



Unterrichtung 19/272

der Landesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes

Die Landesregierung unterrichtet den Schleswig-Holsteinischen Landtag unter Hinweis auf Artikel 28 Absatz 1 der Verfassung des Landes Schleswig-Holstein in Verbindung mit dem Parlamentsinformationsgesetz.

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren.

Zuständiger Ausschuss: Sozialausschuss

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend,
Familie und Senioren | Postfach 70 61 | 24170 Kiel

Minister

Präsident
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Klaus Schlie
- Landeshaus -
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

12. Dezember 2020

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

den beiliegenden Entwurf des o.g. Gesetzes übersende ich unter Hinweis auf Artikel 28 Absatz 1 der Verfassung des Landes Schleswig-Holstein in Verbindung mit dem Parlamentsinformationsgesetz mit der Bitte um Kenntnisnahme.
Der Entwurf ist gleichzeitig den zu beteiligenden Verbänden zur Anhörung zugeleitet worden.

Federführend ist der Minister für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Heiner Garg

Anlage

Allgemeine Datenschutzinformation:

Der telefonische, schriftliche oder elektronische Kontakt mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren ist mit der Speicherung und Verarbeitung der von Ihnen ggf. mitgeteilten persönlichen Daten verbunden. Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union. Weitere Informationen erhalten Sie hier:

<https://www.schleswig-holstein.de/DE/Serviceseiten/Datenschutzerklaerung/datenschutzerklaerung.html>

Dienstgebäude Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel | Telefon 0431 988-0 | Telefax 0431 988-5416 | Bushaltestelle Gablenzstraße
<https://www.schleswig-holstein.de> | E-Mail: poststelle@sozmi.landsh.de | De-Mail: poststelle@sozmi.landsh.de-mail.de E-Mail-Adressen: Kein Zugang für verschlüsselte Dokumente. Medien-Informationen der Landesregierung finden Sie aktuell und archiviert im Internet unter <https://www.schleswig-holstein.de> | Das Ministerium finden Sie im Internet unter www.schleswig-holstein.de/sozialministerium, bei www.facebook.com/Sozialministerium.SH und www.twitter.com/sozmiSH



Gesetzentwurf

der Landesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren

Gesetzentwurf der Landesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes

A. Problem

Das Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung (Selbstbestimmungsstärkungsgesetz – SbStG) vom 17. Juli 2009 (GVObI. Schl.-H. S. 402), zuletzt geändert durch Artikel 25 des Gesetzes vom 17. Dezember 2010 (GVObI. Schl.-H. S. 789) ist zum 1. August 2009 an die Stelle des Heimgesetzes des Bundes getreten. Seitdem hat sich das Gesetz grundsätzlich bewährt. Die Erfahrungen in der Praxis haben aber gleichwohl zum einen diverse Klarstellungsbedarfe im Detail aufgezeigt. Zudem führen die Entwicklungen der Wohnpflegelandschaft der letzten Jahre mit ihrer Tendenz zur „Ambulantisierung“ der Pflege dazu, dass vielfach neue und innovative Wohnpflegeformen für Menschen mit Pflegebedarf nicht mehr in die bestehende Systematik des Gesetzes passen und Regelungslücken entstehen. Die Reform der Eingliederungshilfe durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234) wird die Impulse verstärken, dass auch die Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen sich weiterentwickeln. In gemeinsamen Wohnangeboten werden keine stationären Leistungen der Eingliederungshilfe mehr erbracht. Dessen ungeachtet werden Menschen mit Behinderungen auch weiter Angebote in Anspruch nehmen, in denen Wohn- und Teilhabeleistungen verbindlich miteinander gekoppelt in Anspruch genommen werden (müssen) und der Schutz der Selbstbestimmung durch die Regelungen des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes zu gelten hat.

Nach dem ursprünglichen situationsbezogenen Ansatz des SbStG „so viel Selbstbestimmung wie möglich, so viel Schutz wie nötig“ sollten den Aufsichtsbehörden bislang abgestuft nach dem Grad der Selbstbestimmung der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen in der jeweiligen Wohnpflegeform und spiegelbildlich dem entsprechenden generalisierten Schutzbedarf abgestuft intensive Aufsichtsbefug-

nisse zustehen. Höchsten gesetzlichen Anforderungen mit korrespondierenden behördlichen Aufsichtsbefugnissen unterliegen demnach bislang die stationären Einrichtungen im Sinne von § 7 Absatz 1 SbStG, in welchen vom höchsten Grad der Abhängigkeit und damit des Schutzbedarfes der Bewohnerschaft ausgegangen wird, da sämtliche Leistungen „aus einer Hand“ angeboten und in Anspruch genommen werden (müssen). Hier finden Regel- und Anlassprüfungen durch die Aufsicht statt. Gegenüber eingeschränkt selbstverantwortlich geführten Wohngemeinschaften, in welchen die Bewohnerinnen und Bewohner ambulante Leistungen der Pflege und Betreuung in Anspruch nehmen müssen, aber Wahlfreiheit in Bezug auf die Anbieter der Pflege- und Betreuungsleistungen besteht (bisher Versorgungsform i.S.v. § 8 Absatz 1 SbStG), sollen zumindest geringere ordnungsrechtliche Anforderungen und Aufsichtsbefugnisse bestehen. Insbesondere erfolgen keine Regelprüfungen. In Bezug auf von der Bewohnerschaft selbstverantwortlich geführte ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften (bisher § 10 SbStG) stehen der Aufsicht mit Ausnahme der Möglichkeit einer anlassbezogenen Zuordnungsprüfung (Prüfung aufgrund konkreter Anhaltspunkte, ob die selbstverantwortete Wohnform nicht vielmehr einer Wohnpflegeform nach §§ 7 oder 8 entspricht) grundsätzlich keine Aufsichtsbe-fugnisse zu. Entsprechend sollte im Idealfall des Vorliegens einer selbstverantwortlich organisierten Wohngemeinschaft, deren Bewohnerschaft frei gewählt ambulante Pflege-, Betreuungs-, Assistenz- oder Hauswirtschaftsleistungen erhalten und an-sonsten ihren Alltag eigenverantwortlich gestalten, von einer größeren Selbstbestim-mung der Bewohnerinnen und Bewohnern, nötigenfalls in Vertretung wahrgenom-men durch die Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertreter oder Bevollmächtigten, aus-gegangen werden. Grundgedanke ist demnach, dass in einer Wohngemeinschaft zu-sammen geschlossene Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen selbst oder durch ihre Angehörigen bzw. Betreuer/innen oder aufgrund Vorsorgevollmacht Be-vollmächtigten eine aktive Rolle bei der Gestaltung des Alltags in der Wohngemein-schaft einnehmen. Insoweit soll der Schwerpunkt solcher Wohnformen grundsätzlich auf dem Wohnen, ergänzt durch Pflege- und Betreuungs- oder Assistenzleistungen liegen. Dies erfordert jedenfalls ein gewisses (Mindest-)Maß an Selbstbestimmung und Selbstorganisation.

Diese Grundannahmen können in Hinblick auf die Entwicklungen der Wohnpflege-landschaft nicht mehr uneingeschränkt durchgreifen:

Nach den zwischenzeitlichen bundesweiten Erfahrungen werden die Möglichkeiten zur Ambulantisierung auch vermehrt genutzt, um die bisher primär in stationären Einrichtungen einheitlich erbrachten unterschiedlichen stationären Leistungen sukzessive formal voneinander getrennt anzubieten. So entstehen für die Anbieter höhere Einnahmepotenziale gegenüber den Möglichkeiten beim Betrieb regulärer stationärer Einrichtungen aus sogenannten „Stapellösungen“, d.h. der Möglichkeit, unterschiedliche ambulante und (teil)stationäre Leistungen nach SGB V und XI sektorenübergreifend in Kombination anzubieten und abzurechnen (vgl. Heinz Rothgang/Rolf Müller, BARMER Pflegereport 2019, Ambulantisierung der Pflege, November 2019, S. 120ff., 148; Karin Wolf-Ostermann/Heinz Rothgang et. al., Universität Bremen, Ambulantisierung stationärer Einrichtungen im Pflegebereich und innovative ambulante Wohnformen, Endbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Mai 2018, S. 48, 81ff., 88f., 107, 139). Sofern dadurch ein wirtschaftlicherer sowie auch qualitativer Betrieb der Wohnpflegeform sichergestellt wird und damit ein Mehrwert auch für die Bewohnerschaft einhergeht, steht das Ordnungsrecht dem grundsätzlich nicht entgegen. Soweit hierdurch lediglich ökonomische Anreize dafür geschaffen werden, im Einzelfall ordnungsrechtliche Vorgaben für stationäre Einrichtungen zu Qualität, Personalausstattung, baulicher Ausführung und nicht zuletzt Mitwirkung der Bewohnerschaft zu umgehen und u.a. Pflegepersonal(-kosten) und Investitionskosten einzusparen, ohne dass damit qualitative Vorteile für die Wohn- und Pflegesituation und die Selbstbestimmung der Bewohnerschaft einhergehen, ist dies kritisch zu sehen. Diese Entwicklung kann im schlimmsten Falle eine Gefährdung von Leib und Leben der Bewohnerschaft bedeuten, welche aus Sicht der präventiven Gefahrenabwehr durch das Ordnungsrecht zu verhüten ist.

Ein auch unter diesem Aspekt der „Ambulantisierung“ zu regelnder Spezialfall sind die sogenannten „Intensivpflege-Wohngemeinschaften“ (außerklinische Intensivpflege). Hierbei handelt es sich um Versorgungsformen, die zwar formal als ambulant pflegerisch betreute Wohngemeinschaften von mehreren Menschen, die intensiver pflegerischer Versorgung bedürfen, insbesondere, weil sie schwerstpflegebedürftig oder beatmungspflichtig sind, geführt werden. Initiiert und angeboten werden diese Versorgungsformen in der Regel durch professionelle Träger bzw. Anbieter, welche die Bewohnerschaft entweder selbst oder durch rechtlich oder tatsächlich eng mit ihnen verbundene Leistungserbringer auf Rund-um-die-Uhr-Basis (24/7) umfassend

(intensiv-)pflegerisch versorgen. Häufig werden Pflegebedürftige bzw. deren Angehörige, gesetzliche Vertreter oder Bevollmächtigte unmittelbar durch zuvor behandelnde Krankenhäuser im Rahmen des Entlassungsmanagements zur Anschlussversorgung oder durch die Kranken- und Pflegekassen an die Anbieter solcher Wohngemeinschaften verwiesen (Michael Ewers et. al., Studie Versorgung invasiv langzeitbeatmeter Patienten unter regionalen Gesichtspunkten – VELA-Regio, Zusammenfassung der Expertise, Charité Berlin 2016, S. 10, 14). Den Bewohnerinnen und Bewohnern, die häufig ihr Selbstbestimmungsrecht aufgrund ihrer kognitiven Verfasstheit oder ihres Krankheitsbildes selbst nur noch eingeschränkt oder vermittelt durch ihre Angehörigen bzw. Stellvertreter/innen wahrnehmen können, steht entgegen der obigen Grundvorstellung von einer selbstbestimmten Wohngemeinschaft regelmäßig tatsächlich keine wesentliche Einwirkungsmöglichkeit u.a. auf Haushaltsführung, Organisation des Alltags, Zusammensetzung der Mitbewohnerschaft, Wahl der pflegerischen und betreuenden Versorgung und Ausübung des Hausrechts in der Wohnform, d.h. in Bezug auf die Organisation des täglichen Lebens, zu. Vielmehr ist hier regelmäßig von einer strukturellen Abhängigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner von ihren Leistungserbringern (die die Leistung des Wohnens, der Pflege, Betreuung bzw. Assistenz und/oder hauswirtschaftlichen Versorgung erbringen) auszugehen, die einer stationären Einrichtung weitgehend gleichsteht. Das eingesetzte Personal unterliegt dabei bislang aber, anders als in regulären stationären Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 SbstG, keinen ordnungsrechtlichen Vorgaben. Zudem bedarf eine ordnungsgemäße intensiv-medizinische Versorgung mehrerer Personen auch der Einhaltung bestimmter baulicher wie auch medizinisch-technischer Rahmenbedingungen bzw. Mindeststandards, die bislang nicht verbindlich definiert sind. Schlimmstenfalls kann dies dazu führen, dass unter zumindest billiger Inkaufnahme von Gefährdungen für Leib und Leben der intensivpflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner u.a. nicht genügend oder unqualifiziertes Personal in nicht adäquatem Pflegesetting eingesetzt wird, dies vereinzelt in betrügerischer Absicht (vgl. u.a. BT Drs. 19/14487, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN, Außerklinische Intensivpflege, S. 2; Michael Ewers et. al., Studie Versorgung invasiv langzeitbeatmeter Patienten unter regionalen Gesichtspunkten – VELA-Regio, Zusammenfassung der Expertise, Charité Berlin 2016 S. 23 Ziff. 3.7; Berichterstattung: z.B. Süddeutsche Zeitung vom 05.01.2019, S. 33, Gefesselt an die Maschine; Der Spiegel Nr. 47/2017 S. 48, Todkranke für WG gesucht!;

aerzteblatt.de, Razzia wegen Abrechnungsbetrug bei Intensivpflege (14.05.2019), <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/103085/Razzia-wegen-Abrechnungsbetrug-bei-Intensivpflege>; Hannoversche Allgemeine Online, Fünf 24-Stunden-Schichten am Stück: Pflegedienste betrügen mit Honorarkräften (05.05.2019), <https://www.haz.de/Nachrichten/Wirtschaft/Niedersachsen/Betrug-in-der-Intensiv-Pflege-Ambulante-Dienste-unter-Verdacht>). Gleichwohl wird für den Bereich der „Intensivpflege“ die Ambulantisierung durch das Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG vom 23. Oktober 2020, BGBl. I S. 2220) voraussichtlich weiter forciert. Die aufgrund unterschiedlicher Rechtsgrundlagen befassten Behörden und Stellen erhalten aber bislang kaum Kenntnis von der Existenz entsprechender intensivpflegerischer Versorgungsformen. So dürfen seit dem 01.01.2019 die Gesundheitsämter nach § 23 Absatz 6a Infektionsschutzgesetz ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, infektionshygienisch überwachen und zwar auch an den Orten, an denen die Intensivpflege erbracht wird, also vor Ort in der Wohnform. Da eine Anzeigepflicht für entsprechende Wohnformen nach dem IfSG nicht besteht (Eine entsprechende Informationspflicht der Krankenkassen gegenüber den Gesundheitsämtern wurde erst mit Artikel 1 Nummer 14 des IPReG in § 132l Absatz 7 SGB V eingeführt), müssen die Gesundheitsämter, um ihren bundesgesetzlichen Überwachungsaufgaben praktisch nachkommen zu können, auf anderem Wege Kenntnis von der Existenz vor allem entsprechender faktisch stationärer „Intensivpflege-Wohngemeinschaften“ erlangen. Auch die zuständigen Rettungsdienste müssen sowohl generell Kenntnis von entsprechenden Intensivpflege-Wohnformen erhalten, um präventive, planerische Maßnahmen zu ermöglichen, als auch für den akuten Fall z.B. notwendiger Evakuierungen, um sich im Notfall auf die insoweit spezifischen Anforderungen an die Rettungskräfte einstellen zu können.

Nach der zum 1. Januar 2020 in Kraft getretenen dritten Reformstufe des BTHG werden Leistungen der Eingliederungshilfe nicht mehr in stationären Leistungsformen erbracht. Gleichwohl werden Menschen mit Behinderungen auch künftig in gemeinsamen Wohnangeboten Assistenz-, Betreuungs- und tagesstrukturierende Leistungen in einer Weise Anspruch nehmen, die den bisherigen stationären Leistungsformen

entspricht. Hier sind klarstellende und angepasste Regelungen erforderlich, dass keine heimaufsichtlichen Regelungslücken entstehen.

Neuartigen Wohnpflegeformen, die nicht eindeutig in das bisherige System der Versorgungsformen nach dem SbStG passen, erfordern daher neue ordnungsrechtliche Definitionen und Abgrenzungen, die der Selbstbestimmung und dem Schutzbedarf von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen gerecht werden. Innovationen sollen im Bereich der Wohnpflegeformen zwar ermöglicht werden (vgl. § 11 SbStG); allerdings muss das oberste Ziel die Sicherstellung der Qualität und die Verhinderung von Missbrauch sein. Eine Neuausrichtung der in den §§ 7 bis 10 SbStG geregelten Wohnpflegeformen und der daran anknüpfenden Anbieter- bzw. Betreiberpflichten und der Aufsichtsbefugnisse der zuständigen Behörden ist daher angezeigt.

Weiter wirft der vermehrte dauerhafte Einsatz von extern gestelltem Personal (vor allem Leiharbeitskräften) in stationären Einrichtungen mit der einhergehenden erhöhten Fluktuation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und zeitlich begrenzter Integration in die einrichtungsspezifischen Pflege(-planungs-)prozesse Fragen nach der kontinuierlichen Sicherstellung der Versorgungsqualität in Bezug auf Struktur- und Prozessqualität und vor allem die pflegfachlich gebotene Bezugspflege bzw. Beziehungsarbeit auf. Etwaige negative Auswirkungen auf die Versorgungsqualität und einhergehende Gefährdungen für Leib und Leben der Bewohnerschaft müssen verhütet werden können. Hinsichtlich des Einsatzes von Leiharbeitskräften in der Pflege gibt es derzeit keine landesspezifische, wissenschaftliche und repräsentative Erhebung zu Umfang und Auswirkungen auf die Pflegequalität. Gemäß Branchencheck Pflege (Erhebung 11/2017-08/2018) werden in den 249 Einrichtungen im Land, die an der Befragung teilgenommen haben, im Monat rund 20 Stunden mit Freiberuflern und rund 52 Stunden mit Leiharbeitern abgedeckt (Angaben der befragten Führungskräfte). Von den 706 befragten Beschäftigten der Einrichtungen gaben nur gut 20 % an, dass der Einsatz von Leiharbeitskräften eher als Entlastung empfunden werde. Der Einsatz von Zeitarbeitskräften ist danach statistisch signifikant und negativ mit Zufriedenheit der Vollzeitbeschäftigten korreliert. Es besteht Konsens zwischen den Ländern, dass Leiharbeit zwar in Ausnahmefällen ein adäquates Mittel zum Ausgleich von anders nicht zu beseitigenden Belastungsspitzen darstellt, aber in Bezug

auf die gebotene nachhaltige Pflegequalität nicht geeignet ist, dauerhaft feste Pflegekräfte zu ersetzen (vgl. einstimmiger Beschluss der 96. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2019, TOP 5.3). Auch die Partner der Konzertierten Aktion Pflege haben – allerdings mit Augenmerk auf Steigerung der Arbeitsplatzattraktivität – vereinbart, Maßnahmen zu ergreifen, um den Anteil der Zeitarbeit zu reduzieren (vgl. Konzertierten Aktion Pflege, Vereinbarungen der Arbeitsgruppen 1 bis 5, Juni 2019, S. 72f.).

Insgesamt ist eine sprachliche Anpassung des Gesetzes an die Terminologie des BTHG sowie des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention – UN-BRK) vom 13. Dezember 2006 (BGBl. 2008 II S. 1419, 1420), in Kraft getreten am 26. März 2009 (BGBl. II S. 812), notwendig.

B. Lösung

Der vorliegende Gesetzentwurf begegnet den Entwicklungen in der Wohnpflegelandschaft und den zwischenzeitlich gemachten praktischen Erfahrungen seit Inkrafttreten des SbStG unter Anpassung an BTHG und UN-BRK. Es werden inhaltlich punktuelle Anpassungen unter grundsätzlicher Beibehaltung der bestehenden Regelungssystematik vorgenommen. Dies sind im Wesentlichen:

1. Neuordnung der Wohnpflegeformen (§§ 7 bis 10 SbStG)

Die in den §§ 7 bis 10 SbStG geregelten Wohnpflegeformen und daran anknüpfenden Träger- bzw. Leistungserbringerpflichten sowie die damit korrespondierenden Aufsichtsbefugnisse der zuständigen Behörden werden an die veränderte Lebenswirklichkeit angepasst und sprachlich deutlicher gefasst.

a) Einfügung von Klarstellungstatbeständen (§§ 7 Absatz 1a, 14 Absatz 3, 20 Absatz 10 SbStG)

Selbstbestimmung und Schutz der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen, die in den Wohnpflegeformen leben, gepflegt werden oder Betreuung bzw. Assistenz erhalten, muss weiterhin gewährleistet werden. Daher wird ein neuer § 7 Absatz 1a eingefügt. Danach werden solche formal ambulant versorgten Wohnformen, in denen

der Grad der strukturellen Abhängigkeit der Bewohnerschaft von einem oder mehreren miteinander rechtlich oder tatsächlich verbundenen Leistungserbringern derjenigen in stationären Einrichtungen entspricht und in denen daher eine vergleichbare tatsächliche Einschränkung der Selbstbestimmung und Wahlfreiheit der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen anzunehmen ist, grundsätzlich stationären Einrichtungen gleichgestellt, soweit nicht im Gesetz oder in einer aufgrund § 26 des Gesetzes erlassenen Verordnung etwas abweichendes geregelt ist. Dazu zählen insbesondere die so genannten besonderen Wohnformen in der Eingliederungshilfe im Sinne von § 104 Absatz 3 SGB IX i.V.m. § 42a Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 SGB XII. Einhergehen die entsprechend korrespondierenden Träger- bzw. Leistungserbringerpflichten und Aufsichtsbefugnisse. Es obliegt dann den Trägern bzw. Leistungserbringern zu belegen, dass eine wesentliche Einschränkung der Selbstbestimmung/erhebliche Abhängigkeit der Bewohnerschaft nach dem jeweiligen Konzept der Wohnform nicht besteht. Innovative Versorgungsformen für Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen sind grundsätzlich zu begrüßen, sofern sie einen qualitativen Mehrwert für die Selbstbestimmung und die Wohnpflegesituation ihrer Bewohnerschaft mit sich bringen, insbesondere am individuellen Bedarf orientiert und gegebenenfalls flexibel kombinierbar sind. Sie werden, wie bisher, insbesondere unter den Maßgaben des geltenden § 11 SbStG ermöglicht. Höchstes Gebot muss aber die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, menschenwürdigen Pflege sowie Assistenz und Betreuung sein. Die Regelung in § 7 Absatz 1a zielt daher darauf ab, Regelungslücken zu schließen, um vor allem missbräuchliche formale Umgehungen der gesetzlichen Voraussetzungen und Anforderungen für stationäre Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 SbStG zu unterbinden. Davon erfasst werden sollen also „faktische stationäre Einrichtungen“, insbesondere die formal ambulant versorgten „Intensivpflege-Wohngemeinschaften“ (außerklinische Intensivpflege). Entsprechend werden formal ambulante Pflege- und Betreuungsdienste ausschließlich unter der Prämisse der Umgehung der Voraussetzungen des § 7 Absatz 1 von den nach dem SbStG zuständigen Behörden vor Ort in der gleichgestellten Wohnform überprüft. Eine generelle Ausweitung der ordnungsrechtlichen Kompetenzen auf ambulante Pflegedienste allgemein erfolgt dagegen ausdrücklich nicht. Um den betroffenen Trägern bzw. Leistungserbringern Gelegenheit zur entsprechenden Anpassung einzuräumen und zunächst die

diesbezüglichen konkretisierenden Regelungen in der SbStG-DVO treffen zu können, soll § 7 Absatz 1a nach einer angemessenen Übergangsfrist Anwendung finden.

b) Klarstellende Neufassung der Regelungen zu ambulant versorgten Wohnpflegeformen (§§ 8 und 10)

Bestehende Unklarheiten in der Praxis bei der Auslegung, Anwendung und Abgrenzung des § 8 (anzeigepflichtige „Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen“, in denen keine behördlichen Regel-, aber Anlassprüfungen erfolgen können) und des § 10 (nicht anzeigepflichtige „Selbstverantwortlich geführte ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften“, die grundsätzlich dem Ordnungsrecht nicht unterfallen, in denen aber ggf. Zuordnungsprüfungen dahingehend erfolgen können, ob es sich um eine selbstverantwortlich geführte Wohnform handelt) werden durch eine sprachliche und systematische Neufassung der Vorschriften beseitigt. Die eigenständige Regelung des § 10 für selbstverantwortlich geführte ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften kann danach entfallen.

2. Klarstellende Erweiterung der Verordnungsermächtigung (§ 26 Nummer 1)

Durch Konkretisierung der bestehenden Verordnungsermächtigung in § 26 Nummer 1, welche dem zuständigen Ministerium die Befugnis einräumt, Näheres zu den persönlichen und fachlichen Anforderungen an das Personal zu regeln, wird eine hinreichend bestimmte und flexible Möglichkeit geschaffen, künftig ausdrücklich auch Regelungen zum Einsatz von externem Personal, wie Leiharbeitskräften zu treffen. Damit kann im Bedarfsfall flexibel u.a. auf die Erfahrungen in der Praxis in Bezug auf die Auswirkungen des Einsatzes externen Personals auf die pflegerische Qualität in der stationären Einrichtung oder gleichgestellten Wohnform und damit die etwaige Gefährdung der Pflegebedürftigen reagiert werden.

3. Anpassung der Grundlagen für die Datenverarbeitung (§ 27)

Des Weiteren wird die Zusammenarbeit und der Austausch zwischen den potenziell mit Aufgaben im Zusammenhang mit Wohnpflegeformen betrauten Behörden und Stellen verbessert, um Synergien besser nutzbar zu machen. So wird insbesondere durch datenschutzkonforme Anpassung des § 27 (bisher „Übermittlung von Daten“, künftig „Datenverarbeitung“) der Austausch zwischen den Aufsichtsbehörden nach

dem SbStG und u.a. den für die infektionshygienische Überwachung in der außerklinischen Intensivpflege nach § 23 Absatz 6a IfSG zuständigen Gesundheitsämtern, aber auch weiteren Behörden und Stellen verbessert. Mit vorliegendem Entwurf wird aufgrund der grundsätzlichen Gleichstellung der außerklinischen Intensivpflege mit stationären Einrichtungen als „gleichgestellte Wohnform“ eine Anzeigepflicht nach dem SbStG eingeführt. Durch die Regelung der Befugnis der nach dem SbStG zuständigen Behörden zur Weitergabe entsprechend erforderlicher Informationen vor allem in Anpassung an die geltenden bzw. künftigen Fassungen der spiegelbildlichen Ermächtigungsgrundlagen im Leistungsrecht (vor allem §§ 97b, 115 Absatz 1, § 117 Absatz 3 und 4 SGB XI, § 128 Absatz 1 Satz 3 bis 6 SGB IX, § 78 Absatz 1 Satz 3 bis 6 SGB XII) wird sichergestellt, dass die betroffenen, im Gesetz benannten Behörden und Stellen die für die Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben erforderlichen Informationen erhalten.

4. Redaktionelle Anpassungen und terminologische Folgeänderungen

Die Terminologie des Gesetzes wird insbesondere durchgängig an die UN-BRK und das BTHG und in Folge der Änderungen der §§ 7 und 8 angepasst. Weiter erfolgen partiell redaktionelle Klarstellungen des Wortlautes, ohne dass damit inhaltliche Änderung verbunden sind.

C. Alternativen

Unterlassen der Gesetzesänderung unter Beibehaltung von Regelungslücken und unklaren und überholten Terminologien. Dies könnte angesichts der veränderten Wohnpflege- und Wohnbetreuungslandschaft zu weiteren Unsicherheiten in der Rechtsanwendung beitragen. Das ist aus Sicht des Gefahrenabwehrrechts nicht hinzunehmen.

D. Kosten und Verwaltungsaufwand

1. Kosten

Für den Landeshaushalt entstehen keine Mehrbelastungen.

Nach derzeitigem Stand entstehen keine konnexitätsrelevanten Mehrkosten für die kommunalen Haushalte. Insgesamt ist von einem in etwa gleichbleibenden kostenwirksamen Verwaltungsaufwand bei den zuständigen Kreisen und kreisfreien Städten auszugehen (siehe zu 2.).

Die Einbeziehung von „gleichgestellten Wohnformen“ (§ 7 Absatz 1a) in die Regelprüfung betrifft u.a. Fälle der Umwandlung bisher stationärer Einrichtungen in ambulante Versorgungsformen, sodass sich insoweit nichts ändert. Soweit hiervon künftig auch sog. „Intensivpflege-Wohngemeinschaften“ als außerklinische Intensivpflege erfasst werden, dürften sich für die Überprüfung zwar potenziell geringfügig Mehrkosten ergeben, die bislang nicht genau beziffert werden können, da insoweit keine Erfahrungswerte zu Personalaufwand und Kosten aus der Praxis vorliegen. Diese Mehrkosten für die Erweiterung der Überwachung „gleichgestellter Wohnformen“ werden aber durch Entlastungen an anderer Stelle ausgeglichen. Einsparungen ergeben sich gegenüber der bisherigen Gesetzeslage insoweit in Bezug auf mögliche Verlängerungen des Prüfturnus für Regelprüfungen (§ 21) sowie den Verwaltungsaufwand bei der Auslegung reduzierende gesetzliche Klarstellungen bislang unklar gefasster Bestimmungen. Zudem dürfte die generelle Tendenz insgesamt zu mehr ambulanten und weniger stationären Versorgungsformen (Heinz Rothgang/Rolf Müller, BARMER Pflegereport 2019, Ambulantisierung der Pflege, November 2019, S. 122ff., S. 147) führen. Damit dürfte in entsprechendem Maße eine Reduzierung (personal-)kostenrelevanter Regelprüfungen einhergehen. Nach Änderung des SbStG und nachfolgender Anpassung der SbStG-DVO wird außerdem eine angemessene Überarbeitung der entsprechenden Gebührentatbestände dem Inhalt und der Höhe nach erfolgen.

2. Verwaltungsaufwand

Es ist insgesamt von einem in etwa gleichbleibenden Verwaltungsaufwand bei den zuständigen Kreisen und kreisfreien Städten auszugehen.

Soweit über die Erweiterung des § 7 um Klarstellungstatbestände (Absatz 1a) künftig Versorgungsformen als „gleichgestellte Wohnformen“ grds. unter die Regelungen für

stationäre Einrichtungen gefasst werden, die bislang aus formalen Gründen nicht erfasst waren, stellt dies teilweise nur eine Reaktion auf die Umwandlung bisheriger stationärer Einrichtungen in formal ambulante Versorgungsformen dar, die bereits zuvor der Aufsicht unterlagen. Die besonderen Wohnformen in der Eingliederungshilfe waren als stationäre Angebote bereits bislang vom Regelungsgegenstand dieses Gesetzes erfasst. Soweit Wohnformen der außerklinischen Intensivpflege künftig (grundsätzlich) wie stationäre Einrichtungen geprüft werden, wird geringfügiger zusätzlicher Verwaltungsaufwand entstehen. Der Aufwand für die nach dem SbStG zuständigen Behörden wird sich vorrangig wie in stationären Einrichtungen auf die Prüfung der Struktur- und Prozessqualität und die Übermittlung von Informationen an insbesondere die nach IfSG zuständigen Gesundheitsämter, den Medizinischen Dienst (MD) und weitere aufgrund anderer Fachgesetze befasste Behörden und Stellen beschränken. Spezifische materielle Anforderungen an die außerklinische Intensivpflege werden überwiegend unmittelbar aus diesen anderen Fachgesetzen (insb. GKV-IPReG, IfSG) folgen, deren Einhaltung vorrangig durch die danach jeweils zuständigen Behörden und Stellen (insb. Gesundheitsämter, MD) überwacht wird. Der Aufwand für Regel- und Anlassprüfungen wird insbesondere aufgrund der regelmäßig geringen Größe der Intensivpflege-Wohnform auch nicht denjenigen in stationären Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 erreichen. Zudem ist nach derzeitigen Erkenntnissen von einer landesweit bisher eher geringen Anzahl an Intensivpflege-Wohnformen auszugehen (derzeit sind landesweit 17 Intensivpflege-Wohnformen mit rund 150 Plätzen bekannt). Da bislang keine generelle Anzeigepflicht bestand, ist allerdings von einer nicht abschätzbaren Dunkelziffer auszugehen. Gleichwohl ist aufgrund der begrenzteren Bedarfslage für außerklinische Intensivpflege von einem geringen Anteil der entsprechenden speziellen Versorgungsformen an den insgesamt der Aufsicht unterliegenden Versorgungsformen auszugehen ist. Der erkennbaren allgemeinen Tendenz nach dürfte es zudem künftig vermehrt ambulante Versorgungsformen (etwa im Sinne von § 8) und weniger stationäre Einrichtungen geben, sodass in nicht quantifizierbarem Umfang von einer entsprechenden Reduzierung der Regelprüfungen ausgegangen wird (s.o.).

Für die nach dem SbStG zuständigen Behörden wird der mit der Erweiterung des § 7 um Klarstellungstatbestände verbundene zusätzliche Verwaltungsaufwand u.a. durch Synergien aufgrund verbesserter Möglichkeiten des arbeitsteiligen Zusammenwirkens mit anderen Behörden und Stellen (insb. Gesundheitsämter nach IfSG und MD

aufgrund GKV-IPReG) reduziert (Vermeidung von Doppelprüfungen). Zudem wird etwaiger Mehraufwand kompensiert, indem Verwaltungsaufwand an anderer Stelle abgebaut wird: Unter gesetzlich definierten Umständen kann von Amts wegen eine Verlängerung des Regelprüfturnus erfolgen (§ 21) und insgesamt werden Unklarheiten im Gesetzeswortlaut, die in der Behördenpraxis zu Abgrenzungsschwierigkeiten und entsprechendem Mehraufwand im Einzelfall führen konnten (insbesondere §§ 8–10) beseitigt.

Für die zuständigen Behörden dürfte sich ein erhöhter Verwaltungsaufwand bei der Umsetzung der Datenschutzvorgaben (§ 27) ergeben, welcher aber bereits unmittelbar aus den europarechtlichen Vorgaben der DSGVO sowie dem LDSG folgt.

3. Auswirkungen auf die private Wirtschaft

Anbieter formal ambulant versorgter Wohnpflegeformen, die aufgrund eines Klarstellungstatbestandes im Sinne des künftigen § 7 Absatz 1a stationären Einrichtungen erstmals gleichgestellt werden, müssen künftig – nach einer angemessenen Übergangszeit (vgl. § 31) – entsprechend höhere Anforderungen erfüllen, soweit sie nicht nachweisen können, dass sie die tatsächliche Wahlfreiheit und Selbstbestimmung der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflege, der Betreuung und Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung gleichwohl gewährleisten. Insbesondere unterliegen sie durchgängig einer Anzeige- und Nachweispflicht (§§ 14, 15 Absatz 1 und Absatz 2 i.V.m. § 13) und der entsprechenden Regelprüfung (§ 20). Verantwortliche Anbieter anbieterverantworteter Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen (§ 8) müssen im Rahmen der Anzeige der Absicht zur Betriebsaufnahme zusätzlich eine Erklärung dazu abgeben, welche rechtlichen und wirtschaftlichen Beziehungen zwischen den Leistungserbringern der Pflege- oder Betreuungs- und Assistenzleistungen und dem Anbieter des Wohnraums bestehen. Zudem gehört zur erforderlichen Konzeption anbieterverantworteter Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen künftig ausdrücklich auch ein Konzept zur Gewalt- und Missbrauchsprävention. Im Übrigen ist von einem gleichbleibenden bis teilweise verminderten Verwaltungsaufwand für die private Wirtschaft auszugehen. Letzteres gilt z.B., soweit künftig stationäre Einrichtungen oder gleichgestellte Wohnformen, welche im gleichen Jahr bereits durch andere kompetente Stellen geprüft wurden (Vermei-

dung von belastenden Doppelprüfungen) oder die Gesetzeszwecke seit längerem erfüllen und Grund zur Annahme geben, dass dies auch weiterhin der Fall sein wird, auch von Amts wegen von Regelprüfungen befreit werden können. Materielle Vorgaben für selbstverantwortlich geführte Wohnformen, die dem Ordnungsrecht grundsätzlich nicht unterfallen, werden künftig nicht mehr gemacht.

E. Länderübergreifende Zusammenarbeit

Entfällt.

Es handelt sich um einen auf das Land Schleswig-Holstein begrenzten Regelungsgegenstand, der in Schleswig-Holstein auf kommunaler Ebene ausgeführt wird. Im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Konferenzen der Wohnpflerechtsreferentinnen und -referenten der Länder finden Austausch bzw. Abstimmung über länderübergreifende Regelungsbedürfnisse und geplante Gesetzesänderungen der Länder statt.

F. Information des Landtages nach Artikel 28 der Landesverfassung

Die Information des Landtags erfolgt zeitgleich zur Anhörung der Verbände.

G. Federführung

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren.

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes

Vom [...]

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes

Das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz vom 17. Juli 2009 (GVOBl. Schl.-H. S. 402), geändert durch Artikel 25 des Gesetzes vom 17. Dezember 2010 (GVOBl. Schl.-H. S. 789), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift zu § 7 erhält folgende Fassung:

„§ 7 Stationäre Einrichtungen und gleichgestellte Wohnformen; Abgrenzung weiterer Versorgungsformen“.
 - b) Die Überschrift zu § 8 erhält folgende Fassung:

„§ 8 Anbieterverantwortete Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen; Abgrenzung“.
 - c) Die Überschrift zu § 10 erhält folgende Fassung:

„§ 10 (gestrichen)“.
 - d) Die Überschrift zum Dritten Teil wird wie folgt geändert:
 - aa) Das Wort „besonderen“ wird durch das Wort „anbieterverantworteten“ ersetzt.
 - bb) Nach dem Wort „Einrichtungen“ werden die Worte „und diesen gleichgestellten Wohnformen“ eingefügt.
 - e) In der Überschrift zum Dritten Teil, Abschnitt I wird das Wort „besonderer“ durch das Wort „anbieterverantworteter“ ersetzt.
 - f) In der Überschrift zu § 12 und der Überschrift zu § 13 wird jeweils das Wort „besonderer“ durch das Wort „anbieterverantworteter“ ersetzt.
 - g) In der Überschrift zum Dritten Teil, Abschnitt II werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Worte „und diesen gleichgestellter Wohnformen“ eingefügt und das nachfolgende Komma durch ein Semikolon ersetzt.

- h) In der Überschrift zu § 14 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Worte „und gleichgestellter Wohnformen“ angefügt.
 - i) In der Überschrift zu § 15 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Worte „oder einer gleichgestellten Wohnform“ angefügt.
 - j) In der Überschrift zu § 17 werden nach dem Wort „Trägers“ die Worte „und Anbieters“ angefügt.
 - k) In der Überschrift zu § 20 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Worte „und gleichgestellten Wohnformen“ angefügt.
 - l) In der Überschrift zum Dritten Teil, Abschnitt III werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Worte „und diesen gleichgestellten Wohnformen“ angefügt.
 - m) Die Überschrift zu § 27 erhält folgende Fassung:
„§ 27 Datenverarbeitung“.
 - n) Die Überschrift zu § 31 erhält folgende Fassung:
„§ 31 Übergangsvorschrift“.
2. § 1 wird wie folgt geändert:
- a) Der einleitende Halbsatz in Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Das Wort „Behinderung“ wird durch das Wort „Behinderungen“ ersetzt.
 - bb) Nach dem Wort „auf“ wird der Doppelpunkt gestrichen.
 - b) In Satz 1 Nummer 2 werden nach dem Wort „Privatheit“ ein Komma und die Worte „körperlichen und seelischen Unversehrtheit“ eingefügt sowie nach dem Wort „Beeinträchtigungen“ die Worte „unter Berücksichtigung ihrer kulturellen, ethnischen, religiösen und sprachlichen Herkunft sowie ihrer sexuellen Identität“ angefügt.
 - c) In Satz 1 Nummer 3 werden nach dem Wort „Betreuung“ die Worte „und Assistenz“ sowie nach dem Wort „fachlichen“ die Worte „und wissenschaftlichen“ eingefügt.
3. § 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Behinderung“ durch das Wort „Behinderungen“ und das Wort „Betreuungssituation“ durch die Worte „Betreuungs- oder Unterstützungssituation“ ersetzt.
 - b) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Betreuung“ die Worte „und Assistenz“ eingefügt.
 - c) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„Träger von Wohnformen nach § 7 und § 8 sowie Anbieter von Leistungen der Pflege und Betreuung und Assistenz haben sich für die Begleitung der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen durch Angehörige und bürgerschaftlich Engagierte zu öffnen und sollen deren Mitwirkung ermöglichen.“

d) Absatz 3 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Öffnung, Begleitung und Mitwirkung in den stationären Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 und den diesen gleichgestellten Wohnformen nach § 7 Absatz 1a sollen die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und den Schutz für Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen stärken.“

e) Absatz 5 erhält folgende Fassung:

„Dieses Gesetz soll auch zur Sicherung der entsprechenden Rechte nach dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BGBl. 2008 II S. 1419, 1420) und der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen beitragen. Das Übereinkommen und die Charta sind in den Versorgungsformen nach §§ 7 und 8 durch Aushang bekannt und auf Anfrage unentgeltlich zugänglich zu machen.“

4. § 3 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird das Wort „Behinderung“ durch das Wort „Behinderungen“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1 erhält folgende Fassung:

„die Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen im Sinne des § 7 Absatz 1 und den diesen gleichgestellten Wohnformen im Sinne des § 7 Absatz 1a sowie die Beiräte und Bewohnerfürsprecherinnen und Bewohnerfürsprecher nach § 16 Absatz 1 und 4 über ihre Rechte und Pflichten,“

bb) In Nummer 2 und 3 wird jeweils die Angabe „Wohn-, Pflege- und Versorgungsformen“ durch das Wort „Versorgungsformen“ und die Angabe „10“ durch die Angabe „9“ ersetzt.

5. § 4 wird wie folgt geändert:

Nach den Worten „in der Pflege oder“ werden die Worte „in der“ und nach dem Wort „Betreuung“ die Worte „und Assistenz“ eingefügt.

6. § 5 wird wie folgt geändert:

In Satz 2 wird das Wort „Behinderung“ durch das Wort „Behinderungen“ ersetzt.

7. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Angabe „in §§ 8 bis 10“ wird durch die Angabe „in §§ 7 bis 9“ ersetzt.

bb) In Nummer 1 wird das Wort „Behinderung“ durch die Worte „Behinderungen und“ ersetzt und das nachfolgende Komma gestrichen.

cc) In Nummer 2 wird das Wort „Behinderung“ durch das Wort „Behinderungen“ ersetzt.

dd) Der auf die Nummer 2 folgende Halbsatz erhält folgende Fassung:

„die in einer stationären Einrichtung oder gleichgestellten Wohnform (§ 7 Absatz 1 und Absatz 1a) oder in einer anbieterverantworteten Wohn-, Pflege- und Betreuungsform (§ 8) leben.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 wird das Wort „Behinderung“ durch die Worte „Behinderungen und“ ersetzt und das nachfolgende Komma gestrichen.

bb) In Nummer 2 wird das Wort „Behinderung“ durch das Wort „Behinderungen“ ersetzt.

cc) Der auf die Nummer 2 folgende Halbsatz erhält folgende Fassung:

„die nicht in einer stationären Einrichtung oder gleichgestellten Wohnform (§ 7 Absatz 1 und Absatz 1a) oder in einer anbieterverantworteten Wohn-, Pflege- und Betreuungsform (§ 8) leben.“

8. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„§ 7 Stationäre Einrichtungen und gleichgestellte Wohnformen; Abgrenzung weiterer Versorgungsformen“

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1 erhält folgende Fassung:

„in denen volljährige Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen länger als drei Monate wohnen können sowie über Tag und Nacht Leis-

tungen der Pflege, der Betreuung und Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung erhalten oder erhalten können oder in denen die hauswirtschaftliche Versorgung durch Unterstützung und Beratung gewährleistet wird oder werden kann,“

bb) Nummer 4 erhält folgende Fassung:

„in denen Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen die Wohnraumüberlassung und die Leistungen der Pflege, der Betreuung und Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung vertraglich nicht mit verschiedenen Leistungserbringern einzeln regeln können.“

c) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Den stationären Einrichtungen im Sinne des Absatz 1 gleichgestellt werden solche Wohnformen, in denen die Wohnraumüberlassung von den Leistungen der Pflege, der Betreuung und Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung tatsächlich abhängig ist (gleichgestellte Wohnformen). Eine Abhängigkeit im Sinne von Satz 1 wird vermutet, wenn

1. für die entgeltliche Überlassung des Wohnraums die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflege, der Betreuung und Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung zwingend ist oder die Wahlfreiheit der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen bei der Auswahl der verschiedenen Leistungserbringer eingeschränkt ist,
2. mit der entgeltlichen Überlassung von Wohnraum für den Anbieter des Wohnraums das Recht verbunden ist, maßgeblich Einfluss auf die Auswahl der Leistungserbringer von Leistungen der Pflege, der Betreuung und Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung zu nehmen,
3. zwischen entgeltlicher Überlassung von Wohnraum und Erbringung von Leistungen der Pflege, der Betreuung und Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung ein rechtlicher oder wirtschaftlicher Zusammenhang besteht, insbesondere wenn die Leistungserbringer

- a) personenidentisch sind,
- b) demselben Träger angehören oder gesellschaftsrechtlich oder vertraglich eng verbunden sind oder
- c) in einem Angehörigenverhältnis im Sinne von § 81 Absatz 5 Landesverwaltungsgesetz zueinander stehen

oder

- 4. der Zweck des Leistungsangebotes ungeachtet der Merkmale des Absatz 1 oder der nachfolgenden §§ 8 bis 9 in der außerklinischen umfassenden und regelhaften Versorgung von mehreren Personen mit Intensivpflegebedarf in einer Wohnform liegt, der eine durchgehende und schichtplanmäßige Präsenz von Pflege- oder Betreuungs- und Assistenzkräften in der Wohnform erforderlich macht (außerklinische Intensivpflege), soweit nicht in diesem Gesetz oder in einer aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnung etwas anderes bestimmt ist.

Die Vermutung nach Satz 2 ist widerlegt, wenn der Leistungserbringer der zuständigen Behörde nachweist, dass die tatsächliche Wahlfreiheit und Selbstbestimmung der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflege, der Betreuung und Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung gewährleistet ist.“

d) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Der einleitende Halbsatz erhält folgende Fassung:

„Für folgende Versorgungsformen gelten ausschließlich § 8 Absatz 3 und 4 und §§ 12 bis 13 entsprechend:“

bb) In Nummer 1 wird nach dem Wort „Nachtpflege“ die Angabe „im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

cc) In Nummer 2 wird nach dem Wort „Kurzzeitpflege“ die Angabe „im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

dd) In Nummer 3 werden nach dem Wort „Altenheime“ ein Komma und die Worte „die Unterkunft, Verpflegung und Betreuung gewähren“ eingefügt.

- ee) In Nummer 4 wird nach dem Wort „Hospize“ die Angabe „im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
- ff) In Nummer 5 wird der abschließende Punkt durch ein Komma ersetzt.
- gg) Nach Nummer 5 wird folgende Nummer 6 angefügt:
- „6. Wohn- und Betreuungsformen, in denen volljährige Menschen mit Behinderungen Leistungen der Betreuung und Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung nicht über Tag und Nacht erhalten können.“
9. § 8 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift zu § 8 erhält folgende Fassung:
- „§ 8 Anbieterverantwortete Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen; Abgrenzung“
- b) Absatz 1 und 2 erhalten folgende Fassung:
- „(1) Anbieterverantwortete Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen im Sinne dieses Gesetzes sind durch Dritte organisierte Formen eines gemeinschaftlichen Wohnens, in denen mehrere Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen neben der Wohnraumüberlassung ambulante Leistungen der Pflege oder der Betreuung und Assistenz in Anspruch nehmen müssen, und in denen Wahlfreiheit in Bezug auf den Anbieter der Pflege- und der Betreuungs- und Assistenzleistung besteht. Eine Organisation durch Dritte liegt vor, wenn Personen, die nicht als Angehörige oder gesetzliche Vertreter der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen handeln, gewerblich an der Schaffung oder der Gestaltung der Wohn-, Pflege- und Betreuungsform beteiligt sind.“
- (2) Für selbstverantwortlich organisierte und geführte Wohn- und Hausgemeinschaften, in denen Leistungen der Pflege- sowie der Betreuung und Assistenz erbracht werden, gelten ausschließlich die Vorschriften des Ersten Teils und der nachfolgende Absatz 3 Satz 2 und 4.“
- c) Nach Absatz 2 wird folgender neuer Absatz 3 eingefügt:
- „(3) In anbieterverantworteten Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen findet eine Regelprüfung nicht statt. Hat die zuständige Behörde aufgrund konkreter Anhaltspunkte begründete Zweifel an der Zuordnung einer Versorgungsform nach Absatz 1 oder Absatz 2, kann sie Prüfungen vornehmen, ob die Voraussetzungen der Versorgungsform gegeben sind

(Zuordnungsprüfung). Hat die zuständige Behörde aufgrund konkreter Anhaltspunkte begründete Zweifel, dass eine anbieterverantwortete Wohn-, Pflege- und Betreuungsform nach Absatz 1 die Anforderungen nach § 12 erfüllt, kann sie Prüfungen zur Feststellung, ob diese Anforderungen erfüllt werden, vornehmen (Anlassprüfung). Für Anlassprüfungen und Zuordnungsprüfungen gelten die Duldungs- und Mitwirkungspflichten sowie die Rechte nach § 20 Absatz 3 bis 8 entsprechend.“

- d) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und wird wie folgt geändert:
Nach dem Wort „gelten“ werden die Worte „für anbieterverantwortete Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen nach Absatz 1“ eingefügt.

10. § 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz wird die Angabe „Betreuungs- und Pflegeleistungen“ durch die Angabe „Betreuungs- und Assistenz sowie Pflegeleistungen“ ersetzt.
- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) Nach dem Wort „Behörde“ werden die Worte „aufgrund konkreter Anhaltspunkte“ eingefügt.
- bb) Die Angabe „§ 20Abs. 3 bis 8“ wird ersetzt durch die Angabe „§ 20 Absatz 3 bis 8“ ersetzt.
- cc) Nach dem Wort „vornehmen“ wird die Angabe „(Zuordnungsprüfung)“ eingefügt.

11. § 10 wird gestrichen.

12. Die Überschrift des Dritten Teils wird wie folgt geändert:

Das Wort „besonderen“ wird durch das Wort „anbieterverantworteten“ ersetzt und nach dem Wort „Einrichtungen“ werden die Worte „und diesen gleichgestellten Wohnformen“ angefügt.

13. Die Überschrift des Abschnitts I des Dritten Teils wird wie folgt geändert:

Das Wort „besonderer“ wird durch das Wort „anbieterverantworteter“ ersetzt.

14. § 12 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift wird das Wort „besonderer“ durch das Wort „anbieterverantworteter“ ersetzt.
- b) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
Nach dem Wort „Leistungen“ werden die Worte „der Pflege und der Betreuung und Assistenz“ eingefügt, das Wort „besonderen“ durch das Wort

„anbieterverantworteten“ ersetzt und nach dem Wort „fachlichen“ die Worte „und wissenschaftlichen“ eingefügt.

c) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Das Wort „Hierzu“ wird durch die Worte „Zur Konzeption“ ersetzt.

bb) Nach Nummer 1 wird folgende neue Nummer 2 eingefügt:

„2. das Konzept zur Gewalt- und Missbrauchsprävention,“

cc) Die bisherigen Nummern 2 bis 3 werden die Nummern 3 bis 4.

15. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „besonderer“ durch das Wort „anbieterverantworteter“ ersetzt.

b) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „besonderen“ durch das Wort „anbieterverantworteten“ ersetzt.

c) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Nach dem Wort „umfassen“ wird der Doppelpunkt gestrichen.

bb) In Nummer 1 werden das Wort „Trägers“ durch die Worte „verantwortlichen Anbieters“ und die Worte „des Betriebs“ durch die Angabe „der beabsichtigten Wohn-, Pflege- und Betreuungsform“ ersetzt.

cc) In Nummer 2 werden die Worte „Leitung des Betriebs sowie der Pflegedienstleitung oder der entsprechenden Leitung in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen“ ersetzt durch die Worte „für den verantwortlichen Anbieter vertretungsberechtigten Person“.

dd) In Nummer 3 werden die Worte „des Betriebs“ durch die Angabe „der Wohn-, Pflege- und Betreuungsform“ ersetzt.

ee) Nummer 4 wird wie folgt geändert:

aaa) Die Worte „Beratung hinsichtlich der Belange des vorbeugenden Brandschutzes“ werden ersetzt durch das Wort „Brandverhütungsschau“.

bbb) Die Angabe „§ 23 Abs. 1“ wird ersetzt durch die Angabe „§ 23 Absatz 1“.

ccc) Die Angabe „Gesetz vom 25. November 2008 (GVOBl. Schl.-H. S. 614)“ wird ersetzt durch die Angabe „Gesetz vom 2. Mai 2010 (GVOBl. Schl.-H. S. 162)“.

ddd) Nach den Worten „stattgefunden hat“ wird die Angabe „(Brandverhütungsschaubericht)“ angefügt.

- ff) In Nummer 6 wird der abschließende Punkt durch ein Komma ersetzt.
- gg) Nach Nummer 6 wird folgende Nummer 7 angefügt:
„7. eine Erklärung darüber, welche rechtlichen und wirtschaftlichen Beziehungen zwischen den Leistungserbringern der Pflege- oder Betreuungs- beziehungsweise und Assistenzleistungen und dem Anbieter des Wohnraums bestehen.“
- d) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Folgender neuer Satz 1 wird eingefügt:
„Die zuständige Behörde stellt dem oder der Anzeigenden gegenüber fest, inwieweit gemäß den Angaben nach Absatz 1 ein ordnungsgemäßer Betrieb erwartet werden kann.“
- bb) Die bisherigen Sätze 1 bis 2 werden die Sätze 2 bis 3.
- cc) In Satz 3 werden die Worte „Stehen die Leitung, die Pflegedienstleitung oder die entsprechende Leitung in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen“ durch die Worte „Steht die für den verantwortlichen Anbieter vertretungsberechtigte Person“ ersetzt.
- e) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) Das Wort „mitzuteilen“ wird ersetzt durch das Wort „anzuzeigen“.
- bb) Es wird folgender Satz 2 angefügt:
„Absatz 2 Satz 1 und 2 gilt entsprechend.“
- f) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das Wort „mitzuteilen“ ersetzt durch das Wort „anzuzeigen“.
- bb) In Satz 2 wird nach den Worten „Dabei sind“ die Angabe „im Falle von Satz 1, 1. Alternative“ eingefügt.
- cc) Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 angefügt:
„Absatz 2 Satz 1 und 2 gilt entsprechend.“
16. Die Überschrift von Abschnitt II wird wie folgt geändert:
Nach dem Wort „Einrichtungen“ werden die Worte „und diesen gleichgestellter Wohnformen“ eingefügt und das anschließende Komma durch ein Semikolon ersetzt.
17. § 14 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Worte „und gleichgestellter Wohnformen“ angefügt.

- b) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Der einleitende Halbsatz erhält folgende Fassung:
„Der Träger und die Leitung der stationären Einrichtung, der Anbieter einer gleichgestellten Wohnform sowie die jeweils für den Träger oder Anbieter vertretungsberechtigte Person müssen insbesondere“
- bb) In Nummer 1 werden nach dem Wort „Betreuung“ die Worte „und Assistenz“ und nach dem Wort „fachlichen“ die Worte „und wissenschaftlichen“ eingefügt.
- cc) In Nummer 2 werden die Worte „Menschen mit Behinderung“ und „behinderte Menschen“ jeweils durch die Worte „Menschen mit Behinderungen“ ersetzt.
- dd) In Nummer 4 werden nach dem einleitenden Wort „ein“ die Worte „nach dem allgemeinen Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse“ eingefügt.
- c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Im einleitenden Halbsatz werden nach dem Wort „Einrichtung“ ein Komma und anschließend die Worte „der Anbieter einer gleichgestellten Wohnform sowie die jeweils für den Träger oder Anbieter vertretungsberechtigte Person“ eingefügt.
- bb) In Nummer 2 werden das Wort „ihre“ durch das Wort „die“ ersetzt und nach dem Wort „Eignung“ die Worte „der Leitung der stationären Einrichtung oder der bei einer gleichgestellten Wohnform entsprechend verantwortlichen Person und der Beschäftigten“ eingefügt.
- d) Folgende Absätze 3 und 4 werden angefügt:
- „(3) Für Anbieter von gleichgestellten Wohnformen nach § 7 Absatz 1a gelten Absatz 1 und 2 mit der Maßgabe, dass der Anbieter sicherzustellen hat, dass in der Wohnform regelhaft erbrachte ambulante Leistungen der Pflege und der Betreuung und Assistenz den Anforderungen dieses Gesetzes und einer auf Grundlage dieses Gesetzes gemäß § 26 erlassenen Rechtsverordnung entsprechen.
- (4) Zusätzliche oder weitergehende Verpflichtungen nach oder aufgrund von anderen Gesetzen, insbesondere nach dem Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1

des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397), bleiben unberührt.“

18. § 15 wird wie folgt geändert:

In der Überschrift und in Absatz 1 werden jeweils nach dem Wort „Einrichtung“ die Worte „oder einer gleichgestellten Wohnform“ eingefügt.

19. § 16 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Einrichtung“ durch die Worte „stationären Einrichtung oder einer gleichgestellten Wohnform“ ersetzt.
- b) In Absatz 1 Satz 6 werden im zweiten Halbsatz die Worte „Träger der Einrichtung“ durch die Worte „Träger der stationären Einrichtung oder der Anbieter der gleichgestellten Wohnform“ ersetzt.
- c) In Absatz 2 werden die Worte „Die zuständigen Behörden und die Einrichtung“ durch die Worte „Die zuständige Behörde sowie die stationäre Einrichtung oder gleichgestellte Wohnform“ ersetzt.
- d) In Absatz 3 werden die Worte „Träger der Einrichtungen“ durch die Worte „Träger der stationären Einrichtungen und die Anbieter der gleichgestellten Wohnformen“ ersetzt.
- e) In Absatz 4 Satz 2 werden die Worte „Leitung der Einrichtung“ durch die Worte „Leitung der stationären Einrichtung oder der für den Anbieter vertretungsberechtigten Person“ ersetzt.
- f) In Absatz 4 Satz 5 werden die Worte „Träger der Einrichtung“ durch die Worte „Träger der stationären Einrichtung oder der Anbieter der gleichgestellten Wohnform“ ersetzt.
- g) In Absatz 5 Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Worte „und der Anbieter einer gleichgestellten Wohnform“ eingefügt.
- h) In Absatz 5 Satz 3 werden nach dem Wort „Träger“ die Worte „oder Anbieter“ eingefügt.

20. § 17 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden nach dem Wort „Trägers“ die Worte „und Anbieters“ angefügt.
- b) Im einleitenden Halbsatz werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Worte „und der Anbieter einer gleichgestellten Wohnform“ eingefügt.

- c) In Nummer 4 werden die Worte „Träger der Einrichtung“ durch die Worte „Träger der stationären Einrichtung oder beim Anbieter der gleichgestellten Wohnform“ ersetzt.
21. § 19 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 werden
- aa) nach den Worten „dem Medizinischen Dienst“ die Worte „der Krankenversicherung“ gestrichen und ein Komma sowie die Formulierung „dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V., den für die infektionshygienische Überwachung nach § 23 Absatz 6a des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Gesundheitsämtern“ eingefügt,
- bb) Die Worte „Träger der Sozialhilfe“ werden ersetzt durch die Worte „Träger der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe“.
- b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „öffentlichen Stellen“ ersetzt durch die Worte „Behörden und öffentlichen Stellen“ sowie nach der Angabe „2008 (GVOBl. Schl.-H. S. 586)“ ein Komma und die Angabe „zuletzt geändert durch Verordnung vom 4. Oktober 2018 (GVOBl. Schl.-H. S. 658),“ eingefügt.
- c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „berichten“ die Worte „dem zuständigen Ministerium“ eingefügt.
- bb) In Satz 5 wird das erste Wort „Werden“ ersetzt durch die Worte „Erheben die in Absatz 1 und 3 genannten Behörden und Stellen“ und das Wort „erhoben“ gestrichen.
22. § 20 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Worte „und gleichgestellten Wohnformen“ angefügt.
- b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das erste Wort „Die“ durch das Wort „Stationäre“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 wird nach den Worten „Anlass bezogen“ die Angabe „(Anlassprüfungen)“ eingefügt.
- cc) Nach Satz 4 werden folgende Sätze 5 und 6 eingefügt:
- „Anlassprüfungen erfolgen, wenn der zuständigen Behörde aufgrund von Beschwerden oder Hinweisen von Bewohnerinnen oder Bewohnern, Angehörigen, Dritten oder aus sonstigen Quellen konkrete Anhaltspunkte

dafür vorliegen, dass eine Einrichtung Anforderungen nach diesem Gesetz oder einer auf Grundlage dieses Gesetzes erlassenen Verordnung nicht erfüllt. Eine Anlassprüfung kann darüber hinaus auch erfolgen, wenn sicherzustellen ist, dass einer Anordnung der zuständigen Behörde nach § 23, bereits festgestellte Mängel zu beseitigen, nachgekommen wurde.“

- dd) Die bisherigen Sätze 5 und 6 werden Satz 7 und 8.
- ee) Satz 8 wird wie folgt geändert:
 - aaa) Das Wort „liegt“ wird durch das Wort „soll“ ersetzt.
 - bbb) Nach dem Wort „Prozessqualität“ wird das Wort „liegen“ angefügt.
- c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Es sind gleichzeitige und arbeitsteilige Prüfungen mit dem Medizinischen Dienst und dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. anzustreben, soweit nicht eine vorherige Ankündigung der Prüfung durch den Medizinischen Dienst oder den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. die Zwecke der Gefahrenabwehr nach diesem Gesetz gefährdet.“
 - bb) In Satz 2 wird das Wort „Sozialhilfe“ durch das Wort „Eingliederungshilfe“ ersetzt.
 - cc) In Satz 3 werden nach dem Wort „Pflegekassen“ die Worte „sowie der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.“ und nach den Worten „Medizinischen Dienstes“ die Worte „sowie des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.“ eingefügt.
- d) Nach Absatz 9 wird folgender neuer Absatz 10 angefügt:

„(10) Absatz 1 bis 9 gelten für gleichgestellte Wohnformen nach § 7 Absatz 1a entsprechend, mit der Maßgabe, dass bei der Prüfung dieser Wohnformen, ob sie die Voraussetzungen des § 14 Absatz 3 erfüllen, ambulante Dienste, soweit sie in diesen Wohnformen entgeltlich regelhaft ambulante Leistungen der Pflege oder der Betreuung und Assistenz erbringen, in den Räumen der Wohnform Prüfungen zu dulden haben. In außerklinischen Intensivpflegen nach § 7 Absatz 1a Satz 2 Nummer 4

sind gleichzeitige und arbeitsteilige Prüfungen auch mit den für die infektiionshygienische Überwachung nach § 23 Absatz 6a des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Gesundheitsämtern anzustreben.“

23. § 21 Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Eine stationäre Einrichtung oder gleichgestellte Wohnform kann auf Antrag oder in geeigneten Fällen von Amts wegen von Regelprüfungen zeitlich befristet, höchstens jedoch drei Jahre, befreit werden, wenn

1. sie in dem gleichen Jahr bereits durch den Medizinischen Dienst, den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. oder den Träger der Sozialhilfe oder der Eingliederungshilfe umfassend geprüft worden ist oder noch geprüft wird oder
2. durch geeignete und nachprüfbare Unterlagen nachgewiesen ist, dass die stationäre Einrichtung den Gesetzeszweck bereits seit längerer Zeit erreicht und hierfür auch für die Zukunft besondere Vorkehrungen getroffen hat; bei einer Befreiung auf Antrag hat der Träger der Einrichtung darzulegen, dass und mit welchen Maßnahmen er den Gesetzeszweck auch in Zukunft verlässlich verwirklichen wird.“

24. Die Überschrift des Abschnitts III wird wie folgt geändert:

Nach dem Wort „Einrichtungen“ werden die Worte „und diesen gleichgestellten Wohnformen“ angefügt.

25. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Hat die zuständige Behörde festgestellt, dass in einer stationären Einrichtung oder gleichgestellten Wohnform Anforderungen nach diesem Gesetz oder einer auf Grundlage dieses Gesetzes erlassenen Verordnung nicht erfüllt werden (Mängel), hat sie den Träger der stationären Einrichtung oder Anbieter der gleichgestellten Wohnform über Möglichkeiten der Beseitigung der Mängel zu beraten und für deren Beseitigung eine angemessene Frist zu setzen.“

bb) In Satz 2 wird das Wort „Einrichtung“ durch die Worte „stationären Einrichtung oder gleichgestellten Wohnform“ ersetzt.

cc) Nach Satz 2 wird folgender neuer Satz 3 angefügt:

„§ 23 Absatz 2 bleibt unberührt.“

b) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Sozialhilfe“ die Worte „oder der Eingliederungshilfe“ und nach dem Wort „Zwölften“ die Worte „oder Neunten“ eingefügt.

26. § 23 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden das Wort „kann“ durch das Wort „soll“ und die Worte „Träger der Einrichtung“ durch die Worte „Träger der stationären Einrichtung oder dem Anbieter der gleichgestellten Wohnform“ ersetzt.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden das Wort „Einrichtung“ durch die Worte „stationäre Einrichtung oder gleichgestellte Wohnform“ ersetzt sowie nach der Angabe „Achten,“ die Angabe „Neunten“ und ein Komma eingefügt.

bb) In Satz 2 werden nach der Angabe „Träger der Sozialhilfe,“ die Worte „dem Träger der Eingliederungshilfe“ und ein Komma eingefügt.

cc) In Satz 3 werden die Worte „der Träger der Einrichtung“ ersetzt durch die Worte „der Träger der stationären Einrichtung, der Anbieter der gleichgestellten Wohnform“.

c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) Die Worte „in der Regel nicht länger als drei Monate“ werden gestrichen.

bb) Folgende neuen Sätze 2 und 3 werden angefügt:

„Der Belegungsstopp ist zu befristen. Stellt die zuständige Behörde nach Ablauf der Frist fest, dass die Mängel fortbestehen und daher die Betreuung weiterer Bewohnerinnen und Bewohner weiterhin nicht sichergestellt werden kann, kann sie den Belegungsstopp gemäß Satz 2 befristet verlängern.“

27. § 24 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Träger“ die Worte „oder Anbieter“ und nach dem Wort „Leitung“ die Worte „oder entsprechend verantwortlichen Person“ eingefügt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach den Worten „hat der Träger“ die Worte „oder Anbieter“, nach den Worten „geeignete Leitung“ die Worte „oder entsprechend verantwortliche Person“, nach den Worten „stationären Einrichtung“ die

Worte „oder der gleichgestellten Wohnform“ und nach den Worten „auf Kosten des Trägers“ die Worte „oder Anbieters“ eingefügt.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Träger“ die Worte „oder Anbieter“ und nach den Worten „geeignete Leitung“ die Worte „oder entsprechend verantwortliche Person“ eingefügt.

cc) In Satz 3 werden nach den Worten „der bisherigen Leitung“ die Worte „oder entsprechend verantwortlichen Person“ eingefügt.

28. § 25 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Worte „Betrieb einer Einrichtung“ durch die Worte „Betrieb einer stationären Einrichtung oder gleichgestellten Wohnform“ und die Worte „dass die Einrichtung“ durch die Worte „dass die stationäre Einrichtung oder gleichgestellte Wohnform“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Worte „und zu erwarten ist, dass Beratungen und Anordnungen nach den §§ 22 und 23 nicht ausreichen werden, um die Gefahr abzuwenden“ angefügt.

cc) In Absatz 2 werden im einleitenden Halbsatz nach dem Wort „Träger“ die Worte „oder Anbieter“ eingefügt.

29. § 26 wird wie folgt geändert:

a) Im einleitenden Halbsatz werden nach den Worten „stationäre Einrichtungen“ die Worte „und diesen gleichgestellten Wohnformen“ eingefügt

b) Nummer 1 erhält folgende Fassung:

„1. die persönlichen und fachlichen Anforderungen der Leitung oder der entsprechend verantwortlichen Person und der Beschäftigten der stationären Einrichtung und der in der gleichgestellten Wohnform Leistungen der Pflege oder Betreuung und Assistenz Erbringenden einschließlich Vorgaben zum Anteil der Fachkräfte und des extern gestellten Personals wie Leiharbeitskräften an den in der Versorgungsform eingesetzten Beschäftigten,“

c) In Nummer 3 werden nach dem Wort „Bewohnerfürsprecher“ ein Komma eingefügt, das nachfolgende Wort „sowie“ durch das Wort „die“ ersetzt und nach den Worten „Mitbestimmung nach“ die Angabe „§ 16 Abs. 1 und 4“ durch die Worte „§ 16 Absatz 1 und 4 sowie mögliche Erleichterungen und Befreiungen von den Bestimmungen des § 16 für außerklinische Intensivpflege nach § 7 Absatz 1a Satz 2 Nummer 4“ ersetzt.

d) In Nummer 5 werden nach dem Wort „Trägers“ die Worte „oder Anbieters“ eingefügt.

30. § 27 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„Datenverarbeitung“

b) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„Die nach diesem Gesetz zuständigen Behörden sind berechtigt und auf Anforderung verpflichtet, den Landesverbänden der Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst, dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe die zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben erforderlichen Angaben einschließlich der bei den Prüfungen gewonnenen wesentlichen Erkenntnisse zu übermitteln. Die zuständigen Behörden sind berechtigt, den für die Brandverhütungsschau zuständigen Dienststellen, den Rettungsdienstträgern, der Bauaufsicht, den Betreuungsbehörden, dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, den für die infektionshygienische Überwachung nach § 23 Absatz 6a des Infektionsschutzgesetzes zuständigen Gesundheitsämtern, den für die Arzneimittelüberwachung und die Medizinprodukteüberwachung zuständigen Behörden und den Jugendämtern die zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben erforderlichen Angaben zu übermitteln. Personenbezogene Daten sind vor der Übermittlung zu anonymisieren.“

c) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Abweichend von Absatz 1 Satz 3 dürfen personenbezogene Daten von der zuständigen Behörde in nicht anonymisierter Form an die in Absatz 1 Satz 1 genannten Behörden und Stellen übermittelt werden, soweit dies zum Zwecke der Erfüllung von deren gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.“

bb) Satz 4 erhält folgende Fassung:

„Sie sind zu löschen, sobald und soweit sie zur Erfüllung der Zwecke nicht mehr benötigt werden, spätestens aber zwei Jahre nach der Übermittlung.“

cc) Satz 5 wird gestrichen.

d) In Absatz 3 werden die Worte „speichern oder an Dritte übermitteln“ ersetzt durch die Worte „verarbeiten“.

- e) In Absatz 4 Satz 1 wird das Wort „Daten“ durch die Worte „personenbezogene Daten“ ersetzt.
- f) Nach Absatz 4 wird folgender neuer Absatz 5 angefügt:
„(5) Die zuständigen Behörden dürfen auch Daten im Sinne von Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679 verarbeiten, soweit dies im Einzelfall zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist. Im Übrigen gelten die Vorschriften des Landesdatenschutzgesetzes.“
31. § 28 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift wird nach dem Wort „Träger“ ein Komma und das Wort „Anbieter“ eingefügt.
- b) In Absatz 1 werden nach dem Wort „Träger“ die Worte „oder Anbieter“ eingefügt und das Wort „Einrichtung“ durch die Worte „stationären Einrichtung oder gleichgestellten Wohnform“ ersetzt.
- c) In Absatz 2 Nummer 1 werden nach dem Wort „Trägers“ die Worte „oder Anbieters“ eingefügt.
- d) In Absatz 4 Satz 1 werden nach dem Wort „Leitung“ die Worte „oder entsprechend verantwortliche Person“ und nach dem Wort „Träger“ die Worte „oder Anbieter“ eingefügt.
32. § 30 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 1 wird am Ende des Satzes die Angabe „(Wohnpflegeraufsicht)“ angefügt.
- b) Nach Absatz 2 wird folgender neuer Absatz 3 angefügt:
„(3) Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Wohnpfleregerecht zuständige Ministerium. Es nimmt die Fachaufsicht über die nach Absatz 1 zuständigen Behörden wahr.“
33. § 31 erhält folgende Fassung

„§ 31

Übergangsvorschrift

„§ 7 Absatz 1 a Satz 2 Nummer 4 ist ab dem **[Verkündungsstelle bitte Datum einfügen: erster Tag des zwölften Monats nach Inkrafttreten dieses Gesetzes]** anzuwenden.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Artikel 1 tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel,

Daniel Günther
Ministerpräsident

Dr. Heiner Garg
Minister für Soziales, Ge-
sundheit, Jugend, Familie
und Senioren

Begründung

A. Allgemeiner Teil:

Der vorliegende Gesetzentwurf begegnet den Entwicklungen in der Wohnpflegelandschaft, den seit Inkrafttreten des SbStG zwischenzeitlich gemachten praktischen Erfahrungen mit dem Gesetz und den Anpassungserfordernissen aufgrund des BTHG und der UN-BRK. Es werden inhaltlich punktuelle Anpassungen unter grundsätzlicher Beibehaltung der bestehenden Regelungssystematik des Gesetzes vorgenommen.

Die in den §§ 7 bis 10 SbStG geregelten Wohnpflegeformen und daran anknüpfenden Träger- bzw. Leistungserbringerpflichten sowie die damit korrespondierenden Aufsichtsbefugnisse der zuständigen Behörden werden an die veränderte Lebenswirklichkeit angepasst und sprachlich deutlicher gefasst.

Um die Selbstbestimmung und den Schutz der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen, die in den Wohnpflegeformen leben, gepflegt werden oder Betreuung bzw. Assistenz erhalten, weiterhin zu gewährleisten, wird ein neuer §7 Absatz 1a eingefügt. Danach werden solche formal ambulant versorgten Wohnformen, in denen der Grad der strukturellen Abhängigkeit der Bewohnerschaft von einem oder mehreren miteinander rechtlich oder tatsächlich verbundenen Leistungserbringern derjenigen in stationären Einrichtungen entspricht und in denen daher eine vergleichbare tatsächliche Einschränkung der Selbstbestimmung und Wahlfreiheit der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen anzunehmen ist, durch Einfügung eines neuen §7 Absatz 1a grundsätzlich stationären Einrichtungen gleichgestellt. Einher gehen die korrespondierenden Träger- bzw. Leistungserbringerpflichten und Aufsichtsbefugnisse. Innovative Versorgungsformen für Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen sind grundsätzlich zu begrüßen, sofern sie einen qualitativen Mehrwert für die Selbstbestimmung und die Wohnpflegesituation ihrer Bewohnerschaft mit sich bringen, insbesondere am individuellen Bedarf orientiert und gegebenenfalls flexibel kombinierbar sind. Sie werden, wie bisher, insbesondere unter den Maßgaben des

geltenden § 11 SbStG, weiterhin ermöglicht. Höchstes Gebot muss aber die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, menschenwürdigen Pflege sein. Die Regelung in § 7 Absatz 1a zielt daher darauf ab, Regelungslücken zu schließen, um missbräuchliche formale Umgehungen der gesetzlichen Voraussetzungen und Anforderungen für stationäre Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 SbStG zu begegnen. Davon erfasst werden sollen also „faktische stationäre Einrichtungen“, insbesondere die formal ambulant versorgten „Intensivpflege-Wohngemeinschaften“ (außerklinische Intensivpflege). Entsprechend werden formal ambulante Pflege- und Betreuungsdienste ausschließlich unter der Prämisse der Umgehung der Voraussetzungen des § 7 Absatz 1 von den nach dem SbStG zuständigen Behörden vor Ort in der gleichgestellten Wohnform überprüft. Eine generelle Ausweitung der ordnungsrechtlichen Kompetenzen auf ambulante Pflegedienste allgemein erfolgt dagegen nicht.

Unklarheiten in der Praxis bei der Auslegung, Anwendung und Abgrenzung des § 8 (anzeigepflichtige „Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen“) und des § 10 (nicht anzeigepflichtige „Selbstverantwortlich geführte ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften“) werden durch eine sprachliche und systematische Neufassung der Vorschriften beseitigt. § 10 entfällt.

Durch Konkretisierung der bestehenden Verordnungsermächtigung in § 26 Nummer 1, welche dem zuständigen Ministerium die Befugnis einräumt, Näheres zu den persönlichen und fachlichen Anforderungen an das Personal zu regeln, wird eine hinreichend bestimmte Möglichkeit geschaffen, künftig ausdrücklich auch Regelungen zum Einsatz von extern gestelltem Personal (z.B. Leiharbeitskräften) zu treffen. Damit kann im Bedarfsfall flexibel u.a. auf die Erfahrungen in der Praxis in Bezug auf die Auswirkungen des Einsatzes externen Personals auf die pflegerische Qualität in der stationären Einrichtung oder gleichgestellten Wohnform und damit die etwaige Gefährdung der Pflegebedürftigen reagiert werden.

Des Weiteren werden die Zusammenarbeit und der Austausch zwischen den potenziell mit Aufgaben im Zusammenhang mit Wohnpflegeformen betrauten Behörden und Stellen verbessert, um Synergien zu nutzen (§§ 19, 20, 27). So soll insbesondere durch datenschutzkonforme Anpassung des § 27 (Übermittlung von Daten) der

Austausch zwischen den Aufsichtsbehörden nach dem SbStG und den für den Infektionsschutz in der außerklinischen Intensivpflege zuständigen Gesundheitsämtern verbessert werden. Mit vorliegendem Entwurf wird aufgrund der grundsätzlichen Gleichstellung der außerklinischen Intensivpflege mit stationären Einrichtungen als „gleichgestellte Wohnform“ eine Anzeigepflicht nach dem SbStG eingeführt. Durch die Regelung der Befugnis der nach dem SbStG zuständigen Behörden zur Weitergabe entsprechend erforderlicher Informationen wird sichergestellt, dass die betroffenen, im Gesetz benannten Behörden und Stellen die für die Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben erforderlichen Informationen erhalten.

Die Terminologie des Gesetzes wird insbesondere an die UN-BRK und das BTHG angepasst, ohne dass damit in der Sache materielle Änderungen einhergehen.

B. Besonderer Teil:

I. Zu Artikel 1 (Änderung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes):

1. Zu Nummer 1 (Änderung der Inhaltsübersicht):

Es handelt sich um Folgeänderungen, die sich aus der Neuordnung der Wohnpflegeformen, einhergehenden Anpassungen und begrifflichen Klarstellungen, auch in den Überschriften der geänderten Vorschriften, ergeben (s. Ziff. 8 und 9).

2. Zu Nummer 2 (Änderung des § 1 – Zweck des Gesetzes):

a) Änderung Satz 1

Es handelt sich um eine terminologische Anpassung an die Begrifflichkeiten des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BGBl. 2008 II S. 1419, 1420) – sog. UN-Behindertenrechtskonvention – welches für Deutschland am 26.3.2009 in Kraft getreten ist.

b) Änderung Satz 1 Nummer 2

Die Zwecke des Gesetzes werden zeitgemäß konkretisierend ergänzt. Die Verwirklichung des Rechtes volljähriger Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen auf Schutz ihrer Würde und Privatheit sowie ihrer Interessen und Bedürfnisse vor Beein-

trüchtigungen wird zum einen ausdrücklich um den Schutz der körperlichen und seelischen Unversehrtheit ergänzt und zum anderen (in Bezug auf die Zielrichtung etwaiger Beeinträchtigungen) dahingehend konkretisiert, dass hierbei auch ihre kulturellen, ethnischen, religiösen, sprachlichen und sexuellen Bedürfnisse Berücksichtigung finden müssen. Dies spiegelt über den bisherigen abstrakten Wortlaut hinaus die Vielfalt der Lebensrealität wider und betont mehr als bisher den Gedanken der Wahrung der Selbstbestimmung und Individualität als Ausdruck der Menschenwürde. Zugleich wird damit die Notwendigkeit auch von Gewalt- und Missbrauchsprävention stärker hervorgehoben. Dies dient auch der Umsetzung von Artikel 16 UN-BRK (Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch), beschränkt den Schutzbereich aber nicht allein auf Menschen mit Behinderungen.

c) Änderung Satz 1 Nummer 3

Es handelt sich um eine Klarstellung des Wortlautes.

Einerseits erfolgt eine Anpassung an die neue Terminologie des Leistungsrechts der Eingliederungshilfe (SGB IX). Bei der Assistenz muss es sich um Leistungen im Sinne des § 78 SGB IX handeln, um den Menschen mit Behinderungen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Diese Assistenz tritt für den Bereich der Eingliederungshilfe an die Stelle der Betreuung, welche auch in Einrichtungen der Pflege stattfindet. Diese Assistenz lässt sich zwar ordnungsrechtlich nach Auslegung anhand des Gesetzeszweckes in § 1 auch unter die bisherige Betreuung fassen. Mit der Einführung des Begriffes „Assistenz“ in der Eingliederungshilfe will der Bundesgesetzgeber in Abgrenzung zu förderorientierten Ansätzen der Betreuung ein verändertes Verständnis von professioneller Hilfe zum Ausdruck bringen. Eine entsprechende Differenzierung im Wortlaut des SbStG empfiehlt sich daher. Die Begrifflichkeiten Betreuung und Assistenz werden künftig im SbStG gleichwohl durchgehend gemeinschaftlich benannt, um eine einheitliche Anwendung der Vorschriften des Gesetzes auf die Bereiche der (Alten-)Pflege und der Eingliederungshilfe zu ermöglichen, ohne dass damit regelmäßig beide Alternativen im Einzelfall kumulativ oder gleichermaßen einschlägig sein müssen.

Andererseits enthält die Regelung die Klarstellung, dass fachliche Standards einer wissenschaftlichen Fundierung bedürfen und damit nicht (mehr) als fachlicher Stand der Erkenntnisse allgemein anerkannt sein kann, was jedenfalls bereits wissen-

schaftlich widerlegt ist. Umgekehrt wird eine wissenschaftliche Einzelmeinung gegebenenfalls weder in der Wissenschaft noch fachlich derart anerkannt sein, dass sie dem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse zugerechnet werden könnte. Die Klarstellung ist u.a. durch Nachfragen aus der Praxis veranlasst, wie bzw. auf welcher Grundlage der allgemeine Stand der fachlichen Erkenntnisse anerkannt werde. Insoweit kann auf die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege im Sinne von § 113a SGB XI verwiesen werden. Höhere gesetzliche Anforderungen als bisher sind damit nicht verbunden.

3. Zu Nummer 3 (Änderung des § 2 – Grundsätze der Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz):

a) und b) Änderung Absatz 1

Es handelt sich um terminologische Anpassungen an die UN-BRK sowie das neue Leistungsrecht der Eingliederungshilfe nach SGB IX (s.o. Ziffer 2).

c) Änderung Absatz 2

Neben terminologischen Anpassungen an die UN-BRK sowie das neue Leistungsrecht der Eingliederungshilfe nach SGB IX (s.o.) erfolgt eine klarstellende Anpassung des Wortlautes sowohl an die bestehende Systematik des Gesetzes als auch als Folgeänderung der Änderungen in den §§ 7 und 8. Der bisherige Wortlaut, welcher (nur) auf Träger von „stationären Einrichtungen“ (geregelt in § 7 Absatz 1) und von „besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen“ (bisher geregelt in § 8) abstellt, ist insoweit richtigzustellen, als § 7 nicht nur stationäre Einrichtungen enthält, sondern in Absatz 2 auch weitere Versorgungsformen (z.B. Kurzzeitpflege, Hospize), die der ursprüngliche Gesetzentwurf (LT Drs. 16/2290) dagegen neben anderen Wohnformen in § 8 verortet hatte. Es wird klargestellt, dass für all diese Versorgungsformen (weiterhin) die Verpflichtung zur Öffnung für das Engagement von Angehörigen und Ehrenamtlichen gelten soll.

d) Änderung Absatz 3

Es handelt sich um eine Klarstellung des Wortlautes und Folgeänderung zur Anpassung an die Änderungen des § 7 (s. zu Ziffer 8). Die bisherige Terminologie „Einrichtung“ wird synonym für „stationäre Einrichtung“ verwandt und hat keine eigenstän-

dige Bedeutung. Sie wird zur Vermeidung von Unklarheiten einheitlich durch den Begriff „stationäre Einrichtung“ ersetzt. Den stationären Einrichtungen in diesem Sinne werden auch im Rahmen des § 2 Absatz 3 künftig Wohnformen nach § 7 Absatz 1a ausdrücklich gleichgestellt.

Zudem wird der Wortlaut terminologisch an die UN-BRK angepasst.

e) Änderung Absatz 5

Absatz 5 stellt nunmehr ausdrücklich klar, dass das SbStG insbesondere auch der Verwirklichung der Rechte und Ziele der UN-BRK dient. Diese wurde im bisherigen Gesetz noch nicht ausdrücklich in Bezug genommen. Die bisherige Verpflichtung, die seinerzeit im Rahmen eines „Runden Tisches Pflege“ von Vertreterinnen und Vertretern aus allen Bereichen der Pflege und der Selbsthilfe erarbeitete unverbindliche „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ in Versorgungsformen nach § 7 und 8 auszuhängen und unentgeltlich zugänglich zu machen, wird konsequenterweise auf die UN-BRK erstreckt, die als geltendes Völkerrecht mit dem Rang von Bundesrecht ungleich bedeutsamer ist.

4. Zu Nummer 4 (Änderung des § 3 – Auskunft und Beratung):

a) Änderung Absatz 1

Es handelt sich um eine terminologische Anpassung an die UN-BRK.

b) Änderung Absatz 2

Es handelt sich um Folgeänderungen aufgrund der Neuordnung der Wohnpflegeformen (s.o. sowie Ziffer 8 und 9).

5. Zu Nummer 5 (Änderung des § 4 – Beratung und Hilfe in besonderen Fällen):

Es handelt sich um eine terminologische Anpassung an die neue Terminologie des Leistungsrechts der Eingliederungshilfe (s.o. zu Ziffer 2 c)).

6. Zu Nummer 6 (Änderung des § 5 – Zusammenarbeit bei Beschwerden):

Es handelt sich um eine redaktionelle und terminologische Anpassung an die UN-BRK.

7. Zu Nummer 7 (Änderung des § 6 – Geltungsbereich):

Es handelt sich um klarstellende Folgeänderungen, die sich aus der Neuordnung der Wohnpflege- und Wohnbetreuungsformen ergeben sowie um Anpassungen an die Terminologie der UN-BRK (s.o. sowie Ziffer 8 und 9).

8. Zu Nummer 8 (Änderung des § 7 – Stationäre Einrichtungen):

a) *Änderung Überschrift*

Die Überschrift ist klarstellend an den (erweiterten) Inhalt und die Systematik der Vorschrift anzupassen. Bereits bisher regelte § 7 nicht ausschließlich „stationäre Einrichtungen“ i.S.v. Einrichtungen, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner von einem Anbieter auf 24-Stunden-Basis umfassend entgeltliche Leistungen des Wohnens, der Pflege, der Betreuung und der Hauswirtschaftlichen Versorgung „aus einer Hand“ erhalten (Regelungsgehalt des Absatz 1). Absatz 2 zählte in Abgrenzung hierzu weitere spezielle Versorgungsformen auf, für die – unabhängig von einer etwaigen Subsumierbarkeit unter die Tatbestandmerkmale des Absatz 1 – nur bestimmte Vorschriften des SbstG Anwendung finden sollten (vor allem teilstationäre Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, Einrichtungen der Kurzzeitpflege, Hospize und Einrichtungen der Jugendhilfe, in den vereinzelt Volljährige mit Pflegebedarf oder Behinderungen leben). Darüber hinaus muss sich der Regelungsgehalt des neuen Absatz 1a in der Überschrift wiederfinden.

b) *Änderung Absatz 1*

Es wird eine klarstellende Ergänzung des Tatbestandsmerkmals der hauswirtschaftlichen Versorgung vorgenommen. Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, leistungsrechte Personen zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung zu befähigen. Dieses umfasst u.a. auch die Erbringung von Assistenzleistungen zur eigenständigen Bewältigung des Alltags. In der Eingliederungshilfe orientiert sich die erforderliche Unterstützung an den vorhandenen Selbsthilfekompetenzen der Menschen mit Behinderungen. Daher ist es auch im stationären Setting vielfach ausreichend, dass die hauswirtschaftliche Versorgung durch entsprechende Beratung und Unterstützung seitens des Leistungserbringers sichergestellt wird. Zugleich wird einer zu engen Auslegung der des Tatbestandsmerkmals der hauswirtschaftlichen Versorgung vorgebeugt, um eine ungewollte Nichtanwendung der Regelungen des SbstG zu vermeiden.

Des Weiteren werden Klarstellungen des Wortlautes in Anpassung an die Terminologie der UN-BRK und das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe nach SGB IX sowie zur besseren Abgrenzbarkeit zu anderen (teil-)stationären und ambulanten Wohn-, Pflege und Betreuungsformen vorgenommen.

Ferner wird t eine Konkretisierung hinsichtlich des zeitlichen Umfangs der Leistungserbringung vorgenommen. Wesentliches Merkmal stationärer Einrichtung ist, dass das Leistungsangebot täglich für 24 Stunden besteht bzw. in Anspruch genommen werden kann. Zudem dient dieses Kriterium zur Abgrenzung von Einrichtungen mit einem geringeren Leistungsumfang nach Absatz 2 Nummer 6.

c) Einfügung Absatz 1a

Durch Neuregelung von Klarstellungstatbeständen wird den bereits unter dem Punkt A. Problem bzw. dem Allgemeinen Teil der Begründung aufgezeigten tatsächlichen Entwicklungen begegnet. Regelungslücken sollen geschlossen und damit insbesondere Missbrauch durch formale Umgehung der gesetzlichen Voraussetzungen und Anforderungen für stationäre Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 SbStG begegnet werden. Die Entwicklung innovativer Wohnpflege- und Wohnbetreuungsformen soll dadurch nicht verhindert werden. Solche werden weiterhin, insbesondere unter den Voraussetzungen des § 11 zur Weiterentwicklung stationärer Einrichtungen und Erprobung neuer Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen, ermöglicht. Höchstes Gebot muss aber die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen, menschenwürdigen Pflege sein.

Um dem tatsächlichen Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerschaft derartiger faktisch stationärer Wohnformen Wirkung zu verschaffen und zugleich der Schutzpflicht des Staates gegenüber dem vulnerablen Personenkreis der Menschen mit (teilweise intensiv-medizinischem) Pflegebedarf oder Behinderungen gerecht zu werden, werden künftig derartige Wohnformen bei Vorliegen der im neuen Absatz 1a Satz 2 Nummer 1 bis 4 genannten Tatbestandsmerkmale der Wohnform stationären Einrichtungen wegen der vergleichbaren Abhängigkeit (Satz 1) grundsätzlich gleichgestellt. Entsprechende Anwendung finden dann vor allem die Anzeigepflichten und die entsprechenden behördlichen Aufsichtsbefugnisse.

Absatz 1a definiert dazu in Satz 2 Nummern 1 bis 4 Regelbeispiele für Klarstellungstatbestände, bei deren Vorliegen widerleglich vermutet wird, dass in der entsprechenden Wohnform ein einer stationären Einrichtung entsprechendes faktisches

strukturelles Abhängigkeitsniveau der Bewohnerschaft besteht (vgl. Satz 1). Entsprechend werden diese sogenannten „gleichgestellten Wohnformen“ hinsichtlich der an sie zu stellenden Anforderungen und der Aufsichtsbefugnisse grundsätzlich wie stationäre Einrichtungen behandelt, sofern der jeweilige Träger bzw. Leistungserbringer nicht nachweisen kann, dass in der Wohnpflege- oder Wohnbetreuungsform gleichwohl die tatsächliche Wahlfreiheit und Selbstbestimmung der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflege, der Betreuung und Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung gewährleistet ist (Satz 3). Die Vorschrift orientiert sich am inhaltlich und systematisch ähnlichen § 4 des Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetzes (BbgPBWoG).

Absatz 1a Satz 2 Nummer 1:

Nummer 1 regelt über den Anwendungsbereich von Absatz 1 hinausgehend (dort sind kumulativ die in Absatz 1 Nummern 1 bis 4 genannten Voraussetzungen für eine stationäre Einrichtung erforderlich), dass auch dann, wenn eines der in Absatz 1 genannten Merkmale nicht erfüllt sein sollte, regelmäßig dennoch eine qualitativ einer stationären Einrichtung vergleichbare faktische Abhängigkeit der Bewohnerschaft besteht, wenn die Überlassung des Wohnraumes an Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen (z.B. in einer formalen Wohngemeinschaft) von der faktisch zwingenden zusätzlichen Inanspruchnahme auch von Leistungen der Pflege, der Betreuung bzw. Assistenz und der hauswirtschaftlichen Versorgung abhängig gemacht wird oder die Wahlfreiheit der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen bei der Auswahl der verschiedenen Leistungserbringer und damit ihre Selbstbestimmung jedenfalls in erheblichem Umfang eingeschränkt ist.

Auch die Verbände der Pflegekassen auf Bundesebene gehen in ihrem gemeinsamen Rundschreiben vom 13.02.2018 zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI für das Leistungsrecht nach § 38a SGB XI (Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen – Wohngruppenzuschlag) davon aus, dass wegen § 38a Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB XI kein Anspruch besteht, wenn der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter Leistungen zur Verfügung stellt, die eine mit dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 SGB XI für die vollstationäre Pflege vorgesehenen Leistungsumfang weitgehende Entsprechung aufweisen, so dass den Bewohnerinnen und Bewohnern eine Vollversorgung zur

Verfügung gestellt werden soll (S. 173f.). Eine Vollversorgung ist danach dann anzunehmen, wenn keine Einbringung der Bewohnerschaft in den Alltag mehr möglich ist, weil z.B. im Mietvertrag bzw. Pflegevertrag die vollständige Übernahme sämtlicher körperbezogener Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen in der Haushaltsführung vereinbart ist. In einer tatsächlich lediglich ambulant betreuten Versorgungsform (i.S.d. bisherigen §§ 8, 10 SbStG) soll dagegen die über die ambulanten Leistungen hinaus erforderliche Versorgung der Bewohnerschaft durch die aktive Einbindung ihrer eigenen Ressourcen und ihres sozialen Umfelds ermöglicht werden. Diese Abgrenzung steht ungeachtet der in § 6 Absatz 3 SbStG statuierten grundsätzlichen Unabhängigkeit der ordnungsrechtlichen Einordnung einer Versorgungsform von der leistungsrechtlichen nach SGB XI hier nach obigen Erwägungen im Einklang mit der künftigen ordnungsrechtlichen Abgrenzung.

Absatz 1a Satz 2 Nummer 2:

Nummer 2 erfasst Fälle, in denen der Vermieter des Wohnraumes jedenfalls maßgeblich Einfluss auf die Auswahl der Leistungserbringer der Pflege- und Betreuungs- bzw. Assistenzleistungen sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung nehmen kann. Zu denken wäre hier z.B. an Konstellationen, in denen einem als Vermieter von gemeinschaftlichen Wohnräumlichkeiten für Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen fungierenden Anbieter, der zugleich auch im räumlichen Umfeld der Wohnräumlichkeiten einen ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst betreibt, über Vereinbarungen mit der Bewohnerschaft im Bewohnergremium o.ä. ein Anwesenheitsrecht mit beratender Stimme erhält. Hier ist es naheliegend, dass der Anbieter maßgeblich Einfluss auf die Auswahl der ambulanten Dienste der Bewohnerschaft nehmen kann und auch zugunsten seines eigenen ambulanten Dienstes nehmen wird.

Absatz 1a Satz 2 Nummer 3:

Nummer 3 bestimmt in konkretisierender Anlehnung an § 1 Absatz 2 Satz 2 des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes – WBVG vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2319), dass von einem einer stationären Einrichtung vergleichbaren Abhängigkeitsverhältnis auszugehen ist, wenn kumulativ ein rechtlicher oder wirtschaftlicher Zusammenhang zwischen den unterschiedlichen Leistungen der Wohnraumüberlassung, Pflege, Betreuung bzw. Assistenz und hauswirtschaftlichen Versorgung besteht, vor allem, wenn die Leistungen zwar formal getrennt voneinander erbracht

werden, jedoch hinsichtlich des/der Anbieter(s) Personenidentität besteht, sie demselben Träger angehören oder zumindest gesellschaftsrechtlich oder vertraglich eng miteinander verbunden sind, oder bei wesentlichen Akteuren auf Leistungserbringenseite (z.B. Inhaber oder Geschäftsführer einer Wohnraumvermietung, Inhaber oder Geschäftsführer eines ambulanten Dienstes, verantwortliche, ggf. selbstständige Pflegefachkraft) ein Angehörigenverhältnis im Sinne von § 81 Absatz 5 LVwG besteht. Erfasst werden damit die oder der Verlobte, auch im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, die Ehegattin oder der Ehegatte, die eingetragene Lebenspartnerin oder der eingetragene Lebenspartner, Verwandte und Verschwägte gerader Linie, Geschwister, Kinder der Geschwister, Ehegattinnen und Ehegatten oder eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Ehegattinnen und Ehegatten oder der eingetragenen Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, Geschwister der Eltern und Pflegeeltern und Pflegekinder.

Absatz 1a Satz 2 Nummer 4:

Von Nummer 4 sollen insbesondere sogenannte „Intensivpflege-Wohngemeinschaften“ erfasst werden und darüber einen dem Grad der Selbstbestimmung und des Schutzbedarfs der Bewohnerschaft angemessenen Ordnungsrahmen erhalten (s. bereits oben zu A. Problem bzw. Begründung Allgemeiner Teil).

In der außerklinischen Intensivpflege nach § 7 Absatz 1a Satz 2 Nummer 4 ist gegenüber den Tatbeständen in § 7 Absatz 1a Satz 2 Nummern 1 bis 3 zu beachten, dass die erforderliche Ausgestaltung der spezifischen medizinisch-pflegerischen Versorgungssituation in Gemeinschaft mit ihren gesteigerten fachlichen Anforderungen praktisch die einheitliche Annahme von „Leistungen aus einer Hand“ und damit eine entsprechend umfassende Abhängigkeit der Bewohnerschaft notwendig macht. Bei derart intensiver therapeutisch-technischer Unterstützungsbedürftigkeit mehrerer Personen in einer Wohnform, dass eine durchgehende und schichtplanmäßige Präsenz von Pflege- oder Betreuungs- bzw. Assistenzkräften erforderlich ist, um eine ständige Interventionsbereitschaft gewährleisten zu können, kann eine fachgerechte Versorgung praktisch regelmäßig nur dadurch sichergestellt werden, dass die gesamte intensivpflegebedürftige Bewohnerschaft der Wohnform denselben (formal ambulanten) Leistungserbringer beauftragt. Zudem zeigen Erfahrungen, dass beispielsweise bei beatmungsbedürftigen Menschen in der ambulanten Intensivpflege

trotz bestehender medizinischer Möglichkeit eine Entwöhnung von Beatmungsgeräten (sog. „Weaning“) aus unterschiedlichsten Gründen nicht in dem für eine Wiedererlangung der Selbstbestimmung des beatmeten Menschen erforderlichen Umfang erfolgt und damit eine vermeidbare dauerhafte Pflegebedürftigkeit perpetuiert wird (Michael Ewers et. al., Studie Versorgung invasiv langzeitbeatmeter Patienten unter regionalen Gesichtspunkten – VELA-Regio, Zusammenfassung der Expertise, Charité Berlin 2016, S. 10, 14; BT Drs. 19/14487, Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN, Außerklinische Intensivpflege, Vorbemerkung der Bundesregierung S. 2f.). Zusätzlich zum Kriterium der praktischen Abhängigkeit von einem oder von miteinander verknüpften Leistungserbringer(n) begründen hier insbesondere die besondere Unterstützungsbedürftigkeit der Bewohnerschaft mit Intensivpflegebedarf und die einhergehenden gesteigerten fachlichen Anforderungen und Risiken der intensivpflegerischen Versorgung als solche einen besonderen Schutz- und damit Überwachungsbedarf. Die außerklinische Intensivpflege geht mit Infektionsrisiken wie der beatmungsassoziierten Pneumonie einher. Diese Risiken gilt es, durch die gebotenen Hygienemaßnahmen soweit wie möglich zu minimieren. Es gelten bestimmte Anforderungen an die Infektionsprävention zur Verhinderung von behandlungsassoziierten (nosokomialen) Infektionen. Angesichts der tatsächlich erfolgenden Behandlung und der daraus resultierenden Risiken sind die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut der fachliche Maßstab des Handelns. Aufgrund dieser spezifischen Anforderungen an die medizinische Versorgung (Behandlungspflege) und damit an die personelle, räumliche und technische Ausstattung kann in der Intensivpflege in noch stärkerem Maße als bei anderen formal „ambulanten“ Versorgungsformen im schlimmsten Fall eine Gefährdung von Leib und Leben sowie persönlicher Freiheit der intensivpflegebedürftigen Bewohnerschaft eintreten, welche durch das Ordnungsrecht zu verhüten ist.

Da die nach dem SbStG zuständigen Behörden aber auch die Qualität außerklinischer Intensivpflege nur in dem Umfang prüfen können, wie sie auch stationäre Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 prüfen, kann das Aufsichtspersonal auch in der außerklinischen Intensivpflege fachlich nur die allgemeine pflegerische Qualität mit Schwerpunkt auf Struktur- und Prozessqualität überprüfen und beurteilen (vgl. § 20

Absatz 1). Spezifisch intensivpflegerisch-medizinische Anforderungen an die Behandlungspflege können nur im Rahmen der Zusammenarbeit mit anderen fachspezifisch kompetenten Stellen, insbesondere den Medizinischen Diensten MD und den Gesundheitsämtern (bzgl. § 23 Absatz 6a IfSG) sichergestellt werden (s. dazu auch Ziffer 17 zu § 14, Ziffer 22 d) zu § 20 und Ziffer 30 zu § 27).

Für den Bereich der außerklinischen Intensivpflege nach Nummer 4 gilt die grundsätzliche Gleichstellung mit stationären Einrichtungen nach Absatz 1 nur mit dem Vorbehalt, dass nicht das SbStG an anderer Stelle oder eine aufgrund des SbStG (nach § 26, s. dazu Ziffer 29) erlassene Rechtsverordnung (SbStG-DVO) ausdrücklich etwas Anderes bestimmt. Grund für diese differenzierende Regelung ist, dass außerklinische Intensivpflege künftig zwar grundsätzlich den umfassenden Anzeigepflichten und Kontrollverfahren der Aufsicht für stationäre Einrichtungen unterfallen sollen, die tatsächlichen medizinisch-fachlichen Anforderungen ans Personal, die bauliche Gestaltung und die technische Ausstattung sich aber gleichwohl nicht umfassend mit den Anforderungen an reguläre stationäre Einrichtungen im Sinne von § 7 Absatz 1 decken. Diese spezifischen fachlich-intensivmedizinisch indizierten Anforderungen können von der Aufsicht nach dem SbStG nur beschränkt beurteilt werden und die Prüfungen für diesen Bereich müssen entsprechend modifiziert werden. Zudem sieht mittlerweile auch das Gesetz zur Stärkung von Rehabilitation und intensivpflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG vom 23. Oktober 2020, BGBl. I S. 2220) leistungsrechtlich eine nähere Ausgestaltung der Intensivpflege-Wohngemeinschaften (außerklinische Intensivpflege) vor, wobei das Nähere zu den Qualitätsanforderungen erst in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Träger festgelegt werden soll (gem. mit Artikel 1 Nummer 2, 8 und 14 GKV-IPReG eingefügten bzw. geänderten §§ 37c, 92 und 132l SGB V). Diese Entwicklungen auf bundesgesetzlicher Ebene sind zunächst abzuwarten, damit sie mit medizinisch begründeten Anforderungen (auch anderer Fachgesetze) abgeglichen und ordnungsrechtlich konkretisiert werden können. Für die insoweit grds. nur hinsichtlich der ordnungsrechtlichen Überwachungsmöglichkeiten gleichgestellte außerklinische Intensivpflege nach Absatz 1a Satz 2 Nummer 4 werden die spezifischen – abweichenden – Anforderungen an die bauliche Ausgestaltung, die personelle Ausstattung und die Mitwirkung,

wie auch allgemein für stationäre Einrichtungen nach Absatz 1, im Rahmen der SbStG-DVO geregelt. Zur Übergangsregelung siehe § 31.

Absatz 1a Satz 3:

Der bzw. die Träger bzw. Leistungserbringer können nach Satz 3 die gesetzliche Vermutung nach Satz 2 für das Vorliegen einer stationären Einrichtungen gleichgestellten Wohnform widerlegen, indem gegenüber der zuständigen Behörde der Nachweis erbracht wird, dass eine tatsächliche Wahlfreiheit und Selbstbestimmung der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung gleichwohl besteht oder zumindest zeitnah gegeben sein wird. Hiermit soll auch nach Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten atypischen Sachverhalten begegnet werden können und den Aufsichten die nötige Flexibilität eingeräumt werden.

Bei der Begründung bzw. Widerlegung der Vermutungsregelung nach § 7 Absatz 1a Satz 2 können unter anderem folgende nicht abschließenden Kriterien relevant sein, die auch bei der Abgrenzung der künftigen anbieterverantworteten Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen nach § 8 Absatz 1 von selbstverantwortlich geführten Wohnformen nach § 8 Absatz 2 (s. Ziffer 9), die dem ordnungsrechtlichen Teil des Gesetzes weitgehend nicht unterfallen (bisher § 10) herangezogen werden können:

- Anhaltspunkte für das Vorliegen einer tatsächlichen Abhängigkeit, die derjenigen in einer stationären Einrichtung vergleichbar ist, und damit für das Vorliegen einer gleichgestellten Wohnform i.S.v. § 7 Absatz 1a SbStG können sein:
 - Leistungserbringer geben eine (Voll-)Versorgungsgarantie; die Versorgung umfasst gemäß Miet- oder Pflegevertrag bzw. Wohn- und Betreuungsvertrag die vollständige Übernahme sämtlicher körperbezogener Pflegemaßnahmen, pflegerischer Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung (entspricht also dem Leistungsbild einer stationären Einrichtung), sodass darüber hinaus keine Einbringung der Bewohnerschaft in die Organisation des Alltags mehr möglich ist.
 - Die Bewohnerschaft überlässt oder überträgt wesentliche Entscheidungen (dauerhaft) Dritten (z. B. Pflegedienst).

- Tagesstruktur, Hausordnung, Zugangsrechte etc. (Organisation des Alltags) werden durch den Pflegedienst und/oder andere betreuende Dienste vorgegeben.
 - Die Anwesenheit einer Betreuungs-/Pflegefachkraft ist während des gesamten Tages und der gesamten Nacht erforderlich, weil mindestens ein Mitglied einer intensiven medizinisch-therapeutischen Maßnahme bedarf.
- Anhaltspunkte für das Vorliegen einer selbstverantwortlich organisierten und geführten Wohnform i.S.v. § 8 Absatz 2 SbStG können sein:
- Die Wohngemeinschaft wird von der Bewohnerschaft, ggf. vertreten durch deren Zu- und Angehörige und rechtliche Vertreter (Bevollmächtigte, Betreuer/innen), selbst initiiert.
 - Es wurden vorab mehrere Angebote von Leistungserbringern, vor allem Pflegediensten eingeholt.
 - Die Bewohnerschaft, ggf. vertreten durch ihre Angehörigen und rechtlichen Vertreter (Bevollmächtigte, Betreuer/innen), entscheidet in Abstimmung mit dem Vermieter des Wohnraums über die Zusammensetzung der Bewohnerschaft, d.h. darüber, wer in die Wohnform aufgenommen wird/einzieht und wie sich ein (erheblicher) Wechsel im Bewohnerbestand auf den Fortbestand der Wohnform auswirken soll.
 - Die Bewohnerschaft, ggf. vertreten durch ihre Angehörigen und rechtlichen Vertreter (Bevollmächtigte, Betreuer/innen) übt das Hausrecht aus.
 - Die Bewohnerschaft trägt die Kosten der Haushaltsführung selbst. Sie entscheidet, ggf. vertreten durch ihre Angehörigen und rechtlichen Vertreter (Bevollmächtigte, Betreuer/innen) über die Verwaltung des Budgets für die allgemeine Lebenshaltung/Haushaltsführung.
 - Die Struktur des Tagesablaufs und die Organisation des Alltags werden von der Bewohnerschaft, ggf. vertreten durch ihre Angehörigen und rechtlichen Vertreter (Bevollmächtigte, Betreuer/innen), selbst gestaltet.

- Die Bewohnerschaft, ggf. vertreten durch ihre Angehörigen und rechtlichen Vertreter (Bevollmächtigte, Betreuer/innen), stellt die Einrichtung für die Wohngemeinschaft selbst.

d) Änderung Absatz 2

aa) Neufassung einleitender Halbsatz

Es handelt sich zunächst um eine Klarstellung des Wortlautes und eine Folgeänderung aufgrund der Anpassung des § 8. § 7 Absatz 2 enthält – und enthielt schon bisher – unterschiedliche Versorgungsformen, die nicht mit (stationären) Einrichtungen im Sinne von Absatz 1 verwechselt werden sollten. Zudem findet sich der Regelungsgehalt des bisherigen § 8 Absatz 2 nunmehr in § 8 Absatz 3.

Zudem wird eine planwidrige Regelungslücke in der bisherigen Gesetzesfassung beseitigt, indem der Verweis auf die entsprechend anwendbaren Vorschriften über § 12 hinaus nunmehr ausdrücklich auch auf § 13 erstreckt wird. Ohne die Anwendbarkeit der in § 13 geregelten Anzeigepflicht auch für die in § 7 Absatz 2 genannten Versorgungsformen, das heißt ohne Kenntnis von der Existenz der konkreten Versorgungsformen, wäre insbesondere eine anlassbezogene Überprüfung (§ 8 Absatz 3) der Einhaltung der Anforderungen nach § 12 in den Versorgungsformen schlechthin praktisch nicht denkbar. Diese Auslassung resultiert aus der Änderung der Gesetzesystematik im Gesetzgebungsverfahren gegenüber dem ursprünglichen Gesetzentwurf zum SbStG (LT-Drs. 16/ 2290). Nach letzterem waren die nunmehr in § 7 Absatz 2 geregelten Versorgungsformen unmittelbar in § 8 verortet, sodass für diese auch die Anzeigepflicht unmittelbar Anwendung finden sollte. Die offensichtliche, versehentliche Regelungslücke wurde bislang von der Praxis bereits durch entsprechend erweiternde Gesetzesauslegung in diesem Sinne geschlossen. Die Praxis wird im Sinne der Rechtsklarheit und Rechtssicherheit nunmehr auch gesetzlich klar gestellt.

bb) bis ee) Änderung Absatz 2 Nummern 1 bis 4

§ 7 Absatz 2 zählte in den Nummern 1 bis 4 bislang lediglich Versorgungsformen auf, ohne sie ordnungsrechtlich zu definieren. Gerade das sanktionsbewährte Ordnungsrecht erfordert aber Rechtsklarheit für sowohl Rechtsanwender in den Behörden als auch für die Anbieter bzw. Betreiber der vom Gesetz geregelten Versorgungsformen. § 6 Absatz 3 bestimmt insoweit, dass die ordnungsrechtlichen Begriffsbestimmungen des SbStG und Einordnungen hiernach grundsätzlich autonom und unabhängig von

den Definitionen und Begrifflichkeiten des Leistungsrechts des Sozialgesetzbuches sind. Eigenständige ordnungsrechtliche Definitionen sind daher grundsätzlich auch erforderlich. Wie bereits in Nummer 5 der Fall, sollen daher nunmehr auch für die in den Nummern 1, 2 und 4 enthaltenen Begrifflichkeiten ausdrücklich die näheren Definitionen des Leistungsrechts auch für das Ordnungsrecht herangezogen werden. Dies führt zu einem Gleichklang mit der Nummer 5 und macht zusätzliche eigenständige Definitionen entbehrlich. Die in Nummer 3 enthaltenen „Altenheime“ entstammen als überkommene Versorgungsform der Zeit vor Einführung der sozialen Pflegeversicherung und finden sich im Leistungsrecht daher nicht wieder. Kennzeichen eines Altenheimes ist nach der Nomenklatur der Veranstaltungen, Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, Heft 65, Frankfurt a.M. 1979, dass dort zwar Unterkunft, Verpflegung und Betreuung gewährt werden, Pflege aber nicht grundsätzlich regulärer Bestandteil der Betreuung ist. Um etwaige Restbestände an entsprechenden „Altenheimen“ im Land ordnungsrechtlich auffangen zu können, wird die Versorgungsform beibehalten, aber entsprechend der zitierten Nomenklatur klarer definiert.

ff) Änderung Nummer 5

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung (s.u. zu Ziffer 8 d) gg)).

gg) Anfügung Nummer 6

Die Regelung wird aufgrund der Neustrukturierung auch des § 8 erforderlich (s. Ziffer 9). Die neue Nummer 6 enthält für den Bereich der Eingliederungshilfe Wohn- und Betreuungsformen, deren wesentliches Kennzeichen ist, dass zwar umfassende Leistungen aus einer Hand angeboten werden, diese aber nicht rund um die Uhr erbracht bzw. in Anspruch genommen werden können. Im Wesentlichen handelt es sich um die bisherigen teilstationären Wohngruppen für Menschen mit einer seelischen Behinderung oder Suchterkrankung. Entsprechende Versorgungsformen wurden bislang unter § 8 Absatz 1 gefasst. Das widerspricht aber dem bisherigen Verständnis des Tatbestands dieser Vorschrift für den Bereich des Wohnpflegerechts und passt auch nicht unter die entsprechend klargestellte Tatbestandssystematik des § 8 Absatz 1 neuer Fassung. Die richtige Verortung dieser Wohnform der Eingliederungshilfe ist daher in § 7 Absatz 2. Über den dortigen Verweis finden auch weiterhin die entsprechenden bisherigen Rechtsfolgen Anwendung.

9. Zu Nummer 9 (Änderung des § 8 – Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen):

a) *Allgemeines*

Siehe auch bereits zu Ziffer 3.

Es handelt sich um eine Präzisierung des Regelungsgegenstandes anhand der überwiegend praktizierten Gesetzesauslegung. Dies schafft Rechtsklarheit und erleichtert es der Praxis, insbesondere Wohnformen, die anbieter- bzw. trägerinitiiert und -verantwortet sind ohne die Voraussetzungen einer stationären Einrichtung oder gleichgestellten Wohnform i.S.v. § 7 Absatz 1 oder 1a zu erfüllen, von selbstverantwortlich durch die Bewohnerschaft initiierten und geführten Wohnformen („Wohngemeinschaften“) i.S.d. bisherigen § 10, die dem ordnungsrechtlichen Teil des SbStG grundsätzlich nicht unterfallen, abzugrenzen.

Die bisherige Überschrift und Terminologie ist aus dem ursprünglichen Gesetzentwurf des SbStG (LT-Drs. 16/ 2290) übernommen, obwohl die Gesetzessystematik und Definitionen der Versorgungsformen in § 7 (vor allem Absatz 1: stationäre Einrichtungen), § 8 (Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen) und § 10 (Selbstverantwortlich geführte ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften) im Gesetzgebungsverfahren wesentlich geändert wurden.

Inbesondere wurde § 8 nicht nur mit einem gegenüber dem Ursprungsentwurf gänzlich anderen Inhalt beschlossen und verkündet, sondern in der Folgezeit auch mit einem Normenverständnis „gelebt“, das sich nicht ausdrücklich aus dem Wortlaut erschließt. Dabei ist zu konstatieren, dass bislang wesentliche Tatbestandsmerkmale im Gesetzeswortlaut nicht näher bestimmt sind (insbesondere ist unklar, was unter „qualifizierten“ ambulanten Leistungen der Pflege und Betreuung zu verstehen ist). Auch der Verweis in Absatz 1 Satz 2, wonach unter § 8 Absatz 1 „insbesondere“ solche Wohn- oder Hausgemeinschaften zu verstehen sein sollen, die nicht die Voraussetzungen der Selbstverantwortlichkeit nach dem bisherigen § 10 erfüllen, ermöglicht nur eine eingeschränkte Negativabgrenzung zu den dem Gesetz grundsätzlich gerade nicht unterfallenden Wohnformen nach § 10. Dies ist aber nicht geeignet, eine abschließende positive Bestimmung der § 8 Absatz 1 unterfallenden Versorgungsformen vorzunehmen. Beides ist für eine Ordnungsvorschrift, an die behördliche Aufsichtsbefugnisse und Sanktionsmöglichkeiten anknüpfen, bedenklich. Zudem hat sich in der Praxis gezeigt, dass auch solche Wohnformen – häufig zumindest formal

– die in § 10 Absatz 1 aufgezählten konstitutiven Merkmale einer „selbstverantwortlich geführten ambulant betreuten Wohn- und Hausgemeinschaft“ aufwiesen, die aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalles von der behördlichen oder der Beratungspraxis als nicht vollständig selbstverantwortlich geführt angesehen und daher unter § 8 gefasst wurden. Der bisherige Wortlaut des § 8 Absatz 1 ist demnach in seiner praktischen Abgrenzung gegenüber den weiteren Versorgungsformen nach § 7 und insbesondere § 10 unklar.

In der Praxis hat sich weitgehend das Verständnis eingestellt, dass es sich bei den Wohnpflegeformen nach § 8 Absatz 1 jedenfalls um solche handelt, die

- professionell von einem Anbieter „betrieben“ werden (Abgrenzung von selbstverantwortlich geführten Wohngemeinschaften i.S.v. § 10),
- in denen eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung zulässig ist,
- in denen aber nicht sämtliche Leistungen „aus ein Hand“ angeboten und in Anspruch genommen werden müssen (Abgrenzung zu stationären Einrichtungen i.S.v. § 7 Absatz 1).

Damit hat sich im Kern eine Auslegung der „besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen“ nach § 8 Absatz 1 im Sinne von nicht selbstverantwortlich, sondern anbieterinitiierten, ambulant versorgten Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen eingestellt, die sowohl eine Abgrenzung zu stationären Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 als auch zu selbstverantwortlich, d.h. von der Bewohnerschaft organisierten und geführten Wohngemeinschaften (bislang § 10) ermöglicht. An dieses Verständnis knüpft die Neufassung im Ausgangspunkt an.

Zusätzlich soll durch die Neubezeichnung eine Verwechslungsgefahr im Hinblick auf die mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) verknüpften Terminologie vermieden werden, die im Rahmen der Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX und der existenzsichernden Leistungen nach dem SGB XII eine leistungsrechtliche Abgrenzung der bisherigen stationären Einrichtung zur Wohnung ermöglicht. Zu diesem Zweck werden stationäre Wohneinrichtungen zu besonderen Wohnformen im Sinne des § 42a Absatz 2 Nummer 2 SGB XII (in der seit 01.01.2020 geltenden Fassung).

b) Neufassung Absatz 1 und 2

Der Tatbestand des § 8 Absatz 1 wird präzisiert. Die Tatbestandsvoraussetzungen der erfassten Versorgungsform werden künftig abschließend positiv definiert, wobei im Hinblick auf die Abhängigkeit bzw. die Beschränkung der Selbstbestimmung, d.h. den Schutzbedarf als wesentliches Merkmal darauf abgestellt wird, ob die Wohn-, Pflege- und Betreuungsform anbieterverantwortet, das heißt durch Dritte organisiert ist. Wann dies der Fall ist, wird in Absatz 1 Satz 2 definiert. Durch das Kriterium der Gewerbsmäßigkeit sollen jedenfalls durch Angehörige der Bewohnerschaft für diese privat organisierte Wohngemeinschaften nicht den Rechtsfolgen des § 8 unterfallen. Weiteres Kennzeichen der Wohnformen nach § 8 Absatz 1 bleibt wie bisher, dass zwar Pflege- und/oder Betreuungs- und Assistenzleistungen in Anspruch genommen werden müssen – es handelt sich insoweit nicht um eine bloße „Senioren-Wohngemeinschaft“, sondern erforderlich ist grundsätzlich Pflegebedürftigkeit oder Betreuungs- und Assistenzbedarf –, dass aber in Bezug auf den jeweiligen Pflege- bzw. Betreuungs- und Assistenzdienst jede Bewohnerin und jeder Bewohner grundsätzlich frei wählen kann. Praktisch wird sich aus Effizienz- und Synergie-Gründen zwar die einheitliche Auswahl eines oder weniger Pflege- und/oder Betreuungs- und Assistenzdienste pro Wohnform anbieten; rechtlich oder faktisch verpflichtend kann dies aber nicht sein, ohne dass damit ein Anwendungsfall des § 7 Absatz 1 oder Absatz 1a eröffnet wird.

Im Gegenzug entfällt die Regelung des § 10 (siehe unten zu Ziffer 11) künftig. Diese Vorschrift diene vorrangig der Negativabgrenzung der dem Gesetz unterfallenden Versorgungsformen nach § 8 Absatz 1, während die in § 10 Absatz 1 definierte Wohnform selbst dem ordnungsrechtlichen Teil des Gesetzes gerade nicht unterfallen sollte. Die Definition der dem Gesetz nicht unterfallenden selbstverantwortlichen Versorgungsformen in § 10 Absatz 1 erübrigt sich mit der Neufassung von § 8.

Zwecks systematischer Abgrenzung des gesetzlichen Geltungsbereiches und der anwendbaren Vorschriften enthält Absatz 2 (in Verbindung mit Absatz 3 Satz 2 und 4) künftig die Regelung des bisherigen § 10 Absatz 2 (in Verbindung mit § 9 Absatz 3), wonach das Gesetz für selbstverantwortlich organisierte und geführte Wohn- und Hausgemeinschaften, in denen Leistungen der Pflege- sowie der Betreuung und Assistenz erbracht werden, mit Ausnahme der Vorschriften des Ersten Teils und des nachfolgenden § 8 Absatz 3 Satz 2 und 4 nicht gilt. Die Vorschrift wird systematisch

und redaktionell klarer gefasst, ohne dass damit eine inhaltliche Änderung einherginge. § 10 Absatz 2 entfällt dagegen (s.o. sowie zu Ziffer 11). Auf eine nähere Definition der selbstverantwortlich organisierten und geführten Wohn- und Hausgemeinschaft, wie bisher in § 10 Absatz 1, wird aus oben genannten Gründen verzichtet.

c) Einfügung Absatz 3

Absatz 3 enthält klarer formuliert und systematisch zusammengefasst die bestehenden Befugnisse der Aufsicht, die bisher in § 8 Absatz 2 sowie § 10 Absatz 2 in Verbindung mit § 9 Absatz 3 geregelt waren. Die Terminologie wird mit derjenigen in § 9 Absatz 3 (Zuordnungsprüfung bei Betreutem Wohnen, s. zu Ziffer 10) harmonisiert.

In anbieterverantworteten Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen im Sinne von § 8 Absatz 1 finden danach weiterhin keine Regelprüfungen wie in stationären Einrichtungen statt (der bisherige Verweis auf § 20 Absatz 1 erübrigt sich, da die Systematik des geltenden Gesetzes im Gesetzgebungsverfahren geändert wurde und § 20 danach ohnehin nur noch Anwendung auf stationäre Einrichtungen im Sinne von § 7 Absatz 1 fand). Jedoch sind wie bisher, aber im Wortlaut deutlicher und aufgrund der neuen Systematik des § 8 differenzierter formuliert, sowohl Zuordnungsprüfungen (bei begründeten Zweifeln an der Zuordnung einer Versorgungsform nach Absatz 1) als auch Anlassprüfungen (bei begründeten Zweifeln, dass eine anbieterverantwortete Wohn-, Pflege- und Betreuungsform nach Absatz 1 die gesetzlichen Anforderungen nach § 12 erfüllt) zulässig. Bezogen auf selbstverantwortete Wohnformen im Sinne von Absatz 2 kann bei begründeten Zweifeln an deren Zuordnung, wie nach bisheriger Rechtslage auch schon (bislang § 10 Absatz 2 in Verbindung mit § 9 Absatz 3), lediglich eine Zuordnungsprüfung erfolgen. Diese Befugnis ist für eine effektive Prüftätigkeit und auch im Interesse der Rechtssicherheit für Träger bzw. Anbieter und Bewohnerinnen und Bewohner notwendig. Dabei wird künftig aber nicht mehr von Gesetzes wegen positiv zu prüfen sein, ob die Wohnform die gesetzlichen Vorgaben an die Selbstverantwortung im Sinne von § 10 Absatz 1 erfüllt, sondern vielmehr umgekehrt, ob konkrete Anhaltspunkte dafür sprechen, dass eine dem ordnungsrechtlichen Teil des Gesetzes unterfallende Wohnform im Sinne der § 7 Absatz 1, Absatz 1a, Absatz 2, § 8 Absatz 1 oder § 9 gegeben ist. Im Rahmen von Zuord-

nungsprüfungen werden allgemein Anhaltspunkte für das Vorliegen einer gleichgestellten Wohnform nach § 7 Absatz 1a zu beachten sein (zu möglichen Kriterien siehe Ziffer 8 e)).

d) Anfügung Absatz 4

Es handelt sich um den an die Änderungen des § 8 redaktionell angepassten bisherigen Absatz 3.

10. Zu Nummer 10 (Änderung § 9 – Betreutes Wohnen):

Es handelt sich um die terminologische Anpassung des Absatzes 1 an das neue Leistungsrecht der Eingliederungshilfe nach SGB IX (s. Ziffer 2 c)) und eine Harmonisierung der Terminologie des Absatzes 3 mit der von § 8 Absatz 3 (s. Ziffer 9 c)).

11. Zu Nummer 11 (Streichung § 10 – Selbstverantwortlich geführte ambulante betreute Wohn- und Hausgemeinschaften):

Siehe bereits zu Ziffer 9 b).

Da die Neufassung des § 8 Absatz 1 nunmehr eine positive Definition der anbieterverantworteten Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen enthält, erübrigt sich die bisherige Definition in § 10 Absatz 1. Die bisherige Regelung in § 10 Absatz 2 zu Anwendungsbereich des Gesetzes und Zuordnungsprüfung wird in § 8 Absatz 2 und 3 überführt.

12. Zu Nummer 12 (Änderung Überschrift Dritter Teil):

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Neuordnung der Wohnpflegeformen (s. Ziffer 8 und 9).

13. Zu Nummer 13 (Änderung Überschrift Dritter Teil, Abschnitt I):

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 8 (s. Ziffer 9).

14. Zu Nummer 14 (Änderung § 12 – Anforderungen an den Betrieb von Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen):

a) Änderung der Überschrift

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die sich aus der Neufassung des § 8 ergibt (s. Ziffer 9).

b) Änderung Absatz 1 Satz 1

Der Wortlaut wird klarer gefasst und zudem terminologisch an das neue Leistungsrecht der Eingliederungshilfe nach SGB IX und die Neufassung des § 8 angepasst (s. Ziffer 9). Zudem wird durch Ergänzung der Qualitätsanforderungen an die Konzeption der Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen um den Stand auch der „wissenschaftlichen Erkenntnisse“ lediglich einheitlich wie in § 1 (s. Ziffer 2) klargestellt.

c) Änderung Absatz 1 Satz 2 (insb. Einfügung Nummer 2)

Neben einer redaktionellen Klarstellung wird vor allem die neue Nummer 2 mit einer zusätzlichen Vorgabe für die erforderliche und gemäß § 13 Absatz 1 Nummer 5 der Aufsicht nachzuweisende Konzeption der anbieterverantworteten Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen aufgenommen. Damit wird die Notwendigkeit von Gewalt- und Missbrauchsprävention in derartigen ambulant versorgten Wohnformen stärker hervorgehoben. Dies dient in Orientierung an den Handlungsleitlinien „Das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und der Schutz vor sexualisierter Gewalt für Menschen mit Behinderungen“ des Landespräventionsrates Schleswig-Holstein auch der Umsetzung von Artikel 16 UN-BRK (Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch), beschränkt den Schutzbereich aber nicht allein auf Menschen mit Behinderungen. In den Versorgungsformen nach § 8 Absatz 1 werden viele unterschiedliche Akteure tätig, ohne dass diese einer umfassenden, kontinuierlichen behördlichen Überwachung wie etwa stationäre Einrichtungen nach § 7 unterliegen. Auch Angehörige bzw. Stellvertreter der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohn-, Pflege- und Betreuungsform können dem mit dieser geringeren Überwachung und erhöhten Eigenverantwortung gegebenenfalls einhergehenden Bedürfnis nach gesteigerter Obhut und Fürsorge für die Selbstbestimmung der Bewohnerschaft aus den verschiedensten Gründen praktisch nicht immer gerecht werden. Umso mehr ist es erforderlich, dass in diesen Versorgungsformen präventiv auch ein entsprechendes Konzept zur Gewalt- und Missbrauchsprävention vorliegt und umgesetzt wird. Teilweise dürften sich Angehörige bzw. Stellvertreter von Bewohnerinnen und Bewohnern der anbieterverantworteten Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen auch des Zusammenhangs zwischen Art der

Versorgungsform und Umfang der behördlichen Überwachung bzw. Grad der Eigenverantwortung ihrer in der Versorgungsform lebenden Angehörigen für die Wahrung ihrer Belange nicht bewusst sein. Daher ist besonders auf die Beachtung der Vorgaben in § 12 Absatz 1 Satz 2 Nummern 3 bis 4 (bisher Nummern 2 bis 3) zum Beschwerdemanagement, Mitwirkungs- oder Mitbestimmungsrechten und insbesondere den Möglichkeiten des bürgerschaftlichen Engagements zu achten (insoweit gelten für Anbieter auch weiterhin die Informationspflichten nach jetzt § 8 Absatz 4 in Verbindung mit § 17).

15. Zu Nummer 15 (Änderung § 13 – Anzeige des Betriebs von Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen):

a)-c) Änderung der Überschrift; terminologischen und redaktionelle Anpassungen

Es handelt sich weitgehend um eine Folgeänderung aufgrund der Neufassung des § 8 (s. Ziffer 9), eine Anpassung an die neue Terminologie des Leistungsrechts der Eingliederungshilfe (SGB IX), sowie redaktionelle und sprachliche Klarstellungen.

Insbesondere werden die Begrifflichkeiten dem Umstand angepasst, dass infolge der gegenüber dem ursprünglichen Gesetzentwurf des SbStG veränderten Systematik des Gesetzes die in § 8 Absatz 1 geregelten Versorgungsformen gerade keine stationären „Einrichtungen“, sondern ambulant versorgte Wohnpflegeformen unterschiedlicher Ausgestaltung sind. Daher muss einerseits die Begrifflichkeit „Einrichtung“ entfallen und andererseits gibt es begrifflich regelmäßig keinen (einzelnen) „Träger“ und insbesondere keine (einzelne) verantwortliche „Pflegedienstleitung“. Die Versorgung erfolgt vielmehr durch Ambulante Dienste. Kennzeichen der Wohnformen nach § 8 Absatz 1 ist, dass jede Bewohnerin und jeder Bewohner den jeweiligen Pflege- und/oder Betreuungs- und Assistenzdienst frei wählen und gegebenenfalls wechseln kann. Die Angabe einer einzelnen, zentral für die Sicherstellung der ordnungsgemäßen Pflege(-leistungen) vor Ort verantwortlichen Person bei Anzeige der Betriebsaufnahme kommt daher regelmäßig nicht in Betracht.

Um dieses Defizit hinsichtlich der behördlichen Kenntnis in Bezug auf die pflegefachlichen Verantwortungsträger auszugleichen und zudem der zuständigen Behörde mit Anzeige der beabsichtigten Aufnahme des Betriebs auch die Prüfung zu ermöglichen, ob tatsächlich eine Versorgungsform nach § 8 Absatz 1 vorliegt oder vielmehr eine „faktische stationäre Einrichtung“ im Sinne von § 7 Absatz 1a, muss die oder der

Anzeigende nach der neuen Nummer 7 des § 13 Absatz 1 Satz 2 zusätzlich eine Erklärung abgeben (und bei Veränderungen aktualisieren, vgl. Absatz 3), inwieweit rechtliche oder wirtschaftliche Beziehungen zwischen den Leistungserbringern der Pflege- oder Betreuungs- und Assistenzleistungen und dem Anbieter des Wohnraums besteht. Dabei ist zu bedenken, dass verantwortlicher Anbieter im Sinne von §§ 8 Absatz 1, 13 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 je nach Konstellation beispielsweise sowohl ein „federführender“ ambulanter (Pflege-)Dienst als auch eine entsprechend initiativ werdende Wohnraumvermieterin bzw. ein Wohnraumvermieter sein kann.

d) Änderung Absatz 2

Mit der Einfügung des neuen Satzes 1, wonach die zuständige Behörde dem oder der Anzeigenden gegenüber feststellt, inwieweit ein ordnungsgemäßer Betrieb der angezeigten anbieterverantworteten Wohn-, Pflege- und Betreuungsform erwartet werden kann, wird einem sowohl vonseiten der Behörden als auch der Anbieter vortragenen Anliegen nach Klarstellung nachgekommen. Bislang war weder für die Behörden noch für die Anbieter rechtssicher klar, wie nach erfolgter Anzeige zu verfahren war. Durch ergänzende Gesetzesauslegung anhand eines Erst-recht-Schlusses und des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes wird bislang vielfach von Behörden-seite angenommen, dass es der zuständigen Behörde, die gegebenenfalls auch eine Betriebsuntersagung aussprechen könnte (§ 8 Absatz 4 i.V.m. § 25), erst recht möglich sein muss, als milderer Mittel gegenüber einem Anbieter (mittels Verwaltungsakt) unmittelbar festzustellen, ob bzw. in welchem Umfang die Voraussetzungen für den Betrieb der Versorgungsform auf Grundlage der aus der Anzeige ersichtlichen Informationen (derzeit) gegeben sind oder nicht. Anbieter bemängelten dagegen bisweilen, dass sie auf ihre Anzeige nach § 13 hin keine (rechtsbehelfsfähige) behördliche Rückmeldung erhielten und sich daher mit Betriebsaufnahme dem Risiko einer behördlichen Anordnung ausgesetzt sahen. Nunmehr wird im Sinne der zweckmäßigen behördlichen Praxis rechtsklar geregelt, dass eine entsprechende Feststellung zu erfolgen hat.

Zur Änderung des bisherigen Satz 2 (nunmehr Satz 3) siehe bereits oben zu a)-c).

e) Änderung Absatz 3

Bei der Änderung von Satz 1 handelt sich um eine durch Nachfragen aus der Praxis veranlasste terminologische Klarstellung und Vereinheitlichung. An die Mitteilung von Änderungen der im Rahmen der erstmaligen Anzeige gemachten Angaben sind

keine anderen formalen Erfordernisse zustellen als an die erstmalige Anzeige. Nach dem Grundsatz, dass unterschiedlichen Terminologien auch grundsätzlich unterschiedlicher Sinn beigemessen werden (soll), wird hier daher künftig auf unterschiedliche Begrifflichkeiten verzichtet und für beide Fälle einheitlich der Begriff „Anzeige“/„anzeigen“ gewählt.

Über den Verweis im neuen Satz 2 auf die entsprechende Anwendbarkeit des Absatz 2 Satz 1 und 2 wird klargestellt, dass nicht nur die erstmalige Anzeige nach Absatz 1, sondern auch die Anzeige von veränderten Angaben die Möglichkeit nach sich zieht, dass die zuständige Behörde an diese Veränderungsanzeige anknüpfend weitere Angaben verlangt und zudem infolge dessen auch eine (gegebenenfalls veränderte) Feststellung darüber trifft, ob (weiterhin) ein ordnungsgemäßer Betrieb erwartet werden kann.

f) Änderung Absatz 4

Es handelt sich um terminologische Klarstellungen und Vereinheitlichungen des Wortlautes (s. entsprechend vorstehend Ziffer 15 e)).

16. Zu Nummer 16 (Änderung Überschrift Abschnitt II):

Es handelt sich um eine Folgeänderung wegen der Änderung des § 7 (s. Ziffer 8).

17. Zu Nummer 17 (Änderung § 14 – Anforderungen an den Betrieb stationärer Einrichtungen):

a) Änderung Überschrift

Es handelt sich um eine Folgeänderung wegen der Änderung des § 7 (s. Ziffer 8).

b) Änderung Absatz 1 Satz 1

aa) einleitender Halbsatz

Es handelt sich vor allem um eine terminologische Folgeänderung aufgrund der Änderung des § 7 (s. Ziffer 8). Zudem wird auf Anregung aus der behördlichen Praxis in Anlehnung an die Regelung in § 14 Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz klargestellt, dass neben dem Träger einer stationären Einrichtung nach § 7 Absatz 1 bzw. dem Leistungsanbieter einer gleichgestellten Wohnform nach § 7 Absatz 1a selbst (welcher regelmäßig keine natürliche Person ist), auch die jeweils für diesen vertretungsberechtigte, handelnde Person ebenfalls unmittelbar verantwortlich ist für

die Sicherstellung der in den nachfolgenden Nummern des § 14 Absatz 1 Satz 2 aufgeführten Anforderungen.

bb) Änderung Nummer 1

Es handelt sich um terminologische Anpassungen an die UN-BRK sowie eine sprachliche Vereinheitlichung (vgl. Ziffer 2 c) zu § 1 Satz 1 Nummer 3 und Ziffer 14 b) zu § 12).

cc) Änderung Nummer 2

Es handelt sich um eine terminologische Anpassung an die UN-BRK.

dd) Änderung Nummer 4

Es handelt sich um eine sprachliche Vereinheitlichung (vgl. auch oben c) zu Nummer 1 sowie Ziffer 2 c) zu § 1 Satz 1 Nummer 3 und Ziffer 14 b) zu § 12) sowie eine Klarstellung, welche durch Nachfragen aus der Praxis, wie bzw. auf welcher Grundlage das anzuwendende Verfahren zur Sicherung der Qualität der Leistungen formal anerkannt werde.

c) Änderung Absatz 2

Es handelt sich vor allem um terminologische Folgeänderungen und Klarstellungen aufgrund der Änderung des § 7 (s. Ziffer 8). Siehe im Übrigen auch bereits zu b) aa).

d) Anfügung Absätze 3 und 4

Absatz 3:

Künftig unterliegen sogenannten gleichgestellte Wohnformen nach § 7 Absatz 1a grundsätzlich derselben Aufsicht wie stationäre Einrichtungen, auch wenn bzw. obwohl sie im Zweifel formal ambulant versorgt werden. Zwar unterfallen ambulante Dienste weiterhin grundsätzlich nicht dem SbStG. Aus der Gleichstellung folgt aber, dass in gleichgestellten Wohnformen vor Ort auch die Leistungen ambulanter Dienste überprüft werden müssen, als handele es sich um stationär erbrachte Leistungen (s. dazu auch Ziffer 22 d) zu § 20). Verantwortlich für die Sicherstellung der nach Maßgabe des SbStG ordnungsgemäßen Qualität des „Gesamtangebots“ ist der Anbieter, der bei der Organisation und der Anzeige des Betriebes nach § 15 als initiativ und federführend in Erscheinung tritt, also nach außen als faktischer „Träger“ der quasi-stationären Einrichtung fungiert. Dieser hat daher auch dafür einzustehen,

dass die in der jeweiligen Wohnform tätig werdenden ambulanten Dienste die gesetzlichen Vorgaben einhalten.

In der außerklinischen Intensivpflege nach § 7 Absatz 1a Satz 2 Nummer 4 ist zudem zu beachten, dass hier die Gleichstellung mit stationären Einrichtungen nicht nur konstitutiv an die faktischen „Leistungen aus einer Hand“ anknüpft, sondern insbesondere auch an den aus der spezifischen medizinischen Situation als solcher mit ihren gesteigerten fachlichen Anforderungen und Risiken resultierenden besonderen Schutz- und Überwachungsbedarf. Auch insoweit ist insgesamt die Verantwortung des jeweiligen Anbieters der Intensivpflege-Wohnform für die gesamte Qualität der pflegerischen Leistungen und der Leistungen der Betreuung und Assistenz gesondert hervorzuheben. Da die nach dem SbStG zuständigen Behörden aber auch die Qualität außerklinischer Intensivpflege nur in dem Umfang prüfen können, wie sie auch stationäre Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 prüfen, kann das Aufsichtspersonal in der außerklinischen Intensivpflege fachlich nur die allgemeine pflegerische Qualität mit Schwerpunkt auf Struktur- und Prozessqualität überprüfen und beurteilen (vgl. § 20 Absatz 1). Spezifisch intensivpflegerisch-medizinische Anforderungen an die Behandlungspflege können nur im Rahmen der Zusammenarbeit mit anderen fachspezifisch kompetenten Stellen, insbesondere den Medizinischen Diensten MD und den Gesundheitsämtern (bzgl. § 23 Absatz 6a IfSG) sichergestellt werden (s. dazu auch Ziffer 22 d) zu § 20 und Ziffer 30 zu § 27).

Absatz 4:

Es handelt sich um einen klarstellenden, deklaratorischen Hinweis auf die aufgrund anderer gesetzlicher und untergesetzlicher Regelungen bestehenden und teils präzisierten Anforderungen an den Betrieb stationärer Einrichtungen und gleichgestellter Wohnformen ohne zusätzlichen eigenständigen Regelungsgehalt. Zu den weitergehenden Verpflichtungen nach oder aufgrund von anderen Gesetzes gehört beispielsweise die Sicherstellung aller erforderlichen Maßnahmen zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen, u.a. durch Erstellung, Aktualisierung und Umsetzung von Hygieneplänen nach § 36 Absatz 1 Nummer 2 und 7 IfSG sowie allgemeine Beachtung der jeweiligen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut nach § 23 Absatz 1 IfSG. Entsprechend prüft auch der MD im Rahmen der Regelprüfungen nach §

114 Absatz 2 Satz 11 SGB XI, ob die Versorgung der Pflegebedürftigen den Empfehlungen der KRINKO entspricht.

18. Zu Nummer 18 (Änderung § 15 – Anzeige des Betriebs einer stationären Einrichtung):

Es handelt sich um terminologische Folgeänderungen aufgrund der Änderung des § 7 (s. Ziffer 8).

19. Zu Nummer 19 (Änderung § 16 – Sicherung und Stärkung der Mitwirkung):

Es handelt sich lediglich um begriffliche Klarstellungen sowie terminologische Folgeänderungen aufgrund der Änderung des § 7 (s. Ziffer 8).

20. Zu Nummer 20 (Änderung § 17 – Informationspflichten des Trägers):

Es handelt sich lediglich um begriffliche Klarstellungen sowie terminologische Folgeänderungen aufgrund der Änderung des § 7 (s. Ziffer 8).

21. Zu Nummer 21 (Änderung § 19 – Zusammenarbeit, Arbeitsgemeinschaften):

a) *Änderung Absatz 1:*

Es handelt sich zum einen um eine zeitgemäße Anpassung an die spiegelbildlichen Regelungen im Leistungsrecht: So arbeiten nach § 117 Absatz 1 Satz 1 SGB XI in der seit dem 01.10.2009 geltenden Fassung die Landesverbände der Pflegekassen sowie der Medizinische Dienst und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. mit den nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden bei der Zulassung und der Überprüfung der Pflegeeinrichtungen eng zusammen. Zwar ist die Aufzählung der Behörden und Stellen in § 19 Absatz 1 Satz 1 SbstG, mit denen die zuständigen Behörden zusammenarbeiten müssen, nicht abschließend. Im Interesse der Rechtsklarheit wird der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. aber gleichwohl ebenfalls ausdrücklich aufgenommen. Weiter wird infolge des BTHG künftig nach Trägern der Sozialhilfe einerseits (SGB XII) und Trägern der Eingliederungshilfe andererseits (SGB IX) unterschieden, sodass eine Wortlautergänzung erforderlich war.

Zum anderen sollen durch die ausdrückliche Aufnahme der Gesundheitsämter, soweit sie nach § 23 Absatz 6a Infektionsschutzgesetz vom 20 Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397), für die infektionshygienische Überwachung von ambulanten Pflegediensten, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen, zuständig sind, Synergieeffekte genutzt werden. Während die nach dem SbStG zuständigen Behörden vorrangig den Fokus auf die Struktur- und Prozessqualität der Pflege legen, sind die Gesundheitsämter im Hinblick auf die infektionshygienischen Standards kompetent, ebenso wie der MD und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. in Bezug auf die Ergebnisqualität der Pflege einschließlich der medizinischen Behandlungspflege. Die Erweiterung der Zusammenarbeit nach § 19 zusammen mit der Anzeigepflicht für außerklinische Intensivpflege nach § 15 und der erweiterten Befugnis zum Informations- und Datenaustauschs nach § 27 (s. Ziffer 30) ermöglicht u.a. effektive, auf einander abgestimmte und einander ergänzende Prüfungen nach §§ 8 Absatz 3, 20 SbStG. Doppelprüfungen sollen, soweit den Umständen des Einzelfalles angemessen, vermieden werden.

Wegen der nicht abschließenden Aufzählung der potentiellen Behörden und Stellen, mit denen die nach dem SbStG zuständigen Behörden zusammen zu arbeiten haben, kann hierunter weitergehend z.B. auch eine Zusammenarbeit mit dem (Landes-)Jugendamt in Bezug auf Versorgungsformen nach § 7 Absatz 2 Nummer 5 SbStG, das heißt Einrichtungen, die den Bestimmungen der §§ 45 bis 49 Achten Buch Sozialgesetzbuch unterliegen und in denen vereinzelt volljährige Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung wohnen, fallen.

b) Änderung Absatz 3 Satz 1:

Es handelt sich um redaktionelle Anpassungen.

c) Änderung Absatz 5:

Es handelt sich um Klarstellungen des Wortlautes. Zum einen ergab sich bislang weder aus dem Wortlaut des Satzes 1 noch der Gesetzesbegründung, wem die zuständigen Behörden über die Zusammenarbeit jeweils zum 31. März eines Jahres (Satz 3) berichten müssen. Es wird daher deutlich gemacht, dass dem zuständigen Ministerium, d.h. derzeit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein zu berichten ist. Zum anderen war bisher

mangels expliziter Bezugnahmen nicht zweifelsfrei klar, wer nach Satz 5 zur Erhebung von Einwendungen gegen Berichtsentwürfe befugt ist. Diese sich aus der Auslegung des Absatz 5 ergebende Befugnis der in Absatz 1 und 3 genannten Behörden und Stellen wird ebenfalls im Interesse der Rechtsklarheit eindeutig festgelegt.

22. Zu Nummer 22 (Änderung § 20 – Prüfungen von stationären Einrichtungen):

a)-b) bb) Änderung Überschrift und Absatz 1 Satz 1 und 2

Es handelt sich um terminologische Folgeänderungen aufgrund der Änderung des § 7 (s. Ziffer 8) sowie um begriffliche Klarstellungen.

b) cc) Einfügung Sätze 5 und 6:

Satz 5 (neu) und Satz 6 (neu) tragen den Bedürfnissen der Praxis nach Rechtsklarheit und Rechtssicherheit Rechnung und enthalten erstmalig eine gesetzliche Definition der Anlassprüfung im Allgemeinen (Satz 5) sowie für den Sonderfall der Nachprüfung, ob Anordnungen der zuständigen Behörde zur Beseitigung festgestellter Mängel (nach § 23) Folge geleistet wurde (Satz 6). Die Definitionen entsprechen den untergesetzlichen Auslegungshinweisen zur sachgerechten Durchführung von anlassbezogenen Prüfungen nach SbStG (Bekanntmachung des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren vom 18. Oktober 2018 – VIII 22 T –, Amtsbl. Schl.-H. S. 888).

Eine Anlassprüfung erfordert grundsätzlich zureichende tatsächliche Anhaltspunkte dafür, dass die Einrichtung gesetzliche Anforderungen nach dem SbStG oder einer auf Grundlage dessen erlassenen Verordnung (SbStG-Durchführungsverordnung – SbStG-DVO nach § 26 SbStG) nicht erfüllt. Anknüpfungsgrundlage können neben Einwohner- oder Angehörigen-Beschwerden vor allem auch Hinweise anderer Stellen oder Behörden, insbesondere der nach § 27 zum Informationsaustausch befugten (z.B. MD) sein. Es muss aus Sicht der zuständigen Behörde hinreichend plausibel erscheinen, dass ein überprüfbarer Mangel in diesem Sinne vorliegt. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit nicht ausreichend für eine Prüfung einer stationären Einrichtung sind insbesondere lediglich abstrakte Anregungen zur Überprüfung „ins Blaue hinein“ oder Beschwerden, die offensichtlich einer plausiblen Tatsachengrundlage entbehren. Die Durchführung der Anlassprüfung im konkreten Einzelfall hat sich am allgemeinen Grundsatz der Verhältnismäßigkeit auszurichten. Dabei sind u.a. die

Konkretheit der Anhaltspunkte für den mutmaßlichen Mangel, von welchen die zuständige Behörde Kenntnis erlangt hat, die Intensität bzw. Bedeutung des potentiellen Mangels sowie die Wahrscheinlichkeit von dessen Eintritt zu berücksichtigen.

Satz 6 erfasst als Sonderfall der Anlassprüfung die Nachprüfung i.S.e. Wiederholungsprüfung zur Feststellung der Mängelbeseitigung nach vorangegangener behördlicher Mangelfeststellung im Rahmen einer vorherigen Regel- oder Anlassprüfung und entsprechender Anordnung der Beseitigung der festgestellten Mängel gemäß § 23 SbStG. Werden im Rahmen der Anlassprüfung nach Satz 6 neue Tatsachen festgestellt, die einen weiteren, nicht mit dem zuvor festgestellten identischen Mangel begründen, die zureichende tatsächliche Anhaltspunkte dafür bieten, dass ein solcher weiterer Mangel vorliegen könnte oder die aus sonstigem Grund eine anlassbezogene Prüfung erfordern, so können diese neuen Tatsachen ihrerseits eine gesonderte anlassbezogene Prüfung (im Sinne von Satz 5) und gegebenenfalls eine spätere Nachprüfung zur Feststellung der Mängelbeseitigung (im Sinne von Satz 6) rechtfertigen.

b) dd) Änderung Satz 6 (alt)/Satz 8 (neu)

Es handelt sich in erster Linie um eine rechtsterminologische Klarstellung, ohne dass damit eine sachliche Änderung einherginge.

Da der Schwerpunkt der Überprüfung weiterhin auf der Struktur- und Prozessqualität liegt, schließt dies – wie bisher – nicht aus, dass im Einzelfall auch eine (eingehendere) Prüfung der Ergebnisqualität erfolgt. Dies kann künftig gegebenenfalls dann in Betracht kommen, wenn der MD gemäß § 114c Absatz 1 Satz 1 SGB XI ab dem 1. Januar 2021 in Abweichung von § 114 Absatz 2 SGB XI den Prüfturnus für Regelprüfungen in einer Einrichtung auf zwei Jahre erhöht hat.

c) Änderung Absatz 2:

Nach § 20 Absatz 2 sind grundsätzlich gleichzeitige und arbeitsteilige Prüfungen mit dem MD anzustreben. Gemäß § 20 Absatz 1 Satz 2 sollen Regel- und Anlassprüfungen der zuständigen Behörden grundsätzlich unangemeldet erfolgen. Daran ist im Interesse der effektiven Gefahrenabwehr auch festzuhalten. Da der MD dagegen seit dem 01.01.2016 zumindest seine Regelprüfungen am Tag zuvor grundsätzlich anzukündigen hat (§ 114a Absatz 1 Satz 2 SGB XI), wird klarstellend in § 20 Absatz 2

aufgenommen, dass insoweit eine gleichzeitige arbeitsteilige Prüfung der zuständigen Behörden nach dem SbStG und dem MD nur in Betracht kommt, sofern hierdurch wegen der vorherigen Ankündigung der Prüfung durch den MD nicht die Verwirklichung der spezifischen Zwecke des SbStG, die Gefahrenabwehr für Leib und Leben der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen, gefährdet wird. Dies steht auch im Einklang mit neueren Bundesgesetzlichen Regelungen. Auch der Träger der Eingliederungshilfe kann nach § 128 Absatz 2 SGB IX in der ab 1. Januar 2020 geltenden Fassung (Gesetz vom 18. April 2019 (BGBl. I S. 473)) ohne vorherige Ankündigung anlassbezogen die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der mit Leistungserbringer vereinbarten Leistungen prüfen, soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt. Für den Bereich der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII wird ebenfalls durch Gesetz vom 18. April 2019 (BGBl. I S. 473) zudem erstmalig zum 1. Januar 2020 der Träger der Sozialhilfe zur entsprechenden, ausdrücklich unangekündigten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung berechtigt (§ 78 SGB XII n.F.). In beiden Fällen ist bundesgesetzlich zur Vermeidung von Doppelprüfungen eine Zusammenarbeit der Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe untereinander sowie jeweils mit den für die Heimaufsicht zuständigen Behörden und dem MD vorgesehen.

Daneben erfolgen terminologische Anpassungen an das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe (SGB IX) und des Pflegeversicherungsrechts (SGB XI).

d) Anfügung Absatz 10 (neu)

Siehe bereits Ziffer 17 d).

Absatz 10 Satz 1 stellt für gleichgestellte Wohnformen nach § 7 Absatz 1a ausdrücklich klar, dass für die Prüfung selbiger § 20 Absatz 1 bis 9 entsprechend gelten, allerdings mit der Maßgabe, dass ambulante Dienste – nur – vor Ort in der Wohnform der Prüfung unterliegen, als würden sie stationäre Leistungen erbringen. Eine generelle Prüfung von ambulanten Diensten außerhalb des Anwendungsbereichs der Regelungen für gleichgestellte Wohnformen im Sinne von § 7 Absatz 1a geht damit nicht einher. Für den Sonderfall der außerklinischen Intensivpflege nach § 7 Absatz 1a Satz 2 Nummer 4 bestimmt Satz 2 im Sinne einer effizienten Arbeitsteilung, dass über den Anwendungsbereich des Absatz 2 hinaus gleichzeitige und arbeitsteilige Prüfungen auch mit den durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz vom 11.12.2018 (BGBl. I S.

2394) mit Wirkung vom 1.1.2019 mit der infektionshygienischen Überwachung von ambulanten Pflegediensten, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen nach § 23 Absatz 6a Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397), betrauten zuständigen Behörden anzustreben ist. Da die nach dem SbStG zuständigen Behörden auch die Qualität außerklinischer Intensivpflege nur in dem Umfang prüfen können, wie sie auch stationäre Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 prüfen, kann das Aufsichtspersonal auch in der außerklinischen Intensivpflege fachlich nur die allgemeine pflegerische Qualität mit Schwerpunkt auf Struktur- und Prozessqualität überprüfen und beurteilen (vgl. § 20 Absatz 1). Spezifisch intensivpflegerisch-medizinische Anforderungen an die Behandlungspflege können nur im Rahmen der Zusammenarbeit mit anderen fachspezifisch kompetenten Stellen, insbesondere dem MD und den Gesundheitsämtern (bzgl. § 23 Absatz 6a IfSG) sichergestellt werden. Den für die infektionshygienische Überwachung nach § 23 Absatz 6a IfSG zuständigen Gesundheitsämtern steht zudem gemäß § 15a Absatz 3 Satz 1 Nummer 2, Satz 2 IfSG ein über den Anwendungsbereich des § 20 Absatz 6 SbStG hinausgehendes eigenständiges Recht zum Betreten privater Wohnräume (insbesondere in „Intensivpflege-Wohngemeinschaften“) zu.

23. Zu Nummer 23 (Änderung § 21 – Regelprüfung in größeren Zeitabständen):

§ 21 wurde bislang so ausgelegt, dass eine zeitlich befristete Befreiung von Regelprüfungen nur auf Antrag erfolgen können sollte. Ein solch eingeschränkter Anwendungsbereich ist unter Effizienz Gesichtspunkten, auch im Hinblick auf Synergieeffekte bei der Prüfung ein und derselben stationären Einrichtung oder gleichgestellten Wohnform durch unterschiedliche Prüfinstanzen (Aufsicht nach SbStG, MD, ggf. Sozialhilfeträger, ggf. EGH-Träger, ggf. Gesundheitsamt) und die anzustrebende Vermeidung nicht im Einzelfall gebotener Doppelprüfungen aber nicht zeitgemäß. Künftig ist es zusätzlich der zuständigen Behörde in geeigneten Fällen, in denen die Sicherstellung der Erreichung der Gesetzeszwecke entweder durch Prüfung(en) anderer geeigneter Behörden und Stellen gewährleistet wird (wie bisher Nummer 1) oder in anderer Weise durch geeignete Unterlagen nachgewiesen ist (wie bisher Nummer 2) möglich, auch von Amts wegen zeitlich befristete Befreiungen von den jährlichen

Regelprüfungen auszusprechen. Dies flexibilisiert das Prüfverfahren, um den Gegebenheiten des Einzelfalles gerecht zu werden, ermöglicht eine Harmonisierung mit den Prüfverfahren anderer Behörden und Stellen (insbesondere mit den gegebenenfalls im Sinne von § 114c Absatz 1 Satz 1 SGB XI verlängerten Prüfrhythmen des MD) und kann zudem die zuständigen Behörden von zur Erreichung der Gesetzesziele im Einzelfall nicht notwendiger Doppelarbeit entlasten. Die Ressourcen der kommunalen Aufsicht können so einzelfallgerechter und zielgerichteter eingesetzt werden.

24. Zu Nummer 24 (Änderung Überschrift Abschnitt III):

Es handelt sich einerseits um eine Folgeänderung aufgrund der Anpassung des § 7.

25. Zu Nummer 25 (Änderung § 22 – Beratung bei Mängeln):

a) *Änderung Absatz 1:*

Die Änderung betrifft redaktionelle und terminologische Anpassungen im Interesse der Rechtsklarheit. Insbesondere wird gegenüber dem bisherigen Wortlaut klargestellt, dass nicht nur Verstöße gegen die Anforderungen des SbStG selbst, sondern auch solche gegen die Anforderungen einer auf Grundlage des Gesetzes erlassene Verordnung (die SbStG-DVO nach § 26 SbStG) einen Mangel darstellen, der grundsätzlich die behördliche Beratungspflicht auslöst, soweit nicht ein Fall des § 23 Absatz 2 gegeben ist, der behördliche Anordnungen ohne vorherige Beratung erlaubt (vgl. Ziffer 26 zu § 23). Die Beratung nach § 22 Absatz 1 als formloses, schlicht-hoheitliches Handeln ohne Entscheidungsqualität ist in der Praxis das wesentliche Mittel für ein effektives, kooperativ-begleitendes Zusammenwirken von zuständiger Behörde und Träger bzw. Anbieter bei der Mängelprävention und -beseitigung.

b) *Änderung Absatz 2:*

Es handelt sich um Anpassungen an die mit dem BTHG eingeführte Systematik des Leistungsrecht der Eingliederungshilfe nach SGB IX einerseits und der Sozialhilfe nach SGB XII andererseits.

26. Zu Nummer 26 (Änderung § 23 – Anordnungen):

a) *Änderung Absatz 1:*

Im Sinne einer effektiven Gefahrenabwehr wird die Entscheidung, ob eine behördliche Anordnung – also im Gegensatz zur Beratung nach § 22 ein Verwaltungsakt im Sinne von § 106 LVwG – mit angemessener Fristsetzung ergeht, weil festgestellte Mängel trotz vorheriger Beratung nach § 22 nicht abgestellt wurden, künftig nicht mehr ins freie Ermessen der zuständigen Behörde gestellt, sondern ein intendiertes Ermessen festgeschrieben. Regelhaft kann nicht davon ausgegangen werden, dass trotz erfolgter Mangelberatung nach § 22 und gleichwohl unterlassener Mangelbeseitigung grundsätzlich nachvollziehbare Gründe dafür bestehen, von weitergehenden behördlichen Anordnungen zur Herbeiführung der Mangelbeseitigung abzusehen. Dies wird vielmehr atypischen Sonderfällen vorbehalten sein, in denen der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz im Einzelfall ein abweichendes Vorgehen gebietet, etwa weil der Träger bzw. Anbieter nachweisen kann, dass er trotz ernstlicher Bemühungen den Mangel binnen der zur Mangelbeseitigung nach § 22 Absatz 1 Satz 1 gesetzten Frist nicht (vollständig) abstellen konnte. In solchen Ausnahmefällen kann z.B. auch eine Fristverlängerung oder ggf. eine erneute Beratung in Betracht kommen. Jenseits solcher atypischen Konstellationen wird das Ermessen der Behörde hinsichtlich weiterer Anordnungen dagegen regelmäßig auf „Null“ reduziert sein, sodass ein behördliches Einschreiten im Wege der Anordnung angezeigt ist. Insbesondere sollten sich die zuständigen Behörden im Sinne einer effektiven Fallbearbeitung nicht in langwierigen „Beratungsschleifen“ in Bezug auf bereits festgestellte Mängel verlieren, wenn eine grundsätzlich zielführende Beratung nach § 22 Absatz 1 bereits erfolgt ist und die Mängelbeseitigung an der Kooperationsbereitschaft des Einrichtungsträgers oder Wohnformanbieters scheitert. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass ein vertrauensvolles und konstruktiv begleitendes Zusammenwirken von zuständiger Behörde und Träger bzw. Anbieter bei der Mängelprävention und -beseitigung grundsätzlich anzustreben ist, es jedoch nicht Aufgabe der zuständigen Behörde sein kann, im Rahmen kontinuierlicher (Dauer-)Beratung nach § 22 SbStG den Trägern und Anbietern ein umfassendes Qualitätsmanagement zu bieten, dessen Sicherstellung in der Verantwortung der Träger bzw. Anbieter selbst liegt. Die Änderung macht deutlich, dass behördliche Anordnungen in der Regel zu ergehen haben, wenn eine vorherige Beratung nicht zur Abstellung eines Mangels geführt hat, dass aber in begründeten – und durch die zuständige Behörde zu begründenden – Ausnahmefällen abweichend verfahren werden kann. Dies bietet hinreichend Flexibilität, um auf die Bedürfnisse des Einzelfalles angemessen reagieren zu können, ohne dabei die grundsätzlichen

Grenzen Verantwortungsbereiche von Trägern bzw. Anbietern einerseits und zuständigen Behörden andererseits zu verwischen und das Ziel einer stringenten Gefahrenabwehr zu gefährden.

Daneben erfolgt eine terminologische Anpassung an die Änderung des § 7.

b) Änderung Absatz 3:

Es handelt sich um terminologische Folgeänderungen zur Anpassung an den geänderten § 7 sowie an die aufgrund des BTHG neue Systematik zwischen Eingliederungshilfe nach SGB IX und Sozialhilfe nach SGB XII.

c) Änderung Absatz 4:

Die bestehende Regelung, wonach, wenn aufgrund der festgestellten Mängel in einer stationären Einrichtung die Betreuung weiterer Bewohnerinnen und Bewohner nicht sichergestellt werden kann, behördlich ein Belegungsstopp verhängt werden kann, dieser aber in der Regel auf maximal drei Monate zu befristen ist, hat sich in der Praxis nicht bewährt. Zum Zeitpunkt der behördlichen Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner in eine stationäre Einrichtung oder gleichgestellte Wohnform ist nicht absehbar, wie sich die Bewohnerstruktur entwickeln wird und bis wann der festgestellte Mangel durch Maßnahmen des Trägers bzw. Anbieters tatsächlich beseitigt werden kann. Häufig wird es sich bei Mängeln, aufgrund derer die Betreuung weiterer Bewohnerinnen und Bewohner nicht sichergestellt werden kann, auch um Defizite bei der Personalstruktur und -menge handeln. Es gibt – nicht zuletzt infolge des derzeitigen Fachkräftemangels auch in den Pflegeberufen – keinen Denksatz, der es plausibel macht, dass derartige Defizite regelmäßig innerhalb von drei Monaten ausgeräumt werden. Die Erfahrungen der Praxis belegen vielmehr das Gegenteil. Gibt es aber binnen der gesetzlich vorgegebenen maximal drei Monate des Belegungsstopps keine Verbesserungen, so greift der Belegungsstopp ins Leere. Zweck dieses ordnungsrechtlichen Mittels soll aber die effektive Sicherung bzw. Wiederherstellung der Qualität von Pflege und Betreuung und damit der Schutz der in der jeweiligen Einrichtung oder Wohnform lebenden Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderungen vor Beeinträchtigungen sein. Da ein Ordnungsmittel hierzu aber auch geeignet sein muss, wird die objektiv nicht begründbare regelhafte Maximalbefristung von drei Monaten gestrichen. Im Rahmen der Ermessensentscheidung über die Anordnung eines Belegungsstopps sind Umstände des Einzelfalles ohnehin

in die durchzuführende Verhältnismäßigkeitsprüfung einzustellen und bei der Bestimmung einer angemessenen Befristung bzw. Aufhebung des Belegungsstopps angemessen zu berücksichtigen.

27. Zu Nummer 27 (Änderung § 24 – Beschäftigungsverbot, kommissarische Leitung):

Es handelt sich um terminologische Folgeänderungen zur Anpassung an den geänderten § 7. Gleichgestellte Wohnformen nach § 7 Absatz 1a werden formal ambulant versorgt, sodass anders als bei stationären Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 keine formalen Träger und Leitungen bestehen.

28. Zu Nummer 28 (Änderung § 25 – Untersagung):

In Absatz 1 Satz 2 wird zur deutlicheren und systematischen Differenzierung der abgestuften Eingriffstatbestände nach §§ 22, 23 und 25 der Eingriffstatbestand für das letzte Mittel einer Betriebsuntersagung ohne vorherige Beratung (§ 22) oder Anordnung (§ 23) unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes praxisgemäß angepasst.

Bislang ist der Betrieb nach dem Gesetzeswortlaut zwingend ohne vorherige Beratung oder Anordnung zu untersagen, wenn eine Gefahr für Leben, Gesundheit oder die körperliche Unversehrtheit von Bewohnerinnen oder Bewohnern besteht. Eine Gefahr im Sinne von § 25 ist aber nach allgemeinem gefahrenabwehrrechtlichem Verständnis bereits eine Sachlage, bei der prospektiv im Einzelfall mit hinreichender Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit der Eintritt eines Schadens für die genannten Rechtsgüter Leben, Gesundheit oder körperliche Unversehrtheit von Bewohnerinnen und Bewohnern zu erwarten ist (sich ein Schaden an den Rechtsgütern der Bewohnerinnen und Bewohner also noch nicht realisiert haben muss). Das Vorliegen eines (bereits eingetretenen) „erheblichen Mangels“ berechtigt die zuständige Behörde dagegen gemäß § 23 Absatz 2 bislang nur im Rahmen ihres Ermessens zum Erlass von Anordnungen zur Mängelbeseitigung ohne vorherige Beratung. Jedenfalls eine Gefahr für die Rechtsgüter „Gesundheit“ oder „körperliche Unversehrtheit“ der Bewohnerinnen und Bewohner im Sinne von § 25 Absatz 1 Satz 2 wird sich bei Zugrundelegung der entsprechenden Begrifflichkeiten der strafrechtlichen Körperverlet-

zungsdelikte (§§ 223 ff. StGB) aber regelmäßig bereits aus festgestellten „erheblichen Mängeln“ im Sinne von § 23 Absatz 2 und gegebenenfalls auch aus „sonstigen“ Mängeln im Sinne von § 22 Absatz 1 herleiten lassen. Nach bisherigem Gesetzeswortlaut wäre dann einer Einrichtung nach § 25 Absatz 1 Satz 2 bereits zwingend ohne vorherige Beratung oder Anordnung der Betrieb zu untersagen. Dies kann aus Gründen der Verhältnismäßigkeit nicht beabsichtigt sein. Der Gesetzentwurf räumt daher der zuständigen Behörde einen prognostischen Beurteilungsspielraum dahingehend ein, ob unter den konkreten Umständen des Einzelfalles eine Beratung nach § 22 oder Anordnung nach § 23 mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr ausreicht, Gefahren für Leben, Gesundheit oder körperliche Unversehrtheit von Bewohnerinnen oder Bewohnern effektiv abzuwehren und daher zum Schutz dieser bedeutsamen Rechtsgüter eine unmittelbare Untersagung des Betriebs notwendig ist.

Im Übrigen handelt sich um terminologische Folgeänderungen der Absätze 1 und 2 zur Anpassung an den geänderten § 7.

29. Zu Nummer 29 (Änderung § 26 – Verordnungsermächtigung):

Die Verordnungsermächtigung in § 26 Nummer 1 zur Regelung der persönlichen und fachlichen Anforderungen für Personal in stationären Einrichtungen (und künftig gleichgestellten Wohnformen) wird insbesondere in Bezug auf Vorgaben zum Einsatz externen Personals einschließlich Leiharbeitskräften ausdrücklich konkretisiert. Die Vorschrift orientiert sich an § 40 Absatz 1 Nummer 2 Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz – HmbWBG vom 15. Dezember 2009 (HmbGVBl. S. 494).

Damit kann im Bedarfsfall flexibel u.a. auf die Erfahrungen in der Praxis in Bezug auf die Auswirkungen des Einsatzes externen Personals auf die pflegerische Qualität in der stationären Einrichtung oder gleichgestellten Wohnform und damit die etwaige Gefährdung der Pflegebedürftigen reagiert werden. Eine umfassendere Regelung von Personalvorgaben auch bzgl. extern gestellter Kräfte unmittelbar im Gesetz würde dagegen das Gesetz überfrachten und hinsichtlich künftiger Entwicklungen zu unflexibel sein. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die noch unklaren Auswirkungen des künftigen einheitlichen Personalbemessungsinstruments im Leistungsrecht gemäß § 113c SGB XI. Zudem sieht das Gesetz zur Stärkung von intensivpflegerischer Versorgung und medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversiche-

rung (Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz – GKV-IPReG vom 23. Oktober 2020, BGBl. I S. 2220) leistungsrechtlich eine nähere Ausgestaltung der Intensivpflege-Wohngemeinschaften (außerklinische Intensivpflege) im Sinne von § 7 Absatz 1a Satz 2 Nummer 4 vor, wobei das Nähere zu den Qualitätsanforderungen und damit voraussichtlich auch personellen Anforderungen erst in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Träger festgelegt werden soll (gem. mit Artikel 1 Nummer 2, 8 und 14 GKV-IPReG eingefügten bzw. geänderten §§ 37c, 92 und 132I SGB V).

Die Änderung von § 26 Nummer 3 sieht ausdrücklich vor, dass für außerklinische Intensivpflege nach § 7 Absatz 1a Satz 2 Nummer 4 für die Mitbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner im Hinblick auf die Praktikabilität in derartigen „Kleinst-Wohnpflegeformen“ mit teils nur wenigen Bewohnerinnen und Bewohnern, die teilweise nicht bei Bewusstsein sind, abweichendes zu den Vorgaben für stationäre Einrichtungen in der SbStG-DVO geregelt werden kann.

30. Zu Nummer 30 (Änderung § 27 – Datenverarbeitung):

§ 27 wird den praktischen Anforderungen und bundesgesetzlichen Entwicklungen angepasst, im Wortlaut eindeutiger gefasst und an die Terminologie der DSGVO und spiegelbildlicher bundesgesetzlicher Normen (s.u.) angeglichen.

Die Vorschrift regelt künftig allein die in die Kompetenz des Landesgesetzgebers fallende Übermittlung von relevanten Informationen durch die nach § 30 SbStG zuständigen Behörden an die in Absatz 1 und Absatz 2 abschließend genannten Stellen und Behörden für deren Prüf- oder Aufsichtstätigkeit. Insbesondere soll künftig auch eine Informationsübermittlung an die für die infektionsschutzrechtliche Überprüfung von Intensivpflege-Wohngemeinschaften – künftig außerklinische Intensivpflege im Sinne von § 7 Absatz 1a Satz 2 Nummer 4 – nach § 23 Absatz 6a IfSG zuständigen Gesundheitsämter erfolgen können, damit letztere überhaupt Kenntnis von diesen Wohnformen erlangen und Prüfungen der Aufsichten nach SbStG und der Gesundheitsämter nach IfSG zumindest im Grundsatz im Interesse der Effizienz und Vermeidung von Doppelprüfungen gleichzeitig und arbeitsteilig erfolgen können. Dies ist insbesondere angezeigt, weil die Aufsicht nach dem SbStG aufgrund ihrer Fachlichkeit auch in Intensivpflege-Wohngemeinschaften künftig vorrangig lediglich die Struktur-

und Prozessqualität in Bezug auf die fachgerechte Erbringung der allgemeinen Pflegeleistungen überprüfen können wird, während die Überprüfung der medizinisch indizierten Anforderungen an die Hygiene vorrangig von den Gesundheitsämtern und die Ergebnisqualität jedenfalls nach dem Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes (GKV-IPReG) vom MD geprüft werden wird (vgl. der durch Artikel 1 Nummer 16 und Artikel 2 Nummer 3 GKV-IPReG geänderte § 275b SGB V). Zudem ermöglicht die Datenübermittlung an die genannten Stellen und Behörden auch die effiziente Zusammenarbeit nach § 19 Absatz 1 und 2 SbStG. Sofern in Einrichtungen, die in den Geltungsbereich des SbStG fallen, Arzneimittel zur Abgabe hergestellt werden, ist eine Anzeige nach § 67 Arzneimittelgesetz und gegebenenfalls eine Herstellungserlaubnis nach § 13 Arzneimittelgesetz erforderlich. Dies betrifft insbesondere die Aufbereitung bzw. Abfüllung medizinischer Gase. In solchen Fällen besteht eine Befugnis zur Übermittlung von Informationen an die nach der Landesverordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach gesundheits- und tiergesundheitsrechtlichen Vorschriften (Gesundheitsrecht-Zuständigkeitsverordnung – GesRZustVO) vom 11. Dezember 2001 (GVOBl. Schl.-H. S. 453), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Juni 2020 (GVOBl. Schl.-H. S. 358), zuständige Behörde – derzeit gemäß § 3 Absatz 1 Nummer 1 der GesRZustVO das Landesamt für soziale Dienste. Der Datenaustausch mit der für die Medizinprodukteüberwachung zuständigen Behörde – gemäß § 3 GesRZustVO derzeit ebenfalls das Landesamt für soziale Dienste – dient der Bereitstellung von Informationen, um eine adäquate Überwachung der Einrichtungen hinsichtlich der medizinprodukterechtlichen Vorschriften sicherzustellen. Durch Aufnahme der Übermittlung von Angaben auch an die örtlichen Jugendämter soll gewährleistet werden, dass die nach dem SbStG zuständigen Behörden, wenn sie im Rahmen ihrer gesetzlichen Aufgabenwahrnehmung vor allem in Bezug auf außerklinische Intensivpflege Kenntnis von entsprechenden dem SbStG nicht unterfallenden Intensivpflege-Versorgungsformen für Kinder oder Jugendliche sowie von gewichtigen Anhaltspunkten für die dortige Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen erlangen, die entsprechenden erforderlichen Informationen auch an die Jugendämter im Hinblick auf die Erfüllung von deren Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII weitergeben. Für Geheimnisträger wie etwa bei den nach dem SbStG zuständigen Behörden beschäftigte Pflegekräfte gilt eine entsprechende Befugnis bereits nach § 4 Kinderschutz-Kooperations-Gesetz des Bundes vom 22. Dezember 2011

(BGBl. I S. 2975), zuletzt geändert durch Artikel 19 Absatz 22, Artikel 20 Absatz 1 BTHG vom 23.12.2016 (BGBl. I S. 3234).

Für die spiegelbildliche Datenübermittlung durch die in Absatz 1 und Absatz 2 genannten Behörden und Stellen auch an die nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden, also an die zuständigen Behörden nach § 30 SbStG, gelten teilweise entsprechende bundesgesetzliche Sonderregelungen, insbesondere:

- Für die (generelle) Pflicht zur Übermittlung von Ergebnissen einer jeden Qualitätsprüfung sowie der dabei gewonnenen Daten und Informationen durch die Landesverbände der Pflegekassen, den Medizinischen Dienst und den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. an die nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden gilt § 115 Absatz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch.
- Für die Berechtigung und auf Anforderung der nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden Verpflichtung der Landesverbände der Pflegekassen sowie des Medizinischen Dienstes und des Prüfdienstes des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. zur Übermittlung der ihnen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch zugänglichen Daten über die Pflegeeinrichtungen, insbesondere über die Zahl und Art der Pflegeplätze und der betreuten Personen (Belegung), über die personelle und sächliche Ausstattung sowie über die Leistungen und Vergütungen der Pflegeeinrichtungen gilt § 117 Absatz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch.
- Für die unverzügliche Übermittlung der Erkenntnisse aus der Prüfung von Pflegeeinrichtungen durch den Medizinischen Dienst, den Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. oder die sonstigen Sachverständigen oder Stellen, die Qualitätsprüfungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch durchführen, an die heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden, soweit sie zur Vorbereitung und Durchführung von aufsichtsrechtlichen Maßnahmen nach den heimrechtlichen Vorschriften erforderlich sind, gilt § 117 Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.
- Für die Datenübermittlung durch die Träger der Eingliederungshilfe gilt seit dem 01.01.2020 § 128 Absatz 1 Satz 3 bis 6 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch, wonach diese berechtigt und auf Anforderung der nach heimrechtlichen Vorschriften zu-

ständigen Aufsichtsbehörden verpflichtet sind, die Daten über den Leistungserbringer sowie die Ergebnisse der Prüfungen mitzuteilen, soweit sie für die Zwecke der Prüfung durch die empfangende Behörde erforderlich sind. Personenbezogene Daten sind vor der Datenübermittlung zu anonymisieren, es sei denn, sie sind zu deren Aufgabenerfüllung erforderlich.

- Für die Datenübermittlung durch die Träger der Sozialhilfe gilt seit dem 01.01.2020 entsprechendes gemäß § 78 Absatz 1 Satz 3 bis 6 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch.
- Gemäß § 97b des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind u.a. die nach heimrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden berechtigt, die für Zwecke der Pflegeversicherung nach den §§ 112, 113, 114, 114a, 115 und 117 erhobenen (und gemäß vorgenannter Bestimmungen ihnen übermittelten) personenbezogenen Daten zu verarbeiten und zu nutzen, soweit dies zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist.

Einer landesrechtlichen Regelung auch für die Datenübermittlung der genannten Stellen an die nach § 30 SbStG zuständigen Behörden käme insoweit mangels Gesetzgebungskompetenz allenfalls eine deklaratorische Wirkung zu. Daher wurde der insoweit bislang nicht eindeutige Gesetzeswortlaut klargestellt.

Eine spiegelbildliche bundesgesetzliche Regelung zur Übermittlung entsprechender Erkenntnisse der Gesundheitsämter aus Überprüfungen nach § 23 IfSG an die nach heimrechtlichen Bestimmungen der Länder zuständigen Behörden enthält dagegen das IfSG nicht. Eine landesrechtliche Regelung ist insoweit nicht zulässig.

Im Rahmen der effektiven Gefahrenabwehr durch die zuständigen Behörden wird es auch zumindest im Einzelfall vorkommen können, dass besondere Kategorien personenbezogener Daten im Sinne von Artikel 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679 (DSGVO), hier namentlich Gesundheitsdaten, erhoben und gegebenenfalls, insbesondere zur Abwehr einer Gefahr für Leib und Leben der betroffenen Person, an weitere Behörden und Stellen, wie Rettungsdienste, MD oder Gesundheitsämter übermittelt werden müssen. Dies ist nach Maßgabe von Artikel 9 Absatz 2 c), g) und i) DSGVO zulässig und wird in Absatz 5 Satz 1 klargestellt.

Für die weitergehenden Bedingungen der Datenverarbeitung einschließlich Einwilligung in die Datenverarbeitung, Mitteilungspflichten und Auskunftsansprüche bzw. die

Sicherstellung des erforderlichen Datenschutzes gelten im Übrigen für die nach dem SbStG zuständigen Aufsichtsbehörden unmittelbar die Vorschriften der DSGVO (insoweit gilt ein unionsrechtliches Normenwiederholungsverbot im nationalen Recht, so dass auch der bisherige Absatz 2 Satz 5 zur Auskunft entfällt) sowie gemäß Verweis in Absatz 5 Satz 2 die Bestimmungen des Landesdatenschutzgesetzes. Insoweit bedarf es keiner gesonderten Regelungen im Fachgesetz.

31. Zu Nummer 31 (Änderung § 28 – Leistungen an Träger und Beschäftigte):

Es handelt sich um terminologische Folgeänderungen zur Anpassung an den geänderten § 7. Gleichgestellte Wohnformen nach § 7 Absatz 1a werden formal ambulant versorgt, sodass anders als bei stationären Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 keine formalen Träger und Leitungen bestehen.

32. Zu Nummer 32 (Änderung § 30 – Zuständige Behörden):

In Absatz 1 wird in Abkehr von der mit der Einführung des SbStG bereits überwundenen Begrifflichkeit des „Heimes“ und in Abgrenzung zur „Heimaufsicht“ i.S.d. SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) für die nach dem SbStG zuständigen Behörden die in der Praxis bereits etablierte Bezeichnung der „Wohnpflegeaufsicht“ eingeführt.

Die mit Absatz 3 neu eingefügte ausdrückliche Zuständigkeit des für das Wohnpflegegerecht zuständigen Ministeriums – derzeit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren – als oberste Aufsichtsbehörde über die zuständigen Behörden bei den Kreisen und kreisfreien Städten nach Absatz 1 folgte bereits ohne ausdrückliche Regelung bisher grundsätzlich aus § 17 Absatz 1 und 2 LVwG, wonach oberste Fachaufsichtsbehörde und Fachaufsichtsbehörde über die Behörden der Kreise und kreisfreien Städte, soweit durch Rechtsvorschrift nichts anderes bestimmt ist, die fachlich zuständige oberste Landesbehörde ist. Allerdings gebietet hier die Rechtsklarheit in Bezug auf die Befugnisse zur Datenverarbeitung nach § 27, deutlich zu machen, dass insoweit auch das zuständige Ministerium nach dem SbStG zuständige Behörde ist.

33. Zu Nummer 33 (Änderung § 31 – Übergangsvorschrift):

Die in der bisherigen Fassung des § 31 in Nummern 1 und 2 angeordnete Fortgeltung von § 13 Absatz 1 Satz HeimG bzw. der auf Grundlage des HeimG erlassenen Verordnungen bis zum Inkrafttreten einer Verordnung nach § 26 ist mit Erlass der SbStG-Durchführungsverordnung - SbStG-DVO vom 23. November 2011 (GVOBl. Schl.-H. S. 380), zuletzt geändert durch Verordnung vom 29. November 2016 (GVOBl. Schl.-H. S. 946), obsolet geworden. Die in Nummer 3 in Bezug genommene Landesverordnung über die zuständigen Behörden nach dem Heimrecht vom 11. Juni 2003 (GVOBl. Schl.-H. S. 302) und damit auch deren § 2 ist weiterhin regulär geltendes Recht, sodass es einer gesetzlichen Weitergeltungsanordnung für § 2 der Verordnung nicht bedarf. § 31 Nummer 3 ist damit überflüssig. Der bisherige Regelungsgehalt des § 31 kann daher insgesamt entfallen.

Der neu zu fassende § 31 schafft einen Übergangszeitraum von einem Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes für die Anwendung des neu eingefügten § 7 Absatz 1a Satz 2 Nummer 4. Damit soll den Trägern und Leistungserbringern hinreichend Zeit gegeben werden, sich auf die sie betreffende neue materielle Rechtslage einzustellen. Zudem wird so die Voraussetzung dafür geschaffen, dass zunächst die für die von § 7 Absatz 1a erfassten Wohnpflegeformen notwendigen Anpassungen der SbStG-DVO, insbesondere unter Berücksichtigung des GKV-IPReG und der auf Grundlage dessen erlassenen Richtlinien des Gemeinsame Bundesausschusses zum Umfang der Leistungen sowie den Anforderungen an außerklinische Intensivpflege (§ 37c SGB V in der Fassung des GKV-IPReG), vorgenommen werden können.

II. Zu Artikel 2 (Inkrafttreten):

Artikel 2 regelt das Inkrafttreten dieses Gesetzes (Artikel 46 Absatz 3 Satz 1 der Verfassung des Landes Schleswig-Holstein).