

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen e. V.
Arnstädter Str. 50, 99096 Erfurt
Thüringer Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Arbeit und Familie
Werner-Seelenbinder-Straße 6
99096 Erfurt

*Ausschließlich per E-Mail:
poststelle@tmsgaf.thueringen.de*

Ihr Schreiben vom/Ihre Zeichen
1060-4B4-2401/255 185219/2025

unsere Zeichen
grü/wet

Geschäftsstelle

LIGA der Freien Wohlfahrtspflege in Thüringen e. V.

Arnstädter Str. 50
(Eingang Humboldtstraße)
99096 Erfurt

E-Mail: info@liga-thueringen.de
Internet: www.liga-thueringen.de
Telefon: (0361) 511499-0

Erfurt,
18.05.2026

Stellungnahme zur Thüringer Verordnung über Hygiene und Infektionsprävention in vollstationären Pflegeeinrichtungen, stationären Wohnangeboten für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und in besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe (Thüringer Pflegehygieneverordnung - ThürPflegeHygVO -)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die LIGA der Freien Wohlfahrtspflege dankt Ihnen für die Möglichkeit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme zum Verordnungsentwurf im Folgenden finden Sie die Einschätzungen zur Thüringer Pflegehygieneverordnung (ThürPflegeHygVO) aus Sicht der Eingliederungshilfe.

Grundsätzliche Einschätzung des Verordnungsentwurfs

Der Schutz vor übertragbaren Krankheiten sowie ein wirksames Hygienemanagement in gemeinschaftlichen Wohn- und Unterstützungsformen sind unbestritten notwendige und fachlich anerkannte Ziele. Einrichtungen der Eingliederungshilfe tragen hierfür bereits heute in hohem Maße Verantwortung und setzen umfassende hygienische, organisatorische und fachliche Maßnahmen zum Schutz der leistungsberechtigten Menschen sowie der Mitarbeitenden um.

Mit dem vorliegenden Verordnungsentwurf wird jedoch ein Regelungsansatz verfolgt, der die spezifischen rechtlichen, fachlichen und lebensweltlichen Rahmenbedingungen der Eingliederungshilfe nicht hinreichend berücksichtigt.

Der Entwurf behandelt besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe sowie stationäre Angebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen weitgehend wie vollstationäre Pflegeeinrichtungen oder medizinisch geprägte Versorgungsstrukturen. Diese Gleichsetzung ist fachlich nicht sachgerecht und rechtssystematisch problematisch.

Besondere Wohnformen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch sind Wohn- und Lebensorte von Menschen mit Behinderungen. Sie dienen der sozialen Teilhabe, der Förderung von Selbstbestimmung und der Unterstützung einer möglichst eigenständigen Lebensführung. Sie sind weder ihrem Zweck noch ihrer Struktur nach medizinische Einrichtungen. Gleiches gilt für stationäre Wohnangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, bei denen pädagogische, entwicklungsfördernde und familienähnliche Strukturen im Vordergrund stehen.

Die Übertragung krankenhaushähnlicher Hygiene- und Organisationsstandards auf diese Wohn- und Lebensräume führt zu einer erheblichen Verrechtlichung und Medikalisierung des Alltags und steht im Widerspruch zu den Zielsetzungen des Bundesteilhabegesetzes, wonach Wohnen, Teilhabe und Unterstützungsleistungen konsequent personenzentriert und lebensweltorientiert ausgestaltet werden sollen.

Darüber hinaus bestehen bereits umfassende gesetzliche und fachliche Regelungen:

- Infektionsschutzgesetz, insbesondere § 35,
- Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz, insbesondere Schutz- und Qualitätsanforderungen,
- landesspezifische Hygienepläne,
- Empfehlungen des Robert Koch-Institut,
- Qualitätsanforderungen nach SGB IX,
- Arbeitsschutz- und Datenschutzrecht,
- interne Qualitätsmanagementsysteme der Träger.

Diese Regelwerke enthalten bereits verbindliche Anforderungen zu Hygiene, Prävention, Unterweisung, Dokumentation, Risikoerkennung und Schutzmaßnahmen. Eine zusätzliche Verordnung ist nur dann gerechtfertigt, wenn sie eine tatsächliche Regelungslücke schließt. Ein solcher Bedarf ist für die Eingliederungshilfe nicht erkennbar.

Stattdessen schafft der Entwurf:

- zusätzliche Bürokratie,
- neue Dokumentationspflichten,
- zusätzliche Funktionsstellen,
- Gremienstrukturen,
- Fortbildungspflichten,
- Sanktionsmechanismen,
- hohe Kosten,

ohne dass ein erkennbarer Mehrwert für den Infektionsschutz nachgewiesen wird bzw. zu erwarten ist. Gleichzeitig bindet dies personelle Ressourcen, die für Assistenz, Förderung, Begleitung und Teilhabeunterstützung dringend benötigt werden.

Besonders kritisch ist, dass Regelungen des Entwurfs in erheblichem Umfang in Grundrechte der Bewohnerinnen und Bewohner eingreifen können — insbesondere in:

- das Recht auf Privatheit,
- die Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 GG),
- den Schutz personenbezogener Gesundheitsdaten,
- das Recht auf Selbstbestimmung,
- das Benachteiligungsverbot nach Art. 3 Abs. 3 GG.

Der Verordnungsentwurf bedarf deshalb einer grundlegenden Überarbeitung und einer klaren bereichsspezifischen Differenzierung für die Eingliederungshilfe.

Erforderlich sind insbesondere:

1. Klare Differenzierung zwischen Pflege und Eingliederungshilfe
Besondere Wohnformen dürfen nicht pauschal unter dieselben Organisations- und Hygienestrukturen wie Pflegeeinrichtungen gefasst werden.
2. Schutz des Wohncharakters
Hygienestandards müssen sich an der konkreten Unterstützungsleistung orientieren — nicht am gesamten privaten Wohnumfeld.
3. Verhältnismäßigkeit
Strukturelle Anforderungen wie Hygienekommissionen, Sonderbeauftragte oder umfangreiche Dokumentationspflichten dürfen nur bei nachgewiesen erhöhtem medizinischen Risikoprofil greifen.
4. Schutz vor Stigmatisierung
Regelungen zur Sichtbarmachung von Infektionsrisiken im Wohnumfeld sind auszuschließen.
5. Wahrung der Teilhabeziele

Hygienerecht darf Teilhabe, Selbstbestimmung und pädagogische Arbeit nicht verdrängen.

Im Folgenden gehen wir auf die einzelnen Paragraphen gesondert ein:

§ 1 Regelungsgegenstand

Die in § 1 vorgenommene Zusammenfassung vollstationärer Pflegeeinrichtungen, stationärer Wohnangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen sowie besonderer Wohnformen der Eingliederungshilfe unter einem einheitlichen Regelungsregime wird den strukturellen und rechtlichen Unterschieden dieser Angebotsformen nicht gerecht.

Besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe sind keine medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen im klassischen Sinne, sondern Wohn- und Lebensorte von Menschen mit Behinderungen. Mit dem Bundesteilhabegesetz wurde ausdrücklich eine Trennung von Wohnraum und Fachleistung etabliert. Wohnraum in besonderen Wohnformen ist privater Lebensraum und nicht Teil einer institutionellen Gesamtversorgung im Sinne eines pflege- oder medizinisch geprägten Settings. Beispielsweise beinhalten individuelle Teilhabeleistungen auch die persönliche Gesundheitsbildung einschließlich Maßnahmen des gesundheitlichen Selbstmanagements - dazu zählt das Erlernen von eigenständigen Insulingaben.

Die Einbeziehung stationärer Angebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ist ebenfalls kritisch zu bewerten. Diese Angebote erfüllen pädagogische, entwicklungsfördernde und sozialintegrative Aufgaben und orientieren sich an familienähnlichen Wohnformen. Die Anwendung eines medizinisch geprägten Hygieneregimes ist hier weder fachlich angemessen noch entwicklungspsychologisch sinnvoll.

Zudem bestehen bereits ausreichende rechtliche Grundlagen im Infektionsschutzgesetz, im Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz sowie in bestehenden Qualitäts- und Hygienestandards. Eine zusätzliche pauschale Regulierung führt zu Doppelregelungen ohne erkennbaren Mehrwert.

Es bedarf daher einer ausdrücklichen bereichsspezifischen Differenzierung innerhalb des Verordnungstextes.

§ 2 Allgemeine Pflichten der Leitung einer vollstationären Einrichtung

Die in § 2 normierten allgemeinen Hygieneverpflichtungen greifen weitgehend bestehende gesetzliche Anforderungen auf und führen zu einer Verdichtung bereits bestehender Verantwortlichkeiten.

Kritisch ist insbesondere die Formulierung, wonach „alle erforderlichen Maßnahmen“ zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu treffen und umzusetzen sind. Die Formulierung lässt erhebliche Auslegungsprobleme erwarten.

Für Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist hierbei zwingend klarzustellen, dass Hygienemaßnahmen stets unter Beachtung von:

- Selbstbestimmung,
- Privatheit,
- Wohncharakter,
- sozialer Teilhabe,
- Verhältnismäßigkeit

umgesetzt werden müssen.

Besondere Wohnformen sind Lebensmittelpunkt der Bewohnerinnen und Bewohner. Hygienerechtliche Anforderungen dürfen deshalb nicht zu einer institutionellen Durchdringung privater Lebensbereiche führen. Im Einzelfall kann ein überzogener Hygieneansatz sogar kontraproduktiv wirken, wenn Begegnungsräume eingeschränkt, soziale Kontakte reduziert oder Unterstützungssettings formalisiert werden. Die Verordnung sollte deshalb ausdrücklich das Prinzip der Angemessenheit und Verhältnismäßigkeit neben dem Prinzip der Erforderlichkeit normieren.

Hinzu kommt, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe größtenteils Behandlungspflege nicht selbstständig durchführen, die Klient*innen beauftragen dazu zugelassene ambulante Pflegedienste. Diese Vorgehensweise findet in dem Verordnungsentwurf keinerlei Berücksichtigung.

§ 3 Fachliche Beratung durch Hygienefachkräfte

Die Verpflichtung zur Einbindung von Hygienefachkräften bei regelmäßig invasiver medizinischer Behandlungspflege ist in ihrer derzeitigen Form für die Eingliederungshilfe fachlich nicht sachgerecht.

Die in der Begründung genannten Beispiele wie:

- Blutzuckermessung,
- Inhalation,
- subkutane Injektionen,
- Versorgung von Sonden,
- Wundversorgung

gehören in vielen Wohnformen zum alltäglichen Unterstützungssetting und stellen keinen krankenhaustypischen Versorgungsrahmen dar. Würde bereits dies die Pflicht zur strukturellen Einbindung von Hygienefachkräften auslösen, würden zahlreiche Einrichtungen der Eingliederungshilfe organisatorisch in klinikähnliche Strukturen gedrängt.

Dies widerspricht:

- dem Teilhabegedanken,
- dem Prinzip der Normalität,
- einer lebensweltorientierten Assistenz.

Zudem ist unklar, wie die zusätzlichen Anforderungen refinanziert und personell umgesetzt werden sollen. Die normierten Qualifikationsanforderungen an Hygienefachkräfte sind in oft kleinteiligen Wohnangeboten nicht umsetzbar.

In der Regel sind in den besonderen Wohnformen Heilerziehungspfleger*innen tätig, mit grundlegenden pflegerischen Kenntnissen, jedoch keine Pflegefachkräfte im Sinne der Verordnung und daher weder zur Durchführung invasiver Behandlungspflege noch zur Übernahme der Funktion als Hygienefachkraft befähigt. Bereits heute bestehen erhebliche Schwierigkeiten, Fachkräfte im Sinne der Eingliederungshilfe zu gewinnen, die geplanten Vorgaben würden die Situation des Fachkräftemangels erheblich verschärfen.

Diesen Mangel mit externen Beratungs-Hygienefachkräften zu kompensieren, halten wir für unrealistisch. Vollkommen ungeklärt ist darüber hinaus die Refinanzierung der Fachkräfte bzw. die externen Beratungen.

Erforderlich ist daher:

- eine deutlich höhere Eingriffsschwelle,
- eine risikobasierte Definition invasiver Behandlungspflege,
- eine ausdrückliche Ausnahme für alltägliche behandlungspflegerische Unterstützungsleistungen.

§ 4 Hygienebeauftragte Pflegefachkräfte

Die verpflichtende Bestellung hygienebeauftragter Pflegefachkräfte in jeder Einrichtung ist für besondere Wohnformen unverhältnismäßig.

Bereits heute sind Mitarbeitende:

- fachlich qualifiziert,
- regelmäßig geschult,
- an Hygienepläne gebunden,
- gesetzlich zu hygienischem Handeln verpflichtet.

Die Hygienebeauftragten decken alle gesetzlichen Anforderungen in den Einrichtungen ab.

Ein zusätzlicher formalisierter Funktionsbereich erzeugt:

- neue Personalbedarfe,
- Freistellungszeiten,
- Dokumentationsaufwand,
- Refinanzierungsfragen.

Gerade kleinere Wohnangebote wären strukturell überfordert. In besonderen Wohnformen sind darüber hinaus vielfach Heilerziehungspfleger*innen tätig. Assistent*innen mit einem anerkannten Abschluss nach Pflegeberufegesetz sind in besonderen Wohnformen nicht zwingend zur Leistungserbringung gefordert. Besondere Wohnformen können deshalb üblicherweise nicht auf Mitarbeitende mit einer pflegerischen Ausbildung nach vorliegendem Entwurf zurückgreifen. Die Nachfrage nach Mitarbeitende mit diesen Qualifikationen wird den Fachkräftemangel im medizinisch-pflegerischen Bereich verschärfen. Um auf Stammpersonal zurückgreifen zu können, ist es notwendig, für den Bereich der Eingliederungshilfe eine Öffnung für Heilerziehungspfleger*innen zur Fortbildung zu ermöglichen.

Hinzu kommt, dass die vorgesehenen Aufgaben — insbesondere regelmäßige Begehungen und Kontrollen — in Wohnsettings schnell den Charakter einer institutionellen Aufsicht über private Lebensräume annehmen.

Dies steht in Spannung zum Schutz der Privatwohnung nach Art. 13 GG.

Für die Eingliederungshilfe sollte daher auf verpflichtende Sonderfunktionen verzichtet oder eine flexible trägerbezogene Bündelung ermöglicht werden.

§ 5 Hygienekommission

Die Einrichtung verpflichtender Hygienekommissionen ist für Angebote der Eingliederungshilfe unverhältnismäßig.

Viele Angebote bestehen aus:

- kleinen Wohngruppen,
- dezentralen Wohnformen,
- familienähnlichen Settings,
- sozialraumorientierten Unterstützungsformen.

Hier sind starre Kommissionsstrukturen weder erforderlich noch praktikabel.

Bereits bestehende Instrumente, wie

- Teambesprechungen,
- Qualitätszirkel,
- Fallkonferenzen,
- Krisenmanagementstrukturen,
- regelmäßige Austauschrunden mit den Bewohnerbeiräten

gewährleisten einen schnellen und fachgerechten Austausch. Zusätzliche Gremienstrukturen erzeugen Bürokratie ohne hygienischen Zusatznutzen. Die Regelung sollte für den Bereich der Eingliederungshilfe entfallen.

§ 6 Fortbildung des Personals

Fortbildungen zu Hygiene und Infektionsschutz sind schon jetzt Bestandteil der Qualitätssicherung. Den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes zur Unterweisung über Risiken von Infektionskrankheiten sowie erforderlichen Schutzmaßnahmen werden ebenso regelhaft Folge geleistet. Alle Vorgaben sind in den vorliegenden Hygienekonzepten hinterlegt und werden regelmäßig aktualisiert.

Die vorgesehene starre Stundenvorgabe halten wir nicht für sachgerecht.

Sie berücksichtigt nicht:

- Größe der Einrichtung,
- tatsächliches Risikoprofil,
- vorhandene Qualifikation,
- bestehende Fortbildungsstrukturen.

Zudem bindet sie erhebliche Personalressourcen, die für Assistenz, Betreuung und pädagogische Arbeit benötigt werden. Fortbildungspflichten sollten deshalb flexibel, risikoadaptiert und trägerbezogen ausgestaltet werden. Ebenso fehlen klare Regelungen zur Finanzierung des zusätzlich benötigten Personals bzw. der vorgegebenen Schulungen.

§ 7 Erkennung von Risiken

Die Verpflichtung zur Risikoerkennung ist grundsätzlich nachvollziehbar. Sind für Einrichtungsleitung und Mitarbeitende Infektionsrisiken erkennbar, liegt die Feststellung aus unserer Sicht in medizinischen und nicht in Leitungshänden. Nach dem Verordnungsentwurf findet hier eine Verantwortungsverschiebung statt.

Kritisch ist ebenso die vorgesehene Dokumentation und Sichtbarmachung von Risiken zu sehen. In Wohnsettings führt dies schnell zu:

- Stigmatisierung,
- Etikettierung,
- sozialer Ausgrenzung,
- Verletzung von Datenschutzrechten.

Besonders für Kinder und Jugendliche ist dies nicht hinnehmbar. Infektionsschutz darf nicht zu einer Markierung von Menschen im eigenen Zuhause führen. Notwendig sind diskrete interne Kommunikationswege statt sichtbarer Kennzeichnungen.

§ 8 Akteneinsicht

Die vorgesehenen Einsichtsrechte sind zu weitgehend. Bewohnerakten enthalten hochsensible Gesundheits- und Sozialdaten. Eine Ausweitung von Einsichtsrechten muss sich strikt am Grundsatz der Erforderlichkeit orientieren.

Besonders in der Eingliederungshilfe betrifft dies häufig zusätzlich:

- Teilhabeplanung,
- persönliche Lebensgeschichte,
- psychosoziale Diagnosen,
- familienbezogene Informationen.

Diese Daten genießen besonderen Schutz. Die Regelung ist daher enger zu fassen bzw. zu konkretisieren.

§ 9 Information des Personals

Informationspflichten bestehen bereits heute umfassend.

Eine zusätzliche jährliche verpflichtende Dokumentations- und Nachweissystematik bedeutet:

- mehr Verwaltungsaufwand,
- mehr Bürokratie,
- weniger Zeit für direkte Assistenz.

Gerade bei externen Fachkräften (Logopädie, Physiotherapie, Schulbegleitung etc.) ist die Regelung praktisch kaum handhabbar. Wir verweisen auf unsere Ausführungen zu § 5 des Entwurfs. Auch hier besteht Doppelregulierung.

§ 10 Zusammenarbeit / Informationsweitergabe

Kooperation und Informationsweitergabe sind sinnvoll. Sie müssen jedoch datenschutzkonform, diskriminierungsfrei und auf das Notwendige beschränkt erfolgen. Bewohnerinnen und Bewohner dürfen nicht durch weitreichende Risikokommunikation faktisch stigmatisiert werden. Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen ist Sensibilität erforderlich.

Informationspflichten an Kliniken, Rettungsdienste, etc. liegen nach unserer Einschätzung beim behandelnden Arzt, der eine entsprechende Diagnose gestellt hat.

Die einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit zum Informationsaustausch, bzgl. Erkennung, Verhütung und Bekämpfung nosokomialer Infektionen muss aus Sicht der Eingliederungshilfe dem tatsächlichen Risikoprofil der Zielgruppe in einer besonderen Wohnform angepasst werden.

§ 11 Ordnungswidrigkeiten

Die vorgesehene Bußgeldbewehrung verschärft die Problematik erheblich.

Einrichtungen würden für Anforderungen sanktioniert, deren Umsetzung:

- personell,
- organisatorisch,
- finanziell

oft gar nicht realistisch möglich ist. Vor dem Hintergrund des anhaltenden Fachkräftemangels ist es völlig unrealistisch, bis zum 31.12.2027 ausreichend qualifiziertes Hygienefachpersonal zu gewinnen.

Dies schafft Rechtsunsicherheit statt Hygienegewinn. Beratung und verhältnismäßige Übergangsregelungen sind vorrangig festzulegen.

Kosten

Auch die im Entwurf angenommene finanzielle Belastung erscheint nicht realistisch. Die pauschale Kalkulation zusätzlicher Kosten je Einrichtung berücksichtigt weder die kleinteilige und dezentrale Struktur vieler Angebote der Eingliederungshilfe noch den deutlich höheren organisatorischen Aufwand durch Außenwohngruppen, Trainingswohnen oder

Einzelwohnangebote. Der tatsächliche Umsetzungsaufwand wird daher erheblich höher liegen als angenommen.

Zudem berücksichtigt der Hinweis, entstehende Mehrkosten könnten im Rahmen bestehender Refinanzierungsmechanismen ausgeglichen werden, die Realität der Leistungsfinanzierung ist nicht ausreichend. Bereits heute werden gesetzlich bestehende Anforderungen einschließlich ihrer mittelbaren Personal- und Folgekosten in Vergütungsverhandlungen vielfach nicht vollständig refinanziert. Zusätzliche Anforderungen ohne gesicherte Gegenfinanzierung erhöhen daher den wirtschaftlichen Druck auf Träger und mittelbar auch auf die Leistungssysteme insgesamt.

Fazit

Der Verordnungsentwurf verfolgt ein legitimes Ziel, übersieht jedoch die Besonderheiten der Eingliederungshilfe in grundlegender Weise.

In seiner derzeitigen Ausgestaltung droht er:

- private Wohnräume zu institutionalisieren,
- Selbstbestimmung einzuschränken,
- Teilhabeziele zu beeinträchtigen,
- erhebliche Bürokratie aufzubauen,
- personelle Ressourcen fehlzulenken,
- und ungedeckte Kosten zu produzieren.

Für den Bereich der Eingliederungshilfe ist daher entweder eine eigenständige bereichsspezifische Regelung oder mindestens eine ausdrückliche Öffnungsklausel mit risikoadaptierter Anwendung zwingend erforderlich.

Für Rückfragen und Erläuterungen stehen wir gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Tino Grübel
Geschäftsführer