

AOK Westfalen-Lippe · 44261 Dortmund

Landtag Nordrhein-Westfalen
Referat I.1 - AGS
Ausschuss-Sekretariat
z. H. Herrn Frank Schlichting
Platz des Landtags 1

40221 Düsseldorf



Nortkirchenstraße 103 - 105
44263 Dortmund
Telefon 0231/4193-0
Telefax 0231/4193-107

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

4.3.3

Ihr Gesprächspartner

Christian Schmähl

Telefon-/Telefax-Durchwahl

0231/4 193-361/390

Datum

11.04.2003

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Umsetzung des
Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PFG NW)

Bezug: Schreiben des Präsidenten des Landtages Nordrhein-Westfalen aus April 2003

Sehr geehrter Herr Schlichting,

vielen Dank für Ihr o. a. Schreiben. Zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PFG NW) nehmen wir nach Abstimmung mit den Landesverbänden der Pflegekassen und den Medizinischen Diensten in Nordrhein-Westfalen wie folgt Stellung:

§ 1 Ziel

§ 1 Abs. 1

Nach § 1 Abs. 1 Sätze 9 und 10 haben bei vollstationären Pflegeeinrichtungen Sanierung und Modernisierung Vorrang vor dem Neubau von Pflegeeinrichtungen. Sie sind so zu gestalten, dass insbesondere in Pflegeheimen selbständiges und individuelles Wohnen auch mit der Unterstützung von Angehörigen möglich ist. Mit Blick auf den notwendigen Bettenabbau im Krankenhausbereich sollte auch die Umwidmung frei werdender Kapazitäten in stationäre Pflegeeinrichtungen Vorrang vor der Errichtung von Neubauten haben. Wir regen daher an, § 1 Abs. 1 Satz 9 wie folgt zu formulieren:

Städtische Sparkasse zu Schwelm
Nr. 26 (BLZ 454 515 55)

Dortmunder Volksbank
Nr. 3 034 000 600 (BLZ 441 600 14)

SEB AG Dortmund
Nr. 1 000 303 800 (BLZ 440 101 11)

Commerzbank Dortmund
Nr. 3 620 028 (BLZ 440 400 37)

Deutsche Bank Dortmund
Nr. 120 600 200 (BLZ 440 700 50)

Dresdner Bank Dortmund
Nr. 107 407 600 (BLZ 440 800 50)

Postbank Dortmund
Nr. 19 971 462 (BLZ 440 100 46)

Internet www.aok.de/wl

Datum 11.04.2003

Blatt 2

„Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen haben Sanierung, Modernisierung bestehender Pflegeeinrichtungen sowie die Umwidmung von Krankenhausbetten Vorrang vor dem Neubau von Pflegeeinrichtungen.“

Darüber hinaus ist redaktionell anzuregen, den Begriff „Lebensentwurf“ in Satz 8 gesetzestech- nisch zu prüfen und Satz 10 zur Vermeidung eines missverständlichen Bezugs mit „Die Pflege- einrichtungen“ zu beginnen.

§ 5 Pflegekonferenzen

§ 5 Abs. 3

Nach § 5 Abs. 3 Satz 1 sollen auch die Heimbeiräte oder die Heimfürsprecher ständige Mitglie- der der Pflegekonferenzen werden. Die Zahl der Vertreter in den Pflegekonferenzen ist bereits nach geltender Rechtslage vergleichsweise hoch. Von einer Erhöhung ist allein deswegen ab- zuraten. Darüber hinaus bestehen Heimbeiräte der Pflegeeinrichtungen aus mindestens drei Personen. Bezogen auf alle regionalen Pflegeeinrichtungen müsste insoweit ein Wahlverfahren etabliert werden. Zur Partizipation der Heimbeiräte werden folgende neue Sätze 3 und 4 vorge- schlagen:

„Die Vertreter der kommunalen Seniorenvertretung sollen die Heimbeiräte oder Heimfürsprecher in die Vorbereitung der Sitzungen einbeziehen. Auf Wunsch der Mitglieder der Pflegekonferenz können bei Bedarf die Heimbeiräte oder die Heimfürsprecher hinzugezogen werden.“

§ 6 Kommunale Pflegeplanung

§ 6 Abs. 1

Aus gesetzessystematischen Gründen wird angeregt, folgenden neuen Satz 1 dem bisherigen Satz 1 voranzustellen:

„Die Kreise und kreisfreien Städte sind für die Pflegeplanung verantwortlich. Die Pflegeplanung umfasst...“

Datum 11.04.2003

Blatt 3

§ 6 Abs. 2

Nach § 6 Abs. 2 berichten die Kreise und kreisfreien Städte regelmäßig über die Entwicklungen auf dem örtlichen Pflegemarkt. Ein Adressat für diese Berichte ist nicht benannt. Soweit der Pflegemarktbeobachtung zudem eine steuernde Funktion beigemessen werden soll, wäre es zweckmäßig, diese nicht allein den Kommunen zu überlassen. Vielmehr böte sich für planerische Aktivitäten von Angebotsstrukturen eine überörtliche Betrachtung an. Durch eine überregionale Betrachtung könnten Fehlentwicklungen im Sinne regionaler Überkapazitäten oder Versorgungsengpässe am ehesten entgegen gewirkt werden. Wir regen an, eine diesbezügliche Regelung in Absatz 2 aufzunehmen.

§ 7 Auskunftspflichten

Nach § 7 Satz 1 sollen die Pflegekassen, die Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeeinrichtungen, die privaten Versicherungsunternehmen sowie die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung verpflichtet werden, auch den Kreisen und kreisfreien Städten die für die Zwecke der Planung und Investitionskostenförderung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Eine derartige Ausdehnung der Auskunftspflichten, deren Umfang im Übrigen nicht begrenzt ist, begegnet erheblichen Bedenken. Im Interesse einheitlicher Fragestellungen und zur Vermeidung einer Vielzahl von Auskunftersuchen wird von der Ergänzung der bisherigen Regelung dringend abgeraten.

§ 8 Pflegeeinrichtungen

§ 8 Abs. 1

Pflegeeinrichtungen im Sinne des Landespflegegesetzes können nur solche Einrichtungen sein, die nach §§ 71 und 72 SGB XI zugelassen sind. Um Regelungskonflikte sowie Wiederholungen zu vermeiden, bietet sich daher in § 8 ein Verweis auf die Vorschriften des SGB XI an. Ergänzend merken wir an, dass der Begriff „Dauerpflegeeinrichtungen“ (vgl. Absätze 1 und 5) im SGB XI mit „vollstationäre Pflegeeinrichtungen“ normiert ist.

§ 8 Abs. 2

Die Regelung des Absatzes 2 entspricht § 71 Abs. 1 SGB XI. Sie könnte im Fall der Modifizierung des § 8 Abs. 1 entsprechend entfallen.

Datum 11.04.2003

Blatt 4

§ 8 Abs. 3 und 5

Der Begriff „psychosoziale Betreuung“ wird durch das Leistungsrecht des SGB XI nicht gedeckt. Danach dürfen die Pflegekassen nur Leistungen der sozialen Betreuung erbringen. Auch hier ist der Vorrang des Bundesrechtes zu beachten.

§ 9 Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

§ 9 Abs. 2

Nach § 9 Abs. 2 des Entwurfes sollen vollstationäre Pflegeeinrichtungen Anspruch auf Förderung haben, wenn es sich um für die Bewohnerinnen und Bewohner überschaubare, ortsnahe Einrichtungen von angemessener Größe handelt und sie angemessen baulich ausgestattet sind. Eine angemessene Größe liegt in der Regel vor, wenn 80 Plätze nicht überschritten werden.

Diese Regelung bedeutet, dass grundsätzlich nur solche Pflegeeinrichtungen gefördert werden, die aufgrund ihrer geringen Größe kaum wirtschaftlich betrieben werden können. Größere Einrichtungen erfüllen die Anforderungen nach § 72 Abs. 3 Nr. 2 SGB XI (Gewähr für eine leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung) aus betriebswirtschaftlicher Sicht eher als kleinere. Dies ergibt sich allein aus der bekannten Fixkostenproblematik. Heimbegehungen bestätigen zudem, dass die Ziele der Wohnlichkeit und Übersichtlichkeit auch in größeren Pflegeeinrichtungen (bis zu 200 Plätze) erreicht werden können. Wir schlagen daher vor, § 9 Abs. 2 Satz 3 wie folgt zu modifizieren:

„Eine angemessene Größe stationärer Pflegeeinrichtungen liegt in der Regel vor, wenn 60 Plätze nicht unter- und 200 Plätze nicht überschritten werden.“

§ 10 Ambulante Pflegeeinrichtungen

§ 10 Absatz 1

Nach § 10 Abs. 1 fördert der örtliche Träger der Sozialhilfe die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen durch angemessene Pauschalen. Nach dem uns vorliegenden Eckpunkten zur Weiterentwicklung des Landespflegegesetzes aus Juli 2002 sollen die Investitionskostenzuschüsse für ambulante Pflegeeinrichtungen auf 1,20 EUR je Leistungsstunde begrenzt werden. Die nähere Ausgestaltung bleibt einer noch zu erlassenden Rechtsverordnung vorbehalten.

Hierzu merken wir an, dass die konkreten Auswirkungen der geplanten Absenkung der Investitionszuschüsse für ambulante Pflegedienste von den Landesverbänden der Pflegekassen nicht eingeschätzt werden können. Vor dem Hintergrund der geltenden Regelungen des § 82 SGB XI kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass eine Absenkung der Investitionskostenzuschüsse eine finanzielle Belastung der Pflegebedürftigen zur Folge hat.

Datum 11.04.2003

Blatt 5

§ 11 Bewohnerorientier Aufwendungszuschuss für Investitionskosten von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

§ 11 Absatz 2

Nach § 11 Abs. 2 haben Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen einen Anspruch gegen den zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe oder den überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen der Pflegeeinrichtungen nach § 82 Abs. 2 Nr. 1 und 3 SGB XI für die Plätze, die von Personen genutzt werden, die als pflegebedürftig anerkannt sind.

Die vorgesehene Regelung, auslastungsabhängige Zuschüsse im Umfang der Nutzung durch nach dem SGB XI pflegebedürftige Personen zur Verfügung zu stellen, steht der Regelung des § 3 SGB XI entgegen. Danach sollen vorrangig Leistungen der ambulanten und teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege vor Leistungen der vollstationären Pflege zur Verfügung gestellt werden. Ferner würde insbesondere der Personenkreis der demenziell veränderten Menschen, die nach dem SGB XI häufig nicht als pflegebedürftig eingestuft werden können, von der Investitionskostenförderung ausgeschlossen und damit finanziell zusätzlich belastet. Die nordrhein-westfälischen Landesverbände der Pflegekassen und Medizinischen Dienste sprechen sich daher für eine **auslastungsunabhängige** Förderung aus.

Ergänzend merken wir an, dass zahlreiche Regelungen in den noch zu erlassenden Rechtsverordnungen konkretisiert werden müssen. Im Hinblick hierauf wären Ihnen die nordrhein-westfälischen Landesverbände der Pflegekassen und Medizinischen Dienste sehr verbunden, wenn Sie ihnen zeitgerecht Gelegenheit zu einer Stellungnahme geben würden.

Datum 11.04.2003

Blatt 6

Dieses Schreiben ergeht zugleich im Namen

der Pflegekasse bei der AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse -, Duisburg

des BKK Landesverbandes Nordrhein-Westfalen, Essen

IKK-Landesverbandes Westfalen-Lippe, Münster

der IKK-Pflegekasse Nordrhein, Bergisch-Gladbach

Landwirtschaftlichen Pflegekasse Nordrhein-Westfalen, Münster

Bundesknappschaft, Bochum

des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassen e. V.
- Landesvertretung Nordrhein-Westfalen -, Düsseldorf

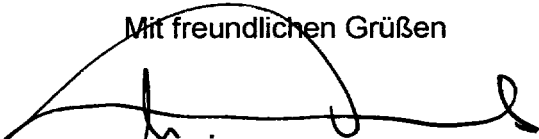
Verbandes der Angestellten-Krankenkassen/Arbeiter-Ersatzkassen e. V.
- Landesbereichsvertretung Westfalen-Lippe -, Dortmund

des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V., Köln

des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Nordrhein, Düsseldorf

Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Westfalen-Lippe, Münster

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping arch over a series of smaller, connected loops and a long horizontal tail.

Dr. Matthias Geck