien Stadt. Sind mehr als ein Land- oder Stadtkreis benachbart, ist die Aufsichtsbehörde desjenigen Land- oder Stadtkreises zuständig, der im ortsbezogenen Teil der Bezeichnung im Alphabet nachfolgt.

Die Regelung, wonach die mit der Aufsichtsführung entstehenden Kosten der Land- oder Stadtkreis trägt, der Träger der Einrichtung ist, begründet einen Kostenerstattungsanspruch zugunsten des die Zuständigkeit übernehmenden Land- oder Stadtkreises.

Zu Absatz 3

Absatz 3 stellt klar, dass die Regelung des Absatzes 2 entsprechend gilt, sofern mehrere Landkreise oder Stadtkreise „überregional“ gemeinsam Träger einer Einrichtung sind.

Zu Absatz 4

Nach Absatz 4 bestimmt im Streitfall die oberste Aufsichtsbehörde die zuständige Behörde nach Absatz 2. Die Regelung dient dem Interesse der Beteiligten an einer eindeutigen Festlegung der zuständigen unteren Aufsichtsbehörde.

Zu § 17 (Verordnungsermächtigung)

§ 17 enthält die Ermächtigung zum Erlass der für die zur Durchführung dieses Gesetzes erforderlichen Rechtsverordnung durch das Sozialministerium.

Zu § 18 (Befreiungen)

Die Regelung gibt der zuständigen Behörde die Möglichkeit, dem Träger einer Einrichtung auf Antrag unter den im Gesetz genannten Voraussetzungen von einzelnen gesetzlichen Anforderungen oder von Anforderungen nach der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung zu befreien. Voraussetzung ist, dass der Zweck des Gesetzes nach § 1 nicht gefährdet wird und die Befreiung geboten erscheint. Die Befreiung darf nicht zu Lasten des Schutzes der Bewohnerinnen und Bewohner gehen.

Befreiungen von baulichen Anforderungen von der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung sind für Neubauten grundsätzlich nicht möglich. Lediglich in atypischen Fallkonstellationen kommen Befreiungsmöglichkeiten ausnahmsweise in Betracht.

Die Entscheidung der zuständigen Behörde über einen Antrag auf Befreiung ergeht durch schriftlichen oder elektronischen Bescheid. Ihre Befugnis zur Überprüfung der Einrichtung nach § 7 sowie ihre ordnungsrechtlichen Eingriffsbefugnisse nach §§ 10 bis 13 werden durch die Befreiungsentscheidung nicht eingeschränkt.

Zu § 19 (Außerkrafttreten von Rechtsvorschriften)

§ 19 regelt das Außerkrafttreten des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes und der Landesheimmitwirkungsverordnung.

Zu Artikel 2 (Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes)

Die Änderungen des § 13 L-BGG dienen der Schaffung der Rechtsklarheit und Rechtssicherheit.

Zu Nummer 1

Dass die beauftragte Person das Amt bis zur Bestellung einer Nachfolgerin oder eines Nachfolgers kommissarisch weiter ausübt, ergibt sich grundsätzlich auch bereits aus der Begründung zum Landes-Behindertengleichstellungsgesetz und entspricht darüber hinaus der staatsorganisatorischen Praxis. Aus Gründen der Rechtsklarheit findet dies Eingang in § 13 Absatz 1.

Zu Nummer 2

§ 13 Absatz 2 regelt, dass eine Geschäftsstelle eingerichtet wird, welche die beauftragte Person bei der Erfüllung ihrer Aufgaben unterstützt. Diese Regelung hat lediglich klarstellenden Charakter, da es bereits der gängigen Praxis entspricht, dass der beauftragten Person eine eigene Geschäftsstelle zur Verfügung gestellt wird, welche sie bei der Erfüllung der Aufgaben unterstützt. Denn schon der bisherige § 13 Absatz 2 bestimmt, dass der beauftragten Person die für die Erfüllung ihrer Aufgabe notwendige Personal- und Sachausstattung zur Verfügung zu stellen ist. In der Geschäftsstelle werden in der Regel drei Personen beschäftigt. Die Finanzierung erfolgt wie bisher aus dem Personalausgabenbudget in Kapitel 0901 des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration. Für die inhaltliche Wahrnehmung der Aufgaben (siehe hierzu Erläuterungen Kapitel 0905 Titelgruppe 75 zum Beispiel Tagungen, Konsultationen, Vernetzung der Akteure) stehen in Kapitel 0905 Titelgruppe 75 im Staatshaushaltsplan 2025/2026 insgesamt 342 000 Euro pro Jahr zur Verfügung. Mehrkosten für den Landeshaushalt entstehen in der Folge nicht. Die Leitung der Geschäftsstelle führt im Falle der Verhinderung der beauftragten Person (zum Beispiel aufgrund von Urlaub, Krankheit oder Terminkollision) die Geschäfte.

Zu Nummer 3

Der bisherige § 13 Absatz 2 wird zu § 13 Absatz 3. Bei der Ersetzung der Angabe „Aufgabe“ durch die Angabe „Aufgaben“ handelt es sich um eine redaktionelle Anpassung, um einen sprachlichen Gleichklang zu § 14 L-BGG herzustellen.

Zu Artikel 3

Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst

Zu Absatz 1

Die Regelung greift das Vorliegen einer bestimmten Qualifikation für die Übernahme der Leitung oder stellvertretenden Leitung eines Gesundheitsamts sowie die Anforderungen an die Fachkräfte auf. Mit der abgeschlossenen fachärztlichen oder fachzahnärztlichen Weiterbildung auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens erhält man grundsätzlich die spezifischen Fachkenntnisse für die leitende Tätigkeit in einem Gesundheitsamt. Alternativ kann auch der Nachweis einer vom Sozialministerium als gleichwertig anerkannten Qualifikation ausreichen. In § 4 Absatz 2 und 3 ÖGDG werden Fälle der regelhaften Gleichsetzung abschließend aufgeführt. Im Übrigen erfolgt eine Einzelfallprüfung der Gleichwertigkeit ärztlicher oder nichtärztlicher Qualifikationen mit der fachärztlichen oder fachzahnärztlichen Weiterbildung für das öffentliche Gesundheitswesen als flexibles Instrument zum Ausgleich etwaiger sachlicher Unbilligkeiten. Grundlegende Voraussetzung für die Annahme einer gleichwertigen Qualifikation ist eine mehrjährige Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst. Dies wird im Rahmen einer konkreten Gleichwertigkeitsprüfung in der Regel ab 60 Monaten angenommen und orientiert sich an den Vorgaben der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg zur Weiterbildungszeit für die Facharztqualifikation öffentliches Gesundheitswesen. Bei der Beurteilung des Vorliegens einer nicht regelhaft gleichwertigen Qualifikation sind insbesondere der Abschluss eines universitären Public Health-Ergänzungs-/Zusatzstudiengangs (zum Beispiel Master of Public Health, Master of Science in Public Health), eines sonstigen universitären Masterstudiengangs der Gesundheitswissenschaften oder einer fachärztlichen oder fachzahnärztlichen Weiterbildung auf einem anderen Gebiet oder eine andere fachliche Zusatzqualifikation auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens (zum Beispiel eine Postgraduiertenausbildung für angewandte Epidemiologie [PAE] oder das European Programme for Intervention Epidemiology Training [EPIET]) entscheidungserheblich sowie gegebenenfalls die erfolgreiche Teilnahme an einem Kurs-Weiterbildung für öffentliches Gesundheitswesen, die Anerkennung von Zeiten einer dreimonatigen Tätigkeit in der Psychiatrie, der Nachweis einer 30 monatigen ärztlichen oder zahnärztlichen Tätigkeit in der patientennahen Versorgung, besondere Führungserfahrung im öffentlichen Ge-

sundheitsdienst (zum Beispiel kommissarische Leitung/stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamts für mehr als sechs Monate). Im Einzelfall können einzelne Kriterien durch Erfahrungen, die dem Facharztstandard für öffentliches Gesundheitswesen entsprechen und durch eine langjährige Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitswesen, davon überwiegend in einem Gesundheitsamt, erworben wurden, ersetzt werden.

Der Kurs-Weiterbildung für öffentliches Gesundheitswesen kann an einer anerkannten Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätte absolviert werden.

Aus der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg in der Fassung vom 18. Mai 2020 (ÄBW 2020, S. 309), die zuletzt durch Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 7. Januar 2025 (ÄBW 2025, S. 93) geändert worden ist, ergibt sich, dass für die fachärztliche Weiterbildung auf dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens ein Weiterbildungsabschnitt in Psychiatrie und Psychotherapie von drei Monaten verpflichtend vorgesehen ist. Insofern erfordert eine als gleichwertig anerkannte ärztlichen Qualifikation in der Regel ebenfalls die Absolvierung eines solchen. § 4 Absatz 4 ÖGDG regelt, unter welchen Voraussetzungen es einer Weiterbildungszeit in der Psychiatrie ausnahmsweise nicht bedarf.

Mit der Erweiterung des Anwendungsbereichs von § 4 Absatz 1 ÖGDG für weitere Berufsgruppen ist sicherzustellen, dass die Leitungskräfte weiterhin die fachlichen Voraussetzungen, die die Erledigung der Aufgaben nach dem Gesundheitsdienstgesetz erfordern, mitbringen. In der Gesamtschau von Leitung und stellvertretender Leitung eines Gesundheitsamts soll vor diesem Hintergrund mindestens eine leitende Funktion (Leitung oder Stellvertretung) mit einer Person, die die Facharztqualifikation öffentliches Gesundheitswesen besitzt, besetzt sein (§ 4 Absatz 1 Satz 4). Von dieser Soll-Vorgabe ist nur in begründeten Ausnahmefällen abzuweichen. Ziel der Regelung ist, dass der qualitative Standard erhalten bleibt. Sie erfolgt unter anderem auch mit Blick auf die Weiterbildungsermächtigung, die in der Person der Leitung oder Stellvertretung vorliegen sollte, da die Weiterbildungsermächtigung an die Facharztqualifikation öffentliches Gesundheitswesen gebunden ist.

Zu Absatz 2

§ 4 Absatz 2 ÖGDG knüpft an die Regelung des § 4 Absatz 1 ÖGDG an und regelt, welche Facharztqualifikationen nebst weiteren Anforderungen an die Fachkräfte regelhaft als gleichwertige ärztliche Qualifikation neben einer fachärztlichen oder fachzahnärztlichen Qualifikation für öffentliches Gesundheitswesen für den Kreis der Leitungen und Stellvertretungen eines Gesundheitsamts in Betracht kommen. Dazu zählen der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung der Facharztqualifikation für Allgemeinmedizin, Inneren Medizin, Hygiene und Umweltmedizin, Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Weitere spezifische Kenntnisse, die für die leitende Tätigkeit in einem Gesundheitsamt erforderlich sind, liegen vor, wenn neben der Anerkennung der aufgeführten Facharztqualifikationen zugleich eine Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst und die erforderlichen Stunden der Kurs-Weiterbildung für öffentliches Gesundheitswesen nachgewiesen sind.

Die regelhafte Erweiterung auf die weiteren alternativ vorliegenden Facharztqualifikationen orientiert sich an dem vom Gesundheitsdienstgesetz vorgegebenen Aufgabenspektrum eines Gesundheitsamts. Durch die strukturelle Änderung soll der öffentliche Gesundheitsdienst nachhaltig gestärkt werden, um den künftigen Herausforderungen des Gesundheitssystems begegnen zu können. Davon umfasst sind eine Verbesserung der Krisenfähigkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes, nebst krisenfester Struktur. Entsprechend dieses Ziels müssen die Leitungsfunktionen der Gesundheitsämter erfolgreich und zeitnah besetzt werden können. Mit zu berücksichtigen ist zudem der demografische Faktor. Durch die Erweiterung des Kreises der grundsätzlich für die Leitungsfunktionen in Betracht kommenden Bediensteten soll eine Vergrößerung der Menge an qualifizierten Führungskräften einhergehen, um im Zuge der Bestenauslese nach Eignung, Leistung und Befähigung mehr Optionen zu haben. Der Katalog für die regelhafte Annahme einer Gleichstellung mit der Facharztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen ist abschließend. Daneben ist eine einzelfallbezogene Gleichwertigkeitsprüfung nach

§ 4 Absatz 1 ÖGDG für weitere Facharztqualifikationen möglich. Um den mannigfaltigen Anforderungen an die Leitung eines Gesundheitsamts gerecht werden zu können, bedarf es zudem einer vorherigen einschlägigen Berufserfahrung im öffentlichen Gesundheitsdienst, vornehmlich in einem Gesundheitsamt. Der Zeitraum orientiert sich an den Vorgaben der Weiterbildungsordnung der Länderärztekammer Baden-Württemberg zur Anerkennung der Facharztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen (aktuell 15 Monate). Die in Absatz 2 abschließend genannten Facharztqualifikationen bilden in ihrer Gesamtheit das gesetzlich vorgeschriebene Aufgabenspektrum in einem Gesundheitsamt nach. Teile der absolvierten Fortbildung sowie Weiterbildungszeiten zur Anerkennung der Facharztbezeichnung dienen auch der Tätigkeit in einem Gesundheitsamt. Daher entspricht die erforderliche Berufserfahrung im öffentlichen Gesundheitsdienst nicht der vollständigen Weiterbildungszeit für die Facharztqualifikation öffentliches Gesundheitswesen. Aus selbigem Grund wird die Absolvierung mindestens der Hälfte der nach der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg erforderlichen Stunden der Kurs-Weiterbildung für öffentliches Gesundheitswesen vor Funktionsübertragung für zwingend erforderlich erachtet. Der Kurs kann an einer der anerkannten Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten absolviert werden. Näheres zu dem anteilig zu absolvierenden Kurs-Weiterbildung für öffentliches Gesundheitswesen wird nach Absatz 5 dieser Vorschrift in einer Rechtsverordnung geregelt werden.

Zu Absatz 3

§ 4 Absatz 3 ÖGDG bestimmt die regelhafte Erweiterung der Besetzungsoptionen für die Wahrnehmung von Leitungsaufgaben für nichtärztliche Professionen und die in diesen Fällen erforderlichen spezifischen Zusatzanforderungen. Eine entsprechende Öffnung zu mehr Multiprofessionalität bedarf es, weil im öffentlichen Gesundheitsdienst künftig unterschiedliche Professionen noch mehr zusammenarbeiten müssen, um dem umfassenden Gesundheitsverständnis und den weiteren Herausforderungen gerecht werden zu können. Dies soll sich auch im Rahmen der Leitung eines Gesundheitsamts widerspiegeln können. Eine Eingrenzung bei den nichtärztlichen Professionen ist vor dem Hintergrund der Qualitätssicherung bedeutsam und hat sich an den vom Gesetzgeber übertragenen Aufgaben und Pflichten eines Gesundheitsamts sowie den Führungsaufgaben zu orientieren. Weiter zu berücksichtigen ist der unterschiedliche fachliche Bezug der Studienordnungen zum öffentlichen Gesundheitsdienst in den Studienordnungen und der theoretischen Ausbildung. Der Qualitätssicherung dienen weiter die Auflagen. Die nichtärztlichen Professionen Naturwissenschaften, wie Biologie, Chemie und Psychologie, sowie die Gesundheitswissenschaften mit einem Abschluss Master of Public Health und Master of Science in Public Health sind als regelhaft gleichwertig anzusehen. Erforderlich ist zunächst eine Bildungsvoraussetzung nach § 15 Absatz 1 Nr. 3 a) LBG. Der Katalog für die regelhafte Annahme einer Gleichstellung mit der Fach(zahn)arztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen ist in § 4 Absatz 3 ÖGDG abschließend. Vor einer Funktionsübertragung bedarf es einer mehrjährigen Berufserfahrung im öffentlichen Gesundheitsdienst, vornehmlich in einem Gesundheitsamt. Der Zeitrahmen orientiert sich an der Weiterbildungszeit der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg für die Facharztqualifikation öffentliches Gesundheitswesen, aktuell 60 Monate, um von einer gleichwertig anzusehenden Qualifikation für die Leitung oder stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamts ausgehen zu können. Aus diesem Grund ist ebenso der vollständige Kurs für das öffentliches Gesundheitswesen an einer der anerkannten Aus-, Fort- und Weiterbildungsstätten vor Funktionsübertragung zu absolvieren. Näheres zum Kurs-Weiterbildung für öffentliches Gesundheitswesen wird nach Absatz 5 dieser Vorschrift in einer Rechtsverordnung geregelt werden.

Zu Absatz 4

Sinn und Zweck der Weiterbildungszeit in der Psychiatrie ist, dass Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ihrer ärztlichen Weiterbildung konkrete psychiatrische Erfahrung sammeln und nachweisen können und als psychiatrieerfahrene Ärztin oder psychiatrieerfahrener Arzt, grundsätzlich dazu berechtigt sind, psychiatrische Gutachten zu erstellen. Gutachten oder ärztliche Zeugnisse (zum Beispiel u. a.

Unterbringungssachen) gehen mit weitreichenden Folgen für die Betroffenen einher, sodass sichergestellt werden muss, dass bei Bedarf die begutachtenden Personen entsprechendes Fachwissen und einschlägige praktische Erfahrungen für die Erstellung der psychiatrischen Gutachten oder ärztlicher Zeugnisse aufweisen.

§ 4 Absatz 4 ÖGDG bestimmt daher, unter welchen Voraussetzungen es in den Fällen einer gleichwertigen ärztlichen Profession keiner Weiterbildungszeit in der Psychiatrie bedarf. Zum einen muss entsprechendes psychiatrisches Fachwissen, auch unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben, im betroffenen Amt durch andere beschäftigte Fachkräfte vorhanden sein, welche die Aufgabenbereiche, wie die Erstellung psychiatrischer Gutachten abdecken; zum anderen darf beim betroffenen Amt keine medizinische Gutachtenstelle (MGS) verortet sein. Die Leitung und stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamts mit einer MGS erfordert aufgrund seines Schwerpunktes zwingend praktische Erfahrungen in der Psychiatrie.

Die Ausnahmeregelung zum Erfordernis der Weiterbildungszeit in der Psychiatrie entspricht der gesetzgeberischen Intention, den Anwendungsbereich des § 4 ÖGDG zu öffnen. Dieser Intention würde zuwiderlaufen, wenn es durch die Öffnung des Anwendungsbereiches des § 4 ÖGDG zwar generell einen größeren Kreis an Bewerberinnen und Bewerbern für Leitungsfunktionen gäbe, eine Einstellung letztlich aber an einer fehlenden Weiterbildungszeit in der Psychiatrie scheiterte.

Eine dreimonatige Weiterbildungszeit in der Psychiatrie muss in den Fällen einer gleichwertigen nichtärztlichen Profession nicht absolviert werden, da sie der Ärzteschaft vorbehalten ist. Gleiches gilt weiterhin für die Zahnärzteschaft.

Zu Absatz 5

Nach § 4 Absatz 5 ÖGDG sollen die Einzelheiten hinsichtlich der Voraussetzungen für die Besetzung der Leitung und stellvertretenden Leitung eines Gesundheitsamts in einer Rechtsverordnung konkretisiert werden, um dem Gleichbehandlungsgrundsatz des Artikel 3 Absatz 1 GG in Verbindung mit dem Grundsatz der Selbstbindung der Verwaltung Genüge zu tun und Rechtssicherheit in Bezug auf etwaige Eingriffe in die Berufsfreiheit, Artikel 12 Absatz 1 GG, zu schaffen.

Zu Artikel 4

Artikel 4 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.

C. Wesentliches Ergebnis der Anhörung

Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat nach Freigabe durch den Ministerrat am 24. Juni 2025 den Gesetzentwurf in die Anhörung gegeben.

Parallel zum formellen Anhörungsverfahren wurde der Gesetzentwurf auf der Internetseite des „Beteiligungsportals Baden-Württemberg“ mit der Möglichkeit zur Kommentierung für die Bürgerinnen und Bürger eingestellt. Im Beteiligungsportal des Landes Baden-Württemberg wurden 37 Kommentare abgegeben.

1. Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz

Zu Artikel 1 haben sich im Rahmen des Anhörungsverfahrens geäußert:

- Landesseniorenrat Baden-Württemberg e. V.
- Regierungspräsidium Tübingen
- Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e. V.
- Landesarbeitsgemeinschaft der Ausbildungsstätten für Heilerziehungspflege Baden-Württemberg

- Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e. V.
- BKK Landesverband Süd
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe Südwest e. V.
- Deutscher Gewerkschaftsbund Bezirk Baden-Württemberg
- Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft Landesbezirk Baden-Württemberg
- Landesarbeitsgemeinschaft Hauswirtschaft Baden-Württemberg e. V.
- Landesverband Lebenshilfe Baden-Württemberg e. V.
- Medizinischer Dienst Baden-Württemberg
- Verwaltungsrat des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg
- Sozialverband VdK Landesverband Baden-Württemberg e. V.
- Landesarbeitsgemeinschaft der Eltern, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer von Menschen mit geistiger Behinderung Baden-Württemberg e. V.
- DIE INITIATIVE – Unternehmensfachverband für Teilhabe Baden-Württemberg e. V.
- Landesarbeitsgemeinschaft ambulant betreute Wohngemeinschaften Baden-Württemberg e. V.
- Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Baden-Württemberg e. V.
- Landesblinden- und -sehbehindertenverband Baden-Württemberg e. V.
- Regierungspräsidium Freiburg
- Regierungspräsidium Karlsruhe
- Verband der Ersatzkassen e. V. Landesvertretung Baden-Württemberg
- AOK Baden-Württemberg
- Beauftragte der Landesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen
- Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V.
- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
- Landesärztin für Menschen mit Behinderungen Baden-Württemberg
- Landespflegerat Baden-Württemberg e. V.
- Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
- Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.
- Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg e. V.
- Landkreistag Baden-Württemberg
- Städtetag Baden-Württemberg
- Gemeindetag Baden-Württemberg
- Verbraucherzentrale Baden-Württemberg

Der Gesetzentwurf zum Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz trägt, entsprechend den Bestrebungen in der Entlastungsallianz für Baden-Württemberg, dem Wunsch Rechnung, die bisherigen gesetzlichen Regelungen zu entbürokratisieren und zu flexibilisieren, um die zuständige Behörde und die Träger von gut geführten Einrichtungen zu entlasten sowie das Vertrauen in die Träger von Einrichtungen zu stärken.

Von den im Anhörungsverfahren Beteiligten wurde überwiegend begrüßt, dass das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zum Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz neu gefasst wird. Es wurde größtenteils positiv bewertet, dass der Zielvorgabe aus der Entlastungsallianz mit dem Gesetzentwurf Rechnung getragen wurde und er damit den zunehmenden Herausforderun-

gen in der Pflege, wie dem demografischen Wandel und dem Fachkräftemangel, begegnet.

Insbesondere die Reduzierung der Regelprüfungen wurde von den Verbänden der Leistungserbringer positiv bewertet, da die Einrichtungen entlastet würden und der Prüfauftrag der zuständigen Behörde zielgerichteter erfolge.

Darüber hinaus wurden im Wesentlichen folgende Punkte vorgebracht:

Zu § 1 Nummer 5 und § 19 Nummer 2

Die Aufhebung der Landesheimmitwirkungsverordnung wurde von den im Anhörungsverfahren beteiligten Stellen unterschiedlich bewertet. Zwar wurde teilweise angemerkt, dass eine Überarbeitung der Verordnung erforderlich sei, nicht jedoch ihre vollständige Aufhebung. Einige am Anhörungsverfahren beteiligte Stellen haben die Aufhebung der Landesheimmitwirkungsverordnung begrüßt.

Die Regelung in § 1 Nummer 5, die die Landesheimmitwirkungsverordnung ersetzen soll, wurde von einigen Seiten als zu unbestimmt und unverbindlich kritisiert. Zum Teil wurde angeregt, eine verbindliche Regelung zur Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner aufzunehmen beziehungsweise den bisherigen § 9 WTPG (Mitwirkung der Bewohner) beizubehalten. Vereinzelt wurde auch angeregt, zumindest für die Eingliederungshilfe die Einrichtung eines Bewohnerbeirats grundsätzlich zwingend vorzuschreiben.

Teilweise wurde vorgebracht, dass durch die Änderungen bei der Mitwirkung ein Konflikt zu der bundesgesetzlichen Regelung in § 85 Absatz 3 Satz 2 Halbsatz 2 SGB XI entstehe, die vorsieht, dass das Pflegeheim bei Pflegesatzverhandlungen die schriftliche Stellungnahme der nach heimrechtlichen Vorschriften vorgesehenen Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner beizufügen hat.

An der Aufhebung der Landesheimmitwirkungsverordnung sowie der Regelung zur Mitwirkung in § 1 Nummer 5 wird festgehalten.

Ein Ziel der Gesetzesänderung ist, die Mitwirkungsrechte in Einrichtungen für Menschen mit Pflegebedarf oder mit Behinderungen zu entbürokratisieren und zu modernisieren.

Mitwirkung lebt einerseits vom Engagement der Menschen vor Ort und andererseits von Einrichtungen, die die Menschen dabei unterstützen. In den vergangenen Jahren hat sich in der Praxis gezeigt, dass es für die Einrichtungen immer schwieriger geworden ist, Menschen zu finden, die sich in einem Heimbeirat engagieren wollen beziehungsweise können. Mitwirkung kann jedoch nicht erzwungen werden, sondern muss auf freiwilliger Basis erfolgen. Aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration wird das Ordnungsrecht daher auch nicht als der richtige Ort angesehen, um Regelungen zur Mitwirkung zu treffen.

Daher wird die bürokratische Landesheimmitwirkungsverordnung mit ihren kleinteiligen Anforderungen aufgehoben und durch eine Regelsystematik im Gesetz selbst ersetzt. In § 1 Nummer 5 wurde eine Regelung geschaffen, die vorsieht, dass die Einrichtungen die Mitwirkung und Mitgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleisten und fördern sollen und die Bildung von Mitwirkungsgremien unterstützen. Über § 4, der unter anderem regelt, dass eine Einrichtung nur betrieben werden darf, wenn der Träger und die Leitung die Einrichtung entsprechend des Gesetzeszwecks gemäß § 1 betreiben, wird die Regelung zur Mitwirkung in § 1 für die Einrichtungen verbindlich. Die zuständige Behörde kann damit etwaigen Bestrebungen einer Einrichtung, freiwillige Mitwirkungsbewegungen zu unterbinden, entgegenwirken. Zudem wurde in § 3 Absatz 1 Nummer 1 die Regelung aufgenommen, dass sich der Beratungsauftrag der zuständigen Behörde auch auf die Bewohnervertretungen erstreckt. In § 5 Absatz 1 Nummer 4 wurde eine Regelung integriert, wonach zusammen mit der Anzeige zur geplanten Betriebsaufnahme eine Konzeption vorzulegen ist, die auch Angaben zu den vorgesehenen Maßnahmen zur Mitwirkung und Mitgestaltung enthält. Die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner wird also auch in Zukunft nicht in das Belieben der Einrichtungen gestellt.

Ergänzend ist beabsichtigt, in einem partizipativen Verfahren eine praxisnahe Handreichung zu entwickeln, die die Akteurinnen und Akteure vor Ort, insbeson-

dere die Einrichtungen sowie die Orts- und Kreisseniorenräte, bei der Umsetzung der Mitwirkung in den Einrichtungen unterstützt. Es sind bereits konkrete Planungen zur Erarbeitung der Handreichung im Gange.

Auch stehen die Änderungen bei der Mitwirkung aus Sicht des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration nicht im Widerspruch zu der Regelung in § 85 Absatz 3 Satz 2 Halbsatz 2 SGB XI, da die Verpflichtung des Pflegeheims, bei Pflegesatzverhandlungen die schriftliche Stellungnahme der nach heimrechtlichen Vorschriften vorgesehenen Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner beizufügen, nach wie vor besteht, sofern sich in einem Pflegeheim eine Bewohnervertretung gebildet hat.

Zu § 1 Nummer 6

Von verschiedenen Seiten wurde begrüßt, dass Gewaltschutz in § 1 Nummer 6 als Ziel formuliert wird. Teilweise wurde eine gesetzliche Verankerung allein im Zweck des Gesetzes nicht für ausreichend erachtet. Zur Sicherstellung eines effektiven Gewaltschutzes halten daher einzelne Institutionen die Aufnahme eines neuen Paragraphen im Gesetz für erforderlich, der weitergehende und klare Regelungen und Pflichten enthält und die Träger der Einrichtungen verpflichtet, schriftliche Konzepte zur Gewaltprävention zu entwickeln. Der Begriff „geeignete Maßnahmen“ wurde als zu unbestimmt kritisiert.

Einen eigenen Paragraphen zum Gewaltschutz aufzunehmen, wird für nicht notwendig erachtet, da über § 4 (Anforderungen an den Betrieb einer Einrichtung), der unter anderem regeln soll, dass eine Einrichtung nur betrieben werden darf, wenn der Träger und die Leitung die Einrichtung entsprechend des Gesetzeszwecks gemäß § 1 betreiben, die Regelung zum Gewaltschutz in § 1 für die Einrichtungen verbindlich ist. Im Rahmen der Vertrauens- und Verantwortungskultur und, um die Einrichtungen nicht unter Generalverdacht zu stellen, erscheint es nicht opportun, Näheres zu den „geeigneten Maßnahmen“ im Sinne von § 1 Nummer 6 zu regeln. Der unbestimmte Rechtsbegriff „geeignete Maßnahmen“ gibt den Einrichtungen Flexibilität und Gestaltungsfreiheit bei den Maßnahmen, die sie zum Gewaltschutz ergreifen. Der Änderungsvorschlag, im Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz eine verpflichtende Vorgabe zur Entwicklung eines Gewaltschutzkonzepts aufzunehmen, wird nicht aufgegriffen. Jede Einrichtung soll die Möglichkeit haben entsprechend der Bewohnerklientel ein individuelles Gewaltschutzkonzept zu erarbeiten.

Zu § 2

Die Herausnahme der ambulant betreuten Wohngemeinschaften aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes wurde von den im Anhörungsverfahren beteiligten Stellen unterschiedlich bewertet. Zum Teil wurde gefordert, zumindest eine Anzeigepflicht, ein anlassbezogenes Prüfrecht, eine Anordnungsbefugnis der zuständigen Behörde, eine Beratungs- und Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Behörde sowie bauliche Mindestanforderungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften zu regeln.

An der Herausnahme der ambulant betreuten Wohngemeinschaften aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes wird festgehalten. Die teilweise Forderung, im Gesetz zumindest eine Anzeigepflicht, ein anlassbezogenes Prüfrecht, eine Anordnungsbefugnis der zuständigen Behörde, eine Beratungs- und Beschwerdemöglichkeit bei der zuständigen Behörde sowie bauliche Mindestanforderungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften zu regeln, wird nicht aufgegriffen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften zeichnen sich durch eine Häuslichkeit aus und sind, ähnlich wie das Betreute Wohnen, dem rein ambulanten Setting zugehörig. Sie unterliegen somit schon aufgrund der ambulanten Strukturen und des Prinzips der geteilten Verantwortung naturgemäß einer stärkeren sozialen Kontrolle durch An- und Zugehörige und Ehrenamtliche.

Zudem ist der Prüfumfang der zuständigen Behörde in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, im Gegensatz zu stationären Einrichtungen, bereits nach den bisherigen Regelungen des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes deutlich eingeschränkt, da sich die Kontrollen durch die zuständige Behörde im Wesentlichen

auf bauliche Anforderungen sowie die ständige Anwesenheit einer Präsenzkraft beschränkt, während die Prüfung des ambulanten Pflegedienstes dem Medizinischen Dienst beziehungsweise dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. obliegt. Die Regelprüfungen in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften durch die zuständige Behörde finden aktuell zudem nur in den ersten drei Jahre nach Leistungsaufnahme durch den Anbieter statt. Es gibt also für ambulant betreute Wohngemeinschaften bereits heute ein deutlich eingeschränktes Prüfungsrecht.

Des Weiteren soll mit der Herausnahme der ambulant betreuten Wohngemeinschaften aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes das Vertrauen in die Anbieter von ambulant betreuten Wohngemeinschaften gestärkt und mehr Gestaltungsspielraum für kreative Lösungen und die Umsetzung individueller Konzepte geschaffen werden.

Es ist jedoch bereits angedacht, ein Zertifizierungsverfahren für ambulant betreute Wohngemeinschaften außerhalb des Ordnungsrechts einzuführen. Diesem könnten sich Anbieter von ambulant betreuten Wohngemeinschaften freiwillig unterwerfen und bei Erfüllung der Kriterien ein Qualitätssiegel erhalten. Damit würde eine Qualitätssicherung außerhalb des Ordnungsrechts aufrechterhalten.

Zu § 3

Es wurde angeregt, § 3 Absatz 1 Nummer 1 und 2 um Vollmachtnehmerinnen und Vollmachtnehmer zu ergänzen und klarstellend aufzunehmen, dass es sich bei den Betreuerinnen und Betreuern um gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer handelt sowie in § 3 Absatz 1 Nummer 1 Beiräte, Ersatzgremien und Bewohnerfürsprecherinnen und Bewohnerfürsprecher wiederaufzunehmen. Zudem wurde kritisiert, dass der Begriff „Angehörige“ in § 3 Absatz 1 Nummer 1 und 2 zu unbestimmt sei. Es wurde vorgeschlagen, in der Gesetzesbegründung einen klarstellenden Verweis auf die Definition „Angehörige“ in § 20 Absatz 5 Landesverwaltungsverfahrensgesetz aufzunehmen. Den Anregungen wurde entsprochen. Dem Ergänzungsvorschlag in § 3 Absatz 1 Nummer 1 wurde mit der Aufnahme des Begriffs „Bewohnervertretungen“ Rechnung getragen.

Zudem wurde der Anmerkung, dass in der Gesetzesbegründung aufgenommen werden müsse, dass die zuständige Behörde auch zum Thema Mitwirkung berät, Rechnung getragen.

Zu § 4 Absatz 2 Nummer 6

Es wurde kritisiert, dass der Passus „und die in der Pflege tätigen Beschäftigten mindestens einmal im Jahr über den sachgemäßen Umgang mit Arzneimitteln beraten sowie die mit dem Umgang von Medizinprodukten betrauten Beschäftigten entsprechend eingewiesen werden“ bei den Anforderungen an den Betrieb einer Einrichtung in § 4 Absatz 2 Nummer 6 weggefallen ist, da es mit dem Wegfall keine klare zeitliche Vorgabe mehr gebe, auf die sich die zuständige Behörde berufen könne. Der Passus wurde in § 4 Absatz 2 Nummer 6 wiederaufgenommen.

Zu § 4 Absatz 3 Nummer 2

Zu § 4 Absatz 3 Nummer 2 wurden von mehreren Seiten Erleichterungen von der Vorgabe zur ständigen Anwesenheit einer Pflegefachkraft in Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern angeregt. Unter anderem wurde angeregt, § 4 Absatz 3 Nummer 2 dahingehend zu ändern, dass in Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern ständig eine Fachkraft anwesend sein muss, wobei § 4 Absatz 2 Pflegeberufegesetz unberührt bleibt. Des Weiteren wurde angeregt, Abweichungsmöglichkeiten von der Vorgabe des § 4 Absatz 3 Nummer 2 nicht erst in der Verordnung zu regeln, sondern direkt in § 4 Absatz 3 Nummer 2.

Die Anregungen werden nicht aufgegriffen. § 4 Absatz 3 Nummer 2 wurde unverändert aus dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz übernommen. Lediglich wurde der Wortlaut der Regelung dahingehend klarstellend geändert, dass es sich, wie bisher auch, bei der Fachkraft um eine Pflegefachkraft handelt. Insofern er-

geben sich keine Änderungen gegenüber der derzeitigen Rechtslage im Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz. Zudem ist beabsichtigt, die derzeitige Regelung des § 15 Absatz 3 LPersVO, die für Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern Abweichungsmöglichkeiten von der Vorgabe zur ständigen Anwesenheit einer Pflegefachkraft regelt, unverändert in der neuen Verordnung zu übernehmen.

Zu § 5 Absatz 1 Nummer 4

Seitens des Landesseniorenrats wurde angeregt, im Rahmen der Anzeigepflichten der Einrichtung die Angabe des § 5 Absatz 1 Nummer 4 um die vorgesehenen Maßnahmen zur Mitwirkung und Mitgestaltung zu ergänzen. Aus Sicht des Landesseniorenrats sei Mitwirkung dann nicht nur ein Baustein einer eher freiwilligen Praxis, sondern integraler Bestandteil des Einrichtungskonzepts. Dies schaffe Verbindlichkeit auch für die Bewohnerinnen und Bewohner, fördere Transparenz und sichere Beteiligung auch für Menschen mit besonderen Unterstützungsbedarfen. Der Anregung des Landesseniorenrats wurde durch entsprechende Ergänzung in § 5 Absatz 1 Nummer 4 Rechnung getragen.

Zu § 7

Die Regelung in § 7 Absatz 1, die vorsieht, dass die zuständige Behörde in einem Kalenderjahr in der Regel für 30 von 100 Einrichtungen eine Regelprüfung vornimmt und innerhalb von fünf Kalenderjahren in jeder Einrichtung wenigstens eine Regelprüfung durchgeführt haben muss, wurde von den beteiligten Institutionen unterschiedlich bewertet. Zum Teil wurde die Reduzierung der Regelprüfungen begrüßt. Teilweise wurde dies kritisch beurteilt. Vereinzelt wurde angeregt, das in § 7 Absatz 1 Satz 4 vorgesehene maximale Prüfintervall von fünf Kalenderjahren auf zwei oder drei Kalenderjahre zu verkürzen. Auch wurde vereinzelt angeregt, zumindest in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe Regelprüfungen mit dem bisherigen jährlichen Abstand beziehungsweise zumindest ein Prüfintervall von zwei Jahren vorzusehen, da in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe, anders als in den Pflegeeinrichtungen, keine Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst beziehungsweise den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. durchgeführt würden.

An der Reduzierung der Regelprüfungen wird festgehalten, da die zuständige Behörde von reinen Routinekontrollen in gut geführten Einrichtungen entlastet werden und ihre hierdurch freiwerdenden Kapazitäten zielgerichtet in Einrichtungen einsetzen soll, die Qualitätsmängel aufweisen. Diese Einrichtungen sollen von der zuständigen Behörde weiterhin jährlich überprüft und eng begleitet werden können. Da die Auswahl der Einrichtungen, die in einem Kalenderjahr geprüft werden, im Ermessen der zuständigen Behörde steht, gibt die vorgesehene Regelung der zuständigen Behörde die nötige Flexibilität bei der Auswahl der in einem Kalenderjahr zu prüfenden Einrichtungen. Damit kann sich die zuständige Behörde auch verstärkt auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe konzentrieren sowie problematische Einrichtungen jährlich oder in einem kürzeren Intervall als die maximal vorgesehenen fünf Kalenderjahre prüfen. Zudem erlangt der Beratungsauftrag der zuständigen Behörde durch die Reduzierung der Regelprüfungen besondere Bedeutung. Im Sinne einer vertrauensvollen Zusammenarbeit sollen die Einrichtungen auch bei Fehlentwicklungen auf die zuständige Behörde zugehen, um durch Beratung und Aufklärung die Entstehung eines Mangels, der ein ordnungsrechtliches Eingreifen erforderlich macht, im Vorfeld zu verhindern.

In der Einzelbegründung zu § 7 Absatz 1 ist die Bewertung mit der Gesamtnote „D“ oder „C“ im Rahmen der Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst beziehungsweise den Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. als Grund für eine anlassbezogene Prüfung durch die zuständige Behörde aufgeführt. Hierzu wurde mehrfach angemerkt, dass das Bewertungssystem des Medizinischen Dienstes eine solche Gesamtnote für Einrichtungen nicht vorsehe und der Begründungstext daher einer Korrektur bedürfe. Die Darstellung der Prüfergebnisse erfolge nicht als Gesamtnote für die Einrichtung, sondern differenziert nach einzelnen Qualitätsaspekten. Die Anmerkung wurde aufgegriffen und die Begründung entsprechend angepasst.

Zudem wurde vereinzelt angeregt, dass die Regelprüfungen der zuständigen Behörde grundsätzlich angemeldet stattfinden sollen. Es wurde auf die Regelung in § 114a Absatz 1 SGB XI verwiesen, wonach die jährlichen Regelprüfungen des Medizinischen Dienstes beziehungsweise des Prüfdienstes des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. grundsätzlich am Tag zuvor anzukündigen sind. Seitens der Prüfinstitutionen gebe es keine Rückmeldungen, dass es den Einrichtungen aufgrund der Regelung möglich wäre, gravierende Mängel kurzfristig zu beheben.

Da die zuständige Behörde nur bei unangemeldeten Prüfungen einen ungeschönten Einblick in die tatsächlichen Verhältnisse einer Einrichtung erhält, wird an der Regelung in § 7 Absatz 1 Satz 5, die bestimmt, dass die Prüfungen grundsätzlich unangemeldet erfolgen, auch in Bezug auf die Regelprüfungen festgehalten.

Zu § 8

Von mehreren Seiten wurde angeregt, die Frist der zuständigen Behörde zur Erstellung des Prüfberichts von drei Monaten nach Abschluss der Prüfung nach § 7 auf sechs beziehungsweise vier Wochen zu verkürzen sowie klarstellend aufzunehmen, dass der Prüfbericht nach dessen Erstellung dem Träger der Einrichtung und der Leitung unverzüglich bekannt zu geben ist. Die vorgesehene dreimonatige Frist zur Erstellung des Prüfberichts sei zu lange bemessen und entspreche nicht mehr dem Maßstab zeitgerechter Kommunikation zwischen Aufsicht und Einrichtung. Je mehr Zeit zwischen der Durchführung der Prüfung und der Erstellung des Prüfberichts verstreiche, desto höher sei das Risiko von Verzerrungen in der Wahrnehmung des tatsächlichen Prüfungsgeschehens und desto schwieriger werde die sachgerechte Nachbereitung. Zudem sei der Wortlaut des § 8 hinsichtlich des Zeitpunkts der Bekanntgabe zu unbestimmt.

Die Anregungen werden nicht aufgegriffen. Die zuständige Behörde ist bei der Erstellung ihres Prüfberichts auf das Gutachten der externen Pflegefachkraft beziehungsweise der pädagogischen Fachkraft angewiesen. Da diese die Prüfungen der zuständigen Behörde in der Regel nur nebenberuflich begleiten, sind kürzere Zeitläufe nicht möglich. Zudem hat die zuständige Behörde, im Hinblick auf eine zügige Mängelbeseitigung, ein Eigeninteresse an einer unverzüglichen Bekanntgabe des Prüfberichts gegenüber dem Träger der Einrichtung und der Leitung nach dessen Fertigstellung, weshalb eine entsprechende Klarstellung nicht für erforderlich gehalten wird.

Zu § 10

Der Anregung, die bisherige Regelung in § 21 Absatz 2 WTPG wiederaufzunehmen, wird Rechnung getragen. In § 10 wurde ein Absatz 2 eingefügt, der vorsieht, dass, wenn den Bewohnerinnen und Bewohnern aufgrund der festgestellten Mängel eine Fortsetzung der mit dem Träger abgeschlossenen Verträge nicht zuzumuten ist, die zuständige Behörde sie dabei unterstützen soll, eine angemessene anderweitige Unterkunft und Betreuung zu zumutbaren Bedingungen zu finden.

Zu § 14 Absatz 5

Die Verbraucherzentrale Baden-Württemberg regt an, sie neben den in § 14 Absatz 5 bereits genannten Stellen und Institutionen aufzunehmen. Dem wurde durch Aufnahme in der Gesetzesbegründung Rechnung getragen.

Zudem wurde im Rahmen des Anhörungsverfahrens angeregt, im Gesetzentwurf den Begriff „Pflegedienstleitung“ durch den Begriff „verantwortliche Pflegefachperson“ zu ersetzen. Dieser Anregung wurde im Gesetzentwurf Rechnung getragen.

Des Weiteren wurde von verschiedenen Seiten die ersatzlose Streichung von § 16 WTPG (Verbot der Leistungsannahme) kritisiert und die Forderung erhoben, einen neuen Paragraphen zum Verbot der Leistungsannahme im Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz aufzunehmen. Das sogenannte Spendenannahmeverbot wird als ein wirksames Instrument zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner angesehen, damit gute Pflege und gute Leistungen zur Teilhabe nicht abhängig von

zusätzlichen Zahlungen gemacht werden können. Es wurde teilweise darauf hingewiesen, dass Unternehmen und die öffentliche Verwaltung verpflichtet sind, Compliance-Regeln zu etablieren, um Interessenskonflikte zu vermeiden, Korruption vorzubeugen und ethische und rechtliche Standards einzuhalten.

Die Forderung der Wiederaufnahme des Paragraphs zum Verbot der Leistungsannahme (Spendenparagraph) wird nicht aufgegriffen, um sowohl die Träger von Einrichtungen als auch die zuständigen Behörden von einem hohen Verwaltungsaufwand zu entlasten, der in keinem Verhältnis zu seinem Nutzen steht. Die Neuaufnahme eines entsprechenden Paragraphen steht im Übrigen auch im Widerspruch zur Stärkung des Vertrauens in die Träger und die damit einhergehende Vertrauenskultur. Zudem wird das Ordnungsrecht nicht als der richtige Ort angesehen, um Compliance-Regeln für Unternehmen aufzustellen. Vielmehr haben sich die Unternehmen selbst entsprechende interne Vorgaben zu geben.

Auch wurde von beteiligten Stellen empfohlen, nach einem angemessenen Zeitraum nach Inkrafttreten des Gesetzes eine wissenschaftliche Evaluation des Gesetzes durchzuführen. Diese Empfehlung wurde im Gesetzentwurf nicht aufgegriffen, da es als ureigenste Aufgabe des Sozialministeriums angesehen wird, die gesetzlichen Regelungen des Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetzes laufend zu überprüfen und einer Bewertung zu unterziehen.

Die Änderungsvorschläge des Normenprüfungsausschusses wurden weitestgehend berücksichtigt.

2. Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes

Zu Artikel 2 haben sich im Rahmen des Anhörungsverfahrens geäußert:

- Beauftragte der Landesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen
- Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Baden-Württemberg e. V.
- Sozialverband VdK Landesverband Baden-Württemberg e. V.
- Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung Baden-Württemberg e. V.
- Landesblinden- und -sehbehindertenverband Baden-Württemberg e. V.

Die Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetz wird grundsätzlich begrüßt. Es wurde gefordert, dass § 13 Absatz 2 L-BGG n. F. eine tatsächliche Stellvertretungsregelung beinhalten solle nach der die oder der Landes-Behindertenbeauftragte unter Einbeziehung des Landes-Behindertenbeirats eine in der Geschäftsstelle beschäftigte Person als Stellvertretung bestelle. Ein kommissarisches Führen der Geschäfte durch die Geschäftsstelle, wie es der Gesetzentwurf vorsieht, sei nicht ausreichend und würde einer wirksamen Vertretung der Interessen der Menschen mit Behinderungen nicht ausreichend Rechnung tragen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration hat die Einführung einer vergleichbaren Regelung bereits zu Beginn des Gesetzgebungsverfahrens geprüft und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass eine solche Regelung mit geltendem Recht nicht vereinbar und darüber hinaus auch nicht erforderlich ist. Eine Stellvertretungsregelung würde bedeuten, dass eine stellvertretende beauftragte Person bestellt wird. Entsprechende finanzielle Mittel für eine stellvertretend beauftragte Person stehen im Staatshaushaltsplan nicht zur Verfügung. Die bzw. der Landes-Behindertenbeauftragten ist hauptamtlich tätig. Im Hinblick auf die mit dem Amt verbundenen Aufgaben und Pflichten, die im Falle der Stellvertretung vollumfänglich wahrgenommen werden müssten, lässt es sich deshalb auch nicht begründen, dass die Stellvertretung im Ehrenamt wahrgenommen wird. Die Ernennung einer Person aus der Geschäftsstelle zur Stellvertretung durch die beauftragte Person ist im Hinblick auf den geltenden Grundsatz der Bestenauslese rechtlich kein gangbarer Weg. Die Bestellung einer offiziellen Stellvertretung wird vonseiten des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration aber auch nicht für erforderlich gehalten, denn falls die beauftragte Person das Amt längerfristig nicht weiter wahrnimmt/wahrnehmen kann, wird durch die Landesregierung eine neue beauftragte Person bestellt werden. Die neue Fassung des § 13 Absatz 2 L-BGG stellt für die entsprechende Zwischenzeit sicher, dass die

alltäglichen Geschäfte dennoch ordnungsgemäß bearbeitet werden können. Denn die Geschäftsstelle ist in sämtliche Vorgänge, welche die beauftragte Person bearbeitet, eingebunden und kann somit sicherstellen, dass aktuelle Vorgänge im Sinne der Interessen der Menschen mit Behinderungen weiterhin bearbeitet werden bis das Amt neu besetzt ist.

Der Gesetzentwurf nimmt in den Ausführungen zu den Auswirkungen auf den Staatshaushalt sowie in der Begründung darauf Bezug, dass die Geschäftsstelle in der Regel mit drei Personen besetzt ist. Es wurde gefordert, dass die Geschäftsstelle mit mindestens fünf Personen besetzt sein müsse. Mit dieser Anzahl an Mitarbeitenden sei die deutlich steigende Anzahl an Aufgaben und Themen der Geschäftsstelle und der Landes-Behindertenbeauftragten kaum zu bewältigten.

Der Gesetzentwurf nimmt darauf Bezug, dass die Geschäftsstelle in der Regel mit drei Personen besetzt sei. Die Formulierung „in der Regel“ bringt dabei zum Ausdruck, dass diese Anzahl keine feste Grenze darstellt und eine Besetzung mit drei Personen zur Erledigung der laufenden Aufgaben erfolgt. Aktuell sind in der Geschäftsstelle mehr als drei Personen beschäftigt, z. T. allerdings befristet für die Umsetzung von Projekten (wie z. B. einen Podcast). Dies kann grundsätzlich auch weiterhin so umgesetzt werden. Innerhalb des derzeit bestehenden Stellenplans des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration ist eine Ausstattung der Geschäftsstelle mit weiteren Stellen, d. h. unbefristeten Arbeitsverhältnissen, jedoch nicht abbildbar.

3. Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

Im Rahmen des Anhörungsverfahrens haben sich zu Artikel 3 geäußert:

- der Landkreistag Baden-Württemberg
- das Regierungspräsidium Freiburg
- das Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald
- der Hauptpersonalrat des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration
- die Beauftragte für Chancengleichheit beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
- der Ärzteverband öffentlicher Gesundheitsdienst Baden-Württemberg e. V.
- der BBW Beamtenbund Tarifunion
- die Landesärztekammer Baden-Württemberg
- die Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
- der Landesverband der Betriebskrankenkassen Süd
- der Medizinische Dienst Baden-Württemberg

Die Vorschläge des Normenprüfungsausschusses zur formalen Gestaltung des Artikel 3 des Gesetzesentwurfs wurden berücksichtigt.

In den Stellungnahmen wird eine Öffnung der Leitungsfunktionsstellen nach § 4 ÖGDG unter Erhalt der Facharztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen im Regelfall überwiegend positiv hervorgehoben und zu meist vor dem Hintergrund der Multidisziplinarität auch begrüßt. Anregungen und Kritikpunkte beziehen sich in dem Kontext auf die konkrete Ausgestaltung und Umsetzung. So werden im Wesentlichen folgende Anregungen und Kritikpunkte zu Artikel 3 vorgebracht:

Zu § 4 Absatz 1 Satz 4 des Artikel 3:

Im Wesentlichen wird der Erhalt der Fach(zahn)arztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen als anzustrebende Voraussetzung für die Leitung oder stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamtes in § 4 Absatz 1 Satz 4 ÖGDG begrüßt. Vorgebracht wurde jedoch, dass es nicht ausreichend sei, dass eine Leitungsposition eines Gesundheitsamtes mit einer Fach(zahn)arztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen besetzt werden „solle“. Vielmehr „müsse“ eine Leitung eines

Gesundheitsamtes zwingend die Fach(zahn)arztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen innehaben. Zugleich haben andere an der Anhörung beteiligte Institutionen keine Einwände gegen eine Soll-Vorschrift erhoben, jedoch deutlich gemacht, dass im Regelfall die Leitungsfunktion eines Gesundheitsamtes mit der Fach(zahn)arztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen zu besetzen sei und anderes nur in einem begründeten Ausnahmefall gelten dürfe. In dem Zusammenhang wurde auch vorgebracht, dass durch die Regelung des § 4 Absatz 3 ÖGDG, der eine Öffnung der Leitungsfunktionen für nichtärztliche Professionen vorsieht, grundsätzlich dazu führen könne, dass sowohl die Leitung als auch die stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamtes mit einer nichtärztlichen Profession besetzt sei. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass alle Anregungen damit begründet wurden, dass befürchtet werde, dass die im Gesetzesentwurf vorgeschlagenen Änderungen des § 4 ÖGDG zu einem Verlust hoher fachlicher Standards im öffentlichen Gesundheitsdienst in Baden-Württemberg führen könnten. Den fachlichen Bedenken stehen personalwirtschaftliche Gesichtspunkte gegenüber. Der zunehmende Ärztemangel wird sich mit Blick auf das altersbedingte Ausscheiden vieler Ärztinnen und Ärzte aus dem Erwerbsleben weiter verschärfen. Die Gewinnung von Fachärztinnen und Fachärzten für öffentliches Gesundheitswesen für alle freiwerdenden Leitungsfunktionen ist wenig wahrscheinlich. Bereits heute gibt es Gesundheitsämter, in denen weder die Funktion der Amtsleitung noch die der stellvertretenden Amtsleitung besetzt werden können. Um in diesen Ämtern Führungsfunktionen besetzen zu können, bedarf es aus personalwirtschaftlicher Sicht einer größeren Flexibilität und damit einer Öffnung für weitere Qualifikationen. Darüber hinaus lässt sich so eine Personalentwicklungsmöglichkeit in Richtung Führungsverantwortung für die Berufsgruppen, die in nennenswerter Zahl im höheren Dienst in den Gesundheitsämtern eingesetzt werden, realisieren. Nach einer umfassenden Abwägung der fachlichen und personalwirtschaftlichen Interessen wird § 4 Absatz 1 Satz 4 ÖGDG weiter als Soll-Vorschrift ausgestaltet bleiben. Hintergrund ist, dass das Erfordernis einer Fach(zahn) arztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen für die Übernahme einer Leitungsfunktionsstelle auch bei einer Soll-Vorschrift der Regelfall ist. Von dem Erfordernis einer Fach(zahn)arztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen kann bei der hier gewählten Formulierung nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden. Dies soll insbesondere dann möglich sein, wenn sich eine Leitungsposition nicht mit einer Person, die die Fach(zahn)arztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen innehat, besetzen lässt und die Personalsituation des betroffenen Gesundheitsamtes einen Verzicht auf eine Fach(zahn)arztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen und des dazugehörigen Facharztstandards zulassen.

Zu § 4 Absatz 2 des Artikel 3:

Im Rahmen des Anhörungsverfahrens wurde eine Öffnung der Leitungsfunktionsstellen auf bestimmte, in § 4 Absatz 2 ÖGDG aufgezählte Facharztqualifikationen dem Grunde nach begrüßt. Ebenso wurde sich aber auch gegen eine solche regelhafte Erweiterung der Leitungsfunktionsstellen ausgesprochen oder subsidiär gar eine Ausweitung auf alle Facharztqualifikationen dargelegt. Weiter wurde gefordert, dass jedenfalls mindestens die Hälfte oder der vollständige Kurs-Weiterbildung für öffentliches Gesundheitswesen absolviert werden müsse, um gleichwertige Voraussetzungen für eine Amtsleitung oder stellvertretende Amtsleitung nach § 4 Absatz 2 ÖGDG nachweisen zu können. Hinsichtlich der Begründung wird auf obige Ausführungen Bezug genommen. Der Gesetzestextentwurf wird im Wesentlichen erhalten. Insoweit wird auf die Gesetzesbegründung des Entwurfs verwiesen. Es kann erstrebenswert sein, mehr als die Hälfte der Stunden des Kurses-Weiterbildung für öffentliches Gesundheitswesen zu absolvieren. Dies kann dann der Fall sein, wenn dies ergänzend zu bereits erworbenen Kenntnissen in der bisherigen Facharztausbildung sinnvoll wäre. Die Anregung sowie andere redaktioneller Art sind umgesetzt.

Zu § 4 Absatz 3 des Artikel 3:

Unter Verweis auf die Argumente zu § 4 Absatz 1 Satz 4 ÖGDG wurde zu § 4 Absatz 3 ÖGDG vorgebracht, dass auf eine regelhafte Öffnung der Leitungsposi-

tion eines Gesundheitsamtes für nichtärztliche Qualifikationen verzichtet werden solle oder diese jedenfalls zurückgestellt werden solle, bis mit einer Novellierung des ÖGDG durch den Gesetzgeber veränderte Aufgaben des ÖGD festgelegt worden seien. Eingebracht wurde auch, dass die Erweiterung auf nichtärztliche Professionen im Rahmen des Leitungsteams eines Gesundheitsamtes als sinnvoll erachtet werde. Jedoch dürfe sich die regelhafte Gleichwertigkeit bestimmter nichtärztlicher Professionen nur auf die stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamtes beziehen. Die Anregungen wurden nicht aufgegriffen. Es wird auf die Ausführung zu § 4 Absatz 1 Satz 4 verwiesen.

Als weitere wesentliche Anregung wurde vorgebracht, dass ungerechtfertigterweise approbierte Ärztinnen und Ärzte, die über keine Facharztqualifikation oder über eine andere als die in § 4 Absatz 2 ÖGDG genannten verfügen, nicht ebenfalls eine gleichwertige Qualifikation, die die Voraussetzung für die Übernahme einer Leitung oder die stellvertretende Leitung eines Gesundheitsamtes erfüllen, mitbringen würden und jedenfalls den in Absatz 3 genannten nichtärztlichen Professionen gleichzusetzen seien. Begründet wurde dies damit, dass diese mit der Approbation über Kenntnisse in den Bereichen Krankheitsprävention, Diagnostik, Bevölkerungsmedizin und Gesundheitsmanagement verfügen, die für eine Leitungsfunktion essenziell seien. Außerdem würde dadurch die ärztliche Qualifikation abgewertet werden. Trotz der hiesigen Einwände verbleibt es nach umfassender Abwägung bei der bisherigen Formulierung. Der Bedarf der ärztlichen Qualifikation ist in einem Gesundheitsamt zur Aufgabenerfüllung ebenso erforderlich, wie die in § 4 Absatz 3 ÖGDG genannten Professionen. § 4 Absatz 3 ÖGDG trägt der Multiprofessionalität und einem Nebeneinander von verschiedenen Aufgaben verschiedener Fachrichtungen in einem Gesundheitsamt sowie personalwirtschaftlichen Aspekten Rechnung. Entgegen approbierten Ärztinnen und Ärzten haben die aufgeführten nichtärztlichen Professionen nicht die Möglichkeit eine Facharztqualifikation, insbesondere die Facharztqualifikation für öffentliches Gesundheitswesen, zu erzielen. Der Erwerb der Facharztqualifikation soll für approbierte Ärztinnen und Ärzte erstrebenswert bleiben. Er ist Ausdruck der Fachbezogenheit der ärztlichen Tätigkeit. Außerdem ist die Qualifikation für den Erhalt der qualitativen Standards ein unverzichtbares Instrument. An sie ist die Weiterbildungsbefugnis gebunden, die wiederrum erforderlich ist, um die Weiterbildung zur Facharztqualifikation öffentliches Gesundheitswesen Neukolleginnen und Neukollegen anbieten zu können. Insoweit wird auf die Ausführungen zu § 4 Absatz 1 Satz 4 ÖGDG verwiesen. Für Einzelfälle verbleibt die Möglichkeit einer Gleichwertigkeitsprüfung nach § 4 Absatz 1 ÖGDG. Ausführungen zu seltenen Einzelfällen und die Anforderungen finden sich in der Gesetzesbegründung. Weiter wurde vorgebracht, dass Chemikerinnen und Chemiker keine gleichwertige Qualifikation im Sinne von § 4 Absatz 3 ÖGDG mitbringen würden, weil das Chemiestudium von den Lebenswissenschaften zu weit entfernt sei. Die Anregung wurde nicht aufgegriffen, da es Überschneidungspunkte mit dem Biologiestudium gibt. Mit den weiteren Voraussetzungen für eine regelhafte Gleichwertigkeit wird ein Bezug zur Tätigkeit im öffentlichen Gesundheitsdienst sichergestellt.

Zu § 4 Absatz 4 des Artikel 3:

Angeregt wurde, dass nicht auf die Weiterbildungszeit in einer Psychiatrie verzichtet werden dürfe, weil der Nachweis der Erfahrung auf diesem Gebiet Voraussetzung für die Erstellung von einzelnen Gutachten und ärztlichen Zeugnissen, die zu den Aufgaben eines Gesundheitsamtes gehören, erforderlich sei. Die Anregung wurde nicht aufgegriffen, auch wenn zugestimmt und im hiesigen Gesetzesentwurf deutlich gemacht wird, dass es in den Gesundheitsämtern auch psychiatrieerfahrenes ärztliches Personal bedarf. Dennoch stellt die Weiterbildungszeit Ämter und Bedienstete ungeachtet der Länge häufig vor organisatorische Herausforderungen. Die gesetzgeberische Intention, den Anwendungsbereich des § 4 ÖGDG zu öffnen, vgl. § 4 Absatz 2 ÖGDG in der Fassung durch Artikel 1 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst zur Änderung anderer Vorschriften vom 22. Dezember 2021 (GBl. S. 1210), würde zuwidergelaufen werden, wenn es generell einen größeren Kreis an Bewerberinnen und Bewerbern für Leitungsfunktionen gäbe, eine Einstellung an einer fehlenden Weiterbildungszeit in der Psychiatrie scheitern würde. Damit die Gesundheitsämter ihre gesetzlichen

Aufgaben in diesem Bereich erfüllen können, sind die Voraussetzungen des Entfalls des Anforderungserfordernisses normiert.

Allgemein zu Artikel 3:

Im Rahmen der Anhörung wurde zudem gefordert, dass die Änderung des § 4 ÖGDG evaluiert werden solle. Der Gesetzesentwurf greift diesen Vorschlag aus folgenden Gründen nicht auf: Es ist originäre Aufgabe des Sozialministeriums, Verwaltungsverfahren und damit im Zusammenhang stehende Rechtsvorschriften, die in seiner fachlichen Zuständigkeit verantwortet werden, fortlaufend zu überprüfen und einer Bewertung zu unterziehen. Etwaige Anpassungsbedarfe ergeben sich aus der praktischen Anwendung des § 4 ÖGDG, sodass gesonderte Vorgaben für eine Evaluation nicht erforderlich sind.

Im Übrigen wurden weitere, überwiegend redaktionelle Vorschläge zu § 4 ÖGDG gemacht, die im Gesetzesentwurf größtenteils übernommen werden konnten.

Baden-Württemberg
Normenkontrollrat

Stellungnahme des Normenkontrollrates Baden-Württemberg gem. Nr. 4.1 VwV NKR BW

23.04.2025

Gesetz für Teilhabe- und Pflegequalität (Teilhabe- und Pflegequalitätsgesetz – TPQG) und zur Änderung des Landes-Behindertengleichstellungsgesetzes (L-BGG)

NKR-Nummer /2025, Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg

Der Normenkontrollrat (NKR) Baden-Württemberg hat sich mit dem Referentenentwurf des oben genannten Regelungsvorhabens befasst.

I. Im Einzelnen

Mit dem Artikelgesetz wird zum einen das bisherige Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe u. Pflege (Wohn-, Teilhabe- u. Pflegegesetz – WTPG) geändert und neu gefasst zu einem Gesetz für Teilhabe- u. Pflegequalität (Teilhabe- u. Pflegequalitätsgesetz – TPQG).

Zum anderen wird das Landes-Behindertengleichstellungsgesetz (L-BGG) um klarstellende Regelungen im Hinblick auf das Amt der oder des Landes-Behindertenbeauftragten ergänzt.

1.

Teilhabe- u. Pflegequalitätsgesetz – TPQG

Das TPQP bringt im Vergleich zum bisherigen WTPQ insbesondere folgende Änderungen:

Der **Anwendungsbereich** des Gesetzes wird eingeschränkt auf stationäre Einrichtungen für volljährige pflegebedürftige Menschen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für volljährige Menschen mit Behinderungen im Sinne des SGB XI. Nicht in den Anwendungsbereich des Gesetzes fallen ambulant betreute Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Unterstützungs- u. Versorgungsbedarf oder mit Behinderungen sowie stationäre Hospize.

Anstelle von bisher jährlichen **Regelbegehungen** in jeder Einrichtung nimmt die zuständige Behörde in einem Kalenderjahr in der Regel für 30 von 100 Einrichtungen eine Regelprüfung vor. Die Auswahl der Einrichtungen, die in einem Kalenderjahr geprüft werden, liegt im Ermessen der Behörde. Innerhalb von fünf Kalenderjahren muss jede Einrichtung mindestens einmal regelgeprüft worden sein.

Die Aufsichtsbehörde kann den Träger der Einrichtung auf Antrag in begründeten Einzelfällen aus wichtigem Grund von einzelnen Anforderungen **befreien**, wenn dies geboten und hierdurch der Schutz der Bewohnerinnen u. Bewohner nicht gefährdet ist.

Die bisherigen **Regelungen zur Mitwirkung** der Bewohner u. Bewohnerinnen und die entsprechende **Landesheimmitwirkungsverordnung** werden **aufgehoben**. Stattdessen wird eine Rege-

lung geschaffen, die vorsieht, dass die Einrichtungen die Mitwirkung u. Mitgestaltung der Bewohnerinnen u. Bewohner gewährleisten u. fördern sollen und die Bildung von Mitwirkungsgremien unterstützen.

Die beiden Verordnungen des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen u. zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (**Landesheimbauverordnung** - LHeimBauVO) und über personelle Anforderungen für stationäre Einrichtungen (**Landespersonalverordnung** – LPersVO) werden **zusammengeführt**.

2.

Landes-Behindertengleichstellungsgesetz – L-BGG

Zur/zum Landesbehindertenbeauftragten wird ergänzend/klarstellend geregelt,

- dass diese/dieser das Amt bis zur Bestellung einer/eines neuen Landesbehindertenbeauftragten ausübt (§ 13 Absatz 1)
- dass die/der Landebehindertenbeauftragte von einer Geschäftsstelle unterstützt wird (§ 13 Absatz 2).

II. Votum

1.

Durch die Beschränkung des Anwendungsbereichs des bisherigen WTPQ und künftigen TPQG wird dieses entschlackt und die nunmehr nicht mehr erfassten Einrichtungen von zusätzlichen Bestimmungen entlastet.

Das Ressort hat in seiner Gesetzesbegründung für den NKR schlüssig dargelegt, dass es nicht erforderlich ist, ambulante betreute Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Unterstützungs- u. Versorgungsbedarf oder mit Behinderungen und Hospize unter das Gesetzesregime des TPQG zu fassen. So führt es aus, dass die ambulanten betreuten Wohngemeinschaften mehr Gestaltungsspielraum für kreative Lösungen und die Umsetzung individueller Konzepte erhalten sollen. Zudem obliegt für diese Einrichtungen schon jetzt die Prüfung des ambulanten Pflegedienstes dem Medizinischen Dienst. Stationäre Hospize unterfallen dem SGB V und sind daher ohnehin personell besser ausgestattet. Auch unterlägen stationäre Hospize aufgrund der engen Anbindung von Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden sowie ehrenamtlich Helfenden bereits einer sozialen Kontrolle.

2.

Die Änderung hinsichtlich der vorgegebenen Regelbegehungen erachtet der NKR als sinnvolle Vereinfachung bzw. Flexibilisierung. Aufsichtsbehörden müssen künftig nicht mehr zwingend jede Einrichtung jährlich regelprüfen, sondern können sich auf problemgeneigte Einrichtungen konzentrieren und diese enger begleiten. Zudem haben die Behörden somit mehr Kapazität für anlassbezogene Überprüfungen.

3.

Der NKR begrüßt grundsätzlich, dass in § 18 TPQG eine Befreiungsklausel von gesetzlichen Anforderungen bzw. Anforderungen aus Rechtsverordnung geregelt ist. In der Gesetzesbegründung führt das Ressort hierzu jedoch einschränkend aus:

„Befreiungen von baulichen Anforderungen von der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtverordnungen sind für Neubauten grundsätzlich nicht möglich. Lediglich in atypischen Fallkonstellationen kommen Befreiungsmöglichkeiten ausnahmsweise in Betracht.“

Der NKR regt an, die kategorische Herausnahme von Befreiungen von baulichen Anforderungen für Neubauten im Anhörungsverfahren zu überdenken. Der Weg, durch kreative Kompensationen und Alternativlösungen von baulichen Anforderungen abweichen zu können, ohne dass dies zu Lasten der Bewohnerinnen u. Bewohnern von Einrichtungen geht, sollte aus Sicht des NKR nicht von vornherein verbaut werden. Ggf. könnte ein Blick auf Regelungen anderer Länder, so beispielsweise das Gesetz über das Wohnen mit Pflege und Betreuung des Landes Brandenburg (Brandenburgischen Pflege- u. Betreuungswohngesetz – BbgPBWohG), Impulse geben.

4.

Die Aufhebung der Landesheimmitwirkungsverordnung sieht der NKR kritisch bzw. differenziert. Es ist ihm bewusst, dass die bisherigen Regelungen sehr detailliert waren und für die Einrichtungen ggf. hohen Aufwand in der Umsetzung verursachten. Auch widerspricht der NKR nicht der Aussage des Ressorts in der Gesetzesbegründung, dass sich gezeigt habe, dass Mitwirkung in den Einrichtungen nicht erzwungen werden könne, sondern auf freiwilliger Basis erfolgen müsse.

Der NKR ist jedoch nicht davon überzeugt, dass die vom Ressort hierfür geschaffenen Ersatz-Regelungen zielführend sind. So geht das Ressort davon aus, dass allein durch die Bindung der Einrichtungen an den Gesetzeszweck gesichert sei, dass die Mitwirkung von Bewohnerinnen u. Bewohnern ausreichend berücksichtigt werde. Die zuständige Behörde könne *„etwaigen Bestrebungen einer Einrichtung, freiwillige Mitwirkungsbewegungen zu unterbinden, entgegenwirken“*. Was sind aber solche Bestrebungen und wie sind diese zu beweisen? Wie erfährt die Aufsichtsbehörde hiervon? Und wie konkret kann sie dann diesen Bestrebungen entgegenwirken? Zugleich betont das Ressort, wie wichtig und „wünschenswert“ die Mitwirkung der Bewohnerinnen u. Bewohner ist. Der NKR ist der Auffassung, dass die komplette Streichung der Landesheimmitwirkungsverordnung nicht geeignet ist, sinnvoll Bürokratie abzubauen und Erleichterungen zu schaffen. Der NKR schlägt daher vor, die Streichung der Landesheimmitwirkungsverordnung zu überdenken und in einem Praxis-Check mit den Normadressaten, Einrichtungen ebenso wie Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. deren Vertretungen, eine Alternative für eine reformierte, schlanke und praxistaugliche Landesheimmitwirkung zu schaffen.

gez. Dr. Dieter Salomon
Vorsitzender

gez. Alexander Kozel
Berichterstatter