



Ministerium für
**Arbeit, Gesundheit
und Soziales**
des Landes
Nordrhein-Westfalen

Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen

Gesetzestext

Rechtsverordnungen

Materialien

NRW

Das Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen

vom 19. März 1996
einschließlich
der dazugehörigen
fünf Rechtsverordnungen
sowie Materialien
zu seiner Entstehung
und zu seiner
parlamentarischen
Behandlung



Ministerium für
**Arbeit, Gesundheit
und Soziales**
des Landes
Nordrhein-Westfalen

NRW

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeit
arbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen heraus-
geben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerb-
oder Wahlhelfern eines Wahlkampfes zum Zwecke der
Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtag
Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die
der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Mißbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahl-
anstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie
Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitische
Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls
die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.
Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder
sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur U-
richtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unber-

Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher
Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf
sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden
Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Ent-
nahme der Landesregierung zugunsten einzelner Gruppen
verstanden werden könnte.

Herausgeber Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen, Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf

Gestaltung bild-werk, Goebenstraße 26, 44135 Dortmund

Druck WAZ-DRUCK, Duisburg

März 1996

Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

Vorwort

Die Verabschiedung des Pflege-Versicherungsgesetzes im Mai 1994 brachte eine wichtige Änderung für die Pflege in unserem Land.

Pflegebedürftigkeit im Alter – das war zumeist gleichbedeutend mit Abhängigkeit von Leistungen der Sozialhilfe und dem Status des „Taschengeldempfängers“. Finanzierung der Pflege – das war jedoch auch für die Kommunen in Nordrhein-Westfalen als Träger der Sozialhilfe zunehmend eine finanzielle Last, die die Fähigkeiten der kommunalen Kassen überforderte.

Grundidee der Pflegeversicherung ist es, in Form einer allgemeinen Sozialversicherung den Einzelnen – als Versicherten – vor dem finanziellen Risiko der Pflegebedürftigkeit zu schützen. Als Versicherter dieser – nach Kranken-, Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung – fünften Säule des Sozialversicherungssystems hat der Pflegebedürftige gegen seine Pflegekasse einen Rechtsanspruch auf Leistungen im Pflegefall.

Jedoch – das Rechtsverhältnis Pflegekasse/Versicherter ist nur ein Teil der Pflegerealität und der Pflegefinanzierung. Durch § 9 des Artikel 1 des Pflege-Versicherungsgesetzes wird den Ländern zur Pflicht gemacht, die Fragen der Infrastrukturverantwortung zu regeln und das Nähere zur Planung und zur Förderung von Pflegeeinrichtungen durch Landesrecht zu bestimmen.

Die Umsetzung dieses bundesrechtlichen Auftrages geschieht im Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen. Aber – das nordrhein-westfälische Landespflegegesetz leistet mehr. Hier werden mit dem Blick auf die Notwendigkeiten der Pflegepraxis alle Regelungen getroffen, deren auch eine gute Infrastruktur zum reibungslosen und befriedigenden Funktionieren bedarf:

- Zusammenarbeit mit Krankenhäusern und Reha-Bereich,
- Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen über die vor Ort mögliche Pflege,
- Kooperation und Koordination der vor Ort Verantwortlichen und Betroffenen in Pflegekonferenzen,

- Erfassung der Pflegeinfrastruktur und vorausschauende
Bedarfsplanung,
- Abstimmung der Pflege nach SGB XI mit den außerhalb
dieses Rechtsrahmens verbleibenden Diensten, Hilfsleistungen
und Aktivitäten sonstiger Pflege und unterstützende
Maßnahmen.

Es ist nicht sinnvoll, einen Gesetzestext mit Einzelfragen
der Förderung, der Bedarfsplanung, des Pflegewohnraums
und der Abgrenzung der Kosten sowie den Regelungen
das Verwaltungshandeln zu überfrachten. Der geeignete
Ort zur Regelung diesbezüglicher Sachverhalte sind
Rechtsverordnungen.

Die fünf zum Landespflegegesetz gehörigen Rechts-
verordnungen sind im unmittelbaren Anschluß an die
Verabschiedung des Landespflegegesetzes von den zu
beteiligten Ausschüssen des Landtags im Mai dieses
Jahres abschließend behandelt worden.

Somit stehen den Interessierten aus Pflege und Politik
rechtzeitig vor dem Inkrafttreten des Landespflegege-
setzes am 1. Juli 1996 seitens der Landespolitik alle Informa-
tionen zur Verfügung.

Es hängt nunmehr entscheidend vom Willen und Einsatz
der vielen an der Umsetzung Beteiligten ab, daß wir
das Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung und
des Landespflegegesetzes ohne größere Übergangsprobleme
bewältigen. Die rechtlichen Voraussetzungen – Landes-
pflegegesetz und Rechtsverordnungen – sind vorhanden.

Jetzt ist es Aufgabe, die gesetzlichen Grundlagen auszufüllen,
die Grundsätze der Pflegeversicherung wie beispielsweise
„ambulant vor stationär“ zu beherzigen und vor allem
kommt es darauf an, das Hauptziel der Pflegeversicherung
nicht aus dem Blickfeld zu verlieren – die Lage der
Pflegebedürftigen zu verbessern.



Dr. Axel Horstmann
Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Einleitung | Seite 6 |
| Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes | Seite 9 |
| Verordnung über kommunale Pflegebedarfspläne nach dem Landespflegegesetz (BedPlaVO) | Seite 27 |
| Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz – AmbPflV – | Seite 37 |
| Verordnung über die Förderung von Investitionen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie von vollstationären Pflegeeinrichtungen (StatPflVO) | Seite 45 |
| Verordnung über Pflegewohngeld (Pflegewohngeldverordnung – PfGWGVO) | Seite 59 |
| Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen von Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflege und vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (GesBerVO) | Seite 75 |
| Anhang | |
| Regierungsentwurf des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes vom 19. 9. 1995 | Seite 85 |
| Zusammenfassung der Ergebnisse der öffentlichen Anhörung vom 14. 12. 1995 zum Regierungsentwurf vom 19. 9. 1995 | Seite 133 |
| Änderungsanträge der Fraktionen im Beratungsverfahren | Seite 165 |
| Beschlußempfehlung und Bericht des Landtagsausschusses | Seite 193 |

Einleitung

Mit der Verabschiedung des Landespflegegesetzes Mitte März dieses Jahres hat der Landesgesetzgeber den entscheidenden Beitrag geleistet, damit das Pflege-Versicherungsgesetz in Nordrhein-Westfalen fristgerecht und auf sich selbst Grundlage umgesetzt werden kann.

Jetzt, da auch die dazugehörigen Rechtsverordnungen mit Zustimmung der zuständigen Landtagsausschüsse und ihrer Veröffentlichung im nordrhein-westfälischen Gesetz- und Verordnungsblatt Rechtskraft erlangt haben, kommt es entscheidend darauf an, daß sich alle mit der praktischen Umsetzung befaßten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen, aber auch bei den Verbänden sowie den örtlichen und überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und andere Interessierte schnell und unkompliziert über die schwierige Materie und die Vielzahl wichtiger Bestimmungen informieren können.

Unter dieser Zielsetzung legt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen mit dieser Broschüre einen Gesamttext zum Landespflegegesetz vor, der als kompetenter Wegweiser und Ratgeber bei Zweifelsfragen vor Ort Anwendung finden soll.

Der erste Teil der Broschüre umfaßt den verabschiedeten Gesetzestext und die fünf dazugehörigen Rechtsverordnungen einschließlich der Begründungen und hilft insbesondere demjenigen weiter, der sich einen schnellen Überblick über die ab dem 1.7.1996 geltenden rechtlichen Bestimmungen verschaffen will.

Mit dem zweiten Teil beschreitet das Ministerium neue Wege. In diesem Anhangsteil werden alle Texte zusammengestellt, die seit der Vorlage des Regierungsentwurfes im September 1995 im Prozeß des Gesetzgebungsverfahrens erstellt und von Bedeutung gewesen sind. Auf diese Weise soll eine Möglichkeit geboten werden, den parlamentarischen Weg des Gesetzes und die damit einhergehende Diskussion und die Fortentwicklung einzelner Paragraphen zu verfolgen.

Somit ist es Bürgerinnen und Bürgern - meines Wissens in dieser Art erstmalig - möglich nachzuvollziehen, warum ursprüngliche Überlegungen während des Gesetzgebungsverfahrens nicht weiter verfolgt wurden und gegebenenfalls neuen Lösungen der Vorzug gegeben wurde.

Diese Texte des Anhangteils

- der ursprüngliche Regierungsentwurf vom 19. 09. 1995 einschließlich des erläuternden Begründungsteils,
- die Ergebniszusammenfassung der Ausschußanhörung vom 14. Dezember 1995,
- die von den Fraktionen des Landtags eingebrachten Änderungsanträge und
- die Beschlußfassung des Landtages

sollen dazu beitragen, in Zweifelsfällen das Verstehen des gesetzgeberischen Willens zu erleichtern und sollen damit eine einheitliche Gesetzespraxis fördern.

Darüberhinaus wird für die in der Sache besonders Interessierten nachvollziehbar, durch welche Intentionen und Argumente sich die politischen Kräfte im Parlament, aber auch die über die Anhörungsverfahren beteiligten Verbände, Organisationen und Institutionen im Gesetzgebungsverfahren insbesondere haben leiten lassen.

Die auf diesem Wege erreichbare Transparenz des Gesetzgebungsverfahrens soll Bürgerinnen und Bürgern dabei helfen, das Landespflegegesetz auf der Basis bestmöglicher Information kompetent beurteilen zu können.

Insbesondere für den Bereich der Ausbildung werden mit diesen zusätzlichen Materialien Chancen eröffnet, die politische und fachliche Wissensvermittlung durch Informationen aus erster Hand entscheidend zu verbessern.

Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes

(Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW)

Inhaltsübersicht
Landespflegegesetz
Nordrhein-Westfalen
– PfG NW

Gesetzestext

Erster Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 – Ziel
- § 2 – Sicherstellung der pflegerischen Versorgung
- § 3 – Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen,
Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
- § 4 – Beratungs- und Vermittlungsstellen
- § 5 – Pflegekonferenzen

Zweiter Abschnitt

**Planungsverantwortung / Ermittlung des
Bedarfs / Auskunftspflichten**

- § 6 – Kommunale Pflegebedarfsplanung
- § 7 – Auskunftspflichten

Dritter Abschnitt

Förderung

**1. Unterabschnitt:
Allgemeine Grundsätze**

- § 8 – Allgemeine Grundsätze der Förderung von
Pflegeeinrichtungen

**2. Unterabschnitt:
Ambulante Hilfen**

- § 9 – Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)
- § 10 – Komplementäre ambulante Dienste

**3. Unterabschnitt:
Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und
Kurzzeitpflegeeinrichtungen**

- § 11 – Tages- und Nachtpflege
- § 12 – Kurzzeitpflege

4. Unterabschnitt: Vollstationäre Einrichtungen

- § 13 – Vollstationäre Pflegeeinrichtungen
- § 14 – Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen (Pfleghohngeld)

Vierter Abschnitt

Gesonderte Berechnung

- § 15 – Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

Fünfter Abschnitt

Einrichtungen der Behindertenhilfe

- § 16 – Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

Sechster Abschnitt

Kosten und Verfahren

- § 17 – Kosten
- § 18 – Verfahren, Datenschutz

Siebter Abschnitt

Übergangsregelungen

- § 19 – Landesprogramm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen
- § 20 – Sonstige Übergangsregelungen

Achter Abschnitt

Schlußvorschriften

§ 21 – Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes

§ 22 – Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-
Versicherungsgesetzes

§ 23 – Inkrafttreten

Erster Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Ziel

Ziel dieses Gesetzes ist es, eine leistungsfähige, bedarfsgerechte und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Die Struktur soll sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientieren und in kleinen, überschaubaren und stadtteilbezogenen Formen unter Beachtung der Grundsätze der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit entwickelt werden. Hierzu haben insbesondere die zuständigen Behörden des Landes Nordrhein-Westfalen, die Kreise und Gemeinden, die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeeinrichtungen einschließlich der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der anderen Vereinigungen der Träger, die Pflegekassen unter Beteiligung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die Seniorenvertretungen und die Vertretungen der Pflegebedürftigen, Behinderten und chronisch Kranken eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammenzuwirken. Dabei sind auch die Maßnahmen zur Verbesserung der Angebotsstruktur im Sinne des Satzes 1 und Maßnahmen zur Förderung eines geeigneten Wohnungsangebotes zur Sicherung der eigenen Häuslichkeit für Pflegebedürftige aufeinander abzustimmen. Die besonderen Belange pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten sind zu berücksichtigen.

§ 2

Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

- (1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende und die Trägervielfalt berücksichtigende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen.

- (2) Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sind die Planungs- und Aufgabenwahrnehmungen nach diesem Gesetz mit einzubeziehen.
- (3) Öffentliche Träger sollen neue eigene Einrichtungen nur errichten, soweit sich keine geeigneten freige-meinnützigen oder privaten Träger finden.
- (4) Die Träger der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen sind zur Kooperation verpflichtet, um eine auf den Einzelfall abgestimmte bedarfsgerechte Pflege unter Beachtung der Wünsche der Pflegebedürftigen sicherzustellen.
- (5) Die zuständige oberste Landesbehörde gibt unter Wirkung des Landespflegeausschusses Empfehlungen für die Ermittlung des Bedarfs an ambulanten Pflegediensten, komplementären Diensten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige.

§ 3

Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Die zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 SGB V) und Rehabilitationseinrichtungen (§ 111 SGB V) im Land sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI) eng und vertrauensvoll mit dem Ziel zusammenzuwirken, den unmittelbaren Übergang von der Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung unter Wahrung der Würde und Freiheit der Pflegebedürftigen zu einer notwendigen Pflege im Sinne des SGB XI durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Hierüber schließen die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich mit den Vereinigungen der Träger und, soweit solche nicht existieren, mit den Trägern von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen Vereinbarungen ab. Diese Vereinbarungen sind für die zugelassenen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen im Land unmittelbar verbindlich.

§ 4 Beratung

- (1) Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen sind trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren.
- (2) Die Beratung soll im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und den anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten erfolgen. Diese verständigen sich im Rahmen der Pflegekonferenzen über ein geeignetes Verfahren sowie über die Form der Unterstützung bei der Auswahl eines geeigneten Hilfeangebotes.

§ 5 Pflegekonferenzen

- (1) Zur Umsetzung der in diesem Gesetz und in den §§ 8 und 9 SGB XI vorgegebenen Aufgaben richten die Kreise und kreisfreien Städte Pflegekonferenzen ein und übernehmen deren Geschäftsführung.
- (2) Aufgabe der Pflegekonferenzen ist die Mitwirkung bei der Sicherung und qualitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur einschließlich der notwendigen komplementären Hilfen. Dies setzt die frühzeitige Information über Förderabsichten des örtlichen oder überörtlichen Trägers der Sozialhilfe voraus. Allgemeine Erfahrungsberichte der Heimaufsicht sind regelmäßig in die Beratungen einzubeziehen.
- (3) Mitglieder der Pflegekonferenzen sind neben dem Kreis oder der kreisfreien Stadt Vertreterinnen oder Vertreter von Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, der kommunalen Seniorenvertretung und der Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Selbsthilfegruppen Pflegebedürftiger, Behinderter und chronisch Kranker. Kreisangehörige Gemeinden können Vertreter entsenden. Andere an der pflegerischen Versorgung beteiligte Institutionen können hinzugezogen werden.

Planungsverantwortung / Ermittlung des Bedarfs / Auskunftspflichten**§ 6****Kommunale Pflegebedarfsplanung**

- (1) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen auf der Grundlage der Empfehlungen des Landes zur Ermittlung des Bedarfs kommunale Pflegebedarfspläne auf. In ihnen sind
 1. der Bestand an ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen festzustellen,
 2. der Bedarf an solchen Einrichtungen zu ermitteln und
 3. die zur Deckung eines Fehlbedarfes notwendigen Maßnahmen zu planen.Darüber hinaus sollen die kommunalen Pflegebedarfspläne das Angebot der komplementären Hilfen und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige aufzeigen.
- (2) Die Kreise und kreisfreien Städte beteiligen die Pflegekonferenzen, die kreisangehörigen Städte und Gemeinden und die überörtlichen Träger der Sozialhilfe frühzeitig bei der Aufstellung der Pflegebedarfspläne.
- (3) Die Aufnahme in den kommunalen Pflegebedarfsplan hat keine unmittelbare Rechtswirkung gegenüber dem Träger der Einrichtung. Ein Anspruch auf Aufnahme in den Pflegebedarfsplan besteht nicht.
- (4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren der Aufstellung sowie zum Inhalt der kommunalen Pflegebedarfspläne zu bestimmen.

§ 7 **Auskunftspflichten**

Die Pflegekassen, die Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeeinrichtungen, die privaten Versicherungsunternehmen sowie die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sind verpflichtet, der zuständigen obersten Landesbehörde oder einer von ihr beauftragten Stelle die für die Zwecke der Planung und Investitionskostenförderung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

Dritter Abschnitt

Förderung

1. Unterabschnitt: Allgemeine Grundsätze

§ 8 **Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen**

- (1) Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen und Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI können nach diesem Gesetz für Einrichtungen nach den §§ 9 und 11 bis 13 gefördert werden. Die Förderung von Einrichtungen und Diensten der häuslichen Pflege hat Vorrang vor der Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Die Sanierung und Modernisierung vollstationärer Einrichtungen haben Vorrang vor dem Neubau. Sie sind so zu gestalten, daß auch in Pflegeheimen selbständiges und individuelles Wohnen möglich ist.

- (2) Die Förderung von voll- und teilstationären Einrichtungen sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen setzt die Bedarfsbestätigung durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe auf der Grundlage der lichen Ermittlung des Bedarfs voraus. Weitere Voraussetzungen für die Förderung sind der Abschluß eines Versorgungsvertrages nach § 72 Abs. 1 SGB XI sowie eine vertragliche Regelung nach § 85 oder § 89 SGB XI.
- (3) Ein Rechtsanspruch auf Förderung wird erst durch Bewilligung von Fördermitteln begründet.

2. Unterabschnitt: Ambulante Hilfen

§ 9

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)

- (1) Pflegedienste sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.
- (2) Der überörtliche Träger der Sozialhilfe fördert die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen, die durch das SGB XI bedingt sind, durch Pauschalen.
- (3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur Förderung, insbesondere über die Voraussetzungen, das Verfahren der Angemessenheit der betriebsnotwendigen Aufwendungen, die förderfähigen Investitionen und die Höhe der Pauschalen zu regeln.

§ 10

Komplementäre ambulante Dienste

- (1) Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen für Pflegebedürftige.
- (2) Die Kreise und kreisfreien Städte sind für die zur Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung erforderlichen komplementären ambulanten Dienste verantwortlich.
- (3) Das Land fördert die Weiterentwicklung komplementärer ambulanter Dienste im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel.

3. Unterabschnitt: Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

§ 11

Tages- und Nachtpflege

- (1) Tages- und Nachtpflege dient der Aufrechterhaltung der selbständigen Lebensführung Pflegebedürftiger. Maßnahmen der Tages- und Nachtpflege umfassen die Pflege einschließlich der psychosozialen Betreuung tagsüber oder nachts in hierfür vorgesehenen Einrichtungen.
- (2) Aufwendungen von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch einen Zuschuß in Höhe von 80 % der anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

- (3) Bei Tages- und Nachtpflege in angemieteten Räumlichkeiten erstattet der zuständige überörtliche Träger der Sozialhilfe Mietaufwendungen bis zu 80 % der ortsüblichen Vergleichsmiete. Investitionsaufwendungen für den zweckentsprechenden Umbau angemieteter Räumlichkeiten werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.
- (4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium und nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung nach Absatz 1 zu regeln.

§ 12 **Kurzzeitpflege**

- (1) Kurzzeitpflege ist die zeitlich befristete vollstationäre Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen einschließlich der psychosozialen Betreuung in Einrichtungen.
- (2) Aufwendungen von Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch einen Zuschuß in Höhe von 80 % der anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.
- (3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung nach Absatz 1 zu regeln.

**4. Unterabschnitt:
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen**

**§ 13
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen**

- (1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt, untergebracht und verpflegt werden können. Maßnahmen der stationären Pflege umfassen auch die psychosoziale Betreuung.
- (2) Die Aufwendungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 ausschließlich der Aufwendungen für Instandhaltung, Instandsetzung sowie für Miete und Pacht werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch zinslose Darlehen in Höhe von 50 % der anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.
- (3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Förderung nach Absatz 2 zu regeln.

**§ 14
Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für
Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen
(Pflegetwohngeld)**

- (1) Zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB XI, die eine vertragliche Regelung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben, haben einen Anspruch gegen den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe oder den Träger der Kriegsopferfürsorge auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen der Pflegeeinrichtung nach § 82 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGB XI für Heimplätze solcher

Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder nach §§ 25, 25 a und 25 e des Bundesversorgungsgesetzes erhalten oder wegen der gesonderten Berechnung geförderter Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB erhalten würden (Aufwendungszuschüsse). Ausgenommen ist die Gewährung des Aufwendungszuschusses für die Finanzierung von Grundstücksrente und -pacht.

- (2) Die Höhe des Anspruchs bemißt sich nach der Rechtsverordnung gemäß Absatz 4 und beträgt höchstens 100 % der anererkennungsfähigen Aufwendungen.
- (3) Der Aufwendungszuschuß ist kein Einkommen der Heimbewohnerin oder des Heimbewohners im Sinne des Bundessozialhilfegesetzes und des § 25 des Bundesversorgungsgesetzes.
- (4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialwesen wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Art der Leistung sowie ihre Höhe zu regeln.

Vierter Abschnitt

Gesonderte Berechnung

§ 15

Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

- (1) Als dem Pflegebedürftigen gesondert berechnete Aufwendungen im Sinne von § 82 Abs. 3 SGB XI können nur Nutzungsentgelte für abschreibungsfähige Anlagegüter, Zinsen auf Eigen- und Fremdkapital sowie Aufwendungen für Abnutzung Anlagegüter nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen einschließlich der Instandhaltung und Wiederschaffung berücksichtigt werden; Sonderabschreibungen bleiben unberücksichtigt. Gesondert berechnete

fähige Aufwendungen sind für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

- (2) Zuständige Behörde gemäß § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI ist der jeweilige überörtliche Träger der Sozialhilfe.
- (3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur gesonderten Berechnung der Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 3 SGB XI, insbesondere zur Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung auf die Pflegebedürftigen zu bestimmen.

Fünfter Abschnitt

Einrichtungen der Behindertenhilfe

§ 16

Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

- (1) Der Bedarf an Einrichtungen, in denen Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz durchgeführt werden, wird vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe ermittelt.
- (2) Soweit in solchen Einrichtungen Pflegeleistungen nach SGB XI erbracht werden, sind die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu fördern, soweit nicht andere Leistungsträger zur Finanzierung verpflichtet sind.

Sechster Abschnitt

Kosten und Verfahren

§ 17

Kosten

Für die Beratung nach § 4, für die Durchführung der Pflegekonferenzen nach § 5 und für die Pflegebedarfsplanung nach § 6 zahlt der überörtliche Träger der Sozialhilfe in Kreisen und kreisfreien Städten jährlich eine Pauschale von 8,00 DM pro Einwohner über 65 Jahre.

§ 18

Verfahren, Datenschutz

Für Verwaltungsverfahren nach diesem Gesetz und nach aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen sowie hinsichtlich des Datenschutzes gelten, soweit nicht anders bestimmt ist, die Vorschriften des Sozialgesetzbuches entsprechend.

Siebter Abschnitt

Übergangsregelungen

§ 19

Landesprogramm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen

- (1) Zur Sicherung des Vorrangs der häuslichen Versorgung und zur Entlastung der pflegenden Familienangehörigen wird, beginnend mit dem Jahr 1996, in Ergänzung der Finanzierung nach den §§ 11 bis 13 ein dreijähriges Investitionsprogramm des Landes in Höhe von 140 Millionen DM jährlich aufgelegt. Das Landesprogramm dient vorrangig der Finanzierung der Errichtung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätzen.
- (2) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags eine Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu den Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Förderung nach Absatz 1 zu regeln.

§ 20

Sonstige Übergangsregelungen

- (1) Für die Refinanzierung der Aufwendungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1, für die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes zwischen den am Pflegesatzverfahren beteiligten Parteien Vereinbarungen getroffen worden sind, gelten die bisherigen Vorschriften insoweit fort, als durch dieses Gesetz keine anderen Regelungen getroffen werden.
- (2) Zur Beschleunigung des Ausbaues der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen und damit zur Sicherung des Vorranges der häuslichen Pflege und zur Entlastung der pflegenden Angehörigen werden Aufwendungen gemäß § 11 Abs. 2 und 3 und § 12 Abs. 2 bei Antragstellung bis zum 31. Dezember 1998 in Höhe von 100 % der anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert.
- (3) Sind für Aufwendungen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vor Inkrafttreten dieses Gesetzes Landesdarlehen bewilligt worden, so wird deren Tilgung mit Inkrafttreten dieses Gesetzes ausgesetzt. Für die Dauer der Zweckbestimmung reduziert sich ab Tilgungsaussetzung die Restschuld des Landesdarlehens jährlich um 2 % bezogen auf das Ursprungsdarlehen.
- (4) Sind für Einrichtungen nach Absatz 2 Kapitalmarktdarlehen aufgenommen worden, so wird die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Restschuld durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe abgelöst oder die fälligen Annuitäten werden für die Restlaufzeit von diesem übernommen.
- (5) Pflegeeinrichtungen, für die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes mit einem Träger der Sozialhilfe ein Pflegesatz vereinbart oder von ihm festgesetzt ist, können die in diesem Pflegesatz berücksichtigten Investitionsaufwendungen dem Pflegebedürftigen bis zum 31. Dezember 1998 gesondert berechnen.
- (6) Eine Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß §§ 13 und 14 erfolgt nur bei solchen Pflegeeinrichtungen, die nach dem 30. Juni 1996 den Betrieb

aufnehmen und bei solchen, die bereits vor dem 1. Juli 1996 eine Pflegesatzvereinbarung mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe geschlossen haben.

Achter Abschnitt

Schlußvorschriften

§ 21

Überprüfung der Auswirkungen dieses Gesetzes

Die Auswirkungen dieses Gesetzes werden nach einer Erfahrungszeitraum von drei Jahren durch die Landesregierung unter Mitwirkung der Spitzenverbände der Kommunen und der an der pflegerischen Versorgung beteiligten Verbände und Organisationen überprüft. Die Landesregierung unterrichtet den Landtag danach über das Ergebnis der Überprüfung, insbesondere über den Stand der pflegerischen Versorgung und die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes auf die beteiligten Aufgaben- und Kostenträger.

§ 22

Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes

Soweit der Bund aufgrund von Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014) seine Erstattungen für die Kriegsopferrückzahlung kürzt oder an ihn entsprechende Zahlungen zu erbringen sind, tragen die überörtlichen Träger der Kriegsopferversorgung die hierdurch entstehenden Kosten.

§ 23

Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI frühestens jedoch am 1. Juli 1996 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Pflege-Versicherungsgesetz vom 29. März 1995 (GV. NW. S. 208) außer Kraft.
- (2) Die Ermächtigungen zum Erlaß von Rechtsverordnungen nach § 6 Abs. 4, § 9 Abs. 3, § 11 Abs. 4, § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 3, § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 3 und § 16 Abs. 2 treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Verordnung
über kommunale
Pflegebedarfspläne nach
dem Landespflegegesetz
(BedPlaVO)

Verordnung über kommunale Pflegebedarfspläne nach dem Landespflegegesetz (BedPlaVO)

Vom 4. Juni 1996

Aufgrund des § 6 Abs. 4 und des § 7 des Landespflegegesetzes vom 19. März 1996 (GV.NW.S. 137) sowie des Abs. 2 LOG NW wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium, dem Ministerium für Bauen und Wohnen und nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags verordnet:

§ 1

- (1) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen Pflegebedarfspläne auf. Die Kreise haben die kreisangehörigen Gemeinden bei der Aufstellung von Pflegebedarfsplänen frühzeitig zu beteiligen. Sie können Teilpläne der kreisangehörigen Gemeinden für ihr Gebiet in den Pflegebedarfsplan aufnehmen. In der Bedarfsplanung überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Pflegekonferenz ist Gelegenheit zu geben, zum Entwurf des Pflegebedarfsplans Stellung zu nehmen. In den Pflegebedarfsplänen sind:
 1. der Bestand an solchen ambulanten Dienstleistungseinrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege sowie der vollstationären Pflegeeinrichtungen aufzuführen, die über einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI verfügen. Diese Einrichtungen sind bezüglich ihrer Zahl, Art, Trägerschaft, Zahl der Plätze im teil- und vollstationären Bereich und ihres Leistungsangebotes zu beschreiben. Anfahrts- und fernmündliche Erreichbarkeit sind anzugeben
 2. ein weiterer Bedarf an solchen Einrichtungen für einen Zeitraum von fünf Jahren (Prognosezeitraum) darzustellen und
 3. die zur Deckung des Bedarfs erforderlichen Maßnahmen für den Prognosezeitraum anzugeben

Darüber hinaus sollen die Pflegebedarfspläne das Angebot der komplementären Hilfen und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige aufzeigen.

- (2) Die Pflegebedarfspläne sind jährlich zu aktualisieren.

§ 2

- (1) Die Kreise und kreisfreien Städte sollen bei der Ermittlung des Bedarfs an ambulanten Diensten, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie vollstationären Pflegeeinrichtungen die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales herausgegebenen Planungshilfen berücksichtigen. Hierüber soll die Ermittlung des Bedarfs für alle pflegebedürftigen Personen möglich werden. Soweit die Planungshilfen hierzu nicht ausreichen, sind sie vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales entsprechend weiterzuentwickeln.
- (2) Bei der Ermittlung eines über den Bestand hinausgehenden Bedarfs sollen folgende Grundsätze gelten:
1. Ambulante Pflegedienste sowie Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen haben Vorrang vor vollstationären Pflegeeinrichtungen.
 2. Wohngebietsnahe Pflegedienste und -einrichtungen sind an folgenden Kriterien auszurichten:
 - Die Weiterentwicklung des pflegerischen Angebots muß die Pflege in der eigenen Häuslichkeit zum Ziel haben.
 - Verbund- und Kombinationslösungen zwischen ambulanten Diensten, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie der komplementären Hilfen sind anzustreben. In diese Kooperationen sind ortsnahe vollstationäre Pflegeangebote einzubeziehen.

- Ambulante Pflegedienste sollen nur in dem Bedarfsplan aufgenommen werden, wenn Tages-, Nacht- und Wochenenddienste geleistet werden. Dies kann auch durch Kooperation mit anderen Diensten sichergestellt werden.
 - Einrichtungen der Tages- und Nachtpflegen im Bereich der pflegerischen Versorgung älterer Menschen 12 bis 14, Einrichtungen der Kurzzeitpflege 6 bis 20 Plätze aufweisen. Solitäreinrichtungen der Tages- und Nachtpflege sollen mindestens 12, die der Kurzzeitpflege mindestens 15 Plätze aufweisen. Im Einzelfall kann diese Grenze unterschritten werden, wenn dies fachlich und wirtschaftlich vertretbar ist. Insgesamt ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
 - Bei vollstationären Einrichtungen soll die Wirtschaftlichkeit genutzt werden, durch eine zentrale Dienstleistungseinheit mehrere kleinere Einrichtungen im Verbund wirtschaftlich zu betreiben. Eine Zahl von 40 bis 80 Pflegeplätzen sollte angestrebt werden. Im Einzelfall kann diese Grenze unterschritten werden, wenn dies fachlich und wirtschaftlich vertretbar ist. Insgesamt ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
3. Die Weiterentwicklung des pflegerischen Angebotes ist mit den Angeboten betreuten Wohnens und sonstigen Maßnahmen zur Sicherung der eigenen Häuslichkeit für Pflegebedürftige abzustimmen.

§ 3

- (1) Beauftragte Stelle im Sinne des § 7 PfG NW sind die Kreise und die kreisfreien Städte sowie die Landschaftsverbände. Auskünfte sind nur insoweit einzuholen, als sie den Kreisen und kreisfreien Städten nicht im Rahmen der Pflegestatistik nach § 109 SGB XI und der dazu ergangenen Rechtsverordnung zugänglich sind.
- (2) Die in der Rechtsverordnung nach § 109 SGB XI genannten Erhebungszeitpunkte und Erhebungszeiträume gelten auch für die Einholung weitergehender Auskünfte nach dieser Verordnung.

§ 4

Der Pflegebedarfsplan ist in geeigneter Weise der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

§ 5

Die Pflegebedarfspläne sind erstmalig bis spätestens 31. Dezember 1997 aufzustellen.

§ 6

Die Verordnung tritt mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI, frühestens jedoch am 1. Juli 1996 in Kraft.

Düsseldorf, den 4. Juni 1996

Der Minister
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Begründungen des Verordnungsentwurfes:

A: Allgemein

Um ihren durch das Landespflegegesetz zugewiesenen Aufgaben der Infrastrukturverantwortung gerecht werden können, erheben Kreise und kreisfreie Städte die erforderlichen Daten zur pflegerischen Infrastruktur in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Auf der Basis dieser Daten sollen Defizite im Bereich der pflegerischen Infrastruktur ermittelt und die zur Deckung des weiteren Bedarfs erforderlichen Maßnahmen aufgelistet werden. Die Zusammenfassung der Daten zur bestehenden Pflegeinfrastruktur, darüber hinausgehenden Bedarf sowie die geplanten Maßnahmen zur Deckung dieses Bedarfs erfolgt jeweils für den Bereich eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt in einem Pflegebedarfsplan.

Über die in der Rechtsverordnung vorgegebenen Hilfen für die Einhaltung der Vorrangstellung der ambulanten Pflege, die vom Pflege-Versicherungsgesetz gefordert wird, sind möglichst gleichmäßig im Land umgesetzt werden. Auch aus dem Gesichtspunkt qualitativ vergleichbarer Versorgungsangebote für Pflegebedürftige bedarf es einheitlicher Empfehlungen in Form von Empfehlungen zur Aufstellung von Pflegebedarfsplänen.

B: Einzelbegründung:

Zu § 1

Kreise und kreisfreie Städte sind für die Aufstellung kommunalen Pflegebedarfsplänen verantwortlich. Den kreisangehörigen Gemeinden ist im Zusammenhang mit der Aufstellung von kreisweiten Pflegebedarfsplänen frühzeitig die Möglichkeit zur Stellungnahme und damit zur Einbringung ihrer besonderen Vorstellungen zu geben. Soweit kreisangehörige Gemeinden eigene Planungen für ihren Zuständigkeitsbereich entwickelt haben, können diese bei der Aufstellung des Pflegebedarfsplanes berücksichtigt werden.

Zur Abklärung der Überschneidung von Versorgungsbereichen zwischen verschiedenen Kreisen oder kreisfreien Städten und zur Prüfung der Möglichkeit der Förderung bedarfsgerechter Pflegeeinrichtungen erhalten die überörtlichen Träger der Sozialhilfe Gelegenheit zur Stellungnahme zum jeweiligen Pflegebedarfsplan.

Die Einbeziehung der Vertretungsorganisationen Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen sowie der an der pflegerischen Versorgung Beteiligten ist durch die örtlichen Pflegekonferenzen gegeben.

Nr. 1 beschreibt den Kreis der aufzuführenden Einrichtungen nach SGB XI und definiert darüber hinaus die Mindestangaben, die zu den einzelnen Einrichtungen zu erheben und darzustellen sind, damit die Einrichtung für die Zwecke des Bedarfsplans hinreichend charakterisiert wird.

Nr. 2 verpflichtet die Ersteller des Bedarfsplanes zu einer Prognose über die voraussichtlichen Bedarfe der kommenden fünf Jahre. Diese ist notwendig, um ein an den Anforderungen der absehbaren Zukunft orientiertes Handeln sicherzustellen und insbesondere im vollstationären Bereich dem Umstand Rechnung zu tragen, daß Maßnahmen der Strukturverbesserungen zumeist nur mittel- und langfristig umsetzbar sind.

Nach Nr. 3 ist es Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, Maßnahmen zur Deckung des zuvor ermittelten Bedarfes darzulegen, damit erkennbar ist, in welcher Weise der zusätzliche Bedarf an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen gedeckt werden soll.

Die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger mit Leistungen nach dem SGB XI bedarf in vielen Fällen der Ergänzung durch Leistungen hauswirtschaftlicher Dienste und anderer komplementärer Hilfen. Es ist insofern sinnvoll, über das pflegeergänzende Hilfeangebot auch im Rahmen der kommunalen Pflegebedarfspläne zu informieren.

Absatz 2 bestimmt Fristen zur Aktualisierung des Bedarfsplans.

Zu § 2

Durch Absatz 1 werden die Kommunen aufgefordert, bei der Aufstellung der Pflegebedarfspläne die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales herausgegebenen Planungshilfen zu berücksichtigen. Gegenwärtig handelt es sich dabei um die „Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen“ des Institutes für Gerontologie in Dortmund und hier insbesondere um die unter Mitarbeit der Vertreter von Landschaftsverbänden und Kommunalen Spitzenverbänden entwickelten „Planungshilfen“ des Bandes 2. Zweck dieser Aufforderung ist es, landesweit die Pflegebedarfsplanung nach möglichen einheitlichen Kriterien vorzunehmen. Das Land strebt an, diese Planungshilfe weiterzuentwickeln und hierdurch besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen, AIDS-Kranken, der Hospiz-Bewegung etc. zu berücksichtigen.

In Absatz 2 werden Grundsätze und Kriterien aufgeführt, die bei der Erstellung der Bedarfspläne berücksichtigt werden sollen.

In Nr. 1 wird die Notwendigkeit der Beachtung des grundsätzlichen Vorrangs der ambulanten Pflege bestätigt.

Nr. 2 listet Kriterien, die bei der Planung von neu zu errichtenden Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten Anwendung finden sollen, auf.

Die benannten Kriterien dienen insgesamt dem Ziel, eine wohngebietsnahe Infrastruktur kleiner Einheiten zu schaffen, die für die betroffenen Pflegebedürftigen überschaubar bleiben und insbesondere im Bereich vollstationärer Versorgung geeignet sind, Anforderung an den Charakter einer eigenen Häuslichkeit bei Unterbringung und Versorgung besser zu erfüllen, als dies in häufig wenig überschaubaren Großeinrichtungen geleistet werden kann. Neue wohngebietsnahe Angebote sollen möglichst stadtteilnah gebaut werden, um die Entwurzelung der Heimbewohner aus ihrem angestammten Wohnumfeld zu vermeiden. Dies erfordert bei der Planung vollstationärer Einrichtungen die Ausrichtung an überschaubaren Größenordnungen. Die Zahl von 40 bis 80 Plätzen ist zur Sicherung des wohnortnahen, stadtteilorientierten Angebotes deshalb anzustreben.

Diese Zielsetzung wird verknüpft mit der Verpflichtung zu wirtschaftlichem Handeln, das durch die Nutzung von Verbundlösungen und anderweitig geeigneter Formen der Kooperation einerseits und durch die Vorgabe von Betriebsgrößenspannen andererseits gewährleistet werden soll.

Zu § 3

Die Aufstellung der Pflegebedarfspläne erfordert die Erhebung von Daten zum Bestand und zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur. Die Rechtsgrundlage hierzu ist § 7 PfG-NW. Als beauftragte Stelle im Bereich ihrer jeweiligen Zuständigkeit sind die Kreise und kreisfreien Städte sowie die Landschaftsverbände benannt. Um Doppelerhebungen von Daten auszuschließen, wird die Menge der erhebbaren Daten insoweit begrenzt, daß eine nochmalige Anforderung von bereits nach § 109 SGB XI erhobenen Daten ausgeschlossen wird.

Um den Arbeitsaufwand und die Belastung der befragten Institutionen und Einrichtungen möglichst gering zu halten, wird es zur Pflicht gemacht, die Erhebung der Daten zeitlich mit den Erhebungen nach § 109 SGB XI zu harmonisieren.

Zu § 4

Die erstellten Pflegebedarfspläne sollen zur Information der Pflegebedürftigen, der am Pflegegeschehen insgesamt Beteiligten und der Allgemeinheit öffentlich zugänglich gemacht werden.

Zu § 5

Für die erstmalige Aufstellung der Pflegebedarfspläne wird ein Zeitraum von 18 Monaten, beginnend mit dem Datum des Inkrafttretens des PfG NW, eingeräumt. Auf diese Weise wird sowohl dem Ziel einer schnellstmöglichen Erstellung als auch der Berücksichtigung der faktischen Schwierigkeiten und des besonderen Arbeitsaufwands der erstmaligen Aufstellung eines Pflegebedarfsplans Rechnung getragen.

Verordnung
über die Förderung
ambulanter
Pflegeeinrichtungen
nach dem
Landespflegegesetz
– Amb PF FV –

**Verordnung über die Förderung
ambulanter Pflegeeinrichtungen nach dem
Landespflegegesetz – Amb PF FV –**

Vom 4. Juni 1996

Aufgrund des § 9 Abs. 3 des Landespflegegesetzes vom 19. März 1996 (GV.NW.S. 137) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge sowie des Ausschusses für Kommunalpolitik des Landtags verordnet:

§ 1

Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen werden gefördert

1. Errichtung und Erwerb von Gebäuden, Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden sowie die
2. Erstbeschaffung, Instandsetzung, Instandhaltung und Wiederbeschaffung beweglicher Anlagegüter.

Ausgenommen ist die Förderung von zum Verbrauch bestimmten Wirtschaftsgütern gemäß der Pflege-Abgrenzungsverordnung aufgrund von § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XI

§ 2

Eine Förderung kann eine ambulante Pflegeeinrichtung erhalten, wenn sie

1. die Voraussetzungen des § 8 Landespflegegesetz erfüllt,
2. die Qualitätsvorgaben nach der Vereinbarung zur Qualitätssicherung gemäß § 80 SGB XI einhält,
3. den Pflegebedürftigen keine Investitionsaufwendungen berechnet und
4. in den kommunalen Bedarfsplan aufgenommen ist

§ 3

Die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen nach § 1 werden durch eine Pauschale gefördert. Sie beträgt 4,20 DM pro volle Pflegestunde für Leistungen nach dem SGB XI in ambulanten Pflegeeinrichtungen.

§ 4

- (1) Die Zuwendung ist jährlich vom Träger der ambulanten Pflegeeinrichtung schriftlich zum 1. März beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe, in deren Gebiet sich die Einrichtung befindet, zu beantragen. Dem Antrag sind beizufügen:
 1. der Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI,
 2. eine Bestätigung, daß den Pflegebedürftigen für den Antragszeitraum keine Investitionsaufwendungen berechnet werden,
 3. die Angaben über die im Vorjahr nach dem SGB XI geleisteten Pflegestunden. Die Pflegestunden werden auf der Basis der für den Bemessungszeitraum mit den Pflegekassen vereinbarten Leistungskomplexe ermittelt. Die den einzelnen Leistungskomplexen zugeordneten Punktwerte werden dabei in durchschnittliche Zeiteinheiten umgerechnet, wobei 10 Punkte einer Minute entsprechen. Auf Verlangen des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe haben die Einrichtungsträger die Richtigkeit ihrer Angaben nachzuweisen.
 4. die Bestätigung der Aufnahme in den kommunalen Pflegebedarfsplan.
- (2) Die Investitionskostenpauschale wird für das gesamte Jahr jeweils zum 1. Juli an den Einrichtungsträger ausbezahlt.
- (3) Ambulante Pflegeeinrichtungen, die im Bewilligungsjahr erstmalig ihren Dienst aufnehmen, erhalten auf der Basis der im Bewilligungsjahr gültigen Leistungs-

komplexe eine Abschlagszahlung auf die zu erwartende jährliche Zuwendung. Eine endgültige Abrechnung erfolgt über die bis zum 1. März des folgenden Jahres gemäß Absatz 1 Nr. 3 vorzulegenden Angaben. Falls stichtagsmäßige Überzahlungen sind, soweit sie nicht mit der nächsten Jahrespauschale verrechnet werden können, unverzüglich zurückzuzahlen. Nachzahlungen sind mit der nächstfälligen Jahrespauschale vorzunehmen.

§ 5

- (1) Für die Ermittlung der im Jahr 1995 nach dem SGB XI geleisteten Pflegestunden ist eine Hochrechnung der seit dem 1. April 1995 erbrachten Leistungen auf Basis der mit den Pflegekassen vereinbarten Übergangsregelung auf das volle Kalenderjahr vorzunehmen. Bei der Umrechnung ist von durchschnittlich 1,2 Einsätzen in der Stunde auszugehen.
- (2) In Abweichung von § 4 ist der Antrag zum 15. April 1996 zu stellen; die Auszahlung erfolgt zum 1. Oktober 1996.
- (3) Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, die einen vor dem 31. Dezember 1997 abgeschlossenen Versorgungsvertrag haben, entfallen § 2 Nr. 4 und § 4 Absatz 1 Nr. 4.

§ 6

Die Verordnung tritt mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI frühestens jedoch am 1. Juli 1996 in Kraft.

Düsseldorf, den 4. Juni 1996

Der Minister
für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes
Nordrhein-Westfalen

Begründungen des Verordnungsentwurfs:

Zu § 1

Diese Regelungen konkretisieren die in § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI aufgeführten Aufwendungen, die in der Pflegevergütung nicht berücksichtigt werden dürfen und somit nach § 9 Satz 3 SGB XI gefördert werden sollen. Ebenfalls keine Berücksichtigung bei der in § 3 festgesetzten durchschnittlichen Investitionskostenpauschale dürfen die gemäß der Pflegeabgrenzungsverordnung nach § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XI zum Verbrauch bestimmten Wirtschaftsgüter finden.

Würden die Investitionskosten nicht gefördert, könnten die Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen diese Kosten gemäß § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI den Pflegebedürftigen in Rechnung stellen.

Zu § 2

In Nr. 1 wird auf die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen nach § 8 PfG NRW für eine Investitionskostenförderung verwiesen. Für die ambulanten Pflegeeinrichtungen ist hier insbesondere der Abschluß eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 Abs. 1 SGB XI zu benennen.

Durch Nr. 2 soll sichergestellt werden, daß nur solche ambulanten Pflegeeinrichtungen eine Förderung erhalten, die sich zur Einhaltung der auf Bundesebene gemäß § 80 SGB XI vereinbarten Qualitätsvorgaben verpflichten.

Die in Nr. 3 von den ambulanten Pflegeeinrichtungen geforderte Voraussetzung, den Pflegebedürftigen keine Investitionsaufwendungen zu berechnen, schließt eine Belastung der Pflegebedürftigen bzw. des örtlichen Sozialhilfeträgers aus, wenn öffentliche Fördermittel in Anspruch genommen werden. Unabhängig hiervon hat der Träger ein grundsätzliches Wahlrecht, öffentliche Fördermittel in Anspruch zu nehmen, oder die Investitionskosten den Pflegebedürftigen in Rechnung zu stellen.

Die in Nr. 4 als Fördervoraussetzung genannte Aufnahme in den kommunalen Bedarfsplan bietet die Möglichkeit einer bedarfsgerechten und zahlenmäßig ausreichenden ambulanten pflegerischen Versorgungsstruktur sicherzustellen und Überkapazitäten zu vermeiden.

Zu § 3

In ambulanten Pflegediensten werden nicht nur Leistungen nach dem SGB XI erbracht. Nach dem Landespflegegesetz können Investitionskosten jedoch nur gefördert werden, wenn sie im Zusammenhang mit Pflegeleistungen nach dem SGB XI entstehen. Um zu einer möglichst zielgenauen und wenig verwaltungsaufwendigen Regelung zu gelangen, ist der investive Aufwand für eine Leistungsstunde nach dem SGB XI errechnet worden.

Die Festlegung der Investitionskostenpauschale auf 4,20 € pro Pflegestunde, in der Leistungen nach dem SGB XI in ambulanten Pflegeeinrichtungen erbracht werden, wurde nach Auswertung von Erfahrungen verschiedener Anbieter von ambulanten Diensten für durchschnittliche betriebsnotwendige Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 1, die in der Vergütung nicht berücksichtigt werden dürfen, vorgenommen. Insbesondere sind in die Berechnung eingeflossen

- Abschreibung und Instandhaltung der betriebsnotwendigen Pkw's,
- Mietbelastungen inkl. Mietnebenkosten bzw.
- Investitionskosten für die Herstellung bzw. Anschaffung eines Gebäudes einschließlich der jährlichen Annuitäten sowie
- Kosten für die Ergänzung und Instandhaltung für Büro- und Sachausstattung.

Bei der Feststellung der Investitionskostenpauschale wurde von den durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen pro Pflegefachkraft ausgegangen.

Die jährliche Investitionskostenpauschale ist dabei so bemessen, daß sie den bestehenden Ausbaubedarf ambulanter Pflegedienste sowie eine gewisse Preissteigerung berücksichtigt. Darüber hinaus bietet die pflegestundenzugewogene Gestaltung der Pauschale – im Vergleich zu einer auf den gesamten Dienst bezogenen Investitionskostenobergrenzung – den Vorteil, daß bei einer Expansion des Dienstes

(Erhöhung der Anzahl der Pflegestunden) grundsätzlich höhere Investitionskosten geltend gemacht werden können.

Zu § 4

Hier wird das Antragsverfahren beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe geregelt.

Dem Antrag ist gemäß Abs. 1 Nr. 1 der Versorgungsvertrag (§ 72 Abs. 1 SGB XI) und gemäß Nr. 2 die Verpflichtung, daß dem Pflegebedürftigen für den Antragszeitraum keine Investitionskosten gesondert berechnet werden, beizufügen. Die Regelung des § 4 Abs. 1 Nr. 3 stellt sicher, daß durch die zielgenaue Abrechnung der geleisteten Pflegeeinsätze nach dem SGB XI – auf Pflegestunden umgerechnet – eine transparente Förderung erreicht wird. Ambulante Pflegeeinrichtungen erhalten damit eine Refinanzierung ausschließlich der Investitionskosten, die im Rahmen des SGB XI auch tatsächlich entstehen. Die Refinanzierung anderer z.B. nach dem SGB V zu berücksichtigenden Investitionskosten muß ausgeschlossen sein, da im Rahmen des SGB V Investitionskosten bereits in den Vergütungssätzen zu berücksichtigen sind.

§ 4 Abs. 1 Nr. 3 regelt darüber hinaus die konkrete Umrechnung der mit den Pflegekassen vereinbarten Leistungskomplexe auf Pflegestunden. Die Basis für die Umrechnung auf Vollzeitkräfte bilden die den einzelnen Leistungskomplexen zugeordneten Punktwerte, wobei 10 Punkte einer Minute entsprechen. Bei der Festlegung der Zeiteinheiten auf Punktwerte handelt es sich um durchschnittliche Zeitwerte. Sie sind nicht als Richtwerte für die jeweiligen Pflegeeinsätze mißzuverstehen, sondern dienen lediglich der technischen Umrechnung.

Beispiel:

| | |
|--|-----------|
| im Vorjahr erbrachte Leistungen nach Punktwerten, die den Leistungskomplexen zugrundeliegen | 3.997.000 |
| umgerechnet auf Leistungsminuten (3.997.000 : 10) | 399.700 |
| umgerechnet auf Leistungsstunden (3.99.700 : 60) | 6.662 |

Die Auszahlungsmodalitäten des Abs. 2 tragen dem Gesichtspunkt der Verwaltungsvereinfachung in besonderem Maße Rechnung. Durch die jeweils hälftige vor- und nachschüssige Auszahlung der Pauschale wird bei der Beschränkung auf einen Zahlvorgang sowohl der Interessenlage des Zahlungspflichtigen als auch des Zahlungsfängers Rechnung getragen.

Absatz 3 sieht für die Einrichtungen, die erstmalig im Bewilligungsjahr ihren Dienst aufnehmen, eine Sonderregelung vor.

Zu § 5

Absatz 1 trifft Regelungen für das Jahr 1996. Da die Leistungen des SGB XI erst ab dem 1.4.1995 gewährt wurden, ist für die Berechnung der dem Jahr 1996 zugrunde zu liegenden Pflegestunden nach dem SGB XI eine Hochrechnung auf das volle Kalenderjahr vorzunehmen, Basis für die Umrechnung ist die mit den Pflegekassen vereinbarte Leistungsregelung, wobei durchschnittlich von 1,2 Einsätzen der Stunde auszugehen ist. Hier ist ebenfalls deutlich hervorzuheben, daß die den Einsätzen zugrundeliegenden Zeiteinheiten keine Richtwerte für die Durchführung der Pflege darstellen, sondern lediglich der technischen Umrechnung dienen.

Beispiel:

mit den Pflegekassen 1995

| | |
|----------------------------------|-------|
| abgerechnete Einsätze | 4.344 |
| umgerechnet auf Leistungsstunden | 3.620 |
| (4.344 : 1,2) | |

Abweichend von dem Antragstermin 1. März wird für das Jahr 1996 der Antrag auf Investitionskostenförderung am 15. August verlangt, da die Verordnung erst zum 1. Juli 1996, nach Inkrafttreten des Landespflegegesetzes, in Kraft treten kann; Leistungen sind insofern auch lediglich für die 2. Jahreshälfte zu beantragen.

Absatz 3 enthält eine Regelung für Pflegedienste, die nach dem Inkrafttreten dieser Rechtsverordnung bereits einen Pflegevertrag abgeschlossen haben bzw. einen Übergangsvertrag abgeschlossen haben bzw. einen Übergangsvertrag abschließen werden, da von den Kreisfreien und kreisfreien Städten erst zu diesem Zeitpunkt erst ein Pflegebedarfsplan vorzulegen ist.

Verordnung
über die Förderung von
Investitionen von Tages-,
Nacht- und Kurzzeit-
pflegeeinrichtungen
sowie von vollstationären
Pflegeeinrichtungen
(StatPflVO)

Verordnung über die Förderung von Investitionen in Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie von vollstationären Pflegeeinrichtungen (StatPflV)

Vom 4. Juni 1996

Aufgrund von § 11 Abs. 4, § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 3 und § 19 Abs. 2 des Landespflegegesetzes vom 19. März 1996 (GV NW. S. 137) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Zustimmung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten von Ausgewanderten, Vertriebenen und Flüchtlinge sowie des Ausschusses für Kommunalpolitik des Landtags verordnet:

Teil I Förderung

§ 1

- (1) Der überörtliche Träger der Sozialhilfe gewährt nach Maßgabe der §§ 11 bis 13 des PfG NW und dieser Verordnung nach pflichtgemäßem Ermessen Zuwendungen zu Baumaßnahmen, zum Gebäudeerwerb und zur Beschaffung von Einrichtungsgegenständen für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie für vollstationäre Einrichtungen. Die zu fördernden Maßnahmen müssen die individuellen Wohnbedürfnisse der Pflegebedürftigen berücksichtigen.
- (2) Die Förderung von Angeboten der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege hat Vorrang vor der Förderung von Investitionen in vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen vollstationärer Pflegeeinrichtungen haben grundsätzlich Vorrang vor der Förderung von Neubaus vollstationärer Plätze. Der Neubau vollstationärer Pflegeeinrichtungen soll grundsätzlich nur dann gefördert werden, wenn der ortsnahe Bedarf an ambulanten sowie an Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen gedeckt ist. Sowohl bei Neubaus als auch bei Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen vollstationärer Pflegeeinrichtungen werden vorrangig Maßnahmen gefördert, die durch die Berücksichtigung

von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege auf ein abgestuftes, mehrgliedriges Verbundangebot ausgerichtet sind. Dabei ist im Falle von Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen für den vollstationären Bereich eine Verringerung der Platzzahl anzustreben.

- (3) Zu fördernde Neubau-, Erweiterungs-, Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen sollen bei Tages- und Nachtpflege 12 bis 14 sowie bei der Kurzzeitpflege 6 bis 20 Plätze umfassen. Solitäreinrichtungen der Tages- und Nachtpflege sollen mindestens 12, der Kurzzeitpflege mindestens 15 Plätze aufweisen. Beim Neubau vollstationärer Pflegeeinrichtungen sollen nur solche gefördert werden, die eine Platzzahl zwischen 40 bis 80 Plätze umfassen. Im Einzelfall kann diese Grenze unterschritten werden, wenn dies fachlich sinnvoll und wirtschaftlich vertretbar ist. Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit ist zu beachten.

§ 2

- (1) Gefördert werden
1. Neu- und Erweiterungsbauten ohne den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken,
 2. der Umbau und die Modernisierung, soweit sie für die Aufgaben nach SGB XI erforderlich sind und über die Substanzerhaltung hinaus werterhöhende Maßnahmen darstellen,
 3. der Erwerb von Gebäuden und Gebäudeteilen zum erstmaligen Betrieb einer Pflegeeinrichtung,
 4. die Erstbeschaffung von Einrichtungsgegenständen,
 5. im Falle von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen die Aufwendungen für Mieten in Höhe von bis zu 80 % der ortsüblichen Vergleichsmieten bei Neuvermietung für nicht preisgebundenen Wohnraum,
 6. die Aufwendungen für den Umbau angemieteter Räumlichkeiten bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege,

7. die Instandhaltung und Instandsetzung von Anlagengütern bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege
Bei der Förderung ist eine Pauschale von jährlich 10 % der in § 5 Abs. 5 festgesetzten Kosten zugrunde zu legen,
8. die Wiederbeschaffung und Ergänzung von Anlagengütern mit einer Nutzungsdauer von über 10 Jahren bei Tages- Nacht- und Kurzzeitpflege,
9. die Wiederbeschaffung und Ergänzung von Anlagengütern mit einer Nutzungsdauer von bis zu 10 Jahren bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege
Bei der Förderung ist jährlich der zehnte Teil der in § 5 festgesetzten Kosten als Pauschale zugrunde zu legen,
10. die Instandhaltung und Instandsetzung sowie Wiederbeschaffung und Ergänzung angemieteter Anlagengüter mit einer Nutzungsdauer von bis zu 10 Jahren für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Anlehnung an die Grundsätze der Nr. 8 und 9 unter Berücksichtigung der mietvertraglichen Regelungen.

Ausgenommen ist die Förderung von zum Verbrauch bestimmten Wirtschaftsgütern gemäß der Pflege-Abgrenzungsverordnung aufgrund von § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XI.

- (2) Gefördert werden im Einzelfall Maßnahmen nach Absatz 1 Nrn. 1 bis 4 und 8 der
 1. Tages- und Nachtpflege, die den Betrag von 200.000 DM,
 2. Kurzzeitpflege, die den Betrag von 100.000 DM nicht überschreitet und
 3. vollstationären Pflege, die den Betrag von 200.000 DM überschreiten (Bagatellgrenze).
- (3) Gebäude, Gebäudeteile und Einrichtungsgegenstände können nur gefördert werden, soweit sie betriebsunverzichtbar sind.

§ 3

- (1) Liegen die Voraussetzungen gem. § 8 Abs. 2 Satz 2 PfG NW zum Zeitpunkt der Bewilligung noch nicht vor, so kann die Bewilligung unter der Voraussetzung erteilt werden, daß die Landesverbände der Pflegekassen erklärt haben, daß sie einen Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI abschließen und eine vertragliche Regelung nach § 85 oder 89 SGB XI treffen werden, wenn die Einrichtung in der Form erstellt wird, die beantragt und der zugestimmt worden ist.
- (2) Eine Förderung ist nur möglich, wenn außer den Voraussetzungen nach dem Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen folgende Voraussetzungen gegeben sind:
 - a) Bei Baumaßnahmen muß das Grundstück Eigentum des Zuwendungsempfängers sein; Erbbaurecht steht dem Eigentum gleich, wenn es zum Zeitpunkt der Bewilligung noch für mindestens 55 Jahre bestellt ist.
 - b) Beim Umbau angemieteter Räume für Tages- oder Nachtpflege muß eine Zweckbindung von mindestens 10 Jahren gewährleistet sein. Über den Umbau muß die notwendige bauliche Ausstattung für die Tages- und Nachtpflege sichergestellt werden. Die Förderung soll die Kosten für die notwendige bauliche Ausstattung sichern.
- (3) Die geförderten Maßnahmen unterliegen der Zweckbindung. Die Zweckbindungsdauer beträgt 50 Jahre bei Baumaßnahmen und Gebäudeerwerb, 10 Jahre bei Erstbeschaffung von Einrichtungsgegenständen sowie beim Umbau angemieteter Räume bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege. Wird die Zweckbindung nicht erfüllt, kann anteilig zurückgefordert werden. Dieser mögliche Rückforderungsanspruch muß bei Eigentum dinglich und bei Mietobjekten durch selbstschuldnerische Bankbürgschaft gesichert werden.

§ 4

- (1) Maßnahmen nach § 2 werden auf folgende Weise gefördert:
 1. im Bereich vollstationärer Pflegeeinrichtungen durch zinslose Darlehen mit einer Tilgung von ... und einem Verwaltungskostenbetrag in Höhe von ... jährlich 0,12 % auf das Ursprungsdarlehen. Bei ... Darlehen zur Erstausrüstung ist von einer zehn ... jährigen Tilgungsdauer auszugehen.
 2. im Bereich der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpf ... durch Zuschuß.
- (2) Die Förderungshöhe beträgt:
 1. bei Darlehen 50 % und
 2. bei Zuschüssen 80 %der in § 5 festgesetzten Kosten.
- (3) Bei Antragstellung bis zum 31. Dezember 1998 w ... den Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätze mit ... einem Zuschuß in Höhe von 100 % der in § 5 fes ... setzten Kosten gefördert.

§ 5

- (1) Die Förderung erfolgt bei Neubaumaßnahmen au ... Basis von Festbeträgen.
- (2) Die Förderung von vollstationären und Kurzzeitp ... einrichtungen ist bei Neubaumaßnahmen an 3300 ... pro qm und bei Neubaumaßnahmen der Tages- und ... Nachtpflege an 3000 DM pro qm auszurichten. D ... beträgt die Nettogrundrißfläche nach DIN 277 be ... vollstationären und Kurzzeitpflegeplätzen 50 qm ... bei Tages- und Nachtpflege bis zu 230 qm pro Gr ... von 12 bis 14 Personen.
- (3) Die Förderung erfolgt aufgrund eines durch den ... überörtlichen Träger der Sozialhilfe genehmigten ... Raumprogramms.

- (4) Bei Umbauten oder Modernisierungen ist von einer Förderung in Höhe von maximal 75 % der in Absatz 2 festgesetzten Kosten auszugehen.
- (5) Zusätzlich können Kosten der Erstausrüstung mit Einrichtungsgegenständen in Höhe von 10 % der nach Absatz 2 festgesetzten Kosten anerkannt werden.

§ 6

Die Förderung ist beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu beantragen.

Teil II Landesprogramm

§ 7

- (1) Zusätzlich zu den Mitteln der überörtlichen Träger der Sozialhilfe stellt das Land für die Dauer von drei Jahren jährlich 140 Mio. DM zur Verfügung.
- (2) Die Förderung nach dem Landesprogramm dient vorrangig der Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege. Darüber hinaus sollen insbesondere Maßnahmen gefördert werden, die durch Umbau, Modernisierung oder Umwidmung vollstationäre Strukturen überwinden helfen und zu mehrgliedrigen Verbundeinrichtungen führen. Der Neubau vollstationärer Plätze wird nur dann gefördert, wenn der ortsnahe Bedarf an ambulanten sowie Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen gedeckt ist. Die in § 1 aufgeführten Fördergrundsätze sind zu beachten.
- (3) Gegenstand der Förderung sind die Investitionskosten gemäß §§ 2 und 5 von Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege und der vollstationären Pflege.

§ 8

Für die Dauer des Landesprogramms wird die Förderung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe grundsätzlich

1. bei Tages-, Nacht und Kurzzeitpflege in Höhe von 40 %,
2. bei vollstationären Pflegeeinrichtungen in Höhe von 20 %

der in § 5 festgesetzten Kosten aus Mitteln des Landesprogramms getragen.

§ 9

Die Förderung aus dem Landesprogramm setzt einen F
dervorschlag sowie die Basisförderung durch den über
chen Träger der Sozialhilfe voraus. Mehrere nach Maß
der §§ 2 bis 6 geprüfte Projekte können in einem Vorg
(Förderliste) zur Förderung vorgeschlagen werden. Di
Förderung der aufgelisteten Maßnahmen notwendigen
tel aus dem Landesprogramm können als Gesamtsum
dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe zur Förderung
zugewiesen werden.

Teil III Inkrafttreten

§ 10

Die Verordnung tritt mit Inkrafttreten des § 43 SGB X
frühestens jedoch am 1. Juli 1996 in Kraft.

Düsseldorf, den 4. Juni 1996

Der Minister für Arbeit,
Gesundheit und Soziales des
Landes Nordrhein-Westfalen

Begründungen des Verordnungsentwurfs:

Zu § 1:

Absatz 1 zählt die grundlegenden Fördertatbestände auf. Nach Absatz 2 ist ein gestuftes Vorgehen unter Beachtung des Primats ambulanter und teilstationärer vor stationärer Versorgung vorgesehen. Neue vollstationäre Angebote sollen möglichst stadtteilnah gebaut werden, um die Entwurzelung der Heimbewohner aus ihrem angestammten Wohnumfeld zu vermeiden. Dies erfordert schon bei der Planung vollstationärer Einrichtungen die Ausrichtung an überschaubaren Größenordnungen. Die Zahl von bis 40 bis 80 Plätzen ist zur Sicherung des wohnortnahen und stadtteilorientierten Angebotes deshalb anzustreben. Es wird ferner auf die Schaffung mehrgliedriger Verbundeinrichtungen als notwendige Anpassung von im Bestand befindlichen rein stationären Pflegeeinheiten abgezielt, damit sich diese bestehenden Einrichtungen weiter qualifizieren und der differenzierten Nachfrage besser anpassen bzw. auf wechselnde und sich ändernde Hilfe- und Pflegebedarfe besser reagieren können. Die Benennung von Platzzahlen soll überschaubare Strukturen begünstigen und gleichzeitig die betriebswirtschaftlichen Belange der Pflegeeinrichtungen berücksichtigen.

Zu § 2:

Absatz 1 enthält in den insgesamt 10 Nummern die differenzierte Aufzählung der vorgesehenen Fördertatbestände. Diese sind im Hinblick auf bisherige Förderungen vor allem durch die deutliche Begünstigung der Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege gekennzeichnet. Diese in der Förderung hervorgehobene Bedeutung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege ergibt sich aus der Überlegung, daß diese Angebote den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und die Stabilisierung der Pflege durch Angehörige sichern helfen. Dabei wird die Akzeptanz dieser Angebote insbesondere auch davon abhängen, ob die Nutzer zur Zahlung von Investitionsaufwendungen herangezogen werden oder nicht. Wegen der weiter bestehenden Kosten des Unterhaltes der eigenen Häuslichkeit wurde eine Förder-systematik entwickelt, die bewirkt, daß Nutzer von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen nicht zur Zahlung

von Investitionskosten herangezogen werden. Die in den Nrn. 7, 9 und 10 genannten Werte der Pauschalen sind dem bisherigen Pflegesatzverfahren entlehnt. Die in Absatz 1 genannten Bagatellgrenzen wurden vor allem zum Schutze der verwaltungsmäßigen Beherrschbarkeit des Antragsverfahrens aufgenommen. Mit Absatz 3 wird eine Klarsichtverfolgung verfolgt, durch die die Förderbarkeit an Betriebsziel und -ziel gebunden wird und Investitionsaufwendungen des Trägers unberücksichtigt bleiben läßt, die nicht als betriebsnotwendig anzusehen sind (beispielsweise die Anschaffung einer Kinderschaukel oder die Herstellung eines Operationssaales).

Zu § 3:

Zwischen Antragstellung und Abschluß des Versorgungsvorganges sowie einer Rahmenvereinbarung können Zeitverzugungen stattfinden, weil die Adressaten von Antrag und Vertrag jeweils unterschiedliche Institutionen sind. Es bedurfte daher der Regelung nach Absatz 1, mit der zu dem Zeitpunkt der Antragstellung die für den Versorgungsvorgang zuständigen Landesverbände der Pflegekassen rechtzeitig und verbindlich beteiligt werden. Absatz 2 enthält weitere notwendige Bestimmungen bezüglich des Eigentumsverlustes bei Baumaßnahmen und eine für das Erbbaurecht analoge Anwendung sowie eine Zweckbindungsfrist für Umbauten angemieteter Räume, an deren Laufzeit vornehmlich die Jahre der Umbaukostenanteil orientiert wurde. Zweckbindung und -dauer sind immer auch im Zusammenhang mit ggf. notwendig werdenden Rückforderungen zu sehen. In dem auf darauf abgestimmten Bedingungen enthält der Absatz 3

Zu § 4:

In Absatz 1 wird als Finanzierungsart bei vollstationären Pflegeeinrichtungen das zinslose Darlehen, bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege der Zuschuß bestimmt, deren Förderhöhe bei 50 bzw. 80 % gemäß Absatz 2 festgesetzt wurde. Dabei ist zu beachten, daß § 18 des Landespflegegesetzes als Übergangsregelung bestimmt, daß Antragsteller für die Schaffung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege bis zum 31.12.1998 zu 100 % der anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert werden. Diese Übergangsbestimmung wird hier wegen ihrer eigenen Wirksamkeit durch die Gesetzesformulierung nicht wiederholt.

Zu § 5:

Der § 5 gibt den Trägern von Projekten die notwendigen Orientierungen im Hinblick auf die Gesamtfinanzierung und die Nettogrundrißflächen der angestrebten Pflegeeinrichtungen. Die Bestimmung der Förderung nach Festbeträgen (Absatz 1) soll dabei die Träger zu wirtschaftlichem Handeln anregen und ihnen aus dieser Aktivität erwachsende Überschüsse zur Reinvestition belassen. Der in Absatz 2 genannte DM-Betrag pro Quadratmeter orientiert sich an den Werten, die in aktuellen Ausschreibungsergebnissen erreicht wurden. Es können auch – wenn auch nicht gravierend – abweichend niedrigere Werte erzielt werden. Insgesamt wird aber als Konsequenz aus dem bisher bestehenden Pflegesatzverfahren nicht auf einen „Bettenwert“ abgehoben. Der Bezug eines DM-Betrages zu einer Raumgröße ist ein besserer Indikator für Qualität als der Pro-Platz-Wert, der auch bei vergleichsweise geringer Raumgröße angewendet werden konnte. Die Orientierung an 50 Quadratmetern Nettogrundrißfläche je Platz liegt höher als die bisherige Größenordnung von 45 Quadratmetern pro Platz. Allerdings lag Nordrhein-Westfalen bisher auch beim Einzelzimmeranteil in den Pflegeheimen im Vergleich der alten Bundesländer im unteren Drittel des Mittelfeldes. Bei einer Aufstockung um 5 Quadratmeter (bedeutet bei 80 Plätzen Neubau einen Raumgewinn um 400 Quadratmeter auf das Gesamtgebäude) kann der Einzelzimmeranteil angehoben werden, was zu einer spürbar verbesserten individuellen Gestaltung der stationären Pflegeeinrichtungen führen kann. Gleiches gilt für die Optimierung des Raumangebotes insbesondere in den Bereichen der Gemeinschaftsräume, des Therapie-Raumangebotes, der Pflegearbeitsräume und der sanitären Ausstattung. Die Anhebung der Raumgrößen kommt unmittelbar den Pflegebedürftigen zugute.

Beispiel:

Im Rahmen des bisherigen Pflegesatzverfahrens wurden (ohne Erstaussstattung) 170.000 DM Investitionskosten für die Neuerrichtung eines Pflegeplatzes akzeptiert. Bei einer Neubaumaßnahme mit 80 vollstationären Pflegeplätzen entstanden danach 13,6 Mio. DM Gesamtkosten. Nach dem jetzt vorgesehenen Pauschalverfahren entstehen bei einer Neubaumaßnahme mit 80 vollstationären Pflegeplätzen ($80 \times 50 \text{ qm} = 4.000 \text{ qm} \times 3.300 \text{ DM}$) 13,2 Mio DM Investitionskosten.

Trotz Erweiterung der bisherigen Raumgröße fallen auf Grund der stärkeren Orientierung der Pauschale an den realen Baukosten geringfügig niedrigere Investitionskosten an.

Zu § 7:

§ 7 enthält in Analogie zu § 1 die Zielbestimmung, die an dieser Stelle im Grundsatz zu wiederholen ist, um klarzustellen, daß die Orientierung des Landesprogramms an den gleichen Zielsetzung ausgerichtet ist wie die Förderung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe.

Zu § 8:

§ 8 enthält die Verteilung der Förderung zwischen den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und dem Landesprogramm. Dabei ist zu beachten, daß das Landesprogramm ergänzend wirkt, die überörtlichen Träger der Sozialhilfe aber auch über die Ausschöpfung des Landesprogramms hinausgehend Förderverantwortung tragen, da die Einsparungen nur auf dieser Seite anfallen und dort zu Gunsten von Förderungen berücksichtigt werden sollen. Die Definition der Förderanteile aus dem Landesprogramm ist aber auch wegen der notwendigen Verbindlichkeit im Übrigen dergeschehen erforderlich.

Beispiel 1:

Neubau einer Tagespflegeeinrichtung

Für eine Gruppengröße von 12 bis 14 Pflegebedürftigen wird eine Gesamtfläche von 230 qm benötigt. Pro qm werden pauschal Investitionskosten in Höhe von 3.000 DM anerkannt. Insgesamt entstehen damit Aufwendungen in Höhe von 690.000 DM. Davon entfallen 40 % (276.000 DM) auf das Land. Auf den überörtlichen Träger der Sozialhilfe entfallen 60 % (414.000 DM).

Beispiel 2:

Umbau vollstationärer Pflegeplätze

Die Nachrüstung eines Heimes, das nicht über die erforderliche Pflegeinfrastruktur verfügt, kostet nach Prüfung des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe 980.000 DM. Davon entfallen nach dem Landesinvestitionsprogramm 20 % (196.000 DM) auf das Land. Auf den überörtlichen Träger der Sozialhilfe entfallen 784.000 DM.

der Sozialhilfe entfallen 30 % (294.000 DM). Insgesamt werden damit 50 % (490.000 DM) der Umbaukosten über ein zinsloses Darlehen aus öffentlicher Förderung gedeckt.

Zu § 9:

§ 9 stellt das Verfahren zur Förderung aus dem Landesprogramm dar. Dabei kann durch Listenvorschlag der administrative Aufwand reduziert werden. Eine Bündelung der landesseitigen Zuwendung hilft, die Abwicklung des Landesprogramms effizient zu gestalten.

Verordnung
über Pflegegeld
(Pflegegeld-
verordnung – PfGGVO)

**Verordnung über Pflegegeld
(Pflegegeldverordnung –
PFGWVO)**

Vom 4. Juni 1996

Aufgrund des § 14 Abs. 4 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen – PFG NW vom 19. März 1996 (GV.NW.S. 137) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Zustimmung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge sowie des Ausschusses für Kommunalpolitik des Landtags verordnet:

§ 1**Sachliche und wirtschaftliche Voraussetzungen**

- (1) Bezuschußt werden über das Pflegegeld geltend berechenbare Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 1 Sozialgesetzbuch – Elftes Buch – (SGB XI) für Pflegeheimplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 13 PFG NW, die
1. einen Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI und eine Vergütungsvereinbarung nach § 85 Abs. 1 SGB XI abgeschlossen haben und
 2. von Pflegebedürftigen genutzt werden, die
 - a) Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) erhalten oder
 - b) Leistungen im Rahmen der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVVG) unmittelbar oder in den Fällen des § 25 Abs. 1 BVG mittelbar erhalten oder
 - c) Leistungen nach den Buchstaben a) oder b) wegen der gesonderten Berechnung gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI zuzüglich eines weiteren Freibetrages von 100 DM erhalten würden und

- d) einen Anspruch auf vollstationäre Pflege gemäß § 43 Abs. 1 SGB XI oder aufgrund eines vergleichbaren privaten Versicherungsvertrages haben.
- (2) Pflegegeld wird gewährt, wenn das Einkommen der Person im Sinne des Absatzes 1 Nr. 2 und seines nicht getrennt lebenden Ehegatten zur Finanzierung der Aufwendungen für Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreicht. Die Vorschriften des Vierten Abschnitts des BSHG und die §§ 25 ff des BVG zur Bestimmung des anrechenbaren Einkommens bei der stationären Hilfe zur Pflege gelten entsprechend. Der Fünfte Abschnitt des BSHG und die §§ 27 g und 27 h des BVG finden keine Anwendung. Pflegegeld wird an die in § 28 Abs. 2 SGB XI genannten Personen nicht gewährt, sofern die gesondert berechenbaren Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI bei der Beihilfegewährung berücksichtigt werden.

§ 2

Berechnung des Pflegegeldes

- (1) Die Ermittlung des Pflegegeldes erfolgt aufgrund der berechenbaren Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI entsprechend der Verordnung zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen (GesBerVO) nach § 15 Abs. 3 PfG NW vom 4. Juni 1996 (GV.NW.S)*.
- (2) Vom anrechenbaren Einkommen im Sinne von § 1 Abs. 2 sind
- a) der Barbetrag zur persönlichen Verfügung nach § 21 Abs. 3 BSHG,
 - b) die Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
 - c) die von der Pflegekasse nicht abgedeckten Pflegekosten (§ 43 Abs. 2 SGB XI) und
 - d) ein weiterer Selbstbehalt von 100 DM, jedoch beschränkt auf den jeweiligen Einkommensüberschuss,

* Seitenzahl bei Drucklegung noch nicht bekannt

abzusetzen. Unter Berücksichtigung des danach bleibenden Betrages wird Pflegewohngeld nach Aufgabe der **Anlage** gewährt, höchstens jedoch monatlich 1.400 DM.

§ 3 Antragsverfahren

- (1) Pflegewohngeld wird auf Antrag gewährt. Der Antrag ist vom Einrichtungsträger beim örtlichen Träger der Sozialhilfe, für Berechtigte nach dem BVG beim überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge zu stellen. § 97 BSHG und § 53 KFürsVO gelten entsprechend. Stellt der Einrichtungsträger in den Fällen, in denen Pflegebedürftige Leistungen im Sinne des Abs. 2 dieser Verordnung erhalten würden, keinen Antrag, so sind die Pflegebedürftigen antragsberechtigt.
- (2) Für das weitere Antragsverfahren gelten die Regelungen, die von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe aufgrund von § 4 AG BSHG zur Aufgabendurchführung durch die örtlichen Träger erlassen wurden, entsprechend.

§ 4 Dauer der Leistung

Pflegewohngeld wird ab Antragstellung gewährt, frühestens jedoch ab dem Eintritt der Voraussetzungen des § 1. Wenn der Antrag binnen 3 Monaten nach Eintritt dieser Voraussetzungen gestellt, wird Pflegewohngeld ab dem Tag bewilligt, ab dem die Voraussetzungen erfüllt waren. § 16 Abs. 1 I gilt entsprechend.

§ 5 Übergangsregelung

- (1) Für Ansprüche, über die bis zum 30.9.1996 noch entschieden wurde, zahlen die überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge einen Vorschuß. Den Umfang der Vorschußleistung bestimmen sie nach pflichtgemäßem Ermessen.

- (2) Die Vorschüsse sind auf die zustehende Leistung anzurechnen. Soweit sie diese übersteigen, sind sie vom Empfänger zu erstatten.

§ 6 **Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI, frühestens jedoch am 1. Juli 1996 in Kraft.

Düsseldorf, den 4. Juni 1996

Der Minister
für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes
Nordrhein-Westfalen

Verordnungen – Pflegewohngeld

| Einkommens- überhang bis | Anlage | | | | | | | | | | | | | Investitionskostenanteil (bis DM): | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|
| | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | 400 | 425 | 450 | 475 | 500 | 525 | 550 | 575 | 600 | 625 | 650 | 675 | | |
| 25 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | 400 | 425 | 450 | 475 | 500 | 525 | 550 | 575 | 600 | 625 | 650 | 675 | | |
| 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | 400 | 425 | 450 | 475 | 500 | 525 | 550 | 575 | 600 | 625 | 650 | | |
| 75 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | 400 | 425 | 450 | 475 | 500 | 525 | 550 | 575 | 600 | 625 | | |
| 100 | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | 400 | 425 | 450 | 475 | 500 | 525 | 550 | 575 | 600 | | |
| 125 | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | 400 | 425 | 450 | 475 | 500 | 525 | 550 | 575 | | |
| 150 | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | 400 | 425 | 450 | 475 | 500 | 525 | 550 | | |
| 175 | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | 400 | 425 | 450 | 475 | 500 | 525 | | |
| 200 | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | 400 | 425 | 450 | 475 | 500 | | |
| 225 | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | 400 | 425 | 450 | 475 | | |
| 250 | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | 400 | 425 | 450 | | |
| 275 | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | 400 | 425 | | |
| 300 | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | 400 | | |
| 325 | | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | 375 | | |
| 350 | | | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | 350 | | |
| 375 | | | | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | 325 | | |
| 400 | | | | | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | 300 | | |
| 425 | | | | | | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | 275 | | |
| 450 | | | | | | | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | 250 | | |
| 475 | | | | | | | | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | 225 | | |
| 500 | | | | | | | | | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 | | |
| 525 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | 175 | | |
| 550 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | 150 | | |
| 575 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | 125 | | |
| 600 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | 100 | | |
| 625 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25 | 50 | 75 | | |
| 650 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25 | 50 | | |
| 675 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25 | | |
| 700 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 725 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 750 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 775 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 800 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 825 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 850 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 875 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 900 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 925 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 950 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 975 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1050 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1075 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1125 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1150 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1175 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1200 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1225 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1250 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1275 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1300 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1325 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1350 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1375 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1400 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Begründungen des Verordnungsentwurfs:

A: Allgemein

Ziel dieser Rechtsverordnung ist es, § 14 Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen umzusetzen, damit möglichst viele Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeeinrichtungen unabhängig von der Sozialhilfe leben können. Dies entspricht der Intention des Pflege-Versicherungsgesetzes

I. Nach bisherigem Recht hatten die Bewohner und Bewohnerinnen von vollstationären Pflegeeinrichtungen die Kosten für die Unterbringung vorrangig selbst zu tragen. Eine Differenzierung hinsichtlich der einzelnen Teilkostenträgerschaft gibt es bislang nicht. Waren Heimbewohnerinnen und Heimbewohner wirtschaftlich nicht in der Lage, diese Kosten aus eigenen Mitteln zu bestreiten, waren Ansprüche im Rahmen des Bundessozialhilfegesetzes zu prüfen.

II. Mit dem Inkrafttreten der zweiten Stufe der Pflegeversicherung zum 1.7. 1996 ändert sich diese Rechtslage grundlegend. Zukünftig ist zwischen drei Kostenarten und verschiedenen Kostenträgern zu unterscheiden:

1. Pflegekosten

Die Pflegekosten werden von den Pflegekassen über die Pflegevergütung finanziert werden. Pflegekosten, die aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Deckelung (§ 43 Absatz 3 SGB XI) nicht über die Pflegevergütung finanziert werden, sind grundsätzlich vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

2. Unterkunft- und Verpflegungskosten

Diese Kosten sind, wie beim Verbleib in der eigenen Wohnung, vom Pflegebedürftigen selbst zu begleichen.

3. Investitionskosten

Nach dem Landespflegegesetz NW sind Investitionskosten solche Kosten, die dem Träger von Pflegeeinrichtungen im Zusammenhang mit der Herstellung, Anschaffung, Wiederbeschaffung, Ergänzung, Instandhaltung, Instandsetzung, Miete, Pacht, Nutzung o

Mitbenutzung von Gebäuden und sonstigen Anlagegütern entstehen.

Der Erwerb, die Miete, Pacht, Nutzung, Mitbenutzung und die Erschließung von Grundstücken gehören nicht zu den abschreibungsfähigen Anlagegütern. Grundstücke unterliegen nicht dem Werteverzehr. Sie sind deshalb im Rahmen der Investitionskostenförderung nach dem Landespflegegesetz NW nicht anrechenbar.

Die Finanzierung der Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen ist nach dem Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen folgendermaßen angelegt:

- a. 50 % der Kosten der Errichtung und Ausstattung werden durch die Bereitstellung zinsloser Landesdarlehen finanziert. Das Darlehen muß mit 2% p. A. vom Ursprungskapital getilgt werden. Hinzu kommt ein Betrag von 0,12 % für entstehende Verwaltungskosten.
- b. Weitere 50 % der Kosten der Errichtung und Ausstattung müssen die Träger der Einrichtungen über den Kapitalmarkt oder entsprechende Eigenkapitalmittel finanzieren.

Im Rahmen der Refinanzierung der anererkennungsfähigen Investitionskosten und sonstiger abschreibungsfähiger Anlagegüter müssen daher folgende Aufwendungen berücksichtigt werden:

- Jährliche Tilgung und Verwaltungskostenanteil bei der Rückzahlung des Landesdarlehens.
 - Zinsen und Tilgung für die Kapitalmarktdarlehen, bzw. Verzinsung des Eigenkapitals.
- c. Aufwendungen für Instandhaltung, Errichtung, Ausstattung sowie jährlicher Aufwand für Abschreibung.

Beispiel (Berechnung der Investitionskosten)

- Ein Heimplatz kostete im Durchschnitt 120.000 DM
- 50 % (von 60.000 DM) werden durch die Bereitstellung eines zinslosen Landesdarlehens mit 2 %iger Rückzahlung, zuzügl. 0,12 % Verwaltungskosten finanziert (a).
- 50 % (von 60.000 DM) müssen über den Kapitalmarkt mit marktüblichen Zinsen finanziert werden (1 % Tilgung, 8 % Zinsen) (b).
- laufende Aufwendungen für Reparatur, Instandhaltung, Ergänzung etc. werden jährlich mit 1 % der Errichtungskosten veranschlagt (c).

Somit setzt sich der jährliche Gesamtaufwand für den Heimplatz wie folgt zusammen:

- 2,12 % Zahlung auf das zinslose Darlehen (a)
1272,00 DM
- 1 % Tilgung zuzügl. 8 % Zinsen für das Kapitalmarktdarlehen (b.)
5400,00 DM
- Kosten für Reparatur, Instandhaltung, Ergänzung
1200,00 DM

Hieraus ergibt sich ein jährlicher Gesamtaufwand von: 7872,00 DM

Bezogen auf einen Kalendermonat ist daher von 656,00 DM auszugehen.

Den Pflegebedürftigen könnten die nicht oder nicht vollständig durch öffentliche Förderung gedeckten Aufwendungen für Investitionen in Rechnung gestellt werden. Dies bedeutet grundsätzlich, daß diese Kosten von den jeweiligen Heimbewohnern zu tragen sind.

III. Pflegegeld:

In den Fällen, in denen eine Heimbewohnerin oder ein Heimbewohner nicht in der Lage ist, die Aufwendungen des Einrichtungsträgers für Investitionen des von ihr bzw. von ihm genutzten Heimplatzes teilweise oder ganz zu tragen, und ansonsten ergänzende Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsopferfürsorge erforderlich wären, wird nach § 14 Pflegegesetz NW Pflegegeld gewährt.

Beispiel

(Kosten der Heimunterbringung):

| | | |
|---|--|--------------------|
| – | Pflegekosten: | 2.344,00 DM |
| – | Unterkunft und Verpflegung: | 1.200,00 DM |
| – | verbleibende Investitionskosten | 656,00 DM |
| = | Gesamtkosten der Heimunterbringung: | 4.200,00 DM |

Wenn das eigene Einkommen zur Finanzierung der auf den Pflegebedürftigen entfallenden Kosten der Heimunterbringung nicht ausreicht, geschieht folgendes:

Beispiel

(Kostenträgerschaft und Pflegegeld):

Die Höhe des angenommenen eigenen Einkommens beträgt 1.900,00 DM.

Von dem Heimbewohner oder der Heimbewohnerin müssen die Kosten für Unterbringung und Verpflegung in Höhe von 1.200 DM, sowie Investitionskosten von 656,00 DM getragen werden.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind vorrangig zu begleichen. Nach Abzug dieser Kosten verbleiben dem Heimbewohner noch 700 DM aus eigenem Einkommen.

Hiervon sind vor Begleichung der Investitionskosten der Barbetrag zur persönlichen Verfügung (236,70 DM) sowie ein Selbstbehalt von 100 DM abzusetzen.

Der verbleibende Betrag von 363,30 DM reicht nicht aus, um die Investitionskosten von 656,00 DM zu begleichen.

In Ergänzung zum verbleibenden Einkommen in Höhe von 363,30 DM wird dem Heimbewohner deshalb gemäß der pauschalierten Anlage zur Verordnung ein Pflegegeld von 325,00 DM gewährt.

IV. Nach den Ergebnissen einer Sonderauswertung der Infratest-Studie zur Pflegebedürftigkeit im Lande Nordrhein-Westfalen und darauf aufbauender Berechnungen ist von folgenden Wirkungen des Pflegegeldes auszugehen:

In Nordrhein-Westfalen sind rund 100.000 pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner vollstationäre Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe aus Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsopferfürsorge angewiesen. Durch das Pflegegeldversicherungsgesetz werden rund 32.000 von ihnen unabhängig von diesen Leistungen. Durch die Gewährung von Pflegegeld wird erreicht, daß weitere 26.000 Pflegebedürftige keine Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsopferfürsorge in Anspruch nehmen müssen.

B. Einzelbegründungen

zu § 1

In Abs. 1 wird festgelegt, daß der Anspruch auf einen Zuschuß für gesondert berechenbare Investitionskosten (vgl. o. unter II. 3.) nur für Pflegeheimplätze in solchen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen geltend gemacht werden können, für die ein Versorgungsvertrag gemäß Abs. 1 SGB XI vorliegt und die gleichzeitig von Heimbewohnern genutzt werden, die die entsprechenden wirtschaftlichen Voraussetzungen erfüllen.

Absatz 2 soll durch seine Anlehnung an die Voraussetzungen des BSHG und des BVG sicherstellen, daß das Anrechnungungsverfahren zügig und ohne personellen oder sachlichen Mehraufwand abgewickelt werden kann. Aus § 14 Abs. 1 Pflegegesetz NW folgt, daß das Pflegegeld kein Einkommen des Heimbewohners im Sinne dieser Vorschriften ist. Daher mußte ferner in Abs. 2 festgelegt werden, daß hinsichtlich des Pflegegeldes keine Anrechnung der Einkünfte oder des Vermögens der Angehörigen im Sinne des Fünften Abschnittes des BSHG und der vergleichbaren Bestimmungen des BVG erfolgt. Weiter ist festzustellen,

daß lediglich anrechenbares Einkommen vom Pflegebedürftigen einzubringen ist. Daraus folgt, daß das Vermögen beim Pflegewohngeld geschont bleibt.

zu § 2

In dieser Norm wird neben der Definition des Pflegewohngeldes der unmittelbare Bezugspunkt im SGB XI, nämlich § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI klargestellt.

In Absatz 2 wird der Selbstbehalt für die Bezieher mittlerer und höherer Einkommen um maximal 100 DM angehoben. Diese Personengruppe hat nämlich schon eigene Mittel zur Alterssicherung aufgewandt und bestreitet die Unterbringung und Verpflegungskosten aus eigenen Mitteln. Daher würde ein gleicher Selbstbehalt, beschränkt auf die Regelung des Bundessozialhilfegesetzes, diese Personengruppe schlechterstellen und somit eine unbillige Härte bedeuten. Ferner wird durch diese Regelung die Unabhängigkeit von den einmaligen Sozialhilfeleistungen gefördert.

Durch die Pauschalierung in den Tabellen der Anlage wird ein straffes Verwaltungsverfahren gewährleistet, welches zudem der erprobten Verwaltungspraxis im Bereich des Wohngeldes entspricht.

Die Kappungsgrenze des Abs. 2 dient der Kostenbegrenzung im Leistungsfall. So soll der Einrichtungsträger nicht diejenigen Investitionen in Ansatz bringen können, die oberhalb der für einen pflegerisch angemessenen, menschenwürdigen Heimplatz notwendigen Kosten liegen.

zu § 3

Der Absatz 1 stellt klar, daß der Antrag primär vom Einrichtungsträger zu stellen ist. Ersatzweise kann der Antrag von dem jeweiligen Pflegebedürftigen gestellt werden.

Anders als bei Leistungen der Sozialhilfe folgt aus § 14 PFG NW, daß Pflegewohngeld als bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für Investitionskosten dem Einrichtungsträger als Anspruchsberechtigtem zusteht. Daher sieht § 3 Abs. 1 PFGWVO auch nur eine Ersatzantragsberechtigung für den betroffenen Heimbewohner für den Fall vor, daß ein

Einrichtungsträger den Antrag auf Pflegegeld nicht stellt. Um dieser Problematik von vornherein vorzubeugen empfiehlt sich eine Ergänzung des Heimvertrages um eine Mitwirkungspflicht des Pflegebedürftigen bei der Beantragung von Pflegegeld.

Die in § 3 Abs. 1 PfGWGVO getroffene Regelung erlaubt eine unbürokratische und zügige Antragsbearbeitung.

Grundsätzlich sind aufgrund dieser Regelung datenschutzrechtliche Probleme nur schwer vorstellbar.

Sollte der Betroffene dem Einrichtungsträger die entsprechenden Daten nicht mitteilen wollen, so müßte er in diesem Fall persönlich das Pflegegeld beim örtlichen Träger der Sozialhilfe beantragen, um so die Deckung der Kosten der Heimunterbringung gegenüber dem Einrichtungsträger aus dem Heimvertrag sicherzustellen. In diesem Fall hätte der Betroffene die nunmehr direkte Mitwirkungspflicht analog § 60 SGB I.

Ähnliches gilt auch für den Fall, in welchem für den Betroffenen ein Betreuer bestellt worden ist.

Weiterhin ist festzuhalten, daß diejenigen Heimbewohner, die ergänzend zum Pflegegeld nach § 14 PfG NV noch Leistungen nach dem BSHG benötigen, unmittelbar wegen der BSHG-Leistungen aufgrund des Nachrangigkeitsgrundsatzes (Vorrang der Hilfe zur Selbsthilfe) nicht anfordern müssen.

Bedingt durch die unterschiedlichen Organisationsstrukturen in den Landschaftsverbänden Westfalen-Lippe und Rheinland war es notwendig, in § 3 Abs. 2 eine Regelung zu treffen, die es erlaubt, diese Strukturen weiterzunutzen. Dadurch ist gewährleistet, daß der Verwaltungsaufwand bei der Auszahlung des Pflegegeldes so gering wie möglich gehalten wird.

zu § 4

Diese Vorschrift legt fest, daß bei Antragstellung innerhalb von drei Monaten nach dem Eintritt der Voraussetzungen des § 1 das Pflegegeld noch rückwirkend gewährt wird.

wird. Dies soll sicherstellen, daß auch bei unübersichtlicher finanzieller Situation des einzelnen Pflegebedürftigen ein geordneter Übergang in die vollstationäre Pflege gewährleistet ist.

zu § 5

Die hier getroffene Übergangsregelung hat das Ziel, sozialen Härten beim Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung am 1.7.1996 vorzubeugen und eine kontinuierliche Versorgung der Pflegebedürftigen sicherzustellen. Die Anpassungsfrist von drei Monaten erscheint ausreichend, da mit dem Inkrafttreten der zweiten Stufe der Pflegeversicherung bei den Einrichtungsträgern eine sofortige Notwendigkeit zur Refinanzierung aufgetretener Kosten besteht.

Verordnung über die
gesonderte Berechnung
nicht geförderter
Investitionsaufwendungen
von vollstationären
Pflegeeinrichtungen
sowie Einrichtungen
der Tages-, Nacht- und
Kurzzeitpflege nach dem
Landespflegegesetz
(GesBerVO)

**Verordnung über die gesonderte Berechnung
nicht geförderter Investitionsaufwendungen
von vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie
Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege
nach dem Landespflegegesetz (GesBerVO)**

Vom 4. Juni 1996

Aufgrund des § 15 Abs. 3 des Landespflegegesetzes vom 19. März 1996 (GV. NW. S. 137) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags verordnet:

§ 1

Auf Antrag erteilt der Landschaftsverband, in dessen Bereich die Pflegeeinrichtung liegt, die Zustimmung zur gesonderten Berechnung der Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 S. 1 SGB XI, soweit sie betriebsnotwendig und durch öffentliche Förderung nicht gedeckt sind. Der Antrag ist jährlich zu stellen. Bei Platzzahländerung ist eine frühere Anpassung möglich.

§ 2

- (1) Grundlage für die gesonderte Berechnung sind:
1. für die vor dem 1. Juli 1996 bestehenden oder im Bau befindlichen Pflegeeinrichtungen, die zum Zeitpunkt der Gründung dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe und dem Träger der Pflegeeinrichtung bereits vereinbarte Aufwendungen für Bau- und Einrichtungskosten
 2. für Pflegeeinrichtungen, die ab dem 1. Juli 1996 entstehen, die gemäß 5 der Verordnung über die Förderung von Investitionen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen sowie Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege (StatPflVO vom 4. Juni 1996 (GV.N.W.S. S....))*
- (2) Als Aufwendungen für Anlagegüter, die im Eigentum des Trägers der Pflegeeinrichtung stehen, sind gesondert berechenbar:

1. die für Herstellung und Anschaffung abschreibungsfähiger Anlagegüter gezahlten Zinsen auf Fremdkapital für Annuitäten- oder Abzahlungsdarlehen in der Höhe des zum Zeitpunkt der jeweiligen Zinsfestschreibung nach Art des Darlehensvertrages marktüblichen Zinssatzes,
2. der nach § 4 Absatz 1 Nr. 1 Satz 1 der Verordnung über die Förderung von Investitionen für Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflege und vollstationärer Pflegeeinrichtungen erhobene Verwaltungskostenbeitrag von 0,12 %,
3. Zinsen für mit eigenem Kapital des Einrichtungsträgers finanzierte Neuaufwendungen nach dem 30. Juni 1996 zur Herstellung und Anschaffung abschreibungsfähiger Anlagegüter in Höhe von 4 % bei einer Laufzeit von maximal 31 Jahren,
4. Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung abschreibungsfähiger Anlagegüter in Höhe von jährlich 1 % der Herstellungs- und Anschaffungskosten. Die Bemessungsbasis wird nach den Preisindizes für Wohngebäude (Bauleistungen am Bauwerk) in Nordrhein-Westfalen seit 1962 nach verschiedenen Basisjahren (1962 = 100) im zweijährigen Turnus, erstmalig ab dem 1. Januar 1999, fortgeschrieben. Für die Fortschreibung gelten jeweils die Mai-Indizes des Inbetriebnahmejahres bzw. des dem Fortschreibungszeitpunkt vorangegangenen Kalenderjahres,
5. Aufwendungen für Abschreibungen. Diese sind linear über die gesamte Nutzungsdauer zu verteilen und zwar für Gebäude auf 50 Jahre (langfristige Anlagegüter) und für sonstige Anlagegüter auf 10 Jahre. Das Verhältnis von langfristigen und sonstigen Anlagegütern ist mit 85 : 15 festzusetzen. Bei der Indexierung der Aufwendungen für Abschreibungen der sonstigen Anlagegüter ist entsprechend Nr. 4 zu verfahren,
6. Personal- und Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der gesonderten Berechnung anfallen,

7. Aufwendungen für EDV, deren Anwendung nach den Regelungen des SGB XI erforderlich ist.

Die gesonderte Berechnung nach den Nrn. 1 bis 6 ist nur zulässig, soweit diese Aufwendungen nicht der Pflegevergütung, dem Entgelt für Unterkunft und Verpflegung, den Verbrauchsgütern oder anderen Zusatzleistungen zuzurechnen sind.

(3) Für die gesonderte Berechnung von Miete oder sonstiger Nutzungsentgelte für betriebsnotwendige Anlagegegenstände, die nicht im Eigentum des Einrichtungsträgers sind, ist zugrunde zu legen:

1. bei vollstationären Pflegeeinrichtungen die im Mietpreisspiegel ausgewiesene ortsübliche Vergleichsmiete für nicht preisgebundenen Wohnraum für kleinste Wohneinheiten mit besonderer Ausstattung,
2. bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege 20 % der nach Nr. 1 genannten Basis,
3. bei Einrichtungsgegenständen Aufwendungen der Höhe nach begrenzt sind, wenn für die gesonderte Berechnung Absatz 2 Nrn. 1, 4 und 5 anzuwenden wären.

In begründeten Einzelfällen kann die gesonderte Berechnung von Miete oder sonstiger Nutzungsentgelte der Höhe nach an den Aufwendungen orientiert werden, die nach Absatz 2 Nrn. 1, 4 und 5 zugrunde zu legen wären.

§ 3

Die gesondert berechenbaren Aufwendungen sind gleichmäßig auf die Zahl der Pflegeplätze der Pflegeeinrichtung zu verteilen. Eine sachgerechte Differenzierung nach Unterschieden des Raumangebotes ist zulässig. Dabei sind bei vollstationären Pflegeheimen eine durchschnittliche Auslastung von 95 %, bei Einrichtungen der Kurzzeitpflege von 90 % und bei Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege von 85 % zugrunde zu legen. Bei der Tages- und Nacht-

pflege ist von 250 Betriebstagen im Jahr bei einer betrieblichen Nutzung von 5 Tagen in der Woche auszugehen.

§ 4

Für Pflegeeinrichtungen, für die bei Inkrafttreten dieser Verordnung mit einem Träger der Sozialhilfe ein Pflegesatz vereinbart oder von ihm festgesetzt ist, gilt § 20 Abs. 5 PfG NW. Ab dem 1. Januar 1999 gelten die Bestimmungen dieser Verordnung auch für die in Satz 1 genannten Pflegeeinrichtungen ohne Einschränkung.

§ 5

Die Verordnung tritt mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI, frühestens jedoch am 1. Juli 1996 in Kraft.

Düsseldorf, den 4. Juni 1996

Der Minister für Arbeit,
Gesundheit und Soziales des
Landes Nordrhein-Westfalen

Begründungen des Verordnungsentwurfs:

Zu § 1:

Die Regelung bestimmt die Zuständigkeit für die gesonderte Berechnung. Sie ist notwendig, weil der § 82 Abs. 3 SGB XI einen Zustimmungsvorbehalt bei der gesonderten Berechnung vorsieht, wenn es sich bei den antragstellenden Pflegeeinrichtungen um Einrichtungen handelt, die teilweise aus öffentlichen Mitteln gefördert wurden. Die Zustimmung ist in Nordrhein-Westfalen von den Landschaftsverbänden zu erteilen. Die Regelung enthält ferner die Bestimmung über den Zeitraum, für den die gesonderte Berechnung gilt. Sie wird jährlich auf Antrag erteilt. Sie dient der Klarstellung und der Begrenzung des verwaltungsseitigen Aufwandes. Eine frühere Anpassung ist prinzipiell jederzeit für solche Pflegeeinrichtungen möglich, die infolge von Umrüstungs-, Umbau- oder Modernisierungsmaßnahmen eine Platzzahländerung und damit eine andere platzbezogene Gewichtung der Investitionsaufwendungen vorzunehmen haben.

Zu § 2:

Der Absatz 1 grenzt die Verfahrensweisen der gesonderten Berechnung voneinander ab, und zwar:

- 1 für Pflegeeinrichtungen, die vor dem 1. Juli 1996 bestehen oder noch im Bau befindlich sind und
2. für Pflegeeinrichtungen, die ab dem 1. Juli 1996 neu entstehen.

Diese Abgrenzung ist notwendig, weil an der Schnittstelle zur Anwendung des neuen Rechts Übergangsprobleme geschlossen werden sollen. Dabei müssen auch die Pflegeeinrichtungen berücksichtigt werden, die sich derzeit noch im Bau befinden und erst nach dem 1. Juli 1996 den Bau aufnehmen. Die in dieser Übergangsphase entstehenden Pflegeeinrichtungen haben ihre Refinanzierungsplanung auf der Grundlage des vor Anwendung des PfG NW geltenden Pflegesatzverfahrens vorgenommen.

Absatz 2 enthält in den Nrn. 1. bis 7. die Aufzählung der bei der gesonderten Berechnung zu berücksichtigenden investiven Aufwendungen.

Nr. 1.:

Gesondert berechenbar sind die tatsächlich gezahlten Zinsen auf Fremdkapital (Kapitalmarktmittel). Die Zinslast ist demnach der Höhe nach auf die aus Annuitäten- oder Abzahlungsdarlehen entstehende Zinslast begrenzt. Der Träger der Pflegeeinrichtung erhält aber die Sicherheit, daß ihm die Zinslast nach marktüblichem Zinssatz im Wege der gesonderten Berechnung refinanziert wird. Als „marktüblich“ werden die Zinssätze der Kreditinstitute für Hypothekarkredite angesehen, wie sie in den Monatsberichten der Deutschen Bundesbank ausgewiesen sind. Die Beurteilung der Marktüblichkeit erfolgt dabei unter Zugrundelegung der in den genannten Monatsberichten angegebenen Streubreiten für die tatsächlich vereinbarte Laufzeit (2, 5, 10 Jahre oder Streubreite für Gleitzinsen).

Nr. 2.:

Für die Darlehensverwaltung bei der Förderungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen wird ein Verwaltungskostenbeitrag erhoben, der bei der gesonderten Berechnung Berücksichtigung finden muß.

Nr. 3.:

Sofern zur Herstellung oder Beschaffung von Anlagegütern für Pflegeeinrichtungen Eigenkapital eingesetzt wird, ist die Verzinsung dieses Eigenkapitals zulässig. Dies betrifft aber ausschließlich Maßnahmen, die ab dem 1. Juli 1996 entstehen. Die Verzinsung von Eigenkapital ist wirtschaftlich sinnvoll, um auch Eigenkapital für Pflegeeinrichtungen zu mobilisieren. Zudem ist der Einsatz von Eigenkapital finanziell günstiger als der Einsatz von Fremdkapital. Die Eigenkapitalverzinsung soll dabei angemessen, und ihre Berechnung möglichst einfach ausgestaltet sein. Daher wurde ein fester Prozentwert einem Gleitzins (bspw.: „x-Prozent über Diskontsatz“ oder „x-Prozent über Zinssatz für gesetzliche Spareinlagen“) vorgezogen. Sofern andere Bundesländer ähnliche Regelungen vorsehen oder planen, wird auch dort überwiegend von einem festen Zinssatz ausgegangen.

Nr. 4.:

Der festgesetzte Prozentwert ergibt sich aus der zur Instandhaltungs- und Instandsetzungspauschale umfangreich geführten Diskussion mit der Träger- und Kostenträgerseite sowie dem Erfahrungsaustausch auf Länderebene. Die Höhe

des Prozentwertes orientiert sich dabei wegen der divergierenden Forderungen der Träger und Kostenträgerseite im Hinblick auf vergleichbare Regelungen in anderen Ländern an einem mittleren Wert.

Nr. 5.:

Aufwendungen für Abschreibungen sind linear zu berücksichtigen. Steuerrechtliche Regelungen bleiben unberührt. Bei der Ermittlung des dem einzelnen Pflegebedürftigen Rechnung zu stellenden Aufwandes für Abschreibung aber verbindlich das Gebot der Linearität. Dabei ist bei der Aufteilung der Anlagegüter von einem Verhältnis von 85 : 15 zwischen langfristigen Anlagegütern mit einer Laufzeit von 50 Jahren und einem Abschreibungssatz von 2 % und sonstigen Anlagegütern mit einer Laufzeit von 10 Jahren und einem Abschreibungssatz von 10 % auszugehen. Der durchschnittliche Abschreibungssatz wird wie folgt errechnet:

$$85 \% \times 2 \% = 1,7 \%$$

$$15 \% \times 10 \% = 1,5 \%$$

$$\text{Insgesamt:} \quad 3,2 \%$$

Der bisher dem Pflegesatzverfahren zugrundeliegende vergleichbare Wert beträgt 3,05 %. Die geringfügige Steigerung wurde zugunsten eines vereinfachten Verfahrens akzeptiert.

Nrn. 6. und 7.:

Den Einrichtungsträgern entstehen durch die Einführung der Pflegeversicherung Personal- und Sachaufwendungen im Zusammenhang mit der Investitionsregelung, die bisher nicht oder nicht in diesem Umfang anfielen. Diese Aufwendungen müssen der Vollständigkeit bei der gesonderten Berechnung berücksichtigt werden, weil ansonsten sonst die Aufwendungen ohne Kostenträgerschaft blieben. Die Begrenzung auch dieser Aufwendungen ergibt sich aus dem letzten Satz des Absatzes 2.

Absatz 3 bestimmt den Bezugsrahmen für gesondert zu berechnende Mietaufwendungen und Nutzungsentgelte. Anlehnung an das bisherige Pflegesatzverfahren. Sofern örtlich gegebenenfalls kein Mietpreisspiegel vorhanden ist, kann die ortsübliche Vergleichsmiete sachverständig ermittelt werden. Dieses Verfahren wurde bereits bisher angewendet. Der letzte Satz des Absatzes 3 eröffnet eine altern

Bewertungsmöglichkeit der Mieten und Nutzungsentgelte durch Anlehnung an die Berechnungsweise nach den Nrn. 1, 4 und 5, die ansonsten anzuwenden sind, wenn die Anlagegüter im Eigentum des Trägers der Pflegeeinrichtung sind.

Zu § 3:

Die Regelung stellt klar, daß die für die Gesamteinrichtung vorgenommene gesonderte Berechnung auf die einzelnen Plätze gleichmäßig zu verteilen sind. Dabei wird anerkannt, daß nach Einrichtungsart unterschiedliche Auslastungsgrade gegeben sind. Die genannten Auslastungsgrade sind erfahrungsgestützt und mit Regelungen anderer Bundesländer verglichen und abgestimmt worden.

Zu § 4:

Die Übergangsregelung in § 4 ist erforderlich, um bei der gesonderten Berechnung den unterschiedlichen Finanzierungsvoraussetzungen Rechnung zu tragen. Die Regelung wiederholt die Bestimmung des § 20 Absatz 5 des PfG NW. Der Vollständigkeit und Klarheit halber.

Regierungsentwurf
vom 19. September 1995
für ein Gesetz
zur Umsetzung des
Pflege-Versicherungs-
gesetzes

(Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW)

Gesetzentwurf

der Landesregierung

Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW)

A Problem

Das Pflege-Versicherungsgesetz vom 26. Mai 1994 (BGBl. I. S. 1014), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. Juli 1995 (BGBl. I. S. 962), bedarf der Umsetzung und Ergänzung durch Landesrecht.

Nach § 9 SGB XI sind die Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Das Nähere zur Planung und Förderung der Pflegeeinrichtungen ist durch Landesrecht zu bestimmen. Zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen sollen Einsparungen eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen (§ 9 Satz 3 SGB XI).

B Lösung

Die Umsetzung des § 9 SGB XI erfolgt durch ein Landesgesetz, das die Vorhaltung und Finanzierung einer bedarfsgerechten Pflegeinfrastruktur regelt.

Die Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur soll den Kreisen und kreisfreien Städten übertragen werden. Die Pflicht zur Sicherstellung umfaßt die Verpflichtung zur Ermittlung des Bedarfs und zur Förderung.

Das Land entwickelt im Zusammenwirken mit dem Landespflegeausschuß Empfehlungen zur Ermittlung des Bedarfs. Sie sollen insbesondere der Umsetzung des Vorranggesetzes der häuslichen Pflege dienen. Dies kann insgesamt nur gelingen, wenn neben der Bereitstellung von Haushaltsmitteln zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur für die häusliche Pflege auch die Förderung des Wohnens für Pflegebedürftige eine notwendige Ergänzung der hier vorgenommenen Regelungen geleistet wird.

Regierungsentwurf

Die Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 SGB XI werden in dem Ergebnis durch die Kreise und kreisfreien Städte getragen. Dies soll entweder durch die unmittelbare Förderung der Investitionskosten (ambulante Pflegeeinrichtungen) oder in anderer Weise der Umlagefinanzierung durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe erfolgen.

Das Land soll sich an der Förderung der Weiterentwicklung komplementärer ambulanter Dienste im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel beteiligen.

Im Rahmen eines auf drei Jahre bestimmten Landesprogramms beteiligt sich das Land darüberhinaus in der Aufbauphase mit einem gesetzlich festgelegten Förderrahmen von 140 Mio. DM jährlich an der

- ergänzenden Förderung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege,
- Bereitstellung von Annuitätshilfen für den Bau sowie für die Modernisierung oder Sanierung vollstationärer Pflegeeinrichtungen.

Ermächtigungen zum Erlass folgender Rechtsverordnungen sind im Landespflegegesetz vorgesehen:

- zur kommunalen Pflegebedarfsplanung (§ 6),
- zur Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen (§ 9),
- zur Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen (§§ 11, 12) sowie vollstationärer Pflegeeinrichtungen (§ 13),
- zur Förderung eines bewohnerorientierten Aufwendungszuschusses für Investitionskosten anerkannter vollstationärer Einrichtungen (Pflegewohngeld) im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI (§ 14),
- zur gesonderten Berechnung nach § 82 Abs. 3 Satz 3 SGB XI (§ 15),
- zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen im Rahmen eines Landesprogramms mit dreijähriger Laufzeit (§ 17).

C Alternativen

- a) Zentrale Landeszuständigkeit für die Ermittlung des Bedarfs und für die Förderung
- b) Vollständige Kommunalisierung der Zuständigkeit für Ermittlung des Bedarfs und Förderung

D Kosten

Es entstehen Verwaltungs- und Investitionskosten.

Die Gesamtinvestitionskosten für ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen belaufen sich nach den bisher vorliegenden Berechnungen auf ca. 521 Mio. DM im ersten Jahr sowie auf ca. 621 Mio. DM im zweiten und dritten Jahr. In den Folgejahren reduziert sich dieser Aufwand auf 225 Mio. DM.

Bei diesen Berechnungen ist zu berücksichtigen, daß ein erheblicher Teil der notwendigen zusätzlichen Plätze im Bereich der Kurzzeitpflege durch Ausnutzung freiwerdender Kapazitäten im Krankenhausbereich geschaffen werden kann, der ausschließlich aus Landesmitteln finanziert wurde. Ferner verzichtet das Land auf die Rückforderung von mindestens 300 Mio. DM aufgrund der Umwandlung von Krankenhausbetten in Pflegeheimplätze. Durch den Verzicht auf eine Verzinsung der bisher vergebenen Darlehen zur Finanzierung der Kosten, die bei der Errichtung von Pflegeeinrichtungen gewährt worden sind, leistet das Land Annuitätshilfen in erheblichem Ausmaß.

Darüber hinaus müssen die Auswirkungen des im SGB XI festgelegten Vorrangs der häuslichen Versorgung auf die Nachfrage nach stationärer Unterbringung und die damit einhergehende Kostenentwicklung in den nächsten Jahren überprüft werden.

Gefördert werden sollen:

- die Gesamtinvestitionen im Bereich der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege,
- die investiven Aufwendungen der ambulanten Pflegedienste im Zusammenhang mit den Leistungen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz,
- der Neubau und die Sanierung oder Modernisierung vollstationärer Pflegeeinrichtungen sowie
- ein bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für Investitionskosten von vollstationärer Pflegeeinrichtungen (Pflegewohnung).

Erstmalig überträgt das Gesetz den Kreisen und kreisfreien Städten die Aufgabe, die betriebsnotwendigen Investitionskosten ambulanter Pflegeeinrichtungen zu fördern. Im Bereich der komplementären ambulanten Dienste fördert das Land die Weiterentwicklung im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel.

Den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe entstehen durch die Verpflichtung zur Förderung von Investitionskosten in den ersten drei Jahren jährlich folgende Aufwendungen:

- § 11 Teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Tages- und Nachtpflege) Mehrkosten in Höhe von 144 Mio. DM,
- § 12 Kurzzeitpflege (zeitlich befristete stationäre Betreuung) Mehrkosten in Höhe von 290 Mio. DM,

- § 13 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) Mehrkosten in Höhe von 187 Mio. DM.

Die Kosten für die o. g. Pflegeeinrichtungen belaufen sich, bedingt durch den notwendigen Abbau der Versorgungsdefizite in den Bereichen Tages- und Kurzzeitpflege, nur in den ersten drei Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes auf die oben angegebenen Beträge. An diesen Kosten beteiligt sich das Land im Rahmen des Landesprogramms nach § 17. Nach Abbau dieser Defizite reduziert sich der jährliche Aufwand auf rd. 225 Mio. DM.

Um die Zahl der von der Sozialhilfe und der Kriegsopferfürsorge abhängigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zu reduzieren, wird in Nordrhein-Westfalen ein „Pflegewohngeld“ nach § 14 eingeführt. Die Nettoaufwendungen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe für dieses „Pflegewohngeld“ betragen rund 60 Mio. DM. Die Bruttoaufwendungen betragen ca. 200 Mio. DM. Etwa 140 Mio. DM würden bei Nichteinführung des „Pflegewohngeldes“ ansonsten als Ausgabe der Sozialhilfe fällig. Für die überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge entstehen durch das „Pflegewohngeld“ entsprechende Aufwendungen.

Durch das Gesetz entstehen Verwaltungskosten (Personal- und Sachkosten) auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte für:

- die Bedarfsplanung,
- das im Gesetz vorgesehene besondere Abstimmungsverfahren mit den Trägern der Pflegeeinrichtungen, den Pflegekassen und den Medizinischen Diensten (Pflegekonferenzen) sowie
- die Errichtung von Beratungs- und Vermittlungsstellen.

Die Höhe dieser zusätzlichen Verwaltungskosten wird auf rund 500.000 DM/Jahr pro Kreis oder kreisfreie Stadt geschätzt.

Bei den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe entsteht kein zusätzlicher Verwaltungsaufwand, weil die in § 8 vorgesehene Überprüfung der kommunalen Bedarfsplanung im Zusammenhang mit Förderentscheidungen (Bedarfsbestätigung) gegenwärtig auch von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe durchgeführt wird.

Die Kosten können aus den Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung des Pflege-Versicherungsgesetzes entstehen, finanziert werden. Diese belaufen sich nach Angaben der überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Bereich der Hilfe zur Pflege auf 1,7 - 1,9 Mrd. DM. Hinzu kommen rd. 225 Mio. DM bei den örtlichen Trägern der Sozialhilfe und gegenwärtig noch nicht näher quantifizierbare Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe im Bereich der Eingliederungshilfe durch die Leistungen des Pflege-Versicherungsgesetzes entstehen können.

E Auswirkungen auf die Kommunen

Durch das Gesetz wird die Sicherung der pflegerischen Versorgung den Kreisen kreisfreien Städten als Pflichtaufgabe übertragen.

§ 9 SGB XI sieht vor, daß zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen Einsparungen eingesetzt werden sollen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen.

Die Aufwendungen, die den Kommunen und Landschaftsverbänden im Zusammenhang mit der Umsetzung der Pflegeversicherung nach diesem Gesetz entstehen, bleiben unterhalb der zwischen Bund und Ländern im Rahmen des Vermittlungsausschusses vereinbarten Quote von 50% der Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung des Pflege-Versicherungsgesetzes entstehen.

F Zuständigkeit

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Beteiligt sind das Innenministerium, das Finanzministerium und das Ministerium für Bauen und Wohnen.

Inhaltsübersicht

Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PFG NW

Erster Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 - Ziel
- § 2 - Sicherstellung der pflegerischen Versorgung
- § 3 - Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
- § 4 - Beratungs- und Vermittlungsstellen
- § 5 - Pflegekonferenzen

Zweiter Abschnitt

Planungsverantwortung/Ermittlung des Bedarfs/Auskunftspflichten

- § 6 - Kommunale Pflegebedarfsplanung
- § 7 - Auskunftspflichten

Dritter Abschnitt

Förderung

1. Unterabschnitt: Allgemeine Grundsätze

- § 8 - Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

**2. Unterabschnitt:
Ambulante Hilfen**

- § 9 - Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)
- § 10 - Komplementäre ambulante Dienste

**3. Unterabschnitt:
Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und
Kurzzeitpflegeeinrichtungen**

- § 11 - Tages- und Nachtpflege
- § 12 - Kurzzeitpflege

**4. Unterabschnitt:
Vollstationäre Einrichtungen**

- § 13 - Vollstationäre Pflegeeinrichtungen
- § 14 - Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen (Pflegehohngeld)

Vierter Abschnitt**Gesonderte Berechnung**

- § 15 - Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

Fünfter Abschnitt**Einrichtungen der Behindertenhilfe**

- § 16 - Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

Sechster Abschnitt

Übergangsregelungen

- § 17 - Landesprogramm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen
- § 18 - Sonstige Übergangsregelungen

Siebter Abschnitt

Schlußvorschriften

- § 19 - Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes
- § 20 - Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes
- § 21 - Inkrafttreten

Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW

Erster Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Ziel

Ziel dieses Gesetzes ist es, eine leistungsfähige, bedarfsgerechte und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Die Struktur soll sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientieren und in kleinen, überschaubaren und stadtteilbezogenen Formen unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit entwickelt werden. Hierzu haben insbesondere die zuständigen Behörden des Landes Nordrhein-Westfalen, die Kreise und Gemeinden, die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeeinrichtungen einschließlich der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der anderen Vereinigungen der Träger, die Pflegekassen unter Beteiligung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die Seniorenvertretungen und die Vertretungen der Pflegebedürftigen, Behinderten und chronisch Kranken eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammenzuwirken. Dabei sind auch die Maßnahmen zur Verbesserung der Angebotsstruktur im Sinne des Satzes 1 und Maßnahmen zur Förderung eines geeigneten Wohnungsangebotes zur Sicherung der eigenen Häuslichkeit für Pflegebedürftige aufeinander abzustimmen.

§ 2

Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende und die Trägervielfalt berücksichtigende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen.

(2) Öffentliche Träger sollen neue eigene Einrichtungen nur errichten, soweit sich keine geeigneten freigemeinnützigen oder privaten Träger finden.

(3) Die Träger der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen sind zur Kooperation verpflichtet, um eine auf den Einzelfall abgestimmte bedarfsgerechte Pflege unter Beachtung der Wünsche der Pflegebedürftigen sicherzustellen.

(4) Die zuständige oberste Landesbehörde gibt unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses Empfehlungen für die Ermittlung des Bedarfs an ambulanten Pflegediensten, komplementären Diensten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige.

§ 3

Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Die zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 SGB V) und Rehabilitationseinrichtungen (§ 111 SGB V) im Land sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI) eng und vertrauensvoll mit dem Ziel zusammenzuwirken, den unmittelbaren Übergang von der Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung zu einer notwendigen

Pflege im Sinne SGB XI durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Hierüber schließen die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich mit den Vereinigungen der Träger und, soweit solche nicht existieren, mit den Trägern von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen Vereinbarungen. Diese Vereinbarungen sind für die zugelassenen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen im Land unmittelbar verbindlich.

§ 4

Beratungs- und Vermittlungsstellen

(1) Kreise und kreisfreie Städte stellen die Einrichtung von Beratungs- und Vermittlungsstellen für Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohten und ihre Angehörigen sicher. Im Einvernehmen mit den Kreisen kann diese Aufgabe auch von den kreisangehörigen Gemeinden durchgeführt werden.

(2) Die Beratungs- und Vermittlungsstellen haben den in Absatz 1 genannten Personenkreis zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Hilfen zu informieren.

(3) Die Pflegekassen und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind zur Meldung freier Kapazitäten an die Beratungs- und Vermittlungsstellen verpflichtet. Die Beteiligten verständigen sich im Rahmen der Pflegekonferenzen über ein geeignetes Verfahren.

§ 5

Pflegekonferenzen

(1) Zur Umsetzung der in diesem Gesetz und in den §§ 8 und 9 SGB XI vorgegebenen Aufgaben richten die Kreise und kreisfreien Städte Pflegekonferenzen ein und übernehmen deren Geschäftsführung.

(2) Aufgabe der Pflegekonferenzen ist die Mitwirkung bei der Sicherung und qualitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur einschließlich der notwendigen komplementären Hilfen. Dies setzt die frühzeitige Information über Förderabsichten des örtlichen oder überörtlichen Trägers der Sozialhilfe voraus.

(3) Mitglieder der Pflegekonferenzen sind neben dem Kreis oder der kreisfreien Stadt Vertreterinnen oder Vertreter von Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, der örtlichen Seniorenvertretung und der Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Selbsthilfegruppen Pflegebedürftiger, Behinderter und chronisch Kranker. Andere an der pflegerischen Versorgung beteiligte Institutionen können hinzugezogen werden.

Zweiter Abschnitt

Planungsverantwortung/Ermittlung des Bedarfs/Auskunftspflichten

§ 6

Kommunale Pflegebedarfsplanung

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen auf der Grundlage der Empfehlungen des Landes zur Ermittlung des Bedarfs kommunale Pflegebedarfspläne auf. In ihnen sind

1. der Bestand an ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen festzustellen,
2. der Bedarf an solchen Einrichtungen zu ermitteln und
3. die zur Deckung eines Fehlbedarfes notwendigen Maßnahmen zu planen.

Darüber hinaus sollen die kommunalen Pflegebedarfspläne das Angebot der komplementären Hilfen aufzeigen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte beteiligen die Pflegekonferenzen und die überörtlichen Träger der Sozialhilfe frühzeitig bei der Aufstellung der Pflegebedarfspläne.

(3) Die Aufnahme in den kommunalen Pflegebedarfsplan hat keine unmittelbare Rechtswirkung gegenüber dem Träger der Einrichtung. Ein Anspruch auf Aufnahme in den Pflegebedarfsplan besteht nicht.

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren der Aufstellung sowie zum Inhalt der kommunalen Pflegebedarfspläne zu bestimmen.

§ 7

Auskunftspflichten

Die Pflegekassen, die Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeeinrichtungen, die privaten Versicherungsunternehmen sowie die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sind verpflichtet, der zuständigen obersten Landesbehörde oder einer von ihr beauftragten Stelle die für die Zwecke der Planung und Investitionskostenförderung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Datensind zu anonymisieren.

Dritter Abschnitt

Förderung

1. Unterabschnitt: Allgemeine Grundsätze

§ 8

Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

(1) Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen und Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI können nach diesem Gesetz für Einrichtungen nach den §§ 9 und 11 bis 13 gefördert werden. Die Förderung von Einrichtungen und Diensten der häuslichen Pflege hat Vorrang vor der Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Die Sanierung und Modernisierung vollstationärer Einrichtungen ist so zu gestalten, daß auch in Pflegeheimen selbständiges und individuelles Wohnen möglich ist.

(2) Die Förderung von voll- und teilstationären Einrichtungen setzt die Bedarfsbestätigung durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe auf der Grundlage der örtlichen Ermittlung des Bedarfs voraus. Weitere Voraussetzungen für die Förderung sind der Abschluß eines Versorgungsvertrages nach § 72 Abs. 1 SGB XI sowie eine vertragliche Regelung nach § 85 oder § 89 SGB XI.

(3) Ein Rechtsanspruch auf Förderung wird erst durch die Bewilligung von Fördermitteln begründet.

2. Unterabschnitt: Ambulante Hilfen

§ 9

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)

(1) Pflegedienste sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte fördern ambulante Pflegeeinrichtungen durch Pauschalen.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur Förderung, insbesondere über die Voraussetzungen, das Verfahren, die Angemessenheit der betriebsnotwendigen Aufwendungen und die förderfähigen Investitionen nach Pauschalen durch Rechtsverordnung zu regeln.

§ 10

Komplementäre ambulante Dienste

(1) Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen für Pflegebedürftige.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte sind für die zur Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung erforderlichen komplementären ambulanten Dienste verantwortlich.

(3) Das Land fördert die Weiterentwicklung komplementärer ambulanter Dienste im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel.

3. Unterabschnitt:

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

§ 11

Tages- und Nachtpflege

(1) Tages- und Nachtpflege dient der Aufrechterhaltung der selbständigen Lebensführung Pflegebedürftiger. Maßnahmen der Tages- und Nachtpflege umfassen die Pflege einschließlich der psychosozialen Betreuung tagsüber oder nachts in hierfür vorgesehenen Einrichtungen.

(2) Aufwendungen von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch einen Zuschuß in Höhe von 80 % der anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

(3) Bei Tages- und Nachtpflege in angemieteten Räumlichkeiten erstattet der zuständige überörtliche Träger der Sozialhilfe Mietaufwendungen bis zu 80 % der ortsüblichen Vergleichsmiete. Investitionsaufwendungen für den zweckentsprechenden Umbau angemieteter Räumlichkeiten werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium und nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung nach Absatz 2 zu regeln.

§ 12

Kurzzeitpflege

(1) Kurzzeitpflege ist die zeitlich befristete vollstationäre Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Einrichtungen.

(2) Aufwendungen von Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch einen Zuschuß in Höhe von 80 % der anerkenungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren

sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung nach Absatz 2 zu regeln.

4. Unterabschnitt: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

§ 13

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

(1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt, untergebracht und verpflegt werden können.

(2) Die Aufwendungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 ausschließlich der Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch zinslose Darlehen in Höhe von 50 % der anererkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Förderung nach Absatz 2 zu regeln.

**Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen
(Pflegegewohngeld)**

(1) Zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB XI, die eine vertragliche Regelung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben, haben einen Anspruch gegen den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe oder den Träger der Kriegsopferfürsorge auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen der Pflegeeinrichtung nach § 82 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGB XI für Heimplätze solcher Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder nach den §§ 25, 25 a und 25 e des Bundesversorgungsgesetzes erhalten oder wegen der gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI erhalten würden (Aufwendungszuschüsse). Ausgenommen ist die Gewährung des Aufwendungszuschusses für die Finanzierung von Grundstücksmieta und -pacht.

(2) Die Höhe des Anspruchs bemißt sich nach der Rechtsverordnung gemäß Absatz 4 und beträgt höchstens 100 % der anerkennungsfähigen Aufwendungen.

(3) Der Aufwendungszuschuß ist kein Einkommen der Heimbewohnerin oder des Heimbewohners im Sinne des Bundessozialhilfegesetzes und des § 25 e Bundesversorgungsgesetz.

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das

Nähere über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistung sowie ihre Höhe zu regeln.

Vierter Abschnitt

Gesonderte Berechnung

§ 15

Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

(1) Als dem Pflegebedürftigen gesondert berechnungsfähige Aufwendungen im Sinne von § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI können nur Nutzungsentgelte für abschreibungsfähige Anlagegüter, Zinsen auf Eigen- und Fremdkapital sowie Aufwendungen für Abnutzung auf Anlagegüter nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen einschließlich der Instandhaltung und Wiederbeschaffung berücksichtigt werden; Sonderabschreibungen bleiben unberücksichtigt. Gesondert berechnungsfähige Aufwendungen sind für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(2) Zuständige Behörde gemäß § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI ist der jeweilige überörtliche Träger der Sozialhilfe.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur gesonderten Berechnung der Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 3 SGB XI, insbesondere zur Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung auf die Pflegebedürftigen zu bestimmen.

Fünfter Abschnitt

Einrichtungen der Behindertenhilfe

§ 16

Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

(1) Der Bedarf an Einrichtungen, in denen Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz durchgeführt werden, wird vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe ermittelt.

(2) Soweit in solchen Einrichtungen Pflegeleistungen nach SGB XI erbracht werden, sind die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu fördern, soweit nicht andere Leistungsträger zur Finanzierung verpflichtet sind.

Sechster Abschnitt

Übergangsregelungen

§ 17

Landesprogramm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen

(1) Zur Sicherung des Vorrangs der häuslichen Versorgung und zur Entlastung der pflegenden Familienangehörigen wird, beginnend mit dem Jahr 1996, in Ergänzung der Finanzierung nach den §§ 11 bis 13 ein dreijähriges Investitionsprogramm des Landes in Höhe von 140 Millionen DM jährlich aufgelegt. Das Landesprogramm dient

vorrangig der Finanzierung der Errichtung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätzen.

(2) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu den Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Förderung nach Absatz 1 zu regeln.

§ 18

Sonstige Übergangsregelungen

(1) Für die Refinanzierung der Aufwendungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1, für die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes zwischen den am Pflegesatzverfahren beteiligten Parteien Vereinbarungen getroffen worden sind, gelten die bisherigen Vorschriften insoweit fort, als durch dieses Gesetz keine anderen Regelungen getroffen werden.

(2) Zur Beschleunigung des Ausbaues der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen und damit zur Sicherung des Vorranges der häuslichen Pflege und zur Entlastung der pflegenden Angehörigen werden Aufwendungen gemäß § 11 Abs. 2 und 3 und § 12 Abs. 2 bei Antragstellung bis zum 31. Dezember 1998 in Höhe von 100 % der anererkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert.

(3) Sind für Aufwendungen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vor Inkrafttreten dieses Gesetzes Landendarlehen bewilligt worden, so wird deren Tilgung mit Inkrafttreten dieses Gesetzes ausgesetzt. Für die Dauer der Zweckbestimmung reduziert sich ab

Tilgungsaussetzung die Restschuld des Landesdarlehens jährlich um 2 % bezogen auf das Ursprungsdarlehen.

(4) Sind für Einrichtungen nach Absatz 2 Kapitalmarktdarlehen aufgenommen worden, so wird die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Restschuld durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe abgelöst oder die fälligen Annuitäten werden für die Restlaufzeit von diesem übernommen.

(5) Pflegeeinrichtungen, für die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes mit einem Träger der Sozialhilfe ein Pflegesatz vereinbart oder von ihm festgesetzt ist, können die in diesem Pflegesatz berücksichtigten Investitionsaufwendungen dem Pflegebedürftigen bis zum 31. Dezember 1998 gesondert berechnen.

(6) Eine Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß §§ 13 und 14 erfolgt nur bei solchen Pflegeeinrichtungen, die nach dem 30. Juni 1996 den Betrieb aufnehmen und bei solchen, die bereits vor dem 1. Juli 1996 eine Pflegesatzvereinbarung mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe geschlossen haben.

Siebter Abschnitt

Schlußvorschriften

§ 19

Überprüfung der Auswirkungen dieses Gesetzes

Die Auswirkungen dieses Gesetzes werden nach einem Erfahrungszeitraum von drei Jahren durch die Landesregierung unter Mitwirkung der Spitzenverbände der Kommunen und der an der pflegerischen Versorgung beteiligten Ver-

bände und Organisationen überprüft. Die Landesregierung unterrichtet den Landtag danach über das Ergebnis der Überprüfung, insbesondere über den Stand der pflegerischen Versorgung und die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes auf die beteiligten Aufgaben- und Kostenträger.

§ 20

Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes

Soweit der Bund aufgrund von Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014) seine Erstattungen für die Kriegsofferfürsorge kürzt oder an ihn entsprechende Zahlungen zu erbringen sind, tragen die überörtlichen Träger der Kriegsofferfürsorge die hierdurch entstehenden Kosten.

§ 21

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am 1. Juli 1996 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Pflege-Versicherungsgesetz vom 29. März 1995 (GV. NW. S. 208) außer Kraft.

(2) Die §§ 13, 14 und 18 Abs. 3 und 4 treten mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI in Kraft.

(3) Die Ermächtigungen zum Erlaß von Rechtsverordnungen nach § 6 Abs. 4, § 9 Abs. 3, § 11 Abs. 4, § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 3, § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 3 und § 17 Abs. 2 treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Regierungsentwurf



Begründung

A Allgemeiner Teil

Das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflege-Versicherungsgesetz - SGB XI) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. Juli 1995 (BGBl. I S. 962) ist in wesentlichen Teilen ab dem 1. Januar 1995 in Kraft getreten. Die Leistungen der häuslichen Pflege einschließlich der Tages- und Nachtpflege sowie der Kurzzeitpflege können gemäß Artikel 68 Abs. 2 Pflege-Versicherungsgesetz seit dem 1.4.1995 abgerufen werden, die Leistungen der vollstationären Pflege werden gemäß Artikel 68 Abs. 3 Pflege-Versicherungsgesetz - vorbehaltlich des Artikels 69 Pflege-Versicherungsgesetz - ab 1. Juli 1996 gewährt.

Die Erbringung der Leistungen nach dem Pflege-Versicherungsgesetz setzt voraus, dass eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte pflegerische Infrastruktur vorhanden ist. „Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur. Das Nähere zur Planung und zur Förderung von Pflegeeinrichtungen wird durch Landesrecht bestimmt...“ (§ 9 SGB XI).

In Nordrhein-Westfalen soll ein Landespflegegesetz geschaffen werden, in dem die Verantwortung der kommunalen Ebene gestärkt, die Verantwortung des Landes gemäß § 9 SGB XI jedoch nicht aufgehoben wird. Der Entwurf sieht Regelungen vor, zur

- Verpflichtung der Kreise und kreisfreien Städte, die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung zu gewährleisten,
- Sicherstellung des unmittelbaren Übergangs von Rehabilitations- oder Krankenhausbehandlung zu einer notwendigen Pflege im Sinne des SGB XI durch zugelassene Pflegeeinrichtungen,
- Einrichtung von Beratungs- und Vermittlungsstellen für Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und deren Angehörige,
- Kooperation der auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte an der pflegerischen Versorgung Beteiligten in Pflegekonferenzen,
- Ermittlung des Bedarfs an Pflegeeinrichtungen im Rahmen der von der zuständigen obersten Landesbehörde hierzu gegebenen Empfehlungen für die kommunale Ebene,
- Förderung der Investitionskosten von ambulanten Pflegeeinrichtungen, vollstationären Pflegeeinrichtungen, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie zur Förderung von komplementären ambulanten Diensten.

Alternativen zu den nach diesem Gesetz vorgesehenen Regelungen wären:

- zentrale Landeszuständigkeit,
- vollständige Kommunalisierung der Zuständigkeit.

a) Zentrale Landeszuständigkeit

Eine zentrale Landeszuständigkeit bedeutet die Bündelung von Planungs-, Finanzierungs- und Bedarfssteuerungsverantwortung beim Land. Erforderlich wäre bei dieser Alternative:

- der Aufbau einer Planungsbürokratie zur zentralen Wahrnehmung der Bedarfsplanung und -steuerung sowie zur Förderung der Investitionskosten;
- der Transfer eines erheblichen Kontingents der Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Leistungen der Pflegeversicherung entstehen und nach § 9 SGB XI zur Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden sollen.

Die Probleme, die darüber hinaus mit einer zentralen Landeszuständigkeit in Verbindung stehen, sind offensichtlich:

- Die erhebliche Distanz zwischen Planungs- und Versorgungsebene würde bei einer zentralen Landesverantwortung dazu führen, daß die Bedarfsnotwendigkeiten auf der örtlichen Ebene nicht in ausreichendem Maße wahrgenommen werden könnten.
- Eine zentrale Landesverantwortung für die Bedarfsplanung, -steuerung und Finanzierung von Pflegeeinrichtungen steht deshalb auch im Gegensatz zu den Notwendigkeiten einer auf der kommunalen Ebene zu vernetzenden Organisation der Pflegedienste und -einrichtungen.

b) Vollständige Kommunalisierung der Zuständigkeit

Die vollständige Kommunalisierung der Zuständigkeit erschwert die Abstimmung zwischen den Kommunen über die Bedarfsnotwendigkeiten in der Region. Eine übergeordnete Instanz zur Abstimmung der Versorgungsnotwendigkeiten ist deshalb auch zukünftig erforderlich:

Die unterschiedliche Finanzkraft der Gemeinden läßt befürchten, daß bei der vollständigen Konzentration der Verantwortung auf der örtlichen Ebene ein Leistungsgefälle entsteht. Im Interesse einer landesweit qualitativ gleichmäßigen Versorgung mit Pflegediensten und -einrichtungen besteht auch aus diesem Grund die Notwendigkeit einer die kommunalen Grenzen überschreitenden Instanz zur Planung und Förderung.

Aus Artikel 17 des Pflege-Versicherungsgesetzes ergibt sich die Notwendigkeit der Abstimmung zwischen Krankenhausbedarfsplanung (Landeszuständigkeit) und der Bedarfsplanung von Pflegeeinrichtungen. Bei einer vollständigen Kommunalisierung der Zuständigkeiten nach § 9 SGB XI wäre die Abstimmung mit der Krankenhausbedarfsplanung außerordentlich erschwert.

Beide Alternativen sind idealtypischer Natur und daher zur praktischen Umsetzung der Aufgaben, die sich aus § 9 SGB XI ergeben, nicht adäquat.

Das Ziel der hier vorgeschlagenen landesrechtlichen Regelung ist eine in der Qualität gesicherte, leistungsfähige, bedarfsgerechte und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Versorgung der Pflegebedürftigen in Nordrhein-Westfalen. In diesem Sinne soll das System der pflegerischen Versorgung ausgebaut, ergänzt und die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen gefördert werden. Der Ausbau der Angebotsstruktur zur häuslichen Versorgung hat Vorrang vor der Errichtung vollstationärer Pflegeeinrichtungen.

Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte ist es, den Bedarf an Pflegeeinrichtungen im Rahmen der landesseitig vorgegebenen Empfehlungen zu ermitteln und in kommunalen Pflegebedarfsplänen zusammenzufassen.

Die Bestätigung des ermittelten Bedarfs durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe ist Voraussetzung für die Förderung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen.

Nach § 8 SGB XI ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die das Zusammenwirken von Land, Kommunen und Pflegekassen unter Beteiligung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung erfordert. Auf der Landesebene ist zur Abstimmung in Fragen der Finanzierung und des Bedarfs an Pflegeeinrichtungen der Landespflegeausschuß gemäß § 92 SGB XI gebildet worden. Da nach diesem Gesetz wesentliche Aufgaben zur Ermittlung des Bedarfs, Planung, Organisation und Finanzierung von Pflegeeinrichtungen auf der kommunalen Ebene entschieden werden, ist die Einrichtung von kommunalen Pflegekonferenzen eine notwendige Voraussetzung zur Abstimmung der an der örtlichen Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes Beteiligten.

Förderungsfähige Kosten nach diesem Gesetz sind grundsätzlich Aufwendungen für Maßnahmen gem. § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI, die dazu bestimmt sind, die für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen, zu ergänzen, instandzuhalten oder instandzusetzen sowie Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden und sonstigen Anlagegütern.

Eine Förderung von Aufwendungen für den Erwerb, die Miete und die Erschließung von Grundstücken, den Anlauf sowie die Schließung von Pflegeeinrichtungen oder ihre Umstellung auf andere Aufgaben ist nicht vorgesehen.

Ambulanten Pflegeeinrichtungen, die einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und eine vertragliche Regelung über die Vergütung nach § 89 SGB XI abgeschlossen haben und deren Bedarf darüber hinaus im kommunalen Pflegebedarfsplan anerkannt ist, werden die Aufwendungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 von den Kreisen oder kreisfreien Städten in Form einer Pauschale erstattet. Gleichzeitig tragen die Kreise und kreisfreien Städte die Verantwortung für das zur Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung erforderliche Angebot an komplementären Hilfen.

Trägern von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI sowie eine vertragliche Regelung über die Vergütung nach § 89 SGB XI abgeschlossen haben, werden die Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 1 Satz 1 SGB XI vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe erstattet, sofern der in dem jeweiligen kommunalen Pflegeplan ermittelte Bedarf vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe bestätigt wird. Aufwendungen für die Miete von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen sowie Aufwendungen für den zweckentsprechenden Umbau entsprechender Mietobjekte können nach diesem Gesetz ebenfalls gefördert werden. Mit der Förderung der Investitionskosten für ambulante Pflegeeinrichtungen sowie für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie der Regelung zur Förderung der komplementären ambulanten Dienste soll dem Vorrang der häuslichen Versorgung gegenüber der vollstationären Unterbringung Rechnung getragen werden.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen erhalten eine Förderung der Aufwendungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 durch die Bereitstellung von zinslosen Darlehen in Höhe von 50 Millionen. Die Zahl der vollstationären Einrichtungen ist - abgesehen von regionalen Besonderheiten - in Nordrhein-Westfalen insgesamt ausreichend. Über die Förderung soll deshalb keine Anreize zum weiteren quantitativen Ausbau der vollstationären Versorgung gegeben werden. Die Förderung der vollstationären Pflegeeinrichtungen ist somit in erster Linie auf die notwendige und bedarfsgerechte Modernisierung, Sanierung und Ersatz- oder Ergänzungsbeschaffung ausgerichtet. Eine bedarfsgerechte Förderung von Pflegeheimen zum Zwecke der Sanierung, Modernisierung, Ersatz- oder Ergänzungsbeschaffung wird auch zukünftig erforderlich sein.

Durch die Förderung soll insbesondere darauf hingewirkt werden, daß zukünftig keine Großeinrichtungen errichtet werden. Über diesen Weg ist sowohl die Möglichkeit der wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeheimplätzen gegeben als auch die Chance zur wohnortnahen oder sogar stadtteilbezogenen Errichtung von Verbundsystemen der pflegerischen Versorgung vorhanden.

Nahezu 80 Prozent der pflegebedürftigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sind wegen der Unterbringung in Pflegeheimen auf Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsopferfürsorge angewiesen. Die Leistungen des Pflegeversicherungsgesetzes allein reichen nicht aus, um den Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsopferfürsorge unter den Bewohnern von Pflegeheimen merklich zu verringern. Dennoch soll auch im Rahmen der Refinanzierungsregelungen für die Investitionskosten von Pflegeheimen nach Wegen gesucht werden, für so viele Heimbewohner wie möglich die Abhängigkeit von den Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsopferfürsorge aufzuheben. Den vollstationären Pflegeeinrichtungen soll deshalb ein bewohnerorientierter Zuschuß zur Deckung der gesondert berechneten Aufwendungen für Investitionskosten gewährt werden. Der Anspruch der Pflegeeinrichtungen auf entsprechende Leistungen ist nur gegeben, wenn bei der einzelnen Heimbewohnerin oder beim einzelnen Heimbewohner die Bedürftigkeit nachgewiesen ist. Alle anderen Heimbewohner tragen die Kosten für die Investitionsaufwendungen, die über die Förderung durch die Bereitstellung von zinslosen Darlehen für die Pflegeeinrichtungen hinaus entstehen, selbst.

Die Finanzierung der Aufwendungen für Investitionen nach diesem Gesetz erfolgt aus den Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Leistungen des Pflegeversicherungsgesetzes entstehen. Zusätzliche Kosten entstehen nicht, da die Einsparungen der Träger der Sozialhilfe die erforderlichen Aufwendungen zur Finanzierung der Investitionskosten übersteigen.

Nach bisher vorliegenden Berechnungen belaufen sich die Gesamtinvestitionskosten für ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflegeeinrichtungen im ersten Jahr auf ca. 520 Mio. DM sowie auf jeweils ca. 620 Mio. DM im zweiten und dritten Jahr. In den Folgejahren liegen die notwendigen Aufwendungen bei 225 Mio. DM pro Jahr. Dem stehen schon im ersten vollen Jahr der Wirksamkeit der Pflegeversicherung Einsparungen der überörtlichen Träger der Sozialhilfe in Höhe von 1,7 bis 1,9 Mrd. DM gegenüber. Hinzu kommen Einsparungen in Höhe von 225 Mio. DM bei den örtlichen Trägern der Sozialhilfe sowie zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht quantifizierbare Einsparungen für Pflegeleistungen, die in der Vergangenheit im Rahmen der Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz erbracht worden sind und zukünftig über das SGB XI finanziert werden.

In diese Berechnung ist bereits eingegangen, daß ein erheblicher Teil der notwendigen zusätzlichen Plätze im Bereich der Kurzzeitpflege durch Nutzung freiwerdender Kapazitäten im Krankenhausbereich geschaffen werden kann.

Im Interesse der Pflegebedürftigen liegt es, so lange wie möglich in der gewohnten häuslichen Umgebung bleiben zu können. Hilfesuchende sollen zu einer selbständigen Lebensführung befähigt werden. Zudem sind rechtzeitig Vorkehrungen zu treffen, die eine Aufnahme in eine vollstationäre Einrichtung vermeiden, hinausschieben oder verkürzen.

Zur Sicherstellung des Vorranges der häuslichen Versorgung nimmt das Land deshalb auch zukünftig seine finanzpolitische Verantwortung für die pflegerische Infrastruktur durch die Bereitstellung von Haushaltsmitteln zur Weiterentwicklung der komplementären ambulanten Dienste wahr. Darüber hinaus stattet das Land ein dreijähriges Programm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen mit jährlich 14 Mio. DM aus. Dieses Landesprogramm soll vorrangig der Finanzierung der Einrichtung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätzen - und damit zur Beseitigung der Versorgungsdefizite in diesen Bereichen - dienen.

Die landesseitige Förderung der komplementären ambulanten Dienste und das Landesinvestitionsprogramm sollen durch die Verwendung der bisher für die häusliche Versorgung und die Investitionskostenförderung im Landeshaushalt schon bereitgestellten Haushaltsmittel sichergestellt werden.

B Einzelbegründung

Zu § 1

Die allgemeine Beschreibung der Ziele des Landespflegegesetzes stützt sich insbesondere auf § 9 SGB XI, der den Ländern die Verantwortung für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur überträgt. Die Verantwortung für ein in sich abgestimmtes Gesamtversorgungsangebot von Pflegeeinrichtungen muß neben der Vorhaltung entsprechender Pflegeeinrichtungen im ambulanten, teilstationären und vollstationären Bereich auch die für diese Gesamtversorgung notwendigen komplementären Hilfestellungen berücksichtigen.

Um das Hilfeangebot für die Pflegebedürftigen zu optimieren, unkoordinierte und uneffektiver Konkurrenz erbrachte Dienstleistungen zu vermeiden sowie die bedarfsgerechte ganzheitliche Verknüpfung ambulanter, teilstationärer, vollstationärer und komplementärer Angebote der sozialen, pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung wohnortnah sicherzustellen, sollen das Land, die Kreise und Gemeinden, überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Träger von Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen einschließlich der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und anderen Vereinigungen der Träger, die Pflegekassen einschließlich der privaten Krankenversicherungen und die Medizinischen Dienste auf der Landesebene ebenso wie auf der kommunalen oder der überregionalen Ebene zusammenarbeiten. In gleicher Weise muß die Beteiligung der Organisationen der Betroffenen dort, wo sie sich auf örtlicher Ebene bereits herausgebildet haben, sichergestellt werden. Dies gilt insbesondere für die kommunalen Seniorenvertretungen und die in Arbeitsgemeinschaften auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte zusammengeschlossenen Selbsthilfegruppen der Pflegebedürftigen, Behinderten und chronisch Kranken. Dort, wo entsprechende Zusammenschlüsse noch nicht existieren, können über die hier vorgeschriebenen Regelungen Impulse für die Bildung solcher Arbeitsgemeinschaften und die Beteiligung an der Realisierung der im Landespflegegesetz festgelegten Ziele gegeben werden. Dies entspricht dem Auftrag zur Kooperation nach § 8 SGB XI.

Die Schaffung und Optimierung eines abgestimmten Gesamtversorgungsangebotes von Pflegeeinrichtungen und komplementären Diensten reicht allein nicht aus, um die Ziele des Gesetzes zu erreichen, insbesondere um den beabsichtigten Vorrang der häuslichen vor der stationären Pflege zu realisieren. Notwendig ist die parallele Bereitstellung eines bedarfsgerechten Wohnungsangebotes für Pflegebedürftige. Deshalb verpflichtet Satz 4 die Akteure, das zur Verfügung stehende Instrumentarium zur Förderung geeigneten Wohnraums für Pflegebedürftige zu nutzen und auch die entsprechenden Fördermaßnahmen mit in die vorgeschriebenen Abstimmungsprozesse beispielsweise in die Pflegebedarfsplanung nach § 6, einzubeziehen.

Zu § 2

Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung wird den Kreisen und kreisfreien Städten im Rahmen der Daseinsvorsorge übertragen.

Kreise und kreisfreie Städte sind verpflichtet, dafür zu sorgen, daß eine Vielfalt von Trägern pflegerischer Einrichtungen sichergestellt ist.

Nach dem Prinzip der Subsidiarität sollen die Kreise oder kreisfreien Städte nur dann eigene neue Einrichtungen errichten, wenn und soweit freigemeinnützige oder private Träger dies nicht tun. Nur insoweit haben private oder freigemeinnützige Träger Vorrang gegenüber öffentlichen Trägern.

Eine bedarfsgerechte und aufeinander abgestimmte pflegerische Versorgung kann - auch den Einzelfall bezogen - nur durch die Zusammenarbeit der Träger von Pflegeeinrichtungen erreicht und gewährleistet werden. In Absatz 3 wird deshalb die Verpflichtung der Träger von Pflegeeinrichtungen zur Kooperation postuliert. Die Formen der Kooperation werden von den Beteiligten in den örtlichen Pflegekonferenzen festgelegt.

Das Land gibt in diesem Gesetz und in den auf seiner Grundlage zu erlassenden Rechtsverordnungen Rahmenbedingungen vor und trifft Vorkehrungen, daß die Qualität sozialer Dienste gesichert wird. Hierzu gehören auch die Empfehlungen zur Bedarfsermittlung und zur Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige, die unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses entwickelt werden. Durch die Mitwirkung des Landespflegeausschusses soll sichergestellt werden, daß allen an der pflegerischen Versorgung auf Landesebene Beteiligten von vornherein die Chance zur Mitgestaltung der Kriterien eröffnet wird, die Grundlage zur Ermittlung des Bedarfs an Pflegeeinrichtungen und komplementären Hilfen auf der kommunalen Ebene sein sollen.

Zu § 3

Die Vorschrift regelt das Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen.

§ 12 Abs. 2 SGB XI verpflichtet die Pflegekassen, im Zusammenwirken mit den dort genannten Versorgungseinrichtungen für eine nahtlose und störungsfreie Versorgung der Pflegebedürftigen zu sorgen und die entsprechenden Leistungen zu koordinieren.

Gleichzeitig geht das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit in Artikel 17 davon aus, daß in Krankenhäusern zahlreiche Pflegebedürftige länger als zur eigentlichen Akutbehandlung erforderlich verbleiben, da entsprechende pflegerische Nachsorgeangebote nicht in angemessener Zeit zur Verfügung gestellt werden können.

Daher werden die Krankenhausträger nach § 17a Abs. 1 KHG nochmals ausdrücklich verpflichtet, Pflegefälle aus der akutstationären Behandlung zu entlassen. Problematisch ist dabei, daß das in §§ 14 ff SGB XI vorgesehene Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit oftmals längere Zeit in Anspruch nehmen wird, als dies bei einem unmittelbaren Übergang im Sinne des § 12 Abs. 2 SGB XI zum Wohle der Pflegebedürftigen angemessen erscheint. Um diesen Zeitraum möglichst kurz zu halten, wurden die Regelungen des § 3 getroffen, die es ermöglichen, daß die Pflegebedürftigen bei Bedarf nach Abschluß einer Behandlung im Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung unmittelbar durch einen Pflegedienst betreut bzw. in einer voll- oder teilstationären Pflegeeinrichtung versorgt werden können.

Dieses Ziel erfordert entsprechende vertragliche Vereinbarungen zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen, den Krankenhaus- und Rehabilitationsträgern und den Pflegediensten nach dem gesetzlichen Vorbild des § 112 SGB V. Dieses Vorbild klie auch in § 75 SGB XI an, ohne daß in § 75 Abs. 2 jedoch eine Regelung für den Übergang von Akut- oder Rehabilitationsbehandlung zur Pflege enthalten ist. Da § Abs. 2 keinen abschließenden Regelungskatalog darstellt, ist eine landesgesetzliche Regelung über weitere vertragliche Vereinbarungen möglich. Eine solche Vereinbarung ist aus den oben genannten Gründen geboten.

Durch die Einbeziehung der Einrichtungsträger ist es außerdem möglich, auch die ineinandergreifen und die Verzahnung der Pflegeeinrichtungen untereinander sich zu stellen. Auch hier sind geeignete Verfahren zu vereinbaren. Nur durch solche Vereinbarungen ist es möglich, ein abgestimmtes System pflegerischer Versorgung aufzubauen.

Durch vertragliche Vereinbarungen im Sinne dieser Vorschrift sollen insbesondere Regelungen getroffen werden über

- standardisierte Verfahren zur Vermittlung des Pflegebedürftigen aus Rehabilitationseinrichtungen oder Krankenhäusern in zugelassene Pflegeeinrichtungen
- bevorzugte Behandlung von Anträgen auf Leistungen nach dem SGB XI Antragstellung, während oder unmittelbar im Anschluß an eine Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung,
- die Einleitung des Begutachtungsverfahrens durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung gemäß § 18 SGB XI, durch die Pflegekasse, nach Anforderung des Krankenhauses oder der Rehabilitationseinrichtung. Sofern Einverständnis des Versicherten vorliegt, soll der Beginn dieses Verfahrens gleichzeitig als Antrag auf Leistung nach dem SGB XI gelten. Dazu soll das Krankenhaus oder die Rehabilitationseinrichtung die zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Unterlagen in der vereinbarten Form an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung übermitteln.

Zu § 4

Die auf der kommunalen Ebene vorhandenen Angebote an Pflegediensten und -einrichtungen sind für die Hilfesuchenden häufig in ihrer Quantität und Qualität nicht überschaubar. Um Pflegebedürftigen und von Pflegebedürftigkeit Bedrohten den längstmöglichen Verbleib in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung zu ermöglichen und sie sowie ihre Angehörigen über die hierzu vorhandenen Hilfen zu informieren und bei der Wahl einer bedarfsgerechten Pflegeeinrichtung zu unterstützen, sind die Kreis- und kreisfreien Städte verpflichtet, hierzu spezielle Beratungs- und Vermittlungsstellen einzurichten.

Durch dieses Gesetz werden bewußt keine Parameter für bedarfsdeckende Ausstattung mit Beratungs- und Vermittlungsstellen vorgegeben. Entscheidend für die Effizienz dieser Beratungsstellen und für ihre Anzahl ist, daß bei ihnen im Bedarfsfall Informationen über die Leistungsfähigkeit eines wohnortnahen Angebotes an Pflegediensten und -einrichtungen abgerufen und entsprechende Hilfen zur Auswahl

Leistungen, die im Einzelfall zur Deckung des Hilfebedarfs notwendig sind, gegeben werden können.

Die Aufgabenbeschreibung in Absatz 2 ist nicht abschließend. Priorität haben die qualifizierte Beratung und Unterstützung von Hilfesuchenden und deren Angehörigen. Die Information über das verfügbare Angebot pflegerischer Hilfen bezieht Informationen über die im Einzelfall notwendigen und bedarfsgerechten komplementären Hilfen wie z.B. Wohnraumberatung, Wohnraumanpassung, Hausnotrufdienste etc. ein.

Der zweite Aufgabenschwerpunkt liegt in der Unterstützung bei der Abstimmung der im Einzelfall erforderlichen Hilfen. Damit soll ein möglichst reibungsloses Ineinandergreifen der Hilfen, beispielsweise beim Übergang vom Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung in die eigene Häuslichkeit oder in eine Pflegeeinrichtung oder umgekehrt, beim Übergang vom Haushalt in ein Pflegeheim oder bei der Beschaffung von Pflegehilfsmitteln gewährleistet werden. Um dieser Aufgabenstellung gerecht werden zu können, enthält Absatz 3 die Verpflichtung zur Meldung freier Kapazitäten zugelassener Pflegeeinrichtungen.

Die Wahrnehmung dieser Aufgabe setzt voraus, daß die Beratungs- und Vermittlungsstellen mit Pflegediensten und -einrichtungen, Behörden, Pflegekassen, Krankenkassen, mit den Seniorenvertretungen und den Vertretungen der Pflegebedürftigen, Behinderten und chronisch Kranken zusammenarbeiten. Die mit dieser Kooperation in Verbindung stehenden Fragen sollten in den kommunalen Pflegekonferenzen thematisiert und geklärt werden. Hierzu gehört auch die Verständigung über ein geeignetes Verfahren zur Meldung freier Kapazitäten in zugelassenen Pflegeeinrichtungen.

Die Wahrnehmung der Beratungsaufgaben und die ggf. erforderliche Vermittlung bei der Auswahl geeigneter Hilfen erfordert die Besetzung der Stelle mit qualifizierten Fachkräften.

Zu § 5

Nach § 8 SGB XI ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, zu deren Bewältigung Land, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eng zusammenwirken, um eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Dieses Postulat zur Abstimmung und Kooperation ist notwendig, weil das SGB XI unterschiedlichen Institutionen und Organisationen gezielt Teilbereiche der Verantwortung für seine Umsetzung zuweist.

Die Aufforderung zur Kooperation und Koordination der Arbeit aller Beteiligten findet ihre Entsprechung auf der Bundesebene im Ausschuß für Fragen der Pflegeversicherung, dem die Beratung der Bundesregierung in allen Angelegenheiten obliegt, die eine leistungsfähigen und wirtschaftlichen Versorgung der Pflegebedürftigen dienen.

Auf der Landesebene findet die Abstimmung zwischen den nach § 92 SGB XI zu Beteiligten im Landespflegeausschuß statt.

Besondere Regelungen für die kommunale Ebene sind im SGB XI nicht getroffen worden. Wegen der Stärkung der kommunalen Verantwortung für die pflegerische Infrastruktur durch dieses Gesetz ist jedoch eine Instanz, in der die Abstimmung zwischen den Beteiligten auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte erforderlich ist.

Die Abstimmung zwischen den Beteiligten soll nach diesem Gesetz in kommunalen Pflegekonferenzen stattfinden, deren Geschäftsführung wegen der besonderen Verantwortung für die kommunale Pflegeinfrastruktur und damit einhergehend auch der Abstimmungsprozesse zur Umsetzung des SGB XI auf der örtlichen Ebene bei der Kommune liegt.

Absatz 2 legt einen allgemeinen Rahmen für die Aufgaben der Pflegekonferenzen fest, ohne diesen Rahmen abschließend zu bestimmen. Die konkreten Themen zur Sicherung und qualitativen Weiterentwicklung der Angebotsstruktur werden sich im Zeitverlauf ändern. Reglementierungen im Hinblick auf die zur Beratung anstehenden Inhalte und die Formen der Kooperation sind deshalb ausdrücklich ausgespart. Es ist davon auszugehen, daß über die besonderen örtlichen Bedingungen sowohl die thematischen Schwerpunkte als auch die Formen der Zusammenarbeit geprägt und hierzu entsprechende Regelungen getroffen werden.

Aus der aktuellen Umsetzungssituation und den sich daraus ergebenden Fragen lassen sich beispielsweise folgende Arbeitsaufträge ableiten:

- Bestandsaufnahme zur kommunalen Pflegeinfrastruktur;
- Vereinbarung der Beteiligten über die Sicherung notwendiger Qualitätsstandards für die Pflege;
- Organisation des Informationsaustausches zwischen den Beteiligten;
- Abstimmung über Fragen der Finanzierung von Leistungen zwischen Pflegekonferenzen, Trägern der Sozialhilfe und Trägern von Pflegediensten und -einrichtungen;
- Abstimmung in Fragen der Überschneidung zwischen gesundheitlicher, pflegerischer und sozialer Versorgung;
- Entwicklung von Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation;
- Empfehlung zur bedarfsorientierten Planung und zur Weiterentwicklung des Angebotes an Pflegediensten und -einrichtungen sowie zum Angebot an komplementären Hilfen.

Absatz 3 legt den Mindestrahmen derjenigen fest, die neben der Vertretung des Kreises oder der kreisfreien Stadt an der Pflegekonferenz zu beteiligen sind. Darüber hinaus bleibt die Entscheidung darüber, wer ansonsten vor dem Hintergrund der jeweils besonderen örtlichen Situation beteiligt wird, in die Verantwortung der Kommune gestellt. Dabei sollte die Zahl der Beteiligten die Grenzen der Arbeitsfähigkeit nicht überschreiten. Die Möglichkeit, zur Bearbeitung einzelner Fragestellungen vorbereitende Arbeitsgruppen zu bilden und damit die Bearbeitung einzelner Fragen auf ein breiteres fachliches Fundament zu stellen, ist unbenommen.

Zu § 6

Im Rahmen der Verantwortung für die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung stellen die Kreise und kreisfreien Städte kommunale Pflegebedarfspläne auf. Auf diese Weise lassen sich der Bestand an Pflegediensten und -einrichtungen feststellen, der aktuelle und zukünftige Bedarf ermitteln und die zur Deckung des Fehlbedarfs notwendigen Maßnahmen planen. Kommunale Pflegebedarfspläne sollen die Planung ortsnaher Pflegeeinrichtungen ermöglichen und gleichzeitig eine enge Vernetzung der unterschiedlichen Einrichtungen und Dienste ermöglichen. In diesem Zusammenhang ist auch die Angebotsstruktur komplementärer Hilfen und die Möglichkeit ihrer Einbindung in die Gesamtstruktur der pflegerischen Versorgung aufzuzeigen.

Das Land gibt Empfehlungen, die Grundlage zur Ermittlung des Bedarfs sind. Damit soll gewährleistet werden, daß die Ermittlung des Bedarfs landesweit nach möglichen einheitlichen Kriterien erfolgt und die sich hieraus ergebenden Maßnahmen zur Bedarfsdeckung zu einer - auf das Land bezogen - qualitativ gleichmäßigen pflegerischen Versorgung führen. Das vom Institut der Forschungsgesellschaft für Gerontologie im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales entwickelte Verfahren zur indikatorengestützten Ermittlung des Bedarfs ist gegenwärtig Grundlage der Empfehlungen zur Ermittlung des Bedarfs auf der örtlichen Ebene. Sie gilt es zukunftsorientiert im Hinblick auf die Versorgung der Pflegebedürftigen weiterzuentwickeln.

Nach Absatz 2 sollen die Kreise und kreisfreien Städte die Pflegekonferenzen und die überörtlichen Träger der Sozialhilfe frühzeitig bei der Aufstellung der Bedarfspläne beteiligen. Über diesen Weg ist die Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten bei der Abstimmung, Sicherung und Weiterentwicklung des pflegerischen Versorgungsangebotes auf der kommunalen Ebene sicherzustellen.

Absatz 3 bestimmt, daß die Aufnahme in den kommunalen Pflegebedarfsplan keine rechtsbindende Wirkung im Hinblick auf die Förderung auslöst. Dies ist u.a. deshalb notwendig, damit qualitative Veränderungen und Weiterentwicklungen im Zeitverlauf flexibel in der örtlichen Angebotsstruktur berücksichtigt werden können.

Absatz 4 ist die Ermächtigungsgrundlage, um zum Zwecke der qualitativ gleichmäßigen Bedarfsermittlung sowie der Planung von Maßnahmen zur Bedarfsdeckung gegebenenfalls durch Rechtsverordnung das Verfahren zur Aufstellung und zum Inhalt des kommunalen Bedarfsplanung festzulegen.

Zu § 7

Zur Beratung über Fragen der Finanzierung und des Betriebs von Pflegeeinrichtungen wird für jedes Land oder für Teile des Landes nach § 92 Abs. 1 Satz 1 SGB XI ein Landespflegeausschuß gebildet. Dieser Landespflegeausschuß kann nach § 92 Abs. 1 Satz 2 SGB XI einvernehmlich Empfehlungen abgeben, insbesondere zum Aufbau und zur Weiterentwicklung eines regional und fachlich gegliederten Versorgungssystems aus einander ergänzender Pflegedienste und Pflegeheime, zur Pflegevergütung, zur Gestaltung und Bemessung der Entgelte bei Unterkunft und Verpflegung und zur Berechnung der Zusatzleistungen. Der zuständigen Landesbehörde obliegt nach § 92 Abs. 3 die Geschäftsführung des Landespflegeausschusses. Sie benötigt deshalb zur sachgerechten Auf- und Vorbereitung der Beratungen nach § 92 Abs. 1 eine Vielzahl von Au

künften.

Zur Sicherung der pflegerischen Versorgung der Bevölkerung gibt die zuständige oberste Landesbehörde nach § 2 Abs. 4 dieses Gesetzes unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses Empfehlungen für die Bedarfsermittlungen, auf deren Grundlage nach § 6 Abs. 1 Satz 1 dieses Gesetzes die Kreise und kreisfreien Städte wiederum kommunale Pflegebedarfspläne aufstellen. Hierdurch wird die Verantwortung des Landes für die pflegerische Infrastruktur gemäß § 9 SGB XI tangiert.

Die Wahrnehmung dieser Aufgaben des Landes nach § 9 und § 92 SGB XI setzt zwingend die Kenntnis der aktuellen Versorgungssituation im Land voraus. Erst mit dieser Kenntnis ist eine Bewertung der Versorgungslage möglich, können eingetretene Änderungen erfaßt und sachgerechte Entscheidungen im Hinblick auf die quantitative und qualitative Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsangebote vorbereitet werden. Die im Interesse einer sachgerechten Planung im Pflegebereich begründete Auskunftspflicht soll es deshalb ermöglichen, im Einzelfall die gebotenen Auskünfte einzuholen, damit das Land die beschriebenen Aufgaben wahrnehmen kann.

Die Notwendigkeit, entsprechende Auskünfte einzuholen, ergibt sich auch aus der in § 19 dieses Gesetzes festgelegten Berichtspflicht der Landesregierung gegenüber dem Landtag zu den Auswirkungen und Erfahrungen mit diesem Gesetz.

Zu § 8

Nach Absatz 1 sind förderungsfähige Investitionskosten nach diesem Gesetz Aufwendungen für Maßnahmen gem. § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI, die dazu bestimmt sind, für den Betrieb der Pflegeeinrichtung notwendigen Gebäude oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen, zu ergänzen, instandzuhalten oder instandzusetzen sowie Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden und sonstigen Anlagegütern.

Eine Förderung oder Erstattung von Aufwendungen für den Erwerb, die Miete und Erschließung von Grundstücken, den Anlauf und die Schließung von Pflegeeinrichtungen oder ihre Umstellung auf andere Aufgaben erfolgt nach diesem Gesetz nicht.

Zukünftig sollen keine Großeinrichtungen gefördert werden. Dies gilt insbesondere für vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Diese Zielsetzung soll zur Verbesserung der baulichen und atmosphärischen Voraussetzungen bei der vollstationären Versorgung Pflegebedürftiger beitragen. Der Gesetzgeber läßt sich dabei u.a. von der Überzeugung leiten, daß große, unübersichtliche bauliche Strukturen desorientierend wirken und den dort lebenden Menschen in einem höheren Maße als durch seine Pflegebedürftigkeit bedürftig von fremder Hilfe abhängig machen. Ziel künftiger Förderung ist es deshalb, auf die Errichtung kleiner, überschaubarer und stadtteilbezogener Strukturen hinzuwirken.

Der Grundsatz, nur die Errichtung wohnortnaher Einrichtungen zu fördern, verknüpft die Förderung von Investitionsmaßnahmen mit einer ortsbezogenen Planung der Pflegedienste und -einrichtungen. Auf diese Weise sollen Einrichtungen für Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und andere Bezugspersonen in erreichbarer Nähe errichtet werden. Auch soll damit erreicht werden, daß die außerhäusliche Versorgung Pflegebedürftiger nicht mit sozialer Entwurzelung verbunden ist.

Absatz 2 setzt die Bedarfsbestätigung durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe voraus. Diese Regelung hat zum Zweck, ein Korrektiv zur örtlichen Bedarfsplanung herzustellen. Damit soll zum einen gewährleistet werden, daß der Vorrang der häuslichen Versorgung vor der Unterbringung in vollstationären Pflegeheimen eingehalten wird. Andererseits sollen Bedarfsabstimmungen im Grenzbereich von Kommunen im Hinblick auf öffentliche Förderung nötigenfalls von einer übergeordneten Instanz geregelt werden.

Voraussetzung für die Förderung der o. g. Investitionsmaßnahmen ist darüber hinaus das Vorliegen eines Versorgungsvertrages nach § 72 Abs. 1 SGB XI sowie eine vertragliche Regelung nach den §§ 85 bzw. 89 SGB XI. Damit ist Voraussetzung für die Förderung von Investitionsmaßnahmen das Vorliegen einer vertraglichen Vereinbarung zwischen der zukünftigen Pflegeeinrichtung und der Pflegekasse. Damit wird gewährleistet, daß entsprechende Fördermittel nur solchen Einrichtungen zustehen, die die Voraussetzung für die Anerkennung als Pflegeeinrichtung nach § 71 SGB XI erfüllen und die gleichzeitig, entsprechend dem Inhalt des Versorgungsvertrages, auch die Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgung bieten.

Zu § 9

Die Sicherung einer ambulanten Infrastruktur ist nach diesem Gesetz eine Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte.

Die ambulante pflegerische Versorgung wird in der Regel durch Sozialstationen oder privatgewerbliche Dienste gewährleistet.

Ende 1994 wurden 830 Sozialstationen mit insgesamt 5.570 Pflegekräften, 50 Leitungskräften, 51 ambulante psychiatrische Dienste mit 125 Fachkräften sowie 23 Mobile Soziale Dienste gefördert.

Über die Zahl privatgewerblicher Anbieter, die Zahl der dort im Pflegedienst tätigen Mitarbeiter und deren Qualifikation liegen keine exakten Informationen vor.

Insgesamt ist dennoch davon auszugehen, daß die durch die aktuellen Bedarfsberechnungen als Ziel vorgegebene Versorgungsrelation von 1 : 1.250 bald erreicht sein wird. Insofern ist im ambulanten pflegerischen Bereich allenfalls eine punktuelle Ergänzung notwendig. Einer weiteren Anreizförderung durch das Land bedarf es nicht.

Die Planung und die Förderung der Investitionskosten der ambulanten Dienste ist nach § 9 Abs. 2 eine grundlegende Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte.

Die Förderung entsprechender Leistungen nach diesem Gesetz wird bei den Kommunen über die Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen, sichergestellt. Die Landesregierung wird sich bei der Umsetzung des SGB XI im Rahmen dieses Gesetzes auf Vorgaben und Empfehlungen für die Bedarfsermittlung beschränken.

Die kommunale Verantwortung für die ambulante pflegerische Versorgung ist folgendermaßen begründet:

- Eine möglichst exakte Übersicht über die vielfältigen ambulanten Dienste und ihren konkreten Bedarf an investiver Förderung ist in erster Linie auf der kommunalen Ebene herstellbar.
- Die bedarfsgerechte Planung und Organisation einer wohngebietsnahen Versorgung Pflegebedürftiger ist ohne Berücksichtigung der jeweils konkreten Situation in der jeweiligen Kommune unmöglich.
- Die Abstimmung zwischen den ambulanten Pflegediensten, die im Rahmen des Pflege-Versicherungsgesetzes ihre Leistungen erbringen, und den für die Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung erforderlichen komplementären ambulanten Diensten kann ebenfalls nur auf der kommunalen Ebene geleistet werden.
- Der Vorteil der kommunalen Verantwortung ergibt sich daraus, daß sowohl die Planung als auch die Finanzierung der Investitionskosten auf einer Ebene erfolgt.

§ 9 Abs. 3 ist die Ermächtigungsgrundlage zur Regelung einheitlicher Voraussetzungen der Förderung der Investitionskosten bei ambulanten Pflegediensten. Diese Regelungen sollen im Wege der Rechtsverordnung erfolgen und beziehen sich auf das Verfahren der Förderung, die Angemessenheit der betriebsnotwendigen Aufwendungen und die Bestimmung der erstattungsfähigen Investitionen.

Ziel der Rechtsverordnung ist es darüber hinaus, durch die Festsetzung von Pauschalen ein sinnvolles, aber wenig verwaltungsaufwendiges Verfahren festzulegen.

Zu § 10

Durch den Vorrang der ambulanten Versorgung kommt dem Ausbau der komplementären Dienste - auch wenn dies nicht explizit im SGB XI zum Ausdruck gebracht wird - erhebliche Bedeutung zu:

Ein nicht unerheblicher Teil der Hilfe- und Pflegebedürftigen benötigt Hilfen unterhalb des Leistungsrahmens der Pflegestufe I der Pflegeversicherung und kann deshalb keine Leistungsansprüche gegenüber der Pflegeversicherung geltend machen.

Außerdem beschränkt die Pflegeversicherung ihre Leistungen insgesamt auf pflegerische Grundversorgung in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität (§ 14 SGB XI), wobei u.a. der erhebliche Bedarf an Beratung, psychosozialer Betreuung, Information, Vermittlung, Koordination und Vernetzung von Hilfen, Unterstützung pflegender Angehöriger, Begleitung von Selbsthilfegruppen Pflegenden, Hausnotruf, persönliche Assistenz, Sterbebegleitung und solitärer hauswirtschaftlicher Hilfe einem großen Teil außer Betracht bleibt.

Um hier den Kreisen und kreisfreien Städten bei der Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung Hilfestellungen zu geben, wird das Land auf freiwilliger Basis im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel den Ausbau der komplementären ambulanten Dienste unterstützen.

Zu den §§ 11 und 12

Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege dienen der Aufrechterhaltung selbständiger Lebensführung Pflegebedürftiger. Deshalb sind diese Angebote entsprechend der grundlegenden Zielbestimmung des Pflege-Versicherungsgesetzes mit Vorrang vor der stationären Unterbringung zu fördern. Um die Akzeptanz dieser Angebote bei den Versicherter zu erhöhen und damit die vorzeitige Präferenzierung stationärer Versorgung auszuschließen, soll die Überwälzung von Investitionskosten auf die Nutzer weitgehend vermieden werden. Eine für die Nutzer dieser Angebote gegebene Doppelbelastung aus weiterlaufenden Unterhaltskosten für die eigene Häuslichkeit und zusätzlicher Überwälzung der gesamten Investitionskosten bei der Nutzung einer Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflegeeinrichtung würde die Akzeptanz dieser Hilfeangebote behindern.

In § 11 Abs. 2 sowie § 12 Abs. 2 dieses Gesetzes ist deshalb die Förderung der Aufwendungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 dieses Gesetzes in Höhe von 80 % vorgesehen.

Bereits vor Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehenden Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflegeeinrichtungen werden die durch öffentliche Förderung nicht abgedeckten Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 nach § 18 Abs. 4 dieses Gesetzes durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe finanziert.

Die Investitionsregelung umfaßt sowohl im Hinblick auf die Einrichtungen nach §§ 11 und 12 als auch im Hinblick auf Einrichtungen nach § 13 nicht die Kosten für den Erwerb und die Herrichtung des Grundstücks. Diese Kosten müssen in vollem Umfang vom Erwerber getragen werden. Im Rahmen der Entwicklung eines bedarfsgerechten Angebotes sind Kreise und kreisfreie Städte aufgerufen, preisgünstige Grundstücke mit Vorrang für die Errichtung von Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege zur Verfügung zu stellen.

Angebote in angemieteten Räumlichkeiten können nach § 11 Abs. 3 ebenfalls gefördert werden. Notwendig ist die Berücksichtigung der Förderung von Tages- und Nachtpflege in Mietobjekten, weil diese auch in städtischen Ballungsgebieten ohne nutzbare Grundstücksreserven entwickelt werden müssen. Hinzu kommt, daß für diese Angebote größere Mietwohnungen oft mit vergleichsweise geringem Anpassungsaufwand geeignet sind.

Die in den §§ 11 Abs. 4 und 12 Abs. 3 enthaltenen Ermächtigungen des Landes zum Erlaß von Rechtsverordnungen, durch die die Voraussetzungen, das Verfahren sowie die Mindest- und Höchstbeträge und die Art der Finanzierung festgelegt werden können, sind erforderlich, um landeseinheitliche Bedingungen für Träger und Nutzer der Pflegeeinrichtungen herzustellen und zu erhalten.

Zu § 13

Nach § 13 Abs. 2 können Aufwendungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI durch zinslose Darlehen in Höhe von 50 % der anerkenungsfähigen Gesamtkosten durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe gefördert werden. Diese „Objektförderung“ zielt auf die Entlastung der Bewohner von Investitionsaufwendungen ab. Der Instandsetzungs- und Instandhaltungsaufwand der voll-

stationären Einrichtungen wird mit dieser Regelung nicht erfaßt, da dieser Aufwand zum Zeitpunkt der Förderung nicht vorliegt sondern erst nach Betriebsaufnahme anfällt. Dieses Verfahren ist auch im Rahmen der bisherigen Förderung und im Rahmen des bisherigen Pflegesatzverfahrens auch bei nichtgeförderten vollstationären Pflegeeinrichtungen praktiziert worden. Eine gesonderte Abgeltung der sogenannten „Alten Last“ ist über die Förderung weder vorgesehen noch notwendig, da das zukünftige Verfahren eine weitestgehende Beibehaltung der bisher gültigen Förderpraxis und der Berechnung des Aufwandes für Investitionskosten darstellt.

Absatz 3 ist die Ermächtigungsgrundlage, um zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu den Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Förderung Festlegungen im Wege einer Rechtsverordnung zu treffen.

Zu § 14

Eines der Hauptziele des Pflege-Versicherungsgesetzes ist es, so viele Pflegebedürftige wie eben möglich von den Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsopferfürsorge unabhängig zu machen. Dies gilt insbesondere für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen. Dieses Ziel soll über die Vergütung pflegerischen Dienstleistungen und über die Regelung zur Refinanzierung der Aufwendungen für Investitionen nach § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI erreicht werden.

In Nordrhein-Westfalen sind nach einem vom MAGS in Auftrag gegebenen Gutachten rd. 100.000 pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe auf Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsopferfürsorge angewiesen. Durch das Pflege-Versicherungsgesetz werden rd. 32.000 von ihnen unabhängig von diesen Leistungen. Durch eine gezielte Bereitstellung von Hilfen zur Finanzierung investiver Aufwendungen der Pflegeeinrichtungen für Plätze solcher Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die ansonsten wegen der gesonderten Berechnung der nicht geförderten Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 SGB XI Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsopferfürsorge erhalten oder erhalten würden, kann der Anteil derjenigen, die von entsprechenden Leistungen freigestellt werden, auf rd. 58.000 angehoben werden.

Nach § 9 SGB XI soll durch Landesrecht u.a. das Nähere zur Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen bestimmt werden. Deshalb liegt der Anspruch auf den Aufwendungszuschuß für Investitionskosten bei den Pflegeeinrichtungen in der Bedürftigkeit der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ist lediglich die auslösende Voraussetzung zur Realisierung entsprechender Bezuschussung. Hierdurch soll unter Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner eine sozialpolitisch differenzierte und verantwortbare Investitionskostenregelung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen verwirklicht werden.

Den Anspruch auf einen Aufwendungszuschuß für Investitionskosten können anerkannte vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 2 SGB XI in Nordrhein-Westfalen geltend machen.

Zur Realisierung des Anspruches auf Leistungen im Rahmen des Aufwendungszuschusses für Investitionskosten für vollstationären Pflegeeinrichtungen sind folgende Verfahrensschritte vorgesehen:

- Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, für die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes von der Pflegeeinrichtung ein Aufwendungszuschuß für Investitionskosten beansprucht werden kann, beantragen diesen beim örtlichen Träger der Sozialhilfe.
- Die Prüfung des Antrages erfolgt beim örtlichen Träger der Sozialhilfe durch Einkommensberechnung in Anlehnung an entsprechende Regelungen des Bundessozialhilfegesetzes und unter Berücksichtigung der Beibehaltung des Barbetrages zur persönlichen Verfügung. Die Heranziehung von Unterhaltspflichtigen zur Finanzierung des Aufwendungszuschusses für Investitionskosten ist ausdrücklich nicht vorgesehen.
- Der örtliche Träger der Sozialhilfe leitet den Anspruch bei Vorliegen der Voraussetzungen für die Gewährung eines Aufwendungszuschusses für Investitionskosten für Pflegeeinrichtungen an den überörtlichen Träger der Sozialhilfe weiter.
- Die Finanzierung des Investitionskostenzuschusses geschieht durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe.
- Die Auszahlung entsprechender Leistungen erfolgt unmittelbar an die Pflegeeinrichtung.
- Die Leistung ist gebunden an:
 - * die Person,
 - * den Fortbestand der Pflegebedürftigkeit,
 - * den Fortbestand der Vorliegens der Bedürftigkeit und
 - * die Dauer des Aufenthaltes in der Pflegeeinrichtung.

Die Höhe des Investitionskostenzuschusses ist abhängig vom Einkommen des Antragstellers sowie von der Höhe der anererkennungsfähigen Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI. Sie kann maximal 100 % der anererkennungsfähigen Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI betragen.

Absatz 3 legt fest, daß der Aufwendungszuschuß für Investitionskosten kein Einkommen der Heimbewohnerin oder des Heimbewohners im Sinne des BSHG oder der Kriegsopferfürsorge ist. Dieser Klarstellung bedarf es deshalb, weil der Aufwendungszuschuß für Investitionskosten ein Leistungsanspruch der Pflegeeinrichtung, nicht jedoch der Heimbewohnerin oder des Heimbewohners ist. Die Einkommenssituation ist lediglich die auslösende Voraussetzung zur Realisierung der Leistungsansprüche der betreffenden Einrichtung.

Absatz 4 ist die notwendige Ermächtigungsgrundlage, um im Wege der Rechtsverordnung das Nähere über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistung sowie ihre Höhe zu bestimmen.

Zu § 15

Die Vorschrift regelt abschließend, welche Aufwendungen nach § 82 SGB XI gesondert berechnet werden dürfen. Eine gesonderte Berechnung bestimmter - von der öffentlichen Hand nicht finanzierter - Aufwendungen muß gewährleistet sein, damit den Pflegeeinrichtungen eine vollständige Refinanzierung gesichert wird. Die bisherige Förderpraxis sah eine Eigenkapitalverzinsung nicht vor. Zukünftig wird eine Eigenkapitalverzinsung maximal in Höhe der anerkennungsfähigen Gesamtinvestitionskosten ermöglicht. Die Höhe der Eigenkapitalverzinsung muß angemessen sein; d.h., sie darf die marktüblichen Zinsaufwendungen für fremdbeschaffte Kapitalmarktmittel nicht überschreiten.

Bei der gesonderten Berechnung von Instandhaltungsaufwendungen ist der für Verbrauchsgüter durch die Abgrenzungsverordnung nach § 83 Abs. 1 Nr. 5 SGB XI bestimmte Höchstbetrag zu beachten. Instandhaltungsaufwendungen können darüber hinaus den Pflegebedürftigen nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen gesondert berechnet werden.

Die gesondert berechenbaren Aufwendungen sind für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen. Eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

Absatz 3 ermächtigt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung die notwendigen Regelungen zur gesonderten Berechnung nach § 83 Abs. 2 Satz 3 SGB XI zu treffen.

Zu § 16

Die Aufgabe der Ermittlung des Bedarfs für Einrichtungen, in denen Maßnahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte durchgeführt werden, ist schon in der Vergangenheit vom überörtlichen Träger der Sozialhilfe wahrgenommen worden. Einer der Gründe hierfür liegt in dem häufig überregionalen Einzugsbereich solcher Einrichtungen, die eine wohngemeinschaftsnahe oder auf die kommunale Ebene bezogene Perspektive bei der Ermittlung des Bedarfs ausschließt. Die Aufgabe der Ermittlung des Bedarfs wird deshalb auch zukünftig von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe wahrgenommen.

Einrichtungen der Behindertenhilfe sind Einrichtungen, in denen nach ihrer Zweckbestimmung Maßnahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden. Die Zuständigkeit der überörtlichen Träger der Sozialhilfe bleibt auch dann bestehen, wenn in solchen Einrichtungen Leistungen nach dem SGB XI erbracht werden und insoweit nach § 83 Abs. 3 Satz 1 SGB XI Aufwendungen entstehen.

Davon unabhängig ist die Frage zu beantworten, ob und wie die in solchen Einrichtungen erbrachten Pflegeleistungen auch im Rahmen der Pflegeversicherung vergütet werden können. Eine Klärung dieser Frage ist im Rahmen des SGB XI vom Bund und dem Gesetzgeber einzufordern.

Zu § 17

Unmittelbare Voraussetzung für die Umsetzung des Vorranges der häusliche Versorgung ist die Bereitstellung einer ausreichenden Zahl ambulanter Dienste und die Beseitigung der Versorgungsdefizite in den Bereichen Tages- und Kurzzeitpflege. Nordrhein-Westfalen fehlen nach den aktuellen Bedarfsberechnungen gegenwärtig 4000 Tagespflegeplätze und 5840 Kurzzeitpflegeplätze

Die Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung wird in den nächsten Jahren besondere Anstrengungen erfordern.

Nach Absatz 1 wird die Landesregierung deshalb, beginnend mit dem Jahr 1996 die Ergänzung zur Finanzierung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe insbesondere die Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege fördern.

Zur Finanzierung dieser Aufgabe stellt das Land im Rahmen eines auf drei Jahre angelegten Landesprogrammes jährlich 140 Mio. DM im Einzelplan 07 des Landeshaushaltes zur Verfügung.

Absatz 2 ist die Ermächtigungsgrundlage, um im Wege der Rechtsverordnung die Voraussetzungen der Förderung, die Mindest- und Höchstbeträge der Förderung und die Art der Förderung festzulegen.

Zu § 18

Absatz 1 trifft Vorkehrungen für die Weitergeltung der bisher gültigen Verfahren der Refinanzierung der Investitionskosten. Hieraus entsteht für die Träger von Pflegeeinrichtungen Rechtssicherheit im Hinblick auf die Kosten, die im Rahmen der gesonderten Berechnung nach § 82 Absatz 3 und 4 SGB XI den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern in Rechnung gestellt werden.

Absatz 2 bestimmt, daß alle Anträge zum bedarfsgerechten Ausbau der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, eine Förderung von 100 % der anerkanntsfähigen Gesamtkosten gemäß § 8 Abs. 1 erhalten, sofern dem Antrag eine Bedarfsbestätigung gemäß § 8 Abs. 2 beigefügt ist und der Antrag bis zum 31. Dezember 1998 bei den überörtlichen Träger der Sozialhilfe gestellt worden ist. Die zeitliche Befristung soll ein Anreiz für potentielle Träger solcher Einrichtungen sein, schnellstmöglich an der Beseitigung des Versorgungsdefizites in der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege mitzuwirken.

Nach Absatz 3 wird für Tages-, Nacht und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, denen vor Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Landesdarlehen zur Finanzierung der Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Nr. 1 gewährt worden ist, die Tilgung des Darlehens für die Dauer der Zweckbestimmung ausgesetzt. Die Restschuld reduziert sich darüber hinaus jährlich um 2 % auf das Ursprungsdarlehen.

Absatz 4 enthält die ergänzende Regelung, daß auch die durch öffentliche Förderung nicht abgedeckten Investitionsaufwendungen der bereits betriebenen Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe abgelöst werden.

Die Festlegungen der Absätze 3 und 4 stellen die Nutzer der bereits betriebenen Einrichtungen nachträglich mit den Nutzern der noch zu fördernden Einrichtungen gleich. Von einer solchen nachträglichen Investitionskostenübernahme sind rd. 3.500 Plätze betroffen.

Absatz 5 bestimmt, daß bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Einrichtungen die in ihrem Pflegegesetz berücksichtigten Investitionsaufwendungen gesondert berechnen dürfen. Dies gilt für in der Vergangenheit geförderte wie nicht geförderte Pflegeheime, da davon auszugehen ist, daß in den Vereinbarungen mit den Sozialhilfeträgern leistungsgerechte Vergütungen vereinbart wurden.

Absatz 6 grenzt den Kreis der vollstationären Einrichtungen, die im Rahmen des Landespflegegesetzes eine Förderung der Investitionskosten erhalten, ein. Die Eingrenzung ist notwendig, um unberechtigte und in der Regel das Normalmaß übersteigende Ansprüche von Pflegeeinrichtungen auf Förderung der Investitionskosten ausschließen zu können.

Zu § 19

Derzeit ist nicht absehbar, wie sich der Bedarf an ambulanten, komplementären ambulanten Diensten und teil- und vollstationären Einrichtungen entwickeln wird. Auch die damit verbundenen Kosten lassen sich zur Zeit nicht beziffern. Schließlich müssen erst Erfahrungen mit dem durch dieses Gesetz eingeführten System der Aufgaben- und Kostenverteilung gemacht werden.

Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, die Auswirkungen dieses Gesetzes beim praktischen Vollzug intensiv zu beobachten, seine Regelungen zu überprüfen und den Landtag über das Ergebnis zu unterrichten.

Zu § 20

Gemäß Art. 52 Abs. 1 Pflege-VG gewährt der Bund den neuen Ländern von 1995 bis 2002 zur Förderung von Investitionen in Pflegeeinrichtungen Finanzhilfen in Höhe von insgesamt 6,4 Mrd. DM. Die Mittel zur Finanzierung der Investitionen werden gemäß Artikel 52 Abs. 3 Nr. 1 Pflege-VG vom Bund in Höhe von 80 % aufgebracht, der übrigen 20 % von allen Ländern durch anteilige Kürzungen der Erstattungen des Bundes an die Länder für die Kriegsopferfürsorge. Die Aufteilung dieser auf die Länder entfallenden Kürzungen bzw. entsprechende Rückzahlungen sind noch zu regeln. In Nordrhein-Westfalen Durchführung und Finanzierung der Hilfe zur Pflege nach § 26 c BVG den überörtlichen Trägern der Kriegsopferfürsorge übertragen wurde, muß die Finanzierung des nordrhein-westfälischen Anteils durch die überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge klargestellt werden.

Zu § 21

§ 21 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes. Dieses ist entsprechend dem gestuften Inkrafttreten des Bundesrechts gestaffelt.

Die Vorschriften dieses Gesetzes treten am 1. Juli 1996 in Kraft. Dabei gilt, daß die Regelungen, die sich auf die vollstationäre Versorgung beziehen, nur dann am 1. Juli in Kraft treten, wenn die Bundesregierung § 43 SGB XI gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1. Artikel 69 Pflege-Versicherungsgesetz in Kraft gesetzt hat.

Zusammenfassung der
Ergebnisse der
öffentlichen Anhörung
vom 14.12.1996 zum
Regierungsentwurf eines
Gesetzes zur Umsetzung
des Pflege-Versicherungsgesetzes

(Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW)

**Gesetz
zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes
(Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PFG NW),
Gesetzentwurf
der Landesregierung - Drucksache 12/194 -**

**Zusammenfassung
der Ergebnisse der öffentlichen Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und
Soziales
des nordrhein-westfälischen Landtags
vom 14.12.1995
im Plenarsaal des Landtags Düsseldorf
und
Stellungnahme des Ministeriums für
Arbeit, Gesundheit und Soziales**

Anhörungsprotokoll

Vorbemerkung

Zur Vorbereitung der Beschlußfassung des nordrhein-westfälischen Landtages zum Entwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW Drucksache 12/194) ist auf Beschluß des federführenden Landtagsausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und unter Leitung seines Vorsitzenden am 14. Dezember 1995 eine ganztägige Anhörung im Plenarsaal des Landtages in Düsseldorf durchgeführt worden.

Insgesamt 33 Verbände, Organisationen, Institutionen und Sachverständige waren seitens des Ausschusses aufgefordert, sich schriftlich zum vorliegenden Regierungsentwurf zu äußern. Am Tage der Anhörung selbst hatten sie des weiteren die Möglichkeit, in einem ergänzenden Kurzvortrag ihnen jeweils besonders wichtig oder beratungsbedürftig erscheinende Punkte gezielt anzusprechen. Darüber hinaus waren sie gebeten worden, zur sachkundigen Beantwortung von Fragen der Landtagsabgeordneten zur Verfügung zu stehen.

Die eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen, die ergänzenden Kurzvorträge und die im Rahmen der Befragung vorgetragenen Fakten und Wertungen hat das innerhalb der Landesregierung federführende Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur Unterstützung der weiteren Arbeit des Landtags hiermit zusammengefaßt. Gleichzeitig ist an den Punkten, an denen dies aus Sicht des MAGS erforderlich war, eine Stellungnahme zu den Anhörungsergebnissen abgegeben worden.

Die Zusammenfassung der Anhörungsergebnisse folgt in ihrem Aufbau der Struktur des Gesetzentwurfes, um den Abgeordneten den Rückbezug auf diesen für den Sachverhalt grundlegenden Text zu erleichtern.

Struktur und grundsätzliche Zielsetzung des Gesetzentwurfs

Regelung der Um- setzung in Form eines Landesge- setzes

Die Grundsatzentscheidung, die in Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Einführung des Pflege-Versicherungsgesetzes zu lösenden Aufgaben des Landes in Form eines Landespflegegesetzes umzusetzen, wird von allen an der Anhörung Beteiligten begrüßt.

Zielrichtung und Grundstruktur des Gesetzes

Zielrichtung und Grundstruktur werden ausdrücklich begrüßt von:

- allen Verbänden der Freien Wohlfahrts-
pflege
- dem Bundesverband privater Alten- und
Pflegeheime e.V.
- der Arbeitsgemeinschaft kommunaler Alten-
Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen
- den Landschaftsverbänden
- dem Medizinischen Dienst der Krankenvers-
icherung Nordrhein
- dem Kuratorium Deutsche Altershilfe
- der Landessenorenvertretung NRW e.V.
- dem Landesfachbeirat Altenpolitik
- dem Landesfachbeirat Behindertenpolitik
- dem Landesbehindertenrat Nordrhein-West-
falen
- dem Deutschen Berufsverband für Alten-
Krankenpflege
- den Landesverbänden der Pflegekassen
- dem Deutschen Berufsverband für Altenpf-
ge e.V., Landesverband NRW
- der AIDS-Hilfe NRW e.V.

Umsetzung des Vorrangs der häuslichen Versorgung

Von den Anhörungsbeteiligten wird insbesondere hervorgehoben, daß die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Verwirklichung des Grundsatzes „ambulant vor teilstationär und teilstationär vor vollstationär“ ausreichend sind.

Einschränkung des landesrechtlichen Regelungsrahmens durch bundesgesetzliche Vorgaben

Nahezu alle Vertreter der Organisationen Behinderter und der AIDS-Hilfe bemängeln, daß wegen der bundesgesetzlichen Vorgaben des Pflegeversicherungsgesetzes eine ausreichende Berücksichtigung pflegebedürftiger Behinderter im Rahmen der Regelungen des Landespflegegesetzes nicht möglich ist. Die Position wird von den kommunalen Spitzenverbänden mitgetragen. Sie fordern das Land auf, sich beim Bund für eine entsprechende Anpassung des Pflege-Versicherungsgesetzes einzusetzen.

Gemeinsame Beratung von Gesetzentwurf und Rechtsverordnungen

Es wird allgemein darauf hingewiesen, daß die weitere Beratung des Gesetzentwurfes nur sinnvoll erfolgen kann, wenn die nach dem Gesetz zu erlassenden Ausführungsbestimmungen in Form von Rechtsverordnungen zugleich mitberaten werden. Die Vorlage der Arbeitsentwürfe zu den fraglichen Rechtsverordnungen durch das MAGS noch vor dem Anhörungstermin wird begrüßt, jedoch auch darauf hingewiesen, daß eine umfassende und detaillierte Analyse der Rechtsverordnungen noch zusätzliche Zeit erfordert.

Die Kommunalen Spitzenverbände fordern darüber hinaus einerseits zwischen den Ressorts abgestimmte Rechtsverordnungen als Arbeitsgrundlage, andererseits jedoch, Regelungen, die in den Rechtsverordnungen getroffen werden sollen, in den Gesetzestext zu integrieren, um dem Bestimmtheitsgebot zu genügen.

Zumindest, fordern die Kommunalen Spitzenverbände, müßten die Rechtsverordnungen der Zuständigkeiten des federführenden Landtagsausschusses unterliegen.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Die gleichzeitige Behandlung des Gesetzentwurfes und der Arbeitsentwürfe von Rechtsverordnungen ist bereits bei Einbringung des Gesetzentwurfes in den Landtag vom damaligen Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales zugesichert worden. Dieser Zusage ist durch die noch vor dem Anhörungstermin erfolgte Vorlage der Arbeitsentwürfe der Rechtsverordnungen seitens des MAGS entsprochen worden. Der Stellungnahme der Kommunalen Spitzenverbände ist entgegenzuhalten, daß die Aufgaben von Detailbestimmungen, Verfahrensabläufen und Zuständigkeiten zur Ausführung von im Gesetz eindeutig beschriebenen Regelungsinhalten in den Rechtsverordnungen allgemeine Praxis der Gesetzgebung ist und überdies im Rahmen der Landesgesetzgebungen zur Umsetzung des SGB XI auch in anderen Bundesländern so gehandhabt wird. Auch im weiteren Verfahren der Erarbeitung und Abstimmung der endgültigen Texte wird der Landtag aber auch die interessierte Fachöffentlichkeit zum frühestmöglichen Zeitpunkt über den jeweils neuesten Stand informiert werden und somit im weiteren Beratungsverfahren kontinuierlich über die geplanten Ausführungsbestimmungen in Kenntnis gesetzt werden können.

§ 1: Ziel

Ausrichtung der Zielvorstellungen Die in § 1 aufgeführten Ziele werden grundsätzlich von den Anhörungsbeteiligten mitgetragen. Dabei wird insbesondere die Ausrichtung der Zielvorstellungen an den Interessen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie die Beteiligungsrechte der Behinderten und chronisch Kranken ausdrücklich begrüßt.

Keine Zerfaserung des Selbsthilfebegriffs Der Landesbehindertenrat NRW macht in Ergänzung darauf aufmerksam, daß keine Zerfaserung des Selbsthilfebegriffs erfolgen soll. Unter dem Begriff „Selbsthilfegruppen Behinderter und chronisch Kranker“ sind die Selbsthilfegruppen bereits vollständig subsumiert. Zur Vermeidung von Tautologien sollte der Begriff „Selbsthilfegruppen Pflegebedürftiger“ deshalb gestrichen werden.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird sich im weiteren Beratungsverfahren für eine entsprechende Anpassung der Regelung im § 1 des Gesetzesentwurfes einsetzen.

Gleichstellung von freigemeinnützigen und privaten Trägern Der Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime begrüßt ausdrücklich die Gleichstellung von freigemeinnützigen und privat-gewerblichen Trägern im Pflege-Versicherungsgesetz und die entsprechende Umsetzung im Landespflegegesetz. Demgegenüber wird seitens der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW bedauert, daß die besondere Be-

deutung der Gestaltungspartnerschaft zwischen den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege und dem Land infolge der bundesgesetzlichen Vorgänge auch im Landespflegegesetz nicht ausreichend würdigt werden könne.

Kleinräumige Planung Während die Pflegekassen den Begriff der "strukturalbezogenen Planung" wegen der damit möglicherweise verbundenen fixen Vorhaltekosten und die Formulierung „Schaffung regional gegliederter, ortsnahe und aufeinander abgestimmter pflegerischer Infrastruktur“ ersetzen wollen wird seitens des Kuratoriums Deutsche Altershilfe die Forderung erhoben, kleinräumige Planungseinheiten („wohnortbezogen“) im Landespflegegesetz vorzusehen.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Aus Sicht des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales sind die in § 1 vorgesehene Regelungen sachgerecht.

Verbindung von Pflege und Wohnen Die im letzten Satz des § 1 hergestellte Verbindung zur Förderung geeigneter Wohnungsangelegenheiten wird vom Kuratorium Deutsche Altershilfe die Forderung nach einer stärkeren Berücksichtigung von Wohnberatung und Wohnraumanpassung im Landespflegegesetz unterstrichen.

§ 2: Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

**Übertragung des
Sicherstellungsauftrags auf die
Kommunen**

Im Grundsatz wird der Übertragung des Sicherstellungsauftrages für die pflegerische Infrastruktur auf die Kommunen seitens der kommunalen Spitzenverbände zugestimmt.

Von den kommunalen Spitzenverbänden werden dessen ungeachtet folgende Änderungen an den Regelungen des § 2 für notwendig erachtet:

- Die in Abs. 4 vorgesehenen Empfehlungen des Landes für die Bedarfsermittlung an Pflegediensten und -einrichtungen sollen entfallen. Sie seien unzulässig, da es sich um eine kommunale Selbstverwaltungsaufgabe handele.
- Landesempfehlungen wären nur bei einer mindestens 50%igen Beteiligung an den Investitionskosten akzeptabel. In diesem Fall würde es sich um eine Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung gemäß Artikel 78 Absatz 4 Landesverfassung handeln. Eine entsprechende Regelung sollte dann in das Landespflegegesetz aufgenommen werden.

**Bewahrung
landeseinheitlicher Versorgungsstandards**

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sehen demgegenüber in der Übertragung des Sicherstellungsauftrages auf die Kommunen die Gefahr einer ungleichmäßigen Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur in den Kreisen und kreisfreien Städten. Die Umsetzung landeseinheitlicher Qualitätsstandards und die Sicherstellung einer ausreichenden und flächendeckenden pflegerischen Infrastruktur darf nicht durch die unterschiedliche Haushaltslage der Kommunen

gefährdet werden. Sie fordern deshalb mit N
druck den Erhalt der Zuständigkeit des Land
für die pflegerische Infrastruktur.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe B
derter und der Landesbehindertenrat NRW seh
die Notwendigkeit für die Vorgabe eines ver
pflichtenden Rahmens zur Bedarfsermittlung,
durch den Leistung und Qualität im Lande ge
chert werden können.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit,
sundheit und Soziales:

§ 9 SGB XI bestimmt, daß die Letztverantwort
für die pflegerische Versorgungsstruktur be
Ländern liegt und entsprechende Regelungen
Planung und Förderung durch Landesrecht zu
fen sind. Die Förderung der Investitionskos
soll aus den Einsparungen erfolgen, die den
gern der Sozialhilfe durch die Einführung o
Pflegeversicherung entstehen.

In Nordrhein-Westfalen ist die kommunale EK
sowohl örtlicher als auch überörtlicher Trä
der Sozialhilfe. Dem Land entstehen demzuf
keine Einsparungen. Planungs- und Finanze
rungsebene sollen so nah wie möglich beiein
liegen. Die Umleitung von Finanzierungsstr
soll vermieden werden.

Der im Landespflegegesetz vorgesehene Weg o
Stärkung der kommunalen Selbstverwaltung u
Beibehaltung der landespolitischen Letztve
wortung für die Sicherstellung der pfleger
Infrastruktur ist deshalb als sachgerecht
werten.

§ 3: Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

**Bestätigung der
Regelungsnotwen-
digkeit**

Die Notwendigkeit der Regelung des Übergangs von Pflegebedürftigen aus Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen in Pflegeeinrichtungen wird bestätigt. Seitens der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW wird allerdings die Frage gestellt, ob über die vorgesehenen vertraglichen Vereinbarungen die Übergänge tatsächlich verbessert werden können.

Demgegenüber sehen die Pflegekassen die in § 3 vorgesehenen Regelungen als sachgerecht an.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter bittet darauf zu achten, daß durch die zu treffenden Vereinbarungen nach § 3 keine Einschränkungen der Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen erfolgen.

§ 4: Beratungs- und Vermittlungsstellen

Die Notwendigkeit einer Anlaufstelle für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen wird allgemein bestätigt.

**Organisatorische
Anbindung**

Unterschiedliche Positionen werden im Hinblick auf die organisatorische Anbindung und die Reichweite des Arbeitsauftrags vorgetragen. Während die Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände und die Pflegekassen eine Anbindung der Beratungs- und Vermittlungsstellen bei den Pflegekassen gemäß SGB XI für ausrei-

chend halten, sieht die Mehrzahl der Beteiligten eine Anbindung an eine neutrale Stelle als gerechtere Lösung an.

Neue Qualität bei der Wahrnehmung des Beratungsauftrags

Durch die Anbindung der Beratungs- und Vermittlungsstellen darf für Träger von Einrichtungen und Diensten kein Wettbewerbsvorteil entstehen. Gleichfalls ist eine lenkende Einflußnahme bei der Auswahl von Einrichtungen und Diensten zu vermeiden. Die Mehrzahl der Beteiligten hält deshalb eine Anbindung an die Kommunen oder eine andere neutrale Stelle (z.B. Verbraucherratsstellen oder Betroffenenorganisationen wie den Reichsbund oder den VdK) für sachgerechter. Die Regelungen in § 4 Abs. 1 sollten deshalb entsprechend angepaßt werden.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Im weiteren Verlauf der Beratungen wird sich das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales für eine entsprechende Änderung in § 4 Absatz 1 einsetzen.

§ 5: Pflegekonferenzen

Die Notwendigkeit der Abstimmung aller an der pflegerischen Versorgung auf der Ebene der kreisfreien Städte Beteiligten wird von allen Anhörungsmitgliedern anerkannt.

Organisatorische Anbindung

Mit Ausnahme der kommunalen Spitzenverbände sind alle anderen Organisationen, Institutionen und Experten die Verantwortung der kreisfreien Städte für die Einrichtung von Pflegekonferenzen zu übernehmen.

Im Gegensatz zu den anderen Beteiligten halten die kommunalen Spitzenverbände die Verantwortung für die Errichtung und Geschäftsführung von Pflegekonferenzen mit Verweis auf § 12, Absatz 1, Satz 3 SGB XI für eine Aufgabe der Pflegekassen.

**Teilnahme und
Aufgabenstellung**

Ansonsten gibt es unterschiedliche Positionen im Hinblick auf die Art der Beteiligung und die Zahl der Teilnehmer an den Pflegekonferenzen. Weiterhin wird von einzelnen Anhörungsbeteiligten eine über die Bestimmung des Absatzes 1 hinausgehende Präzisierung der Aufgabenstellung erwartet.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Der Sicherstellungsauftrag der Kreise und kreisfreien Städte für die örtliche pflegerische Infrastruktur wird von den Kommunen akzeptiert. Die Verantwortung für eine ganzheitliche pflegerische Infrastruktur setzt demzufolge die Abstimmung mit den an der pflegerischen Versorgung vor Ort Beteiligten voraus. Die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Infrastruktur erfordert die Organisation von Abstimmungsprozessen zwischen möglichst allen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte. Die Einrichtung von Pflegekonferenzen in kommunaler Verantwortung ist deshalb plausibel. Wegen der jeweils besonderen örtlichen Situation sind allerdings Vorgaben für die Aufgabenstellung und für die Zusammensetzung des Teilnehmerkreises landessei-

tig nicht sinnvoll vorzunehmen. Eine solch
 gelung widerspräche auch dem eingangs
 verdeutlichten Grundsatz, die landespolitische
 Verantwortung zwar wahrzunehmen, gleichzeitig
 aber die kommunale Verantwortung zu stärken.
 Die in § 5 vorgesehenen Regelungen sind deshalb
 als sachgerecht zu bewerten.

§ 6: Kommunale Pflegebedarfsplanung

Vorgaben für die Bedarfsermittlung Eine Pflegebedarfsplanung wird von allen A
 rbeitsbeteiligten für erforderlich gehalten. Die
 Zuständigkeit für die Bedarfsplanung wird
 den kommunalen Spitzenverbänden grundsätzl
 ich bejaht, die Notwendigkeit von Vorgaben sei
 durch das Landesgesetz für die Bedarfsermittlung jedoc
 h unterschiedlich bewertet. Während die kommunalen
 Spitzenverbände selbst Empfehlungen - als
 niedrigste Schwelle von Vorgaben - nur bei 50%
 Beteiligung des Landes an der Investitions
 stoffförderung akzeptieren, sehen sowohl die
 Vertreter der freigemeinnützigen als auch die
 privatgewerblichen Pflegedienste und -einrich
 tungen das Erfordernis weitergehender Vorga

Planungshilfen des Landes

Die seitens des Landes in Zusammenarbeit mit
 den Vertretern der Landschaftsverbände und der
 kommunalen Spitzenverbände entwickelte Planung
 hilfe für die Bedarfsplanung wird als eine
 wichtige, allerdings noch nicht auf alle Bereiche
 der Entwicklung der örtlichen pflegerischen
 Infrastruktur ausgerichtete Hilfe bewertet. Not
 wendig sei die Einbeziehung weiterer Zielgruppen
 wie pflegebedürftige Behinderte und AIDS-Kranke
 sowie eine Überprüfung der dem Verfahren de
 dikatorengestützten Bedarfsplanung zugrunde

genden Annahmen, die vor Inkrafttreten des Pflege-Versicherungsgesetz entwickelt worden sind.

**Bedarfs-
bestätigung**

Die Bestätigung des auf der kommunalen Ebene ermittelten Bedarfs durch die überörtlichen Träger der Sozialhilfe wird von den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege als notwendig erachtet, um die die kommunalen Grenzen überschreitenden Gesichtspunkte der Bedarfsermittlung zu berücksichtigen.

**Beteiligung
kreisangehöriger
Gemeinden**

Grundsätzlich soll die Möglichkeit der Beteiligung kreisangehöriger Gemeinden an der Bedarfsermittlung eröffnet werden.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Im Arbeitsentwurf der Rechtsverordnung zur Bedarfsplanung ist die Möglichkeit der Delegation der Verantwortung für die Bedarfsplanung auf die Ebene der kreisangehörigen Gemeinden vorgesehen. Eine entsprechende Ergänzung des § 6 ist deshalb nicht zwingend erforderlich.

§ 7: Auskunftspflichten

Die Verpflichtung zu Erteilung von Auskünften soll für Zwecke der Bedarfsermittlung auf die kommunale Ebene übertragen werden können.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Die Forderung der kommunalen Spitzenverbände wird im Rahmen des Arbeitsentwurfs der Rechtsverordnung zur Bedarfsplanung bereits erfüllt.

Förderung der Investitionskosten

Allgemeines/ Grundsätzliches

Zu den Grundsätzen der Förderung gibt es unterschiedliche Positionen.

Ein Teil der Beteiligten befürwortet grundsätzlich die Zielorientierung der geplanten Förderstruktur, weil das Land seinem Sicherstellungsauftrag dadurch nachkommt, daß es denjenigen finanzielle Verantwortung zur Förderung überträgt, denen auch Einsparungen im Bereich der Sozialhilfe aus den Leistungen des Pflegeversicherungsgesetzes entstehen.

Von den Landschaftsverbänden wird die differenzierte Grundstruktur der Förderung deshalb besonders begrüßt, weil

- 1) im Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege den Nutzern die Mietkosten für die eigene Wohnung verbleiben und die Belastung mit Kosten für die Errichtung teilstationärer Einrichtungen ansonsten dazu führen würde, daß neben den Mietkosten für die eigene Wohnung ein nicht vertretbarer zusätzlicher Aufwand entstünde,
- 2) demgegenüber im Bereich der vollstationären Pflege die Mietkosten für die eigene Wohnung entfallen und von daher eine Beteiligung an den Investitionskosten zumutbar ist,
- 3) mit dem Pflegewohngeld die Möglichkeit besteht, die Investitionskosten für Pflegeheimplätze, die von Bewohnern mit geringem Einkommen genutzt werden, je nach Bedürftigkeit zu übernehmen.

Demgegenüber halten die kommunalen Spitzenverbände die Vorgabe der §§ 8 und 9 SGB XI für nicht erfüllt, weil die finanziellen Belastungen der Förderung der pflegerischen Infrastruktur einseitig auf die Kommunen abgewälzt würden und demzufolge diese Grundstruktur der Förderung mit Artikel 78 Absatz 3 der Landesverfassung nicht vereinbar wäre.

**Vorgaben des
SGB XI zur Refi-
nanzierung der
Investitions-
kosten**

Die Bestimmungen zur Refinanzierung der Kosten zur Förderung der pflegerischen Infrastruktur in § 9 SGB XI werden von den kommunalen Spitzenverbänden und den Landschaftsverbänden lediglich als „Soll“-Vorschrift gewertet, die nicht den Rückschluß zulassen, daß eine Refinanzierung ausschließlich aus den Einsparungen der Sozialhilfe erfolgen muß.

Mit Hinweis auf die Regelungen in anderen Bundesländern wird deshalb die Forderung erhoben, daß sich das Land zu 50 % an den Kosten zur Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur beteiligen soll.

Ein Rechtsanspruch auf Förderung soll im Landespflegegesetz nicht festgeschrieben werden, da dieser sich in Zeiten knapper Finanzmittel über die öffentlichen Haushalte nicht realisieren ließe.

„Alte Last“

Seitens der Pflegekassen und der kommunalen Spitzenverbände wird kritisiert, daß eine Nichtübernahme der sogenannten „Alten Last“ nicht mit den Grundsätzen einer dualen Finanzierung in Anlehnung an die Krankenhausfinanzierung vereinbar ist. Um die vollständige Übernahme der „Alten

Last" sicherzustellen, sehen die Pflegekas die Notwendigkeit, die im Vermittlungsauss getroffene Vereinbarung, 50 % der Einsparu die den Trägern der Sozialhilfe aus der Pf versicherung entstehen, zur Förderung die titionskosten einzusetzen.

**Keine rechtliche
Verpflichtung zur
100%igen Übernah-
me der
Investitions-
kosten**

Auf Befragen erklärte der Vertreter des Bu ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, sich aus den Beratungen des Vermittlungsausschusses zwar die politische Vorgabe der I zur vollständigen Übernahme der Investiti sten von Einrichtungen und Diensten der P ergebe, aus dem Pflege-Versicherungsgesetz zu jedoch keine zwingende rechtliche Verp tung ableitbar ist.

**Voraussichtliche
Einsparungen der
örtlichen Träger
der Sozialhilfe**

Die kommunalen Spitzenverbände können auch einhalb Jahre nach Verabschiedung des Pfl Versicherungsgesetzes noch keine Abgaben e machen, wie hoch die voraussichtlichen Ei rungen im Bereich der Sozialhilfe sein we die den Kommunen als örtlichen Trägern de alhilfe entstehen. Sie verweisen gleichze darauf, daß ihnen die Verantwortung zur f ziellen Umsetzung anderer Gesetze mit Ver auf die Refinanzierungsmöglichkeiten über Einsparungen, die ihnen über die Pflegeve rung entstehen, übertragen worden ist.

**Voraussichtliche
Einsparungen der
überörtlichen
Träger der Sozi-
alhilfe**

Seitens der Vertreter der Landschaftsverb wird erklärt, daß ihnen als überörtlichen gern der Sozialhilfe, vorsichtigen Schätz zufolge, im ersten Jahr der vollen Wirksa der Pflegeversicherung Einsparungen in Hö ca. 1,63 Mrd. DM (Landschaftsverband West Lippe 730 Mio. DM, Landschaftsverband Rhe

900 Mio. DM) entstehen. Wegen der Notwendigkeit zur Haushaltskonsolidierung erklären beide Landschaftsverbände, daß sie lediglich 10 % der Einsparungen zur Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur einsetzen wollen.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Im Gegensatz zur Position der kommunalen Spitzenverbände und der Landschaftsverbände vertritt die Landesregierung die Auffassung, daß die Regelung des § 9 SGB XI über die Refinanzierung der Kosten der pflegerischen Infrastruktur eindeutig darlegt, daß diese aus den Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe entstehen, refinanziert werden sollen. Damit sind auch die von den kommunalen Spitzenverbänden erhobenen Einwände - bezogen auf Artikel 78 Absatz 3 der Landesverfassung - zu widerlegen. Die Einsparungen sollen demzufolge auch nicht in erster Linie zur Haushaltskonsolidierung der Träger der Sozialhilfe, sondern zur Förderung der pflegerischen Infrastruktur eingesetzt werden.

Dem Land entstehen keine Einsparungen im Bereich der Sozialhilfe. Es ist deshalb nach den Vorgaben des Pflege-Versicherungsgesetzes auch nicht für die Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur verantwortlich.

Die im Landespflegegesetz vorgesehene Bereitschaft zur Beteiligung an den Kosten der Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur ist deshalb auch nicht als Pflichtaufgabe, sondern als ein freiwilliger Beitrag im Rahmen der Bereitstellung verfügbarer Haushaltsmittel zu

bewerten.

Die Bereitschaft hierzu ist zunächst für die nächsten drei Jahre erklärt worden. Ob und in welcher Weise darüber hinaus Landesleistungen notwendig sein werden, ist im Zusammenhang mit der Überprüfung des Gesetzes nach § 19 neu zu bestimmen.

§ 8: Allgemeine Grundsätze zur Förderung von Pflegeeinrichtungen

Haushalts- vorbehalt

Seitens der kommunalen Spitzenverbände und Landschaftsverbände wird angeregt, die Investitionskostenförderung wegen des nichtabsehbaren faktischen Bedarfs an neuen Pflegeeinrichtungen und des Sanierungs- und Modernisierungsbedarfs generell unter den Vorbehalt der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel zu stellen.

Vorrang der häuslichen Versorgung auch bei Förderung

Der Landesbehindertenrat NRW regt an, in dem Landespflegegesetz eine Regelung zur Vorrangstellung bei der Förderung von Pflegeeinrichtungen zur häuslichen Versorgung aufzunehmen, um damit die Vorrangstellung auch förderrechtlich zu untermauern.

**§ 9: Ambulante Pflegeeinrichtungen
(Pflegedienste)**

Die Finanzierung der Investitionskosten ambulanter Dienste wird als notwendig erachtet.

**Inkrafttreten
1.1.1996**

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege fordern das Inkrafttreten entsprechender Regelungen rückwirkend zum 01.01.1996.

**Abgeltung über
Pauschalen**

Das Grundprinzip der pauschalen Abgeltung der Investitionskosten ambulanter Dienste wird von keinem der Anhörungsbeteiligten in Frage gestellt.

Landschaftsverbände und kommunale Spitzenverbände fordern auch hier eine 50%ige Beteiligung des Landes. Demgegenüber bewertet der Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime die Heranziehung der Kommunen zur Finanzierung der Investitionskosten ambulanter Dienste als sachgerecht.

Die Freie Wohlfahrtspflege fordert eine Präzisierung des Begriffs „Angemessenheit der betriebsnotwendigen Aufwendungen“ im Rahmen der Ausführungsbestimmungen.

§ 10: Komplementäre ambulante Dienste

Die Notwendigkeit komplementärer Dienste wird von allen Beteiligten unterstützt.

Unterschiede bei der Bewertung der Regelungsnotwendigkeit

Die Frage, ob Regelungen über die Verantwortung zur Vorhaltung entsprechender Dienste im Landespflegegesetz getroffen werden sollen, wird unterschiedlich bewertet. Während kommunale Spitzenverbände und Pflegekassen entsprechende Regelungen für entbehrlich halten, werden den Trägern der Einrichtungen und Dienste solche Regelungen auch im Landespflegegesetz für notwendig erachtet.

§§ 11/12: Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege

Die im Landespflegegesetz vorgesehene Bezeichnung der Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen wird von allen Anhörungsbeteiligten begrüßt.

Forderung nach dauerhafter 100% Förderung

Von der Mehrzahl der Beteiligten wird jedoch keine 100%ige Bezuschussung der Investitionskosten über den Zeitraum von drei Jahren hinaus als sachgerecht angesehen. Diese Forderung wird insbesondere deshalb erhoben, weil über eine 100%ige Bezuschussung der Investitionskosten Akzeptanzprobleme, die sich aus der mangelnden Betriebskostensicherung ergeben (z.B. Begründlichkeit des Sachleistungsanspruches in § 41 SGB XII, fehlende Regelung zur Finanzierung von Ausfalltagen), zumindest teilweise aufgehoben werden könnten.

Anbindung an ambulante Dienste oder vollstationäre Einrichtungen

Die Anbindung von Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen an ambulante Dienste oder stationäre Einrichtungen wird deshalb von einem Teil der Anhörungsbeteiligten wegen der damit verbundenen positiven Effekte auf die Betriebskosten gebilligt.

**§ 13: vollstationäre Pflegeeinrichtungen
(Pflegeheime)**

- Begriff der vollstationären Einrichtung** Die im § 71 SGB XI vorgegebene Definition vollstationärer Pflegeeinrichtungen läßt die psychosozialen Leistungsanteile der Pflege in solchen Einrichtungen unberücksichtigt. Eine Ergänzung um diesen Leistungsanteil in § 13 Absatz 1 Landespflegegesetz wird deshalb gefordert.
- Der Vorrang der häuslichen Pflege darf nach Ansicht der Beteiligten nicht den Blick darauf verstellen, daß in einzelnen Regionen auch zukünftig ein zusätzlicher Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen besteht, der bei der Förderung zu berücksichtigen ist.
- 50%ige Darlehensförderung** Der vorgesehene prozentuale Anteil der Förderung (50 % als Darlehen) ist nach Auffassung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW zu niedrig angesetzt, um den Personenkreis angemessen zu entlasten und den zukünftigen Anteil der Pflegegeldempfänger weiter zu reduzieren.
- „Alte Last“ und Instandhaltung** Die Pflegekassen erheben die Forderung nach 100%iger Förderung der Investitionskosten einschließlich der vollständigen Übernahme der Kosten der sogenannten „Alten Last“ sowie der Kosten für Instandhaltung und Instandsetzung.
- Privatgewerbliche Anbieter** Die privatgewerblichen Anbieter sehen sich durch die Regelung des § 13 deshalb benachteiligt, weil ihre Einrichtungen in der Vergangenheit keine öffentliche Förderung erhalten haben und deshalb der Wettbewerbsnachteil gegenüber bisher öffentlich geförderten freigemeinnützigen und

kommunalen Trägern weiterbesteht. Sie fordert auch deshalb eine Altlastenregelung für bisher nicht geförderte Einrichtungen privatgewerblicher Anbieter, weil die Finanzierung der „Alten Last“ ausschließlich über das Pflegegeld nicht ausreichend angesehen wird. Beim Inkrafttreten der nach § 13 vorgesehenen Investitionskostenregelung ist in ihren Einrichtungen ein monatlicher Investitionskostenanteil von 800 - 1.000 DM auszugehen.

Freigemeinnützige Anbieter und Landschaftsverbände

Demgegenüber lehnen andere Beteiligte, z.B. Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und die Landschaftsverbände eine Regelung zur Abgrenzung der „Alten Last“ wie im Krankenhausbereich ab. Eine realistische und sozialpolitisch differenzierte Regelung zur Finanzierung der „Alten Last“ wird von ihnen im Pflegegeldgesetz abgelehnt. Eine vollständige Übernahme der Aufwendungen für die Finanzierung der sogenannten „Alten Last“ allein im Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland Aufwendungen in Höhe von 490 Millionen jährlich erfordern. Die vollständige Übernahme der Aufwendungen für die „Alte Last“ sei aus haushalts- und finanzpolitischen Gründen nicht realisierbar.

**§ 14: Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß
für Investitionskosten vollstationärer
Pflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld)**

- Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW,
- der Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e.V.,
- die Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände,
- die Landschaftsverbände,
- die Arbeitsgemeinschaft kommunaler Alten-, Altenpflege- und Behindertenheime in NRW,
- der Landesfachbeirat Altenpolitik,
- der Landesfachbeirat Behindertenpolitik,
- das Kuratorium Deutsche Altershilfe,
- der Landesverband NRW des Reichsbundes der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten und Sozialrentner und Hinterbliebenen e.V.,
- Prof. Dr. Gerhard Naegele,
- der Landesbehindertenrat NRW und andere

begrüßen die Einführung des Pflegewohngeldes als eine realistische, sozialpolitisch differenzierte und finanzpolitisch tragbare Möglichkeit zur Finanzierung von Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen.

**Maximale
Reduktion der
Sozialhilfe-
empfänger**

Prof. Dr. Naegele verdeutlicht in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 8. Januar 1996, daß selbst bei 100%iger Übernahme der Investitionskosten für alle Heimbewohner nicht mehr Personen aus der Abhängigkeit von Leistungen der Sozialhilfe und der Kriegsopferfürsorge befreit werden könnten.

Vor diesem Hintergrund halten einige Anhörer die Übertragung dieser Regelungen den Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege sinnvoll.

Eine ablehnende Haltung gegenüber den geplanten Regelungen des Pflegegeldes nehmen folgende Anhörungsteilnehmer ein:

- Ministerialrat Dr. Vollmer als Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
- der Vertreter des Reichsbundes der Kriegswahrdienststopfer, Behinderter, Sozialrentner und Hinterbliebenen e.V. - Landesverband
- der Verband der Kriegs- und Wehrdienststopfer, Behinderten und Rentner Deutschlands e.V. Landesverband NRW und
- die Pflegekassen.

Die ablehnende Haltung wird unter anderem begründet, daß über das Pflegegeld nur für diejenigen eine vollständige Übernahme der Substitutionskosten erfolgt, die ansonsten auf ergänzenden Leistungen der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge angewiesen sind.

**Kein Rückgriff
auf das Einkommen
Angehöriger**

Der Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, der grundsätzliche Vorbehalte gegenüber dem Pflegegeld formulierte, hat allerdings fest, daß bei den Pflegeheimberinnen und -bewohnern, für die ein Anspruch auf Pflegegeld besteht, ein Rückgriff auf das Einkommen unterhaltsverpflichteter Angehöriger nicht erfolgt.

**Antrags- und
Bewilligungsver-
fahren**

Kritische Anmerkungen werden im Hinblick auf das Verfahren der Beantragung und bezogen auf die Auszahlung des Pflegegeldes gemacht.

Über die Ausführungsbestimmungen in Form einer Rechtsverordnung müssen der administrative Aufwand und Liquiditätsengpässe bei den Einrichtungen, so weit es geht, vermieden werden. Das gilt insbesondere für die Phase der Einführung des Pflegegeldes.

Die zusätzlichen Kosten, die den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung des Pflegegeldes entstehen, sind nach Angaben der Landschaftsverbände mit jährlich rund 120 Mio. DM zu beziffern. Eine vollständige Übernahme der Investitionskosten läge demgegenüber um ein Vielfaches höher.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Eine vollständige Übernahme der Investitionskosten für alle Heimbewohner ist gegenüber dem Pflegegeld die erheblich teurere Lösung, weil auch solche Personen entlastet würden, die auf Grund ihrer Einkommenssituation die Investitionskostenanteile bei vollstationärer Unterbringung aus eigener Kraft bestreiten können. Die vorgesehene Pflegegeldregelung entlastet demgegenüber zielgenau solche Personen, die ansonsten auf Leistungen der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge angewiesen wären.

Die mit Schreiben vom 8. Januar 1996 dem Ausschuß zur Verfügung gestellten Modellrechnungen von Infratest-Sozialforschung belegen, daß der

Anteil der Bewohner von Pflegeheimen, die Leistungen der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge angewiesen sind, durch die Leistungen der Pflegeversicherung und des Pflegegeldes von 79 % auf 32 % reduziert werden kann. Dies bedeutet, daß von rund 120.000 pflegebedürftigen Heimbewohnern mehr als 80.000 auf keine erhaltenden Leistungen der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge angewiesen sein werden.

Die von einigen Beteiligten geforderte 100%ige Übernahme der Investitionskosten ist in keinem der alten Bundesländer realisiert. Mit der Einführung des Pflegegeldes ist dennoch ein Hauptziel des Pflege-Versicherungsgesetzes erreicht, viele Heimbewohner wie eben möglich aus der Abhängigkeit von den Leistungen der Sozialhilfe und der Kriegsopferfürsorge zu befreien, zu erreichen.

§ 16: Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

Beteiligung der örtlichen Sozialhilfeträger Die Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaft kommunalen Spitzenverbände regen an, die in § 1 bestimmte Verantwortung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe für die Bedarfsermittlung von Einrichtungen der Behindertenhilfe insoweit zu ergänzen, als hierzu das Einvernehmen mit den örtlichen Träger der Sozialhilfe herzustellen ist.

Seitens der Landschaftsverbände wird angemessen, daß eine Teilfinanzierung pflegebedingter Investitionsaufwendungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht abgegrenzt werden kann.

und somit als unpraktikabel zu bewerten sei.
§ 16 Absatz 2 solle deshalb gestrichen werden.

§ 19: Überprüfung der Auswirkungen des Landespflegegesetzes

§ 19 bietet nach Auffassung von Prof. Dr. Naegle die einmalige Chance, ein Gesetz während der Implementierungsphase auf seine Wirksamkeit zu überprüfen, ggf. anzupassen und weiterzuentwickeln.

| | |
|--|---|
| Ausweitung des Überprüfungszeit- raums auf fünf Jahre | Abweichend von den im Gesetz vorgesehenen Regelungen erscheint nach seiner Auffassung ein Evaluationszeitraum von fünf Jahren als sachgerecht, wobei nach drei Jahren ein qualifizierter Zwischenbericht vorgelegt werden könnte. Eine kontinuierliche Pflegeberichterstattung wird im Gegensatz zu den kommunalen Spitzenverbänden von den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege, dem Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und den Pflegekassen befürwortet. |
|--|---|

Fragen mit bundesrechtlicher Bedeutung

Im Zusammenhang mit der Anhörung zum Landespflegegesetz wurden auch eine Reihe von Problemen angesprochen, die nicht landesgesetzlich geregelt werden können, sondern einer bundesgesetzlichen Regelung bedürfen.

Einen breiten Rahmen nahm in diesem die finanzielle Absicherung der sozialen Dienste vollstationärer Einrichtungen ein.

Die Finanzierung der sozialen Dienste vollsta-

tionärer Pflegeeinrichtungen ist bisher im Rahmen der Pflegesätze, von den Pflegebedürftigen selbst oder über die Leistungen der Sozialversicherung zu tragen. Wegen des auf die grundpflegerischen Einrichtungen konzentrierten Pflegebegriffes in § 14 SGB XI befürchtet die Mehrzahl der Anwesenden eine Ausgrenzung der sozialen Dienste aus dem Leistungsrahmen vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Eine solche Sichtweise würde allerdings den breiteren Leistungsrahmen in § 28 Abs. 4 SGB XI nicht berücksichtigen.

Die Beteiligten waren sich darin einig, daß eine Reduktion des Pflegebegriffes zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Pflegequalität in vollstationären Einrichtungen führen würde und fordern deshalb die Unterstützung ihrer Initiativen zur Bestandssicherung sozialer Dienste.

Der Vertreter des BMA erläuterte in diesem Zusammenhang, daß seitens des BMA nach Wegen zur finanziellen Absicherung der sozialen Dienste gesucht würde. Aus seiner Sicht darf es keine Verdrängung dieser Kosten in den Bereich der Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI geben. Vielmehr sollte geprüft werden, ob eine Zuordnung der Kosten zur Finanzierung dieser Dienste zu den Pflegekosten und/oder den Kosten für Unterkunft und Verpflegung erfolgen kann.

Neben dieser breit angelegten Erörterung wurden nachfolgend aufgelistete Punkte angesprochen, die ebenfalls einer bundesrechtlichen Zuordnung und Klärung bedürfen:

- die angemessene Einbeziehung pflegebedürftiger Behinderter in den Leistungsrahmen des P

Versicherungsgesetzes,

- die Aufhebung des Nachranges kommunaler Träger gegenüber freigemeinnützigen und privatgewerblicher Träger,
- die Refinanzierung von Leistungen der Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen über das SGB V,
- Regelungen zur Umsetzung des im SGB XI formulierten Anspruchs auf Prävention und Rehabilitation,
- die Modifikation der Begriffe Pflegeeinrichtungen und Pflegefachkraft, um den Leistungsrahmen des Pflege-Versicherungsgesetzes auch auf die pflegerische Versorgung in den Einrichtungen ausdehnen zu können, in denen ansonsten Maßnahmen der Eingliederungshilfe durchgeführt werden.

Änderungsanträge der Fraktionen im Beratungsverfahren

Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 12/194

Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PFG NW)

Erster Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Ziel

Ziel dieses Gesetzes ist es, eine leistungsfähige, bedarfsgerechte und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Die Struktur soll sich an den Bedürfnissen der Pflege-

Änderungsanträge der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PFG NW)

In § 1, Satz 2 werden die Wörter „des Grundsatzes“ durch die Wörter „der Grundsätze der Qualitätssicherung und“ ersetzt.

Begründung:

Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit stehen nicht prinzipiell im Widerspruch zueinander. Bei der Beschränkung auf die Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit könnte der Eindruck erweckt werden, daß Gesichtspunkte der Qualitätssicherung bei der Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur zu vernachlässigen wären. Um hier von vornherein entsprechenden Tendenzen entgegenzuwirken, ist neben der Berücksichtigung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit auch auf die Notwendigkeit der Berücksichtigung der Grundsätze der Qualitätssicherung hinzuwirken.

angenommen

| | |
|-------|----|
| SPD | ja |
| CDU | ja |
| GRÜNE | ja |

In § 1, Satz 3 werden die Wörter „der Pflegebedürftigen, Behinderten und chronisch Kranken“ gestrichen und durch die Wörter „Behinderten und chronisch Kranker“ ersetzt.

Änderungsanträge der Fraktion der CDU

Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PFG NW)

Begründung:

Vermeidung von Tautologien. Pflegebedürftige sind entweder behindert oder chronisch krank. Die Reduktion ist im Sinne einer Klarstellung zu verstehen.

zurückgezogen

An den § 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die besonderen Belange pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten sind zu berücksichtigen.“

Begründung:

In Regionen, in denen Migrantinnen und Migranten einen hohen Anteil der Bevölkerung stellen, wird das soziale und kulturelle Leben durch die Migrantinnen und Migranten mitgeprägt. Bei der Entwicklung wohngebietsnaher pflegerischer Versorgungsangebote sind deshalb auch die sozialen und kulturellen Bedürfnisse von Migrantinnen und Migranten zu berücksichtigen.

angenommen

| | |
|-------|------|
| SPD | ja |
| CDU | nein |
| GRÜNE | ja |

§ 2

Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende und die Trägervielfalt berücksichtigende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen.

(2) Öffentliche Träger sollen neue eigene Einrichtungen nur errichten, soweit sich keine geeigneten freigemeinnützigen oder privaten Träger finden.

(3) Die Träger der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen sind zur Kooperation verpflichtet, um eine auf den Einzelfall abgestimmte bedarfsgerechte Pflege unter Beachtung der Wünsche der Pflegebedürftigen sicherzustellen.

(4) Die zuständige oberste Landesbehörde gibt unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses Empfehlungen für die Ermittlung des Bedarfs an ambulanten Pflegediensten, komplementären Diensten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige.

Zu § 2 neuer Absatz 2:

In § 2 wird nach Absatz 1 folgender Absatz 2 eingefügt:

"Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sind in die Planungs- und Aufgabenwahrnehmungen nach diesem Gesetz mit einzubeziehen."

Die bisherigen Absätze 2, 3 und 4 bleiben sich entsprechend.

Begründung:

Nach dem vorliegenden Gesetzentwurf der Landesregierung werden die kreisangehörigen Städte und Gemeinden in Planungs- und Aufgabenwahrnehmungen nach dem Landespflegegesetz nicht eingebunden. Das ist sachgerecht. Über die Kreisumlage der kreisangehörigen Städte und Gemein-

Änderungsanträge

Zu § 2 Absatz 4 (alt):

Im bisherigen § 2 Absatz 4 wird das Wort "Empfehlungen" folgendermaßen eingefügt:

"und im Einvernehmen mit den Kreis- und Spitzenverbänden und den überörtlichen Gremien der Sozialhilfe"

§ 3

**Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen,
Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen**

Die zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 SGB V) und Rehabilitationseinrichtungen (§ 111 SGB V) im Land sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI) eng und vertrauensvoll mit dem Ziel zusammenzuwirken, den unmittelbaren Übergang

in § 3, Satz 1 werden nach dem Wort „Rehabilitationsbehandlung“ die Wörter „unter Wahrung der Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen“ eingefügt.

Begründung:

Die prinzipielle Freiheit bei der Auswahl eines pflegerischen Versorgungsangebotes ist im SGB XI gesichert. Dieser Grundsatz muß auch beim Übergang von einer Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung zu einer pflegerischen Versorgung berücksichtigt werden.

angenommen

SPD ja
CDU ja
GRÜNE ja

§ 4

Beratungs- und Vermittlungsstellen

(1) Kreise und kreisfreie Städte stellen die Einrichtung von Beratungs- und Vermittlungsstellen für Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohten und ihre Angehörigen sicher. Im Einvernehmen mit den Kreisen kann diese Aufgabe auch von den kreisangehörigen

§ 4 erhält folgende Fassung:

§ 4
Beratung

(1) Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen sind trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren.

Begründung:

§ 6 sieht die Bedarfsplanung der Kreisfreien Städte auf der Grundlage der Empfehlungen des Landes vor. Damit entsprechen die Empfehlungen eine gewisse Standard, von denen die Kreise und kreisfreien Gänze nicht abweichen dürfen. Die Kreisen und kreisfreien Städten aber zuzumuten, wenn die Empfehlungen ihrem Einvernehmen erlassen worden

abgelehnt

SPD nein
CDU ja
GRÜNE nein

Zu § 4:

§ 4 wird gestrichen.

Begründung:

Nach § 7 SGB XI obliegt die Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen den Pflegekassen.

Gemeinden durchgeführt werden.

abgelehnt

| | |
|-------|------|
| SPD | nein |
| CDU | ja |
| GRÜNE | nein |

(2) Die Beratungs- und Vermittlungsstellen haben den in Absatz 1 genannten Personenkreis zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Hilfen zu informieren.

(2) Die Beratung soll im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und den anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten erfolgen. Diese verständigen sich im Rahmen der Pflegekonferenzen über ein geeignetes Verfahren sowie über die Form der Unterstützung bei der Auswahl eines geeigneten Hilfeangebotes.

Begründung:

Die Notwendigkeit des Beratungsangebots für Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohten und deren Angehörigen ist unumstritten. Im Rahmen der Anhörung zum Regierungsentwurf für ein Landespflegegesetz ist die Verantwortung für dieses Hilfeangebot unterschiedlichen Trägern zugeordnet worden. Um die Verantwortung für die Vorhaltung entsprechender Hilfen auf eine möglichst breite Grundlage zu stellen, ist deshalb das Zusammenwirken der Beteiligten erforderlich. Damit das Beratungsangebot von allen auf der örtlichen Ebene an der pflegerischen Versorgung Beteiligten mitgestaltet werden kann, wird die Verständigung über das Verfahren der Beratung und die Hilfen bei der Auswahl geeigneter Versorgungsangebote im Rahmen der Pflegekonferenzen organisiert.

angenommen

| | |
|-------|------|
| SPD | ja |
| CDU | nein |
| GRÜNE | ja |

Änderungsanträge

(3) Die Pflegekassen und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind zur Meldung freier Kapazitäten an die Beratungs- und Vermittlungsstellen verpflichtet. Die Beteiligten verständigen sich im Rahmen der Pflegekonferenzen über ein geeignetes Verfahren.

§ 5

Pflegekonferenzen

(1) Zur Umsetzung der in diesem Gesetz und in den §§ 8 und 9 SGB XI vorgegebenen Aufgaben richten die Kreise und kreisfreien Städte Pflegekonferenzen ein und übernehmen deren Geschäftsführung.

Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 12/194

(2) Aufgabe der Pflegekonferenzen ist die Mitwirkung bei der Sicherung und qualitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur einschließlich der notwendigen komplementären Hilfen. Dies setzt die frühzeitige Information über Förderabsichten des örtlichen oder überörtlichen Trägers der Sozialhilfe voraus.

(3) Mitglieder der Pflegekonferenzen sind neben dem Kreis oder der kreisfreien Stadt Vertreterinnen oder Vertreter von Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, der örtlichen Seniorenvertretung und der Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Selbsthilfegruppen Pflegebedürftiger, Behinderter und chronisch Kranker. Andere an der pflegerischen Versorgung beteiligte Institutionen können hinzugezogen werden.

Änderungsanträge der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN

In § 5 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:
„Allgemeine Erfahrungsberichte der Heimaufsicht sind regelmäßig in die Beratungen einzubeziehen“.

Begründung:

Der Bedeutung der Heimaufsicht für die Sicherung und qualitative Weiterentwicklung des pflegerischen Versorgungsangebotes muß Rechnung getragen werden. Deshalb soll sie in Form allgemeiner Erfahrungsberichte regelmäßig in die Beratung der Pflegekonferenzen einbezogen werden.

angenommen

SPD ja
CDU ja
GRÜNE ja

In § 5 Abs. 3, Satz 1 werden das Wort „örtlichen“ durch das Wort „kommunalen“ ersetzt und das Wort „Pflegebedürftiger,“ gestrichen.

Begründung:

Diese Änderung dient der redaktionellen Klarstellung. In den Städten und Landkreisen soll - auch unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit der Pflegekonferenzen - nur die auf der jeweiligen Ebene der Kreise und kreisfreien Städte (möglichst nach dem Urwahlprinzip) konstituierten Seniorenvertretungen Delegierte in die ebenfalls auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte einzurichtenden Pflegekonferenzen entsenden.

Zur Streichung des Wortes „Pflegebedürftiger,“ vergleiche Begründung zum Änderungsantrag zu § 1, Satz 3.

Die Streichung des Wortes "Pflegebedürftiger" wurde zurückgezogen.

angenommen

SPD ja
CDU ja
GRÜNE ja

In § 5 Abs. 3 wird nach Satz 1 folgender neuer Satz 2 angefügt:
„Kreisangehörige Gemeinden können Vertreter entsenden.“

Begründung:

Damit soll die Beteiligung der kreisangehörigen Gemeinden an den Pflegekonferenzen ermöglicht werden.

Änderungsanträge der Fraktion der CDU

angenommen

SPD ja
CDU ja
GRÜNE ja

Zweiter Abschnitt

Planungsverantwortung/Ermittlung des
Bedarfs/Auskunftspflichten

§ 6

Kommunale Pflegebedarfsplanung

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen auf der Grundlage der Empfehlungen des Landes zur Ermittlung des Bedarfs kommunale Pflegebedarfspläne auf. In ihnen sind

1. der Bestand an ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen festzustellen,
2. der Bedarf an solchen Einrichtungen zu ermitteln und
3. die zur Deckung eines Fehlbedarfes notwendigen Maßnahmen zu planen.

Darüber hinaus sollen die kommunalen Pflegebedarfspläne das Angebot der komplementären Hilfen aufzeigen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte beteiligen die Pflegekonferenzen und die überörtlichen Träger der Sozialhilfe frühzeitig bei der Aufstellung der Pflegebedarfspläne.

(3) Die Aufnahme in den kommunalen Pflegebedarfsplan hat keine unmittelbare Rechtswirkung gegenüber dem Träger der Einrichtung. Ein Anspruch auf Aufnahme in den Pflegebedarfsplan besteht nicht.

In § 6 Abs. 1 werden im Satz 3 werden nach dem Wort „Hilfen“ die Wörter „und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige“ eingefügt.

Begründung:

Zur planerischen Umsetzung der Sicherung des Vorrangs der häuslichen Versorgung gehört in Ergänzung der notwendigen pflegerischen Einrichtungen und Dienste nicht nur das Angebot komplementärer Hilfen, sondern auch die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige. Insofern ist eine Ergänzung sinnvoll.

angenommen

| | |
|-------|----|
| SPD | ja |
| CDU | ja |
| GRÜNE | ja |

Zu § 6 Absatz 2:

In § 6 Absatz 2 wird nach dem Wort „konferenzen“ folgendes eingefügt:

„, die kreisangehörigen Städte und den“

Begründung:

Neben den Pflegekonferenzen müssen die kreisangehörigen Städte und Gemeinden bei der Aufstellung der Pflegebedarfspläne beteiligt werden.

angenommen

| | |
|-------|----|
| SPD | ja |
| CDU | ja |
| GRÜNE | ja |

Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 12/194

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren der Aufstellung sowie zum Inhalt der kommunalen Pflegebedarfspläne zu bestimmen.

§ 7

Auskunftspflichten

Die Pflegekassen, die Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeeinrichtungen, die privaten Versicherungsunternehmen sowie die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sind verpflichtet, der zuständigen obersten Landesbehörde oder einer von ihr beauftragten Stelle die für die Zwecke der Planung und Investitionskostenförderung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Datensind zu anonymisieren.

Änderungsanträge der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN

In § 6 Abs. 4 werden die Wörter „nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags“ durch die Wörter „nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags“ ersetzt.

Begründung:

In § 6 Abs. 4 ist die Ermächtigung zum Erlaß einer Rechtsverordnung für Detailregelungen zur Ausführung des Landespflegegesetzes gegeben, die von grundlegender Bedeutung ist. Deshalb ist eine Anhörung und eine Kenntnisnahme der Rechtsverordnungen durch den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit und Soziales nicht ausreichend. Eine qualifizierte Mitwirkung der Legislative beim Erlaß dieser Ausführungsbestimmungen zum Landespflegegesetz ist im Wege der Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags erforderlich.

angenommen

| | |
|-------|----|
| SPD | ja |
| CDU | ja |
| GRÜNE | ja |

Änderungsanträge der Fraktion der CDU

Zu § 6 Absatz 4:

In § 6 Absatz 4 wird das Wort „An“ durch das Wort „Zustimmung“ ersetzt.

Begründung:

In der Verordnung über kommunale Pflegebedarfspläne nach dem Landespflegegesetz sind wesentliche Verfahrensgrundsätze zur Aufstellung der Pflegebedarfspläne, deren Inhalt geregelt werden. Es handelt sich hierbei um Inhalte, die eigentlich geregelt werden müßten. Die Regelungen dürfen zumindestens der Zustimmung der zuständigen Landtagsausschüsse.

Erladigt durch Abstimmung über den nebenstehenden Antrag der Fraktion der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Dritter Abschnitt

Förderung

1. Unterabschnitt:
Allgemeine Grundsätze

§ 8

Allgemeine Grundsätze der Förderung
von Pflegeeinrichtungen

(1) Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen und Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI können nach diesem Gesetz für Einrichtungen nach den §§ 9 und 11 bis 13 gefördert werden. Die Förderung von Einrichtungen und Diensten der häuslichen Pflege hat Vorrang vor der Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Die Sanierung und Modernisierung vollstationärer Einrichtungen ist so zu gestalten, daß auch in Pflegeheimen selbständiges und individuelles Wohnen möglich ist.

In § 8 Abs. 1, Satz 3 wird das Wort „ist“ durch die Wörter „haben grundsätzlich Vorrang vor dem Neubau. Sie sind“ ersetzt.

Begründung:

Pflegeeinrichtungen, deren Bedarf auch über die Aufnahme in den Pflegebedarfsplan festgestellt worden ist, sollen grundsätzlich in ihrem Bestand nicht gefährdet werden. Die Sanierung und Modernisierung dieser bedarfsgerechten Pflegeeinrichtungen soll deshalb Vorrang vor dem Neubau von stationären Pflegeeinrichtungen haben.

Das Wort "grundsätzlich" wurde zurückgezogen.

angenommen

| | |
|-------|----|
| SPD | ja |
| CDU | ja |
| GRÜNE | ja |

Änderungsanträge

(2) Die Förderung von voll- und teilstationären Einrichtungen setzt die Bedarfsbestätigung durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe auf der Grundlage der örtlichen Ermittlung des Bedarfs voraus. Weitere Voraussetzungen für die Förderung sind der Abschluß eines Versorgungsvertrages nach § 72 Abs. 1 SGB XI sowie eine vertragliche Regelung nach § 85 oder § 89 SGB XI.

Zu § 8 Abs. 2:

In § 8 Abs. 2 werden nach den Worten „stationären Einrichtungen“ die Worte „Kurzzeitpflegeeinrichtungen“ eingefügt.

Begründung:

Auch die Förderung von Kurzzeitpflegeeinrichtungen muß von der Bedarfsbestätigung durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe abhängig gemacht werden.

angenommen

| | |
|-------|----|
| SPD | ja |
| CDU | ja |
| GRÜNE | ja |

(3) Ein Rechtsanspruch auf Förderung wird erst durch die Bewilligung von Fördermitteln begründet.

**2. Unterabschnitt:
Ambulante Hilfen**

§ 9

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)

(1) Pflegedienste sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte fördern ambulante Pflegeeinrichtungen durch Pauschalen.

§ 9 Abs. 2 wird wie folgt gefaßt: "Der überörtliche Träger der Sozialhilfe fördert die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen, die durch das SGB XI bedingt sind, durch Pauschalen."

Begründung:

Auf der Ebene der überörtlichen Träger der Sozialhilfe ergeben sich durch die Leistungen der Pflegeversicherung Einsparungen, die um ein Vielfaches höher sind, als die Einsparungen, die den Kommunen als örtlichen Trägern der Sozialhilfe entstehen. Dies gilt selbst dann, wenn die Kosten zur Förderung der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen au-

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur Förderung, insbesondere über die Voraussetzungen, das Verfahren, die Angemessenheit der betriebsnotwendigen Aufwendungen und die förderfähigen Investitionen nach Pauschalen durch Rechtsverordnung zu regeln.

Berhalb des ergänzenden Landesprogramms sowie des Pflegegeldes von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe übernommen werden. Die Verlagerung der Finanzierungsverantwortung für die Investitionskosten ambulanter Dienste auf die überörtlichen Träger der Sozialhilfe ist deshalb eine notwendige Konsequenz zur unmittelbaren Entlastungen der Haushalte der Kreise und kreisfreien Städte.

angenommen

| | |
|-------|------|
| SPD | ja |
| CDU | nein |
| GRÜNE | ja |

In § 9 Abs. 3 werden die Wörter „nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags“ durch die Wörter „nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags“ ersetzt.

Begründung:

In § 9 Abs. 3 ist die Ermächtigung zum Erlaß einer Rechtsverordnung für Detailregelungen zur Ausführung des Landespflegegesetzes gegeben, die von grundlegender Bedeutung ist. Deshalb ist eine Anhörung und eine Kenntnisnahme der Rechtsverordnungen durch den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit und Soziales nicht ausreichend. Eine qualifizierte Mitwirkung der Legislative beim Erlaß dieser Ausführungsbestimmungen zum Landespflegegesetz ist im Wege der Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags erforderlich.

angenommen

| | |
|-------|----|
| SPD | ja |
| CDU | ja |
| GRÜNE | ja |

In § 9 Abs. 3 werden die Wörter „und die förderfähigen Investitionen nach Pauschalen“ durch die Wörter „die förderfähigen Investitionen und die Höhe der Pauschalen“ ersetzt.

Begründung:

Hier handelt es sich um eine notwendige Präzisierung der Ermächtigungsgrundlage zum Erlaß der Rechtsverordnung nach § 9 Abs. 3.

angenommen

| | |
|-------|----|
| SPD | ja |
| CDU | ja |
| GRÜNE | ja |

Zu § 9 Abs. 3:

In § 9 Abs. 3 wird das Wort „An“ durch das Wort „Zustimmung“ ersetzt.

Begründung:

Mit der Rechtsverordnung sollen Regelungen geschaffen werden, die gesetzlich geregelt werden müßten. muß die Rechtsverordnung zumindest Zustimmung des zuständigen Landtags erlassen werden.

Erladigt durch die Abstimmung ü
nebenstehenden Antrag von S
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

§ 10

Komplementäre ambulante Dienste

(1) Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen für Pflegebedürftige.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte sind für die zur Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung erforderlichen komplementären ambulanten Dienste verantwortlich.

(3) Das Land fördert die Weiterentwicklung komplementärer ambulanter Dienste im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel.

**3. Unterabschnitt:
Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und
Kurzzeitpflegeeinrichtungen**

§ 11

Tages- und Nachtpflege

(1) Tages- und Nachtpflege dient der Aufrechterhaltung der selbständigen Lebensführung Pflegebedürftiger. Maßnahmen der Tages- und Nachtpflege umfassen die Pflege einschließlich der psychosozialen Betreuung tagsüber oder nachts in hierfür vorgesehenen Einrichtungen.

(2) Aufwendungen von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch einen Zuschuß in Höhe von 80 % der anererkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

Zu § 11 Abs. 2:

§ 11 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

"Aufwendungen von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen gem. § 8 Abs. 1 Satz 1 werden vom Land und vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch einen Zuschuß in Höhe von 100 % der anererkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land und der zuständige überörtliche Träger der Sozialhilfe tragen den Zuschuß je zur Hälfte."

(3) Bei Tages- und Nachtpflege in angemieteten Räumlichkeiten erstattet der zuständige überörtliche Träger der Sozialhilfe Mietaufwendungen bis zu 80 % der ortsüblichen Vergleichsmiete. Investitionsaufwendungen für den zweckentsprechenden Umbau angemieteter Räumlichkeiten werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

Begründung:

Die Bundesländer haben im Vermittlungsverfahren zum Pflegeversicherungsge-
Bundes eine duale Finanzierung durch
In § 9 SGB XI heißt es deshalb fol-
"Die Länder sind verantwortlich für
haltung einer leistungsfähigen zah-
ausreichenden und wirtschaftlich
schen Versorgungsstruktur. Das n
Planung und zur Förderung der Pflie-
tungen wird durch Landesrecht best
finanziellen Förderung der Investitio
der Pflegeeinrichtungen sollen Eins
eingesetzt werden, die den Trägern d
hilfe durch die Einführung der Pfleg
rung entstehen." Dieser Verantwor
das Landespflegegesetz nur dann
wenn eine hundertprozentige Bezus
der Investitionen vorgesehen ist.

§ 9 folgend ist es sachgerecht, da
sten je zur Hälfte von dem überörtli
ger der Sozialhilfe und dem Land
werden.

abgelehnt

| | |
|-------|------|
| SPD | nein |
| CDU | ja |
| GRÜNE | nein |

Zu § 11 Abs. 3:

§ 11 Abs. 3 erhält folgende Fassung

"Bei Tages- und Nachtpflege in ang
Räumlichkeiten erstattet das Land
zuständige überörtliche Träger der
Mietaufwendungen bis zu 100 %
üblichen Vergleichsmiete. Investitio
dungen für den zweckentsprechend
angemieteter Räumlichkeiten wer
Land und vom zuständigen überörtli
ger der Sozialhilfe gefördert. Das
der zuständige überörtliche Träger
hilfe tragen die Kosten je zur Hälfte

Begründung:

Siehe Begründung zu Punkt 8.

abgelehnt

| | |
|-------|------|
| SPD | nein |
| CDU | ja |
| GRÜNE | nein |

Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 12/194

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium und nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung nach Absatz 2 zu regeln.

§ 12

Kurzzeitpflege

(1) Kurzzeitpflege ist die zeitlich befristete vollstationäre Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Einrichtungen.

(2) Aufwendungen von Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch einen Zuschuß in Höhe von 80 % der anererkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

Änderungsanträge der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN

In § 11 Abs. 4 werden die Wörter „nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags“ durch die Wörter „nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags“ ersetzt.

Begründung:

In § 11 Abs. 4 ist die Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung für Detailregelungen zur Ausführung des Landespflegegesetzes gegeben, die von grundlegender Bedeutung ist. Deshalb ist eine Anhörung und eine Kenntnisnahme der Rechtsverordnungen durch den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales nicht ausreichend. Eine qualifizierte Mitwirkung der Legislative beim Erlass dieser Ausführungsbestimmungen zum Landespflegegesetz ist im Wege der Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags erforderlich.

angenommen

| | |
|-------|----|
| SPD | ja |
| CDU | ja |
| GRÜNE | ja |

In § 12 Abs. 1 werden nach dem Wort „Menschen“ die Wörter „einschließlich der psychosozialen Betreuung“ eingefügt.

Begründung:

Die bisherige Definition der Kurzzeitpflege berücksichtigt nicht explizit die Anteile der psychosozialen Betreuung. Die vorgesehene Ergänzung der Definition der Kurzzeitpflege ist deshalb eine Klarstellung im Sinne eines ganzheitlichen Pflegeverständnisses.

angenommen

| | |
|-------|----|
| SPD | ja |
| CDU | ja |
| GRÜNE | ja |

Änderungsanträge der Fraktion der CDU

Zu § 11 Abs. 4:

In § 11 Abs. 4 wird das Wort „An“ durch das Wort „Zustimmung“ ersetzt.

Begründung:

Siehe Begründung zu Punkt 7.

**Erledigt durch Abstimmung über
nebenstehenden Antrag der
Fraktion der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Zu § 12 Abs. 2:

§ 12 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„Aufwendungen von Kurzzeitpflegeeinrichtungen gem. § 8 Abs. 1 Satz 1 werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch einen Zuschuß in Höhe von 80 % der anererkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.“

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung nach Absatz 2 zu regeln.

In § 12 Abs. 3 werden die Wörter „nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags“ durch die Wörter „nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags“ ersetzt.

Begründung:

In § 12 Abs. 3 ist die Ermächtigung zum Erlaß einer Rechtsverordnung für Detailregelungen zur Ausführung des Landespflegegesetzes gegeben, die von grundlegender Bedeutung ist. Deshalb ist eine Anhörung und eine Kenntnisnahme der Rechtsverordnungen durch den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit und Soziales nicht ausreichend. Eine qualifizierte Mitwirkung der Legislative beim Erlaß dieser Ausführungsbestimmungen zum Landespflegegesetz ist im Wege der Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags erforderlich.

angenommen

SPD ja
CDU ja
GRÜNE ja

**4. Unterabschnitt:
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen**

§ 13

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

(1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt, untergebracht und verpflegt werden können.

An den § 13 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt: „Maßnahmen der stationären Pflege umfassen auch die psychosoziale Betreuung.“

Begründung:

Die bisherige Definition der vollstationären Pflege berücksichtigt nicht explizit die Anteile der psychosozialen Betreuung. Die vorgesehene Ergänzung der Definition der vollstationären Pflege ist deshalb eine Klarstellung im Sinne eines ganzheitlichen Pflegeverständnisses.

fördert. Das Land und der zuständige örtliche Träger der Sozialhilfe tragen die Kosten der Pflege in Höhe der Zuschuß je zur Hälfte.“

Begründung:

Siehe Begründung zu Punkt 8.

abgelehnt

SPD nein
CDU ja
GRÜNE nein

Zu § 12 Abs. 3:

In § 12 Abs. 3 wird das Wort "Ausschüsse" durch das Wort "Zustimmung" ersetzt.

Begründung:

Siehe Begründung zu Punkt 7.

Erledigt durch die Abstimmung über den nebenstehenden Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 12/194

Änderungsanträge der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Änderungsanträge der Fraktion der CDU

angenommen

SPD ja
CDU ja
GRÜNE ja

(2) Die Aufwendungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 ausschließlich der Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch zinslose Darlehen in Höhe von 50 % der anererkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

In § 13 Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „und Instandsetzung“ durch die Wörter „Instandsetzung sowie für Miete und Pacht“ ersetzt.

Begründung:

Die in § 8 Abs. 1 festgelegten Grundsätze der Förderung schließen die Finanzierung von Miete und Pacht und Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden nicht aus. Dies ist insbesondere für die Bereitstellung eines ausreichenden Angebotes von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen bedeutsam. Eine Förderung von Miete und Pacht bei stationären Einrichtungen durch Bereitstellung zinsloser Darlehen ist weder sachgerecht noch wirtschaftlich vertretbar. Im Wege der Darlehensförderung nach § 13 Abs. 2 sind deshalb entsprechende Regelungen auszuschließen. Die Änderung dient der diesbezüglichen Klarstellung. Eine Förderung von Miete- und Pachtkosten gemäß § 82 Abs. 2 SGB XI ist allerdings im Rahmen des Pflegegeldes zugelassen.

angenommen

SPD ja
CDU ja
GRÜNE ja

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Förderung nach Absatz 2 zu regeln.

In § 13 Abs. 3 werden die Wörter „nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags“ durch die Wörter „nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags“ ersetzt.

Begründung:

In § 13 Abs. 3 ist die Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung für Detailregelungen zur Ausführung des Landespflegegesetzes gegeben, die von grundlegender Bedeutung ist. Deshalb ist eine Anhörung und eine Kenntnisnahme der Rechtsverordnungen durch den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales nicht ausreichend. Eine qualifizierte Mitwirkung der Legislative beim Erlass dieser Ausführungsbestimmungen zum Landespflegegesetz ist im Wege der Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags erforderlich.

Zu § 13 Abs. 2:

Der § 13 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„Die Aufwendungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen gem. § 8 Abs. 1 Satz 1 ein schließlich der Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe den Zuschuß in Höhe von 100 % der anererkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land und der überörtliche Träger der Sozialhilfe tragen den Zuschuß je zur Hälfte“

Begründung:

Siehe Begründung zu Punkt 8.

abgelehnt

SPD nein
CDU ja
GRÜNE nein

Zu § 13 Abs. 3:

In § 13 Abs. 3 wird das Wort „An“ durch das Wort „Zustimmung“ ersetzt.

Begründung:

Siehe Begründung zu Punkt 7.

Erledigt durch die Abstimmung über den nebenstehenden Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

angenommen

SPD ja
CDU ja
GRÜNE ja

§ 14

Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen (Pfleghewohngeld)

(1) Zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB XI, die eine vertragliche Regelung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben, haben einen Anspruch gegen den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe oder den Träger der Kriegsopferfürsorge auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen der Pflegeeinrichtung nach § 82 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGB XI für Heimplätze solcher Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder nach den §§ 25, 25 a und 25 e des Bundesversorgungsgesetzes erhalten oder wegen der gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI erhalten würden (Aufwendungszuschüsse). Ausgenommen ist die Gewährung des Aufwendungszuschusses für die Finanzierung von Grundstücksrente und -pacht.

(2) Die Höhe des Anspruchs bemißt sich nach der Rechtsverordnung gemäß Absatz 4 und beträgt höchstens 100 % der anererkennungsfähigen Aufwendungen.

Änderungsanträge

Zu § 14:

§ 14 wird wie folgt neu gefaßt:

"Förderung von Kapitaldienstbelastungen"

(1) Sind für Aufwendungen von Nacht-, Kurzzeit- und vollstationäre Einrichtungen gem. § 82 Abs. 3 SGB XI vor Inkrafttreten dieses Gesetzes darlehen bewilligt worden, so wird die Zweckbindung dieses Gesetzes mit Inkrafttreten dieses Gesetzes reduziert sich ab Tilgungsaussetzung schuld des Landesdarlehens jährlich bezogen auf das Ursprungsdarlehen

(2) Sind für Einrichtungen nach Absatz 1 Darlehen aufgenommen worden, so erhalten die Träger der Einrichtungen nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die Kosten für die fälligen Tilgungszahlungen für die Restlaufzeit vom Land und dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe ersetzt. Die Finanzierung dieser Darlehen teilen sich das Land und der überörtliche Träger der Sozialhilfe im Verhältnis von 40 : 60 %."

Begründung:

Zum Wesen der dualen Finanzierung gehört es auch, daß die sog. "alte Last" mitfinanziert wird. Das von der Landesregierung im vorliegenden Gesetzentwurf vorgesehene Pfleghewohngeld erfüllt diese Anforderung nicht. Das Pfleghewohngeld ist deshalb abzulehnen und durch andere Finanzierungsmodalitäten zu ersetzen. Das Wesen der dualen Finanzierung wird dadurch nicht verändert.

(3) Der Aufwendungszuschuß ist kein Einkommen der Heimbewohnerin oder des Heimbewohners im Sinne des Bundessozialhilfegesetzes und des § 25 e Bundesversorgungsgesetz.

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistung sowie ihre Höhe zu regeln.

In § 14 Abs. 4 werden die Wörter „nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags“ durch die Wörter „nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags“ ersetzt.

Begründung:

In § 14 Abs. 4 ist die Ermächtigung zum Erlaß einer Rechtsverordnung für Detailregelungen zur Ausführung des Landespflegegesetzes gegeben, die von grundlegender Bedeutung ist. Deshalb ist eine Anhörung und eine Kenntnisnahme der Rechtsverordnungen durch den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit und Soziales nicht ausreichend. Eine qualifizierte Mitwirkung der Legislative beim Erlaß dieser Ausführungsbestimmungen zum Landespflegegesetz ist im Wege der Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags erforderlich.

angenommen

SPD ja
CDU ja
GRÜNE ja

abgelehnt

SPD nein
CDU ja
GRÜNE nein

Vierter Abschnitt

Gesonderte Berechnung

§ 15

Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

(1) Als dem Pflegebedürftigen gesondert berechnungsfähige Aufwendungen im Sinne von § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI können nur Nutzungsentgelte für abschreibungsfähige Anlagegüter, Zinsen auf Eigen- und Fremdkapital sowie Aufwendungen für Abnutzung auf Anlagegüter nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen einschließlich der Instandhaltung und Wiederbeschaffung berücksichtigt werden; Sonderabschreibungen bleiben unberücksichtigt. Gesondert berechnungsfähige Aufwendungen sind für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 12/194

Änderungsanträge der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Änderungsanträge Fraktion der CDU

(2) Zuständige Behörde gemäß § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI ist der jeweilige überörtliche Träger der Sozialhilfe.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur gesonderten Berechnung der Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 3 SGB XI, insbesondere zur Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung auf die Pflegebedürftigen zu bestimmen.

In § 15 Abs. 3 werden die Wörter „nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags“ durch die Wörter „nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags“ ersetzt.

Begründung:

In § 15 Abs. 3 ist die Ermächtigung zum Erlaß einer Rechtsverordnung für Detailregelungen zur Ausführung des Landespflegegesetzes gegeben, die von grundlegender Bedeutung ist. Deshalb eine Anhörung und eine bloße Kenntnisnahme der Rechtsverordnungen durch den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales nicht ausreichend. Eine qualifizierte Mitwirkung der Legislative beim Erlaß dieser Ausführungsbestimmungen zum Landespflegegesetz ist im Wege der Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags erforderlich.

Zu § 15 Abs. 3:

In § 15 Abs. 3 wird das Wort "A" durch das Wort "Zustimmung" ersetzt.

Begründung:

Siehe Begründung zu Punkt 7.

Fünfter Abschnitt

Einrichtungen der Behindertenhilfe

§ 16

Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

(1) Der Bedarf an Einrichtungen, in denen Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz durchgeführt werden, wird vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe ermittelt.

(2) Soweit in solchen Einrichtungen Pflegeleistungen nach SGB XI erbracht werden, sind die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu fördern, soweit nicht andere Leistungsträger zur Finanzierung verpflichtet sind.

angenommen

SPD ja
CDU ja
GRÜNE ja

Erledigt durch die Abstimmung über den nebenstehenden Antrag der Fraktion der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Änderungsanträge

Nach § 16 wird folgender neuer Sechster
Abschnitt eingefügt:

**„Sechster Abschnitt
Kosten und Verfahren**

**§ 17
Kosten**

Für die Beratung nach § 4, für die Durch-
führung der Pflegekonferenzen nach § 5 und
für die Pflegebedarfsplanung nach § 6 zahlt
der überörtliche Träger der Sozialhilfe den
Kreisen und kreisfreien Städten jährlich eine
Pauschale von 8,00 DM pro Einwohner über
65 Jahre.

Begründung:

Der Aufwand für die Beratung nach § 4, für
die Durchführung der Pflegekonferenzen
nach § 5 und für die Pflegebedarfsplanung
nach § 6 variiert mit der Zahl der Einwohner
in den Kreisen und kreisfreien Städten.

Der weit überwiegende Anteil der Pflie-
gebedürftigen ist 65 Jahre und älter.
Ein sachgerechter Indikator für die Be-
messung einer Kostenpauschale für
die gemäß § 17 zu finanzierenden Auf-
wendungen ist deshalb die Zahl derje-

nigen Einwohner in den Kreisen und kreisfreien Städten, die 65 Jahre und älter sind. Dies verdeutlichen folgende Beispielrechnungen von Kreisen und kreisfreien Städten mit hohem oder niedrigem Bevölkerungsanteil im Alter von 65 Jahren und älter:

| Kreis oder kreisfreie Stadt | Zahl der Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter | Aufwand für Finanzierung der Kosten für Beratung, Pflegekonferenzen und Pflegebedarfsplanung |
|-----------------------------|---|--|
| Kreis Recklinghausen | 104 000 | 0,83 Mio DM |
| Kreis Olpe | 19 000 | 0,15 Mio DM |
| Stadt Bottrop | 19 400 | 0,16 Mio DM |
| Stadt Köln | 153 000 | 1,22 Mio DM |

Auf der Ebene der überörtlichen Träger der Sozialhilfe ergeben sich durch die Leistungen der Pflegeversicherung Einsparungen, die um ein Vielfaches höher sind, als die Einsparungen, die den Kommunen als örtlichen Trägern der Sozialhilfe entstehen. Dies gilt selbst dann, wenn die Kosten zur Förderung der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen außerhalb des ergänzenden Landesprogramms sowie des Pflegewohngeldes von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe übernommen werden. Die Verlagerung der Finanzierungsverantwortung für den Aufwand für die Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, für die Durchführung der Pflegekonferenzen und für die Pflegebedarfsplanung auf die überörtlichen Träger der Sozialhilfe ist deshalb eine notwendige Konsequenz zur unmittelbaren Entlastungen der Haushalte der Kreise und kreisfreien Städte.

angenommen

SPD ja
CDU nein
GRÜNE ja

**§ 18
Verfahren, Datenschutz**

Für Verwaltungsverfahren nach diesem Gesetz und nach den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen sowie hinsichtlich des Datenschutzes gelten, soweit nichts anderes bestimmt ist, die Vorschriften des Sozialgesetzbuches entsprechend.

Begründung:

Das Pflege-Versicherungsgesetz ist Teil des SGB und unterliegt deshalb den dort getroffenen Verfahrensregelungen. Eine Anbindung des Landespflegegesetzes an diese Verfahrensregelungen ist aus Gründen der Vereinheitlichung von Verfahrensabläufen sinnvoll. Dies betrifft die Mitwirkungspflichten nach dem SGB I, sowie die Regelungen zum Verwaltungsverfahren und zum Schutz der Sozialdaten nach dem SGB X.

angenommen

| | |
|-------|------|
| SPD | ja |
| CDU | nein |
| GRÜNE | ja |

Gesetzentwurf der Landesregierung Drucksache 12/194

Änderungsanträge der Fraktionen der SPD und Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Änderungsanträge Fraktion der CDU

Sechster Abschnitt

Übergangsregelungen

§ 17

Landesprogramm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrich- tungen

(1) Zur Sicherung des Vorrangs der häuslichen Versorgung und zur Entlastung der pflegenden Familienangehörigen wird, beginnend mit dem Jahr 1996, in Ergänzung der Finanzierung nach den §§ 11 bis 13 ein dreijähriges Investitionsprogramm des Landes in Höhe von 140 Millionen DM jährlich aufgelegt. Das Landesprogramm dient vorrangig der Finanzierung der Errichtung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätzen.

(2) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu den Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Förderung nach Absatz 1 zu regeln.

Die Abschnitte 6 und 7 werden Abschnitte 7 und 8. Die bisherigen §§ 17 bis 21 werden §§ 19 bis 23.

Begründung:

Folgeänderung, die sich durch die Einfügung des Sechsten Abschnitts und der dazugehörigen neuen §§ 17 und 18 ergibt.

In § 19 Abs. 2 (neu, bisher § 17 Abs. 2) werden die Wörter „nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags“ durch die Wörter „nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags“ ersetzt.

Begründung:

In § 19 Abs. 2 ist die Ermächtigung zum Erlaß einer Rechtsverordnung für Detailregelungen zur Ausführung des Landespflegegesetzes gegeben, die von grundlegender Bedeutung ist. Deshalb ist eine Anhörung und eine Kenntnisnahme der Rechtsverordnungen durch den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit und Soziales nicht ausreichend. Eine qualifizierte Mitwirkung der Legislative beim Erlaß dieser Ausführungsbestimmungen zum Landespflegegesetz ist im Wege der Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags erforderlich.

angenommen

| | |
|-------|----|
| SPD | ja |
| CDU | ja |
| GRÜNE | ja |

Zu § 17:

§ 17 wird gestrichen.

Begründung:

Ein spezielles Landesprogramm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen ist bei den oben vorgeschlagenen Änderungsanträgen nicht mehr notwendig.

abgelehnt

| | |
|-------|------|
| SPD | nein |
| CDU | ja |
| GRÜNE | nein |

§ 18

Sonstige Übergangsregelungen

(1) Für die Refinanzierung der Aufwendungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1, für die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes zwischen den am Pflegesatzverfahren beteiligten Parteien Vereinbarungen getroffen worden sind, gelten die bisherigen Vorschriften insoweit fort, als durch dieses Gesetz keine anderen Regelungen getroffen werden.

(2) Zur Beschleunigung des Ausbaues der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen und damit zur Sicherung des Vorranges der häuslichen Pflege und zur Entlastung der pflegenden Angehörigen werden Aufwendungen gemäß § 11 Abs. 2 und 3 und § 12 Abs. 2 bei Antragstellung bis zum 31. Dezember 1998 in Höhe von 100 % der anererkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert.

(3) Sind für Aufwendungen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vor Inkrafttreten dieses Gesetzes Landesdarlehen bewilligt worden, so wird deren Tilgung mit Inkrafttreten dieses Gesetzes ausgesetzt. Für die Dauer der Zweckbestimmung reduziert sich ab Tilgungsaussetzung die Restschuld des Landesdarlehens jährlich um 2 % bezogen auf das Ursprungsdarlehen.

(4) Sind für Einrichtungen nach Absatz 2 Kapitalmarktdarlehen aufgenommen worden, so wird die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Restschuld durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe abgelöst oder die fälligen Annuitäten werden für die Restlaufzeit von diesem übernommen.

(5) Pflegeeinrichtungen, für die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes mit einem Träger der Sozialhilfe ein Pflegesatz vereinbart oder von ihm festgesetzt ist, können die in diesem Pflegesatz berücksichtigten Investitionsaufwendungen dem Pflegebedürftigen bis zum 31. Dezember 1998 gesondert

Zu § 18:

§ 18 wird gestrichen.

Begründung:

Die in § 18 niedergelegten Übergangsregelungen sind bei Annahme der obigen Änderungsanträge nicht mehr erforderlich.

abgelehnt

| | |
|-------|------|
| SPD | nein |
| CDU | ja |
| GRÜNE | nein |

berechnen.

(6) Eine Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß §§ 13 und 14 erfolgt nur bei solchen Pflegeeinrichtungen, die nach dem 30. Juni 1996 den Betrieb aufnehmen und bei solchen, die bereits vor dem 1. Juli 1996 eine Pflegesatzvereinbarung mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe geschlossen haben.

Siebter Abschnitt

Schlußvorschriften

§ 19

Überprüfung der Auswirkungen dieses Gesetzes

Die Auswirkungen dieses Gesetzes werden nach einem Erfahrungszeitraum von drei Jahren durch die Landesregierung unter Mitwirkung der Spitzenverbände der Kommunen und der an der pflegerischen Versorgung beteiligten Verbände und Organisationen überprüft. Die Landesregierung unterrichtet den Landtag danach über das Ergebnis der Überprüfung, insbesondere über den Stand der pflegerischen Versorgung und die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes auf die beteiligten Aufgaben- und Kostenträger.

§ 20

Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes

Soweit der Bund aufgrund von Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014) seine Erstattungen für die Kriegsopferversorgung kürzt oder an ihn entsprechende Zahlungen zu erbringen sind, tragen die überörtlichen Träger der Kriegsopferversorgung die hierdurch entstehenden Kosten.

§ 21

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am 1. Juli 1996 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Pflege-Versicherungsgesetz vom 29. März 1995 (GV. NW. S. 208) außer Kraft.

(2) Die §§ 13, 14 und 18 Abs. 3 und 4 treten mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI in Kraft.

(3) Die Ermächtigungen zum Erlaß von Rechtsverordnungen nach § 6 Abs. 4, § 9 Abs. 3, § 11 Abs. 4, § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 3, § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 3 und § 17 Abs. 2 treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.

§ 23 (bisher § 21) wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1, Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Dieses Gesetz tritt mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI, frühestens jedoch am 1. Juli 1996 in Kraft.“

2. Der bisherige Absatz 2 entfällt.

3. Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2.

4. In Absatz 2 (neu) wird die Verweisung „§ 17 Abs. 2“ durch § 19 Abs. 2“ ersetzt.

Begründung:

zu 1. Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe können ihre Verantwortung für die Finanzierung der Investitionskosten nach diesem Gesetz nur unter der Voraussetzung des Inkrafttretens der 2. Stufe des SGB XI wahrnehmen. Somit sind die Leistungen nach diesem Gesetz, deren Finanzierung wesentlich aus den Einsparungen, die den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe durch die Leistungen der Pflegeversicherung entstehen, an das Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung gebunden.

zu 2. und 3. Folgeänderung aus Abs. 1

zu 4. Folgeänderung, die sich durch die Einfügung des Sechsten Abschnitts und der dazugehörigen neuen §§ 17 und 18 ergibt.

angenommen

| | |
|-------|------|
| SPD | ja |
| CDU | nein |
| GRÜNE | ja |

Beschlußempfehlung
und Bericht des
Ausschusses für Arbeit,
Gesundheit, Soziales
und Angelegenheiten der
Vertriebenen und
Flüchtlinge

Beschlußempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen
und Flüchtlinge

zu dem Gesetzentwurf
der Landesregierung
- Drucksache 12/194 -

2. Lesung

**Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz
Nordrhein-Westfalen - PfG NW)**

Berichterstatter Abgeordneter Bodo Champignon (SPD)

Beschlußempfehlung

Der Gesetzentwurf der Landesregierung - Drucksache 12/194 - wird in der Fassung
der Beschlüsse des Ausschusses angenommen.

Beschlußempfehlung

G e g e n ü b e r s t e l l u n g

**Gesetzentwurf der Landesregierung
Drucksache 12/194**

Beschlüsse des Ausschusses

Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW)

Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW)

Inhaltsübersicht

Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW

Erster Abschnitt

Unverändert

Allgemeine Bestimmungen

- § 1 - Ziel
- § 2 - Sicherstellung der pflegerischen Versorgung
- § 3 - Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
- § 4 - Beratungs- und Vermittlungsstellen
- § 5 - Pflegekonferenzen

Zweiter Abschnitt

Unverändert

Planungsverantwortung/Ermittlung des Bedarfs/Auskunftspflichten

- § 6 - Kommunale Pflegebedarfsplanung
- § 7 - Auskunftspflichten

Dritter Abschnitt

Unverändert

Förderung**1. Unterabschnitt:
Allgemeine Grundsätze**

- § 8 - Allgemeine Grundsätze
der Förderung von
Pflegeeinrichtungen

**2. Unterabschnitt:
Ambulante Hilfen**

- § 9 - Ambulante Pflegeeinrich-
tungen (Pflegedienste)
- § 10 - Komplementäre ambulan-
te Dienste

**3. Unterabschnitt:
Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und
Kurzzeitpflegeeinrichtungen**

- § 11 - Tages- und Nachtpflege
- § 12 - Kurzzeitpflege

**4. Unterabschnitt:
Vollstationäre Einrichtungen**

- § 13 - Vollstationäre Pflegeein-
richtungen
- § 14 - Bewohnerorientierter Auf-
wendungszuschuß für
Investitionskosten voll-
stationärer Pflegeeinrich-
tungen (Pflegethergeld)

Vierter Abschnitt

Unverändert

Gesonderte Berechnung

- § 15 - Gesonderte Berechnung
nicht geförderter Aufwen-
dungen

Fünfter Abschnitt

Unverändert

Einrichtungen der Behindertenhilfe

- § 16 - Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

Sechster Abschnitt

Kosten und Verfahren

- § 17 - Kosten

- § 18 - Verfahren, Datenschutz

Sechster Abschnitt

Übergangsregelungen

- § 17 - Landesprogramm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen
- § 18 - Sonstige Übergangsregelungen

Siebter Abschnitt

Übergangsregelungen

- § 19 - Landesprogramm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen
- § 20 - Sonstige Übergangsregelungen

Siebter Abschnitt

Schlußvorschriften

- § 19 - Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes
- § 20 - Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes
- § 21 - Inkrafttreten

Achter Abschnitt

Schlußvorschriften

- § 21 - Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes
- § 22 - Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes
- § 23 - Inkrafttreten

Erster Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Ziel

Ziel dieses Gesetzes ist es, eine leistungsfähige, bedarfsgerechte und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Die Struktur soll sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientieren und in kleinen, überschaubaren und stadtteilbezogenen Formen unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit entwickelt werden. Hierzu haben insbesondere die zuständigen Behörden des Landes Nordrhein-Westfalen, die Kreise und Gemeinden, die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeeinrichtungen einschließlich der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der anderen Vereinigungen der Träger, die Pflegekassen unter Beteiligung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die Seniorenvertretungen und die Vertretungen der Pflegebedürftigen, Behinderten und chronisch Kranken eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammenzuwirken. Dabei sind auch die Maßnahmen zur Verbesserung der Angebotsstruktur im Sinne des Satzes 1 und Maßnahmen zur Förderung eines geeigneten Wohnungsangebotes zur Sicherung der eigenen Häuslichkeit für Pflegebedürftige aufeinander abzustimmen.

Beschlußempfehlung

Erster Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

§ 1

Ziel

Ziel dieses Gesetzes ist es, eine leistungsfähige, bedarfsgerechte und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Die Struktur soll sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientieren und in kleinen, überschaubaren und stadtteilbezogenen Formen unter Beachtung der Grundsätze der Qualitätssicherung und der Wirtschaftlichkeit entwickelt werden. Hierzu haben insbesondere die zuständigen Behörden des Landes Nordrhein-Westfalen, die Kreise und Gemeinden, die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeeinrichtungen einschließlich der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der anderen Vereinigungen der Träger, die Pflegekassen unter Beteiligung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die Seniorenvertretungen und die Vertretungen der Pflegebedürftigen, Behinderten und chronisch Kranken eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammenzuwirken. Dabei sind auch die Maßnahmen zur Verbesserung der Angebotsstruktur im Sinne des Satzes 1 und Maßnahmen zur Förderung eines geeigneten Wohnungsangebotes zur Sicherung der eigenen Häuslichkeit für Pflegebedürftige aufeinander abzustimmen. Die besonderen Belange pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten sind zu berücksichtigen.

§ 2

Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Anforderungen entsprechende und die Trägervielfalt berücksichtigende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen.

(2) Öffentliche Träger sollen neue eigene Einrichtungen nur errichten, soweit sich keine geeigneten freigemeinnützigen oder privaten Träger finden.

(3) Die Träger der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen sind zur Kooperation verpflichtet, um eine auf den Einzelfall abgestimmte bedarfsgerechte Pflege unter Beachtung der Wünsche der Pflegebedürftigen sicherzustellen.

(4) Die zuständige oberste Landesbehörde gibt unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses Empfehlungen für die Ermittlung des Bedarfs an ambulanten Pflegediensten, komplementären Diensten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige.

§ 2

Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

(1) unverändert

(2) Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sind in die Planungs- und Aufgabenwahrnehmungen nach diesem Gesetz mit einzubeziehen.

(3) Öffentliche Träger sollen neue eigene Einrichtungen nur errichten, soweit sich keine geeigneten freigemeinnützigen oder privaten Träger finden.

(4) Die Träger der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen sind zur Kooperation verpflichtet, um eine auf den Einzelfall abgestimmte bedarfsgerechte Pflege unter Beachtung der Wünsche der Pflegebedürftigen sicherzustellen.

(5) Die zuständige oberste Landesbehörde gibt unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses Empfehlungen für die Ermittlung des Bedarfs an ambulanten Pflegediensten, komplementären Diensten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige.

§ 3

Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Die zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 SGB V) und Rehabilitationseinrichtungen (§ 111 SGB V) im Land sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI) eng und vertrauensvoll mit dem Ziel zusammenzuwirken, den unmittelbaren Übergang von der Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung zu einer notwendigen Pflege im Sinne SGB XI durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Hierüber schließen die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich mit den Vereinigungen der Träger und, soweit solche nicht existieren, mit den Trägern von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen Vereinbarungen. Diese Vereinbarungen sind für die zugelassenen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen im Land unmittelbar verbindlich.

§ 4

Beratungs- und Vermittlungsstellen

(1) Kreise und kreisfreie Städte stellen die Einrichtung von Beratungs- und Vermittlungsstellen für Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohten und ihre Angehörigen sicher. Im Einvernehmen mit den Kreisen kann diese Aufgabe auch von den kreisangehörigen Gemeinden durchgeführt werden.

(2) Die Beratungs- und Vermittlungsstellen haben den in Absatz 1 genannten Personenkreis zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, stationären und komplementären Hilfen zu informieren.

§ 3

Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Die zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 SGB V) und Rehabilitationseinrichtungen (§ 111 SGB V) im Land sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI) eng und vertrauensvoll mit dem Ziel zusammenzuwirken, den unmittelbaren Übergang von der Krankenhaus- oder Rehabilitationsbehandlung unter Wahrung der Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen zu einer notwendigen Pflege im Sinne SGB XI durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Hierüber schließen die Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam und einheitlich mit den Vereinigungen der Träger und, soweit solche nicht existieren, mit den Trägern von Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegeeinrichtungen Vereinbarungen. Diese Vereinbarungen sind für die zugelassenen Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie die Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen im Land unmittelbar verbindlich.

§ 4

Beratung

(1) Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen sind trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren.

(2) Die Beratung soll im Zusammenwirken von Kommunen, Pflegekassen und den anderen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten erfolgen. Diesem verständigen sich im Rahmen der Pflegeeinrichtungen.

tären Hilfen zu informieren.

(3) Die Pflegekassen und die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind zur Meldung freier Kapazitäten an die Beratungs- und Vermittlungsstellen verpflichtet. Die Beteiligten verständigen sich im Rahmen der Pflegekonferenzen über ein geeignetes Verfahren.

§ 5

Pflegekonferenzen

(1) Zur Umsetzung der in diesem Gesetz und in den §§ 8 und 9 SGB XI vorgegebenen Aufgaben richten die Kreise und kreisfreien Städte Pflegekonferenzen ein und übernehmen deren Geschäftsführung.

(2) Aufgabe der Pflegekonferenzen ist die Mitwirkung bei der Sicherung und qualitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur einschließlich der notwendigen komplementären Hilfen. Dies setzt die frühzeitige Information über Förderabsichten des örtlichen oder überörtlichen Trägers der Sozialhilfe voraus.

(3) Mitglieder der Pflegekonferenzen sind neben dem Kreis oder der kreisfreien Stadt Vertreterinnen oder Vertreter von Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, der örtlichen Seniorenvertretung und der Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Selbsthilfegruppen Pflegebedürftiger, Behinderter und chronisch Kranker. Andere an der pflegerischen Versorgung beteiligte Institutionen können hinzugezogen werden.

gekonferenzen über ein geeignetes Verfahren sowie über die Form der Unterstützung bei der Auswahl eines geeigneten Hilfeangebotes.

(3) wird gestrichen

§ 5

Pflegekonferenzen

(1) unverändert

(2) Aufgabe der Pflegekonferenzen ist die Mitwirkung bei der Sicherung und qualitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur einschließlich der notwendigen komplementären Hilfen. Dies setzt die frühzeitige Information über Förderabsichten des örtlichen oder überörtlichen Trägers der Sozialhilfe voraus. Allgemeine Erfahrungsberichte der Heimaufsicht sind regelmäßig in die Beratungen einzubeziehen.

(3) Mitglieder der Pflegekonferenzen sind neben dem Kreis oder der kreisfreien Stadt Vertreterinnen oder Vertreter von Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, der kommunalen Seniorenvertretung und der Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Selbsthilfegruppen Pflegebedürftiger, Behinderter und chronisch Kranker. Kreisangehörige Gemeinden können Vertreter entsenden. Andere an der pflegerischen Versorgung beteiligte Institutionen können hinzugezogen werden.

Zweiter Abschnitt

Planungsverantwortung/Ermittlung des Bedarfs/Auskunftspflichten

§ 6

Kommunale Pflegebedarfsplanung

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen auf der Grundlage der Empfehlungen des Landes zur Ermittlung des Bedarfs kommunale Pflegebedarfspläne auf. In ihnen sind

1. der Bestand an ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen festzustellen,
2. der Bedarf an solchen Einrichtungen zu ermitteln und
3. die zur Deckung eines Fehlbedarfes notwendigen Maßnahmen zu planen.

Darüber hinaus sollen die kommunalen Pflegebedarfspläne das Angebot der komplementären Hilfen aufzeigen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte beteiligen die Pflegekonferenzen und die überörtlichen Träger der Sozialhilfe frühzeitig bei der Aufstellung der Pflegebedarfspläne.

(3) Die Aufnahme in den kommunalen Pflegebedarfsplan hat keine unmittelbare Rechtswirkung gegenüber dem Träger der Einrichtung. Ein Anspruch auf Aufnahme in den Pflegebedarfsplan besteht nicht.

§ 6

Kommunale Pflegebedarfsplanung

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen auf der Grundlage der Empfehlungen des Landes zur Ermittlung des Bedarfs kommunale Pflegebedarfspläne auf. In ihnen sind

1. der Bestand an ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen festzustellen,
2. der Bedarf an solchen Einrichtungen zu ermitteln und
3. die zur Deckung eines Fehlbedarfes notwendigen Maßnahmen zu planen.

Darüber hinaus sollen die kommunalen Pflegebedarfspläne das Angebot der komplementären Hilfen und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige aufzeigen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte beteiligen die Pflegekonferenzen, die kreisangehörigen Städte und Gemeinden und die überörtlichen Träger der Sozialhilfe frühzeitig bei der Aufstellung der Pflegebedarfspläne.

(3) unverändert

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren der Aufstellung sowie zum Inhalt der kommunalen Pflegebedarfspläne zu bestimmen.

§ 7

Auskunftspflichten

Die Pflegekassen, die Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeeinrichtungen, die privaten Versicherungsunternehmen sowie die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sind verpflichtet, der zuständigen obersten Landesbehörde oder einer von ihr beauftragten Stelle die für die Zwecke der Planung und Investitionskostenförderung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Datensind zu anonymisieren.

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren der Aufstellung sowie zum Inhalt der kommunalen Pflegebedarfspläne zu bestimmen.

§ 7

Auskunftspflichten

Unverändert

Dritter Abschnitt

Förderung

1. Unterabschnitt: Allgemeine Grundsätze

§ 8

Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

(1) Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen und Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI können nach diesem Gesetz für Einrichtungen nach den §§ 9 und 11 bis 13 gefördert werden. Die Förderung von Einrichtungen und Diensten der häuslichen Pflege hat Vorrang vor der Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Die Sanierung und Modernisierung vollstationärer Einrichtungen ist so zu gestalten, daß auch in Pflegeheimen selbständiges und individuelles Wohnen möglich ist.

(2) Die Förderung von voll- und teilstationären Einrichtungen setzt die Bedarfsbestätigung durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe auf der Grundlage der örtlichen Ermittlung des Bedarfs voraus. Weitere Voraussetzungen für die Förderung sind der Abschluß eines Versorgungsvertrages nach § 72 Abs. 1 SGB XI sowie eine vertragliche Regelung nach § 85 oder § 89 SGB XI.

(3) Ein Rechtsanspruch auf Förderung wird erst durch die Bewilligung von Fördermitteln begründet.

Dritter Abschnitt

Förderung

1. Unterabschnitt: Allgemeine Grundsätze

§ 8

Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

(1) Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen und Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI können nach diesem Gesetz für Einrichtungen nach den §§ 9 und 11 bis 13 gefördert werden. Die Förderung von Einrichtungen und Diensten der häuslichen Pflege hat Vorrang vor der Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Die Sanierung und Modernisierung vollstationärer Einrichtungen haben Vorrang vor dem Neubau. Sie sind so zu gestalten, daß auch in Pflegeheimen selbständiges und individuelles Wohnen möglich ist.

(2) Die Förderung von voll- und teilstationären Einrichtungen sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen setzt die Bedarfsbestätigung durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe auf der Grundlage der örtlichen Ermittlung des Bedarfs voraus. Weitere Voraussetzungen für die Förderung sind der Abschluß eines Versorgungsvertrages nach § 72 Abs. 1 SGB XI sowie eine vertragliche Regelung nach § 85 oder § 89 SGB XI.

(3) unverändert

2. Unterabschnitt: Ambulante Hilfen

§ 9

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)

(1) Pflegedienste sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte fördern ambulante Pflegeeinrichtungen durch Pauschalen.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur Förderung, insbesondere über die Voraussetzungen, das Verfahren, die Angemessenheit der betriebsnotwendigen Aufwendungen und die förderfähigen Investitionen nach Pauschalen durch Rechtsverordnung zu regeln.

§ 10

Komplementäre ambulante Dienste

(1) Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen für Pflegebedürftige.

(1) unverändert

(2) Der überörtliche Träger der Sozialhilfe fördert die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen, die durch das SGB XI bedingt sind, durch Pauschalen.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur Förderung, insbesondere über die Voraussetzungen, das Verfahren, die Angemessenheit der betriebsnotwendigen Aufwendungen, die förderfähigen Investitionen und die Höhe der Pauschalen durch Rechtsverordnung zu regeln.

§ 10

Komplementäre ambulante Dienste

Unverändert

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte sind für die zur Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung erforderlichen komplementären ambulanten Dienste verantwortlich.

(3) Das Land fördert die Weiterentwicklung komplementärer ambulanter Dienste im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel.

**3. Unterabschnitt:
Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und
Kurzzeitpflegeeinrichtungen**

§ 11

Tages- und Nachtpflege

(1) Tages- und Nachtpflege dient der Aufrechterhaltung der selbständigen Lebensführung Pflegebedürftiger. Maßnahmen der Tages- und Nachtpflege umfassen die Pflege einschließlich der psychosozialen Betreuung tagsüber oder nachts in hierfür vorgesehenen Einrichtungen.

(2) Aufwendungen von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch einen Zuschuß in Höhe von 80 % der anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

(3) Bei Tages- und Nachtpflege in angemieteten Räumlichkeiten erstattet der zuständige überörtliche Träger der Sozialhilfe Mietaufwendungen bis zu 80 % der ortsüblichen Vergleichsmiete. Investitionsaufwendungen für den zweckentsprechenden Umbau angemieteter Räumlichkeiten werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

**3. Unterabschnitt:
Teilstationäre Pflegeeinrichtungen und
Kurzzeitpflegeeinrichtungen**

§ 11

Tages- und Nachtpflege

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium und nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung nach Absatz 2 zu regeln.

§ 12

Kurzzeitpflege

(1) Kurzzeitpflege ist die zeitlich befristete vollstationäre Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Einrichtungen.

(2) Aufwendungen von Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch einen Zuschuß in Höhe von 80 % der anerken- nungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung nach Absatz 2 zu regeln.

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium und nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung nach Absatz 2 zu regeln.

§ 12

Kurzzeitpflege

(1) Kurzzeitpflege ist die zeitlich befristete vollstationäre Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen einschließlich der psychosozialen Betreuung in Einrichtungen.

(2) unverändert

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung nach Absatz 2 zu regeln.

**4. Unterabschnitt:
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen**

§ 13

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

(1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt, untergebracht und verpflegt werden können.

(2) Die Aufwendungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 ausschließlich der Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch zinslose Darlehen in Höhe von 50 % der anererkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Förderung nach Absatz 2 zu regeln.

**4. Unterabschnitt:
Vollstationäre Pflegeeinrichtungen**

§ 13

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

(1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt, untergebracht und verpflegt werden können. Maßnahmen der stationären Pflege umfassen auch die psychosoziale Betreuung.

(2) Die Aufwendungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 ausschließlich der Aufwendungen für Instandhaltung, Instandsetzung sowie für Miete und Pacht werden vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe durch zinslose Darlehen in Höhe von 50 % der anererkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Förderung nach Absatz 2 zu regeln.

Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen (Pflegeteilegeld)

(1) Zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB XI, die eine vertragliche Regelung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben, haben einen Anspruch gegen den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe oder den Träger der Kriegsopferfürsorge auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen der Pflegeeinrichtung nach § 82 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGB XI für Heimplätze solcher Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder nach den §§ 25, 25 a und 25 e des Bundesversorgungsgesetzes erhalten oder wegen der gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI erhalten würden (Aufwendungszuschüsse). Ausgenommen ist die Gewährung des Aufwendungszuschusses für die Finanzierung von Grundstücksmiete und -pacht.

(2) Die Höhe des Anspruchs bemißt sich nach der Rechtsverordnung gemäß Absatz 4 und beträgt höchstens 100 % der anererkennungsfähigen Aufwendungen.

(3) Der Aufwendungszuschuß ist kein Einkommen der Heimbewohnerin oder des Heimbewohners im Sinne des Bundessozialhilfegesetzes und des § 25 e Bundesversorgungsgesetz.

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das

Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen (Pflegeteilegeld)

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) unverändert

(4) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere über die Voraus-

Nähere über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistung sowie ihre Höhe zu regeln.

setzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistung sowie ihre Höhe zu regeln.

Vierter Abschnitt

Vierter Abschnitt

Gesonderte Berechnung

Gesonderte Berechnung

§ 15

§ 15

Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

(1) Als dem Pflegebedürftigen gesondert berechnungsfähige Aufwendungen im Sinne von § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI können nur Nutzungsentgelte für abschreibungsfähige Anlagegüter, Zinsen auf Eigen- und Fremdkapital sowie Aufwendungen für Abnutzung auf Anlagegüter nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen einschließlich der Instandhaltung und Wiederbeschaffung berücksichtigt werden; Sonderabschreibungen bleiben unberücksichtigt. Gesondert berechnungsfähige Aufwendungen sind für alle Pflegebedürftigen nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(1) unverändert

(2) Zuständige Behörde gemäß § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI ist der jeweilige überörtliche Träger der Sozialhilfe.

(2) unverändert

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur gesonderten Berechnung der Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 3 SGB XI, insbesondere zur Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung auf die Pflegebedürftigen zu bestimmen.

(3) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur gesonderten Berechnung der Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 3 SGB XI, insbesondere zur Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung auf die Pflegebedürftigen zu bestimmen.

Fünfter Abschnitt

Einrichtungen der Behindertenhilfe

§ 16

Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

(1) Der Bedarf an Einrichtungen, in denen Maßnahmen der Eingliederungshilfe nach dem Bundesozialhilfegesetz durchgeführt werden, wird vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe ermittelt.

(2) Soweit in solchen Einrichtungen Pflegeleistungen nach SGB XI erbracht werden, sind die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu fördern, soweit nicht andere Leistungsträger zur Finanzierung verpflichtet sind.

Fünfter Abschnitt

Einrichtungen der Behindertenhilfe

§ 16

Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

Unverändert

Sechster Abschnitt **Kosten und Verfahren**

§ 17 **Kosten**

Für die Beratung nach § 4, für die Durchführung der Pflegekonferenzen nach § 5 und für die Pflegebedarfsplanung nach § 6 zahlt der überörtliche Träger der Sozialhilfe den Kreisen und kreisfreien Städten jährlich eine Pauschale von 8,00 DM pro Einwohner über 65 Jahre.

Sechster Abschnitt**Übergangsregelungen****§ 17****Landesprogramm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen**

(1) Zur Sicherung des Vorrangs der häuslichen Versorgung und zur Entlastung der pflegenden Familienangehörigen wird, beginnend mit dem Jahr 1996, in Ergänzung der Finanzierung nach den §§ 11 bis 13 ein dreijähriges Investitionsprogramm des Landes in Höhe von 140 Millionen DM jährlich aufgelegt. Das Landesprogramm dient vorrangig der Finanzierung der Errichtung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätzen.

(2) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu den Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Förderung nach Absatz 1 zu regeln.

§ 18**Verfahren, Datenschutz**

Für Verwaltungsverfahren nach diesem Gesetz und nach den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen sowie hinsichtlich des Datenschutzes gelten, soweit nichts anderes bestimmt ist, die Vorschriften des Sozialgesetzbuches entsprechend

Siebter Abschnitt**Übergangsregelungen****§ 19 - bisher § 17 -****Landesprogramm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen**

(1) unverändert

(2) Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Zustimmung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu den Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Förderung nach Absatz 1 zu regeln.

Sonstige Übergangsregelungen

(1) Für die Refinanzierung der Aufwendungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1, für die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes zwischen den am Pflegesatzverfahren beteiligten Parteien Vereinbarungen getroffen worden sind, gelten die bisherigen Vorschriften insoweit fort, als durch dieses Gesetz keine anderen Regelungen getroffen werden.

(2) Zur Beschleunigung des Ausbaues der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen und damit zur Sicherung des Vorranges der häuslichen Pflege und zur Entlastung der pflegenden Angehörigen werden Aufwendungen gemäß § 11 Abs. 2 und 3 und § 12 Abs. 2 bei Antragstellung bis zum 31. Dezember 1998 in Höhe von 100 % der anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert.

(3) Sind für Aufwendungen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vor Inkrafttreten dieses Gesetzes Landesdarlehen bewilligt worden, so wird deren Tilgung mit Inkrafttreten dieses Gesetzes ausgesetzt. Für die Dauer der Zweckbestimmung reduziert sich ab Tilgungsaussetzung die Restschuld des Landesdarlehens jährlich um 2 % bezogen auf das Ursprungsdarlehen.

(4) Sind für Einrichtungen nach Absatz 2 Kapitalmarktdarlehen aufgenommen worden, so wird die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bestehende Restschuld durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe abgelöst oder die fälligen Annuitäten werden für die Restlaufzeit von diesem übernommen.

Sonstige Übergangsregelungen

Unverändert

(5) Pflegeeinrichtungen, für die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes mit einem Träger der Sozialhilfe ein Pflegegesetz vereinbart oder von ihm festgesetzt ist, können die in diesem Pflegegesetz berücksichtigten Investitionsaufwendungen dem Pflegebedürftigen bis zum 31. Dezember 1998 gesondert berechnen.

(6) Eine Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen gemäß §§ 13 und 14 erfolgt nur bei solchen Pflegeeinrichtungen, die nach dem 30. Juni 1996 den Betrieb aufnehmen und bei solchen, die bereits vor dem 1. Juli 1996 eine Pflegesatzvereinbarung mit dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe geschlossen haben.

Siebter Abschnitt

Schlußvorschriften

§ 19

Überprüfung der Auswirkungen dieses Gesetzes

Die Auswirkungen dieses Gesetzes werden nach einem Erfahrungszeitraum von drei Jahren durch die Landesregierung unter Mitwirkung der Spitzenverbände der Kommunen und der an der pflegerischen Versorgung beteiligten Verbände und Organisationen überprüft. Die Landesregierung unterrichtet den Landtag danach über das Ergebnis der Überprüfung, insbesondere über den Stand der pflegerischen Versorgung und die finanziellen Auswirkungen des Gesetzes auf die beteiligten Aufgaben- und Kostenträger.

Achter Abschnitt

Schlußvorschriften

§ 21 - bisher § 19 -

Überprüfung der Auswirkungen dieses Gesetzes

Unverändert

§ 20

Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes

Soweit der Bund aufgrund von Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014) seine Erstattungen für die Kriegsopferfürsorge kürzt oder an ihn entsprechende Zahlungen zu erbringen sind, tragen die überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge die hierdurch entstehenden Kosten.

§ 21

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am 1. Juli 1996 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Pflege-Versicherungsgesetz vom 29. März 1995 (GV. NW. S. 208) außer Kraft.

(2) Die §§ 13, 14 und 18 Abs. 3 und 4 treten mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI in Kraft.

(3) Die Ermächtigungen zum Erlaß von Rechtsverordnungen nach § 6 Abs. 4, § 9 Abs. 3, § 11 Abs. 4, § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 3, § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 3 und § 17 Abs. 2 treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.

§ 22 - bisher § 20 -

Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflege-Versicherungsgesetzes

Unverändert

§ 23 - bisher § 21 -

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI, frühestens jedoch am 1. Juli 1996 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Pflege-Versicherungsgesetz vom 29. März 1995 (GV. NW. S. 208) außer Kraft.

(2) wird gestrichen

~~(2) Die Ermächtigungen zum Erlaß von Rechtsverordnungen nach § 6 Abs. 4, § 9 Abs. 3, § 11 Abs. 4, § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 3, § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 3 und § 19 Abs. 2 treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.~~

Bericht

A Allgemeines

Der Gesetzentwurf der Landesregierung - Drucksache 12/194 - wurde durch Beschluß des Landtags vom 12. Oktober 1995 an den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge - federführend - und an den Ausschuß für Kommunalpolitik überwiesen (siehe Plenarprotokoll 12/10).

Bei dem Gesetzentwurf geht es im Kern um die durch das Pflege-Versicherungsgesetz vom 26. Mai 1994 (BGBl. I. S. 1014), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. Juli 1995 (BGBl. I. S. 962), dem Landtag übertragenen Aufgaben.

Nach § 9 SGB XI sind die Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Versorgungsstruktur verantwortlich. Das Nähere zur Planung und Förderung der Pflegeeinrichtungen ist durch Landesrecht zu bestimmen. Zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen sollen Einsparungen eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen (§ 9 Satz 3 SGB XI).

B Ausschußberatungen

Der Ausschuß für Kommunalpolitik hat seine Mitberatung am 28. Februar 1996 durchgeführt und den Gesetzentwurf unter Hinweis auf die im federführenden Ausschuß angekündigten Änderungsanträge der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU angenommen (Vorlage 12/510).

Der Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge hat den Gesetzentwurf in seinen Sitzungen am 04. Oktober 1995, 17. Januar, 21. Februar und 06. März 1996 beraten.

Außerdem hat der Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge zu dem Gesetzentwurf am 14. Dezember 1995 eine öffentliche Anhörung durchgeführt, an der Vertreterinnen und Vertreter der in der Anlage 1 aufgeführten Institutionen und Einzelpersonen teilgenommen haben; die Stellungnahmen wurden durch Zuschriften ergänzt. Außerdem sind ergänzende Stellungnahmen eingegangen, die ebenfalls in der Anlage 1 aufgeführt sind.

Die Ergebnisse der Ausschußberatungen und der öffentlichen Anhörung sind in den Ausschußprotokollen 12/43, 12/120, 12/138, 12/179 und 12/211 zu entnehmen.

Außerdem liegen eine vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen angefertigte Zusammenfassung der öffentlichen Anhörung und eine Stellungnahme dazu in der Vorlage 12/340 vor.

Zur öffentlichen Anhörung am 14. Dezember 1995 lagen dem federführenden Ausschuß die Arbeitsentwürfe der Rechtsverordnungen vor und wurden darüber hinaus an die Vorlagen 12/447 und 12/468 den beratenden Ausschüssen zur Verfügung gestellt.

Eine Übersicht über die im Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge gestellten Änderungsanträge und die jeweiligen Beschlüsse beinhaltet die Anlage 2.

C Schlußabstimmung

In der Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge am 06. März 1996 wurde der Gesetzentwurf der Landesregierung - Drucksache 12/194 - unter Einbeziehung der zuvor beschlossenen Änderungen mit den Stimmen der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU angenommen.

Bodo Champignon
Vorsitzender

Beschlußempfehlung

**Öffentliche Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales
und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge
am 14. Dezember 1995**

Stellungnahmen/Zuschriften

| Nr. | Verbandsbezeichnung | Anspruchsbefugte Vertreter | Zuschriften |
|-----|---|----------------------------|------------------|
| 1 | Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW | Dr. Jörg Steinhausen | 12/161 |
| 2 | Bundesverband ambulanter Dienste e. V. - Landesverband Nordrhein-Westfalen | Andreas Kubitza | |
| 3 | Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime e. V. | Gudrun Epp | 12/88 |
| 4 | Landesverband freie ambulante Krankenpflege e. V. | Claudius Hasenau | |
| 5 | Arbeitsgemeinschaft kommunaler Alten-, Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen in NRW | Otto B. Ludorff | 12/143 |
| 6 | Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände Nordrhein-Westfalen | Beigeordneter Mauss | 12/128 12/151 |
| 7 | Landschaftsverband Rheinland Landschaftsverband Westfalen-Lippe | Dr. Manfred Scholle | 12/135 12/144 |
| 8 | AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse | Herr Pannen | 12/164 |

| | | | |
|----|--|---|----------------------------|
| 9 | Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein | Horst Hufer | 12/146 |
| 10 | Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe | Ministerialrat Dr. Vollmer | |
| 11 | Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung | Prof. Dr. Gerhard Naegele | 12/158 |
| 12 | Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) | Klaus Großjohann | |
| 13 | Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten und Rentner Deutschlands e. V. (VdK) - Landesverband NRW Reichsbund der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten, Sozialrentner und Hinterbliebenen e. V. - Landesverband Nordrhein-Westfalen Landesverband des Bundes Deutscher Kriegsopter, Körperbehinderter und Sozialrentner e. V. - Landesverband NRW | Berthold Holzgreve | 12/169 12/163 |
| 14 | Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter (LAGSB) Verband deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V. Zentrum für selbstbestimmtes Leben (ZSL) | Geesken Wörmann | 12/132 |
| 15 | MOBILE - Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V. Assistenzverein Dortmund e. V. | Friedhelm Ochel Gusti Steiner Eike Marrenbach | 12/142 12/148 12/147 |
| 16 | Landesbehinderterrat Nordrhein-Westfalen | Dr. Diether Bischoff | 12/133 |


 Beschlussempfehlung

| | | | |
|----|---|-----------------------------------|--------|
| 17 | Landes Seniorenvertretung NRW e. V. | Charlotte Zimmer Albert Gemünd | |
| 18 | AIDS-Hilfe NRW e. V. | Stephan Schranz | 12/246 |
| 19 | Lebenshilfe - Landesverband NRW | Gertrud Bicanski | 12/171 |
| 20 | Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V. | Dorothea Brunsch | |
| 21 | Deutscher Berufsverband für Altenpflege e. V. - Landesverband NRW | | 12/134 |
| 22 | ÖTV-Bezirksverwaltung Nordrhein-Westfalen II | Wilfried Kühle | |
| 23 | Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e. V. Verbraucher-Zentrale NRW | Dr. Karl-Heinz Schaffartzik | 12/139 |

Sonstige Zuschriften:

| Verband/Institution | Zuschriften |
|--|-------------|
| Kreis Kleve - Sozialamt | 12/117 |
| Rheinisch-Bergischer Kreis | 12/118 |
| Kreis Viersen | 12/125 |
| Stadt Aachen | 12/140 |
| Beirat für Behindertenpolitik | 12/145 |
| Landeshauptstadt Düsseldorf | 12/150 |
| Landesverband der Gehörlosen Nordrhein-Westfalen e. V. | 12/159 |
| Landkreistag Nordrhein-Westfalen | 12/160 |
| Landesfachbeirat Altenpolitik | 12/166 |
| Käte Hoffmann, Pflegedienstleiterin | 12/197 |
| Kreis Soest, Der Landrat | 12/198 |
| Landschaftsverband Rheinland | 12/244 |
| Prof. Dr. jur. Thomas Klie | 12/266 |
| Erftkreis, Der Landrat | 12/303 |
| Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände NRW | 12/324 |
| Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW | 12/337 |
| Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände NRW | 12/342 |