

Gesetzes zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige

(Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW)

einschließlich Gesetzes-Begründung

Nicht-amtliche Fassung

Hinweise zur der hier vorliegenden Fassung des APG NRW:

Bei der Begründung zum Gesetz handelt es sich um eine nicht-amtliche Fassung, da sie neben der Begründung zum Regierungsentwurf (LT Drucksache 16/3388) auch die Begründung der im parlamentarischen Gesetzgebungsprozess eingeflossenen und mit Verabschiedung des Änderungsgesetzes GEPA NRW beschlossenen Änderungen des APG NRW berücksichtigt. Die Texte wurden aus Gründen besserer Verständlichkeit geringfügig sprachlich angepasst.

Die eingefügten Passagen sind in Schrägschrift kenntlich gemacht.

Inhaltsübersicht

Teil 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Ziele

§ 2 Gestaltung der Angebote

§ 3 Trägerinnen und Träger, Kooperationsgebot, Landesausschuss

§ 4 Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur

§ 5 Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

§ 6 Beratung

§ 7 Örtliche Planung

§ 8 Kommunale Konferenz Alter und Pflege

§ 9 Datenverarbeitung und Auskunftspflichten

Teil 2

Finanzierung der pflegerischen Angebotsstruktur

- § 10 Ermittlung der anerkennungsfähigen Aufwendungen stationärer Pflegeeinrichtungen
- § 11 Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen
- § 12 Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen
- § 13 Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- § 14 Förderung vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegehohngeld)
- § 15 Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

Teil 3

Weitere Angebote

- § 16 Komplementäre ambulante Dienste
- § 17 Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger
- § 18 Einrichtungen der Behindertenhilfe

Teil 4

Maßnahmen des Landes

- § 19 Landesförderplan
- § 20 Bericht der Landesregierung zur Lage der Älteren in Nordrhein-Westfalen

Teil 5

- § 21 Verfahren, Datenschutz
- § 22 Übergangsregelungen
- § 23 Inkrafttreten, Außerkrafttreten; Berichtspflicht

Teil 1

Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Ziele

(1) Ziel dieses Gesetzes ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige

Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen.

(2) Sämtliche Maßnahmen nach diesem Gesetz sind darauf auszurichten, das Selbstbestimmungsrecht von älteren Menschen und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase zu sichern.

(3) Die Bedürfnisse der Pflegepersonen im Sinne von § 19 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423) geändert worden ist, und aller anderen Menschen, die auf der Basis von Selbstverpflichtung, ohne kommerzielle Interessen, verlässlich und auf frei bestimmte Dauer Verantwortung für andere Menschen, denen sie sich zugehörig fühlen, übernehmen (Angehörige), sind bei der Gestaltung der Versorgungsstruktur nach diesem Gesetz besonders zu berücksichtigen. Angehörige sind in ihrer eigenen Rolle anzuerkennen, in Planung und Umsetzung strukturell einzubinden und zu unterstützen.

§ 2 Gestaltung der Angebote

(1) Ausgangspunkt für Planungen und die Gestaltung der Angebote sind die Bedarfe älterer Menschen, pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger. Dabei sind die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Männern durchgängig zu berücksichtigen. Die Angebote sollen orts- beziehungsweise stadtteilbezogen vorgehalten und weiterentwickelt werden und den älteren oder pflegebedürftigen Menschen weitestgehend ermöglichen, an dem Ort ihrer Wahl wohnen zu können; die besonderen Bedarfe des ländlichen Raums sind zu berücksichtigen. Dabei sind alle Wohn- und Pflegeangebote vorrangig einzubeziehen, die eine Alternative zu einer vollständigen stationären Versorgung darstellen. Maßnahmen nach diesem Gesetz sollen auch kultursensible Aspekte berücksichtigen, insbesondere die unterschiedlichen Bedürfnisse der Menschen, die sich durch Migrationsgeschichte, sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität ergeben können. Darüber hinaus ist Armut und sozialer Ausgrenzung entgegen zu wirken.

(2) Bei Planung, Gestaltung und Betrieb beziehungsweise Ausführung von Angeboten sind die Bestimmungen des Gesetzes zu dem Übereinkommen der

Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und das Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 21. Dezember 2008 zu beachten.

(3) Bei Pflegeeinrichtungen haben Sanierung, Modernisierung, Umbau und Ersatzneubau Vorrang vor Neubau.

§ 3 Trägerinnen und Träger, Kooperationsgebot, Landesausschuss

(1) Trägerinnen und Träger der Angebote nach diesem Gesetz können insbesondere die Kommunen, die Landschaftsverbände, die Trägerinnen und Träger der Pflegeversicherung, die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen, die Freie Wohlfahrtspflege, andere gemeinnützige oder privat-gewerbliche Anbieter sozialer Dienstleistungen, die Verbraucherzentralen, die Seniorenvertretungen und die Vertretungen der pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit Behinderungen, chronisch Kranken und Angehörigen sowie die zuständigen Landesbehörden sein. Diese sollen ihre Angebote bestmöglich aufeinander abstimmen und unter Berücksichtigung der Vorschriften zum Datenschutz zur Erreichung der in § 1 bestimmten Ziele eng und vertrauensvoll im Interesse der pflegebedürftigen Menschen zusammenarbeiten.

(2) Zur Beratung der Landesregierung in Fragen der Alten- und Pflegepolitik nach diesem Gesetz wird vom zuständigen Ministerium ein "Landesausschuss Alter und Pflege" gebildet. Ihm gehören Vertretungen der in Absatz 1 genannten Institutionen und Verbände sowie Interessenvertretungen der Beschäftigten an.

(3) Die Landesregierung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung die dem „Landesausschuss Alter und Pflege“ angehörenden Organisationen unter Berücksichtigung der Interessen aller an der Alten- und Pflegepolitik im Land Beteiligten zu benennen und das Verfahren zur Berufung der Mitglieder und zur Arbeit des Landesausschusses zu regeln.

§ 4 Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes

sicherzustellen, und beziehen hierbei die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ein.

(2) Die Verpflichtung des Absatz 1 erstreckt sich auch auf nicht pflegerische Angebote für ältere, pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen sowie auf pflegende Angehörige, wenn diese Angebote nachweisbar dazu beitragen, den aktuellen oder späteren Bedarf an pflegerischen Angeboten zu vermeiden oder zu verringern. Dies gilt nur, soweit der den Kreisen und kreisfreien Städten für diese Angebote entstehende Aufwand höchstens dem Aufwand entspricht, den sie zur Sicherstellung der durch diese Angebote entbehrlich werdenden pflegerischen Angebote hätten aufwenden müssen. Einklagbare Rechtsansprüche werden hierdurch nicht begründet.

(3) Öffentliche Träger sollen neue eigene Einrichtungen und Angebote nur schaffen, soweit sich keine geeigneten freigemeinnützigen oder privaten Träger finden. Insgesamt ist zur Absicherung des Wahlrechts der Betroffenen eine größtmögliche Trägervielfalt anzustreben.

§ 5 Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

(1) Die zugelassenen Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (§ 107 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom .27. März 2014 (BGBl. I. S. 261) geändert worden ist) sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch), dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder dem Prüfdienst des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., den Betroffenen sowie ihren Vertretungen und den Angehörigen mit dem Ziel zusammenzuwirken, den Übergang von der Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsbehandlung in die eigene Wohnung oder unter Wahrung der Wahlfreiheit in eine Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Einem Wunsch nach Rückkehr in die eigene Wohnung oder einer quartiersnahen Versorgung ist dabei durch Ausnutzung aller präventiven und rehabilitativen Angebote möglichst zu entsprechen.

(2) Über die Zusammenarbeit nach Absatz 1 schließen die Landesverbände der Pflegekassen mit den Vereinigungen der Trägerinnen und Träger und, soweit solche

nicht existieren, mit den Trägerinnen und 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.

§ 6 Beratung

Personen, die sich auf eine Situation der eigenen Pflegebedürftigkeit vorbereiten oder bei denen diese bereits eingetreten ist, sowie deren Angehörige sind trägerunabhängig über die Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten entsprechend ihrer individuellen Bedarfe zu beraten. Die Beratung soll im abgestimmten Zusammenwirken der Beratungsangebote, insbesondere der Kommunen und Pflegekassen, vorgehalten werden. Hierbei soll insbesondere auf gemeinsame, unabhängige Beratungsangebote vor Ort mit der Möglichkeit von zugehender Beratung und Fallmanagement hingewirkt werden, wobei für Personen, die eine Beratung in Anspruch nehmen, die fachliche Qualifikation der Beratungsperson erkennbar sein muss. Das zuständige Ministerium schließt hierzu Rahmenvereinbarungen mit den Kreisen und kreisfreien Städten, den Landschaftsverbänden, den Pflegekassen und Dachverbänden sonstiger in der Beratung tätiger Institutionen.

§ 7 Örtliche Planung

(1) Die Planung der Kreise und kreisfreien Städte umfasst

1. die Bestandsaufnahme der Angebote,
2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und
3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe, einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines

würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

(2) Die Kreise beziehen die kreisangehörigen Gemeinden in den Planungsprozess ein und berücksichtigen die Planungen angrenzender Gebietskörperschaften.

(3) Zur Umsetzung der Planung teilen die Kreise und kreisfreien Städte anderen Behörden, die über Entscheidungsbefugnisse bei der Gestaltung der kommunalen Infrastruktur verfügen, die Ergebnisse des Planungsprozesses mit und stimmen sich mit diesen ab. Dies gilt insbesondere für die die Bauleitplanung verantwortenden Trägerinnen und Träger.

(4) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen die Ergebnisse der örtlichen Planung sowie die Umsetzung von Maßnahmen zum Stichtag 31. Dezember jedes zweite Jahr, beginnend mit dem Jahr 2015, zusammen.

(5) Sie haben die örtliche Planung nach Absatz 4 verständlich sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei zu veröffentlichen und darüber hinaus dem zuständigen Ministerium zur Verfügung zu stellen. Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung konkrete Vorgaben, insbesondere zu Aufbau und Mindestinhalten der Planungsprozesse, festzulegen.

(6) Wenn die Planung nach Absatz 1 Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach diesem Gesetz sein soll, ist sie jährlich nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen (verbindliche Bedarfsplanung) und öffentlich bekannt zu machen. Die verbindliche Bedarfsplanung muss zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren ab der Beschlussfassung umfassen und auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter darstellen, ob das Angebot an Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zur Bedarfsdeckung zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Die Aussagen können auf verschiedene Sozialräume innerhalb eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt bezogen sein. Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens

deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind.

§ 8 Kommunale Konferenz Alter und Pflege

(1) Zur Umsetzung der in diesem Gesetz und in den §§ 8 und 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beschriebenen Aufgaben richten die Kreise und kreisfreien Städte örtliche Konferenzen ein. Diese tagen in der Regel zweimal jährlich.

(2) Die Konferenzen wirken mit bei der Sicherung und Weiterentwicklung der örtlichen Angebote. Hierzu gehören insbesondere:

1. die Mitwirkung an der kommunalen Pflegeplanung,
2. die Mitwirkung an der Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen,
3. die Beratung stadt- beziehungsweise kreisübergreifender Gestaltungsnotwendigkeiten im Zusammenwirken mit den angrenzenden Kommunen,
4. die Mitwirkung beim Aufbau integrierter Unterstützungs-, Entlastungs- und Vernetzungsstrukturen für pflegende Angehörige,
5. die Beteiligung der Gruppen nach § 3 Absatz 1 an Fragen der zukünftigen Sicherung der Pflege in den Kommunen,
6. die Unterstützung der örtlichen Aufgabenkoordination, insbesondere im Bereich der Beratung und des Fallmanagements und
7. die Beratung von Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und, soweit die Kommune nicht von der Möglichkeit des § 11 Absatz 7 Gebrauch macht, einer diesbezüglichen Bedarfseinschätzung.

(3) Mitglieder der örtlichen Konferenzen sind insbesondere:

1. die jeweils einrichtende Kommune,
2. in Kreisen die kreisangehörigen Gemeinden, die es wünschen,
3. die Ombudspersonen nach § 16 des Wohn- und Teilhabegesetzes vom ...
sowie Vertreterinnen oder Vertreter

4. der vor Ort tätigen ambulanten und stationären Wohn- und Pflegeeinrichtungen, beziehungsweise –dienste,
5. der entsprechenden Interessenvertretungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung in den Pflegeeinrichtungen (Beiräte, Vertretungsgremien, Vertrauenspersonen),
6. der Trägerinnen und Träger der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherung,
7. des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung,
8. der kommunalen Seniorenvertretung,
9. der kommunalen Integrationsräte und
10. der örtlichen Selbsthilfegruppen und Interessenvertretungen von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit Behinderungen, chronisch kranken Menschen, Angehörigen und Alten-Wohngemeinschaften sowie
11. der örtlichen Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege.

Andere an der Angebotsversorgung beteiligte Institutionen oder Organisationen (zum Beispiel Vertretungen der Wohnungswirtschaft und der Verbände der Pflegeberufe und Gewerkschaften) können beteiligt werden.

(4) Die Berichte der Behörden nach § 14 Absatz 11 des Wohn- und Teilhabegesetzes sind regelmäßig in die Beratungen einzubeziehen.

(5) Über die Ergebnisse der Beratungen der kommunalen Konferenzen Alter und Pflege ist dem zuständigen Ministerium zum 31. Dezember eines jeden Jahres zu berichten. Den Trägerinnen und Trägern ist zu ihren Investitionsvorhaben das etwaige Ergebnis der Beratung mitzuteilen.

§ 9 Datenverarbeitung und Auskunftspflichten

(1) Die Pflegekassen, die Trägerinnen und Träger der Sozialhilfe, die Trägerinnen und Träger der Pflegeeinrichtungen, die privaten Versicherungsunternehmen sowie die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen sind verpflichtet, dem zuständigen Ministerium und den Kreisen und kreisfreien Städten die für die Zwecke der Planung und der Investitionskostenförderung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren.

(2) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium kann die Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz durch den Einsatz eines Verfahrens zur elektronischen Datenverarbeitung unterstützen. Das Ministerium ist berechtigt, zum Zwecke einer landesweiten Planung Auswertungen vorzunehmen. Personenbezogene Daten sind vorher zu anonymisieren.

(3) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung das Nähere zur Ausgestaltung des Verfahrens zu bestimmen, insbesondere die Nutzung des Verfahrens zur elektronischen Datenverarbeitung nach Absatz 2 für die zuständigen Stellen und die Trägerinnen und Träger verbindlich vorzugeben sowie Art und Umfang der Daten und die datenverantwortlichen Stellen festzulegen.

Teil 2

Finanzierung der pflegerischen Angebotsstruktur

§ 10 Ermittlung der anerkennungsfähigen Aufwendungen stationärer Pflegeeinrichtungen

(1) Grundlage der Finanzierung von stationären Pflegeeinrichtungen nach §§ 9, 82 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch ist die Ermittlung der betriebsnotwendigen Aufwendungen im Sinne des § 82 Absatz 2 Nummer 1 und Nummer 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (förderungsfähige Aufwendungen) durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe.

(2) Anerkennungsfähig sind dabei Aufwendungen, die für bereits durchgeführte Maßnahmen angefallen sind oder für sicher im Veranlagungszeitraum durchzuführende Maßnahmen anfallen werden und betriebsnotwendig sind. Sofern hierfür eine öffentliche Förderung gewährt wurde oder wird, ist diese mindernd zu berücksichtigen.

(3) Aufwendungen gelten als betriebsnotwendig, wenn sie

1. dazu dienen, eine den aktuellen fachlichen Standards entsprechende Qualität von Pflege und Betreuung zu gewährleisten und beziehungsweise oder die für Pflegeeinrichtungen geltenden öffentlich-rechtlichen Anforderungen, insbesondere die qualitativen Vorgaben nach § 11 Absatz 3, zu erfüllen und

2. den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen und insbesondere landesrechtlich festgelegte Angemessenheitsgrenzen nicht überschreiten. Über Ausnahmen im Fall einer Überschreitung der Angemessenheitsgrenzen entscheidet die jeweils zuständige Behörde, wobei stets das Einvernehmen zwischen dem zuständigen örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe herzustellen ist. Sollte Einvernehmen nicht hergestellt werden können, so entscheidet der örtliche Träger der Sozialhilfe.

(4) Der zuständigen Behörde ist im Vorfeld von baulichen Maßnahmen Gelegenheit zu geben, die Trägerinnen und Träger der Einrichtungen hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Betriebsnotwendigkeit (Anerkennungsfähigkeit) der entstehenden Aufwendungen zu beraten.

(5) Die förderungsfähigen Aufwendungen sind über einen angemessenen Zeitraum linear zu verteilen.

(6) Aufwendungen für Erweiterungen und sonstige bauliche Maßnahmen an einem Gebäude (Folgeinvestitionen), die als wesentliche Verbesserung über einen Erhalt oder eine Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes hinausgehen, sind anzuerkennen, wenn sie erforderlich sind, um die für die Einrichtungsträgerin oder den Einrichtungsträger geltenden und zwingend umzusetzenden gesetzlichen Vorgaben für die Gestaltung der Gebäude zum Betrieb der Einrichtung zu erfüllen. Sie können darüber hinaus auch anerkannt werden, wenn die Maßnahme dazu dient, das Gebäude dem jeweils aktuellen Stand pflegefachlicher, energetischer und sonstiger baufachlicher Erkenntnisse anzupassen und die Aufwendungen in einem angemessenen Verhältnis zu den Vorteilen stehen, die die Maßnahme für die Nutzerinnen und Nutzer bringt. Aufwendungen für Maßnahmen, die zu einer Erweiterung des bisher vorhandenen Platzangebotes führen, können nur anerkannt werden, wenn ohne sie ein dem aktuellen Bedarf entsprechendes Angebot an Plätzen in stationären Einrichtungen vor Ort nicht sichergestellt werden kann. Die Summe aus der Addition der Aufwendungen für Maßnahmen im Sinne des Satzes 2 und der vor der Maßnahme bestehenden Restwerte darf die Höhe der für einen Neubau anererkennungsfähigen Aufwendungen nicht überschreiten.

(7) Für stationäre Pflegeeinrichtungen gelten einheitliche Anforderungen an die Anerkennungsfähigkeit von Aufwendungen, es sei denn, in der Vergangenheit

wurden abweichende Angemessenheitsgrenzen und Verteilungszeiträume anerkannt. Diese gelten auch weiterhin fort.

(8) Für Eigentum und Miet beziehungsweise Pacht gelten grundsätzlich die gleichen Maßstäbe insbesondere hinsichtlich der Angemessenheit der anerkennungsfähigen Aufwendungen in ihrem Verhältnis zum tatsächlichen Nutzwert des Objektes. Befinden sich betriebsnotwendige Anlagegüter nicht im Eigentum der Trägerinnen und Träger, sondern in einem Miet- beziehungsweise Pachtverhältnis, so können die tatsächlichen Miet- bzw. Pachtzahlungen als Aufwendung im Sinne des § 82 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch anerkannt werden, sofern sie betriebsnotwendig und angemessen sind. Die Anerkennungsfähigkeit der Zahlungen ist dabei auf die Beträge beschränkt, die bei einer vergleichbaren Einrichtung im Eigentum der Trägerin oder des Trägers anerkennungsfähig wären.

(9) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung das Nähere zu regeln zur Ermittlung der förderungsfähigen Aufwendungen, insbesondere zum Verfahren und zu Art, Höhe und linearer Verteilung der anerkennungsfähigen Aufwendungen, zur Angemessenheit von Aufwendungen nach Absatz 6 Satz 2 sowie der Berechnung zur Verteilung der anerkannten Beträge auf die Pflegebedürftigen. Für Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen sowie die jeweils der Verteilung zugrunde zu legende Belegungsquote können Pauschalierungen vorgenommen werden, die sich an den tatsächlichen Gegebenheiten zu orientieren haben. Durch Rechtsverordnung sind zudem das Verfahren einer Vergleichsberechnung nach Absatz 8 sowie mögliche Ausnahmen näher zu regeln. Darüber hinaus wird das Ministerium ermächtigt, das Verwaltungsverfahren zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen gemäß § 82 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zu regeln.

§ 11 Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

(1) Für Einrichtungen nach § 71 des Elften Buches Sozialgesetzbuch werden förderungsfähige Aufwendungen im Sinne des § 10 Absatz 1 nach Maßgabe dieses Gesetzes gefördert.

(2) Voraussetzungen für die Förderung sind der Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und

eine vertragliche Regelung nach § 85 oder § 89 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

(3) Voraussetzung für die Bewilligung der Förderung ist die Beachtung der Anforderungen an die Wohnqualität nach dem Wohn- und Teilhabegesetz und den hierauf beruhenden Rechtsverordnungen, soweit sie für die Einrichtung anwendbar sind. Zuständige Stellen für diese Feststellungen sind die Kreise und kreisfreien Städte.

(4) Werden Förderungen nach Teil 2 dieses Gesetzes gewährt, handelt es sich hierbei um öffentliche Förderungen der Pflegeeinrichtungen gemäß § 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Dies gilt insbesondere auch für die an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Pflegebedürftigen orientierte finanzielle Unterstützung der Pflegebedürftigen nach § 14.

(5) Zuständig für die Förderung ist der örtliche Träger der Sozialhilfe oder für Berechtigte nach dem Sozialen Entschädigungsrecht der überörtliche Träger der Kriegsopferfürsorge. Die Kreise können kreisangehörige Gemeinden zur Durchführung der ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben durch Satzung heranziehen; diese entscheiden dann in eigenem Namen. In den Satzungen ist zu bestimmen, welche Aufgaben ganz oder teilweise zu erfüllen sind.

(6) Die der Förderung stationärer Pflegeeinrichtungen zugrunde gelegten Aufwendungen bedürfen der Ermittlung durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe nach den Grundsätzen des § 10. Die Aufwendungen sind für alle pflegebedürftigen Menschen nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen; eine Differenzierung nach Kostenträgern ist unzulässig.

(7) Der örtliche Träger der Sozialhilfe kann bestimmen, dass eine Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne der §§ 13 und 14 dieses Gesetzes, die innerhalb seines örtlichen Zuständigkeitsbereiches neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, davon abhängig ist, dass für die Einrichtungen auf der Grundlage der örtlichen verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Absatz 6 ein Bedarf bestätigt wird (Bedarfsbestätigung). Eine solche Fördervoraussetzung ist von der Vertretungskörperschaft mit Wirkung für alle zusätzlichen entstehenden Plätze in Einrichtungen innerhalb ihres örtlichen Zuständigkeitsbereiches zu beschließen und öffentlich bekannt zu machen. Sie gilt für sämtliche Plätze einer Einrichtung

unabhängig davon, wer Kostenträger einer Förderung nach diesem Gesetz ist. Der Beschluss nach Satz 1 gilt für sämtliche Plätze, für die erstmals nach dem Beschluss ein Antrag auf Förderung gestellt wird, es sei denn, die Trägerin oder der Träger der Einrichtung hat zu einem früheren Zeitpunkt eine Bestätigung der zuständigen Behörde über die Förderfähigkeit erhalten. In dem Beschluss ist festzulegen, ob Maßstab für die Bedarfsfeststellung alleine der Gesamtbedarf im örtlichen Zuständigkeitsbereich sein soll oder auch ein in der örtlichen Planung ausdrücklich ausgewiesener sozialräumlicher Bedarf Grundlage einer Bedarfsbestätigung sein kann.

(8) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Anforderungen an den Beschluss nach Absatz 7 Satz 1 und zum Verfahren der Bedarfsbestätigung zu regeln. Zu regeln sind insbesondere ein diskriminierungsfreies Auswahlverfahren und objektive Entscheidungskriterien für den Fall, dass nach Feststellung und öffentlicher Bekanntmachung einer verbindlichen Bedarfsplanung mehr Trägerinnen und Träger Interesse an der Schaffung zusätzlicher Angebote bekunden, als dies zur Bedarfsdeckung im Sinne des § 7 Absatz 6 erforderlich ist. Kriterium für die Auswahl kann dabei neben den in diesem Gesetz formulierten Zielsetzungen insbesondere auch eine sozialräumliche Bedarfsorientierung sein.

§ 12 Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen

(1) Die durchschnittlichen Aufwendungen nach § 10 Absatz 1, die durch unmittelbar pflegerische Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch bedingt sind, werden bei Pflegediensten nach § 71 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch durch angemessene Pauschalen gefördert. Betreibt der Träger eines Pflegedienstes eine Wohngemeinschaft nach § 24 Absatz 3 des Wohn- und Teilhabegesetzes und stellt die Nutzung dieses Angebotes eine angemessene Alternative zur Nutzung einer nach § 11 geförderten stationären Einrichtung dar, so umfasst die Förderung nach Satz 1 auch die Aufwendungen, die dem Träger für diese Wohngemeinschaft entstehen.

(2) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung die Höhe der Pauschale nach Absatz 1 Satz 1, das Verfahren zu ihrer Berechnung anhand überprüfbarer

Leistungskennzahlen sowie die Einzelheiten einer möglichen zusätzlichen Förderung nach Absatz 1 Satz 2 festzulegen.

§ 13 Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

(1) Die Förderung von Plätzen in Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die von als pflegebedürftig im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch anerkannten Personen genutzt werden, erfolgt zur Finanzierung der gesondert ausgewiesenen förderungsfähigen Aufwendungen im Sinne des § 10 durch einen auf die einzelne Nutzerin beziehungsweise den einzelnen Nutzer bezogenen Aufwendungszuschuss. Bei der Ermittlung der förderungsfähigen Aufwendungen werden die Besonderheiten der Belegung und Kostengestaltung berücksichtigt. Der Anspruch auf Zahlung des Aufwendungszuschusses besteht nur für Einrichtungen, die nicht nach den Regelungen dieses Gesetzes oder der auf Grundlage dieses Gesetzes erlassenen Verordnung von der Förderung nach diesem Gesetz ausgeschlossen sind.

(2) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung das Nähere zum Verfahren der Förderung nach Absatz 1 zu regeln. Dabei kann es zur Erreichung eines bedarfsangemessenen Angebotes auch Abweichungen von den nach § 10 Absatz 8 festgelegten Berechnungsmaßstäben festlegen, die zu einer schnelleren Refinanzierung der tatsächlichen Aufwendungen führen.

§ 14 Förderung vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegehohngeld)

(1) Pflegehohngeld wird in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen als Unterstützung der Personen (Anspruchsberechtigte) geleistet, die gemäß § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch pflegebedürftig und nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder im Rahmen einer privaten Pflegeversicherung anspruchsberechtigt sind und deren Einkommen und Vermögen unter Berücksichtigung des Einkommens und Vermögens ihrer nicht getrennt lebenden Ehegattinnen, Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnerinnen oder Lebenspartnern oder der mit ihnen in eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft lebenden Personen zur Finanzierung der von ihnen ansonsten zu tragenden förderungsfähigen Aufwendungen im Sinne des § 10 Absatz 1 ganz oder teilweise nicht ausreicht. Hiervon ist auszugehen, wenn der Träger der Sozialhilfe die Kosten

nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe - (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 1. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3733) geändert worden ist, endgültig trägt oder im Falle der Sozialhilfeberechtigung zu tragen hätte. Der Anspruch auf Zahlung von Pflegegeld besteht nur in Einrichtungen, die nicht nach den Regelungen dieses Gesetzes oder der auf Grundlage dieses Gesetzes erlassenen Verordnung von der Förderung nach diesem Gesetz ausgeschlossen sind.

(2) Pflegegeld wird nicht gezahlt, wenn durch Einsatz eigenen Einkommens und Vermögens die Zahlung der Investitionskosten möglich ist oder wenn die erforderliche Leistung von Dritten oder Trägern anderer Sozialleistungen außerhalb des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vorgesehen ist. Pflegegeld wird nicht gezahlt für Berechtigte, die als Kriegsoffer einen Anspruch auf Gewährung von Versorgung nach § 1 in Verbindung mit § 26c des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 24. Mai 2014 (BGBl. I S. 538) geändert worden ist, haben oder Leistungen in den Fällen des § 25 Absatz 4 des Bundesversorgungsgesetzes mittelbar erhalten.

(3) Die Ermittlung des einzusetzenden monatlichen Einkommens und Vermögens erfolgt entsprechend der Regelungen des Elften Kapitels des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und der §§ 25 bis 27j des Bundesversorgungsgesetzes. Abweichend hiervon sind von dem Einkommen zusätzlich abzusetzen:

1. der Barbetrag zur persönlichen Verfügung nach § 27b Absatz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und für Personen, die sich am 31. Dezember 2004 in einer stationären Einrichtung befinden, der zusätzliche Barbetrag des § 133a des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch,
2. die Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
3. die von der Pflegekasse nicht abgedeckten Pflegekosten (§ 43 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) und
4. ein weiterer Selbstbehalt von 50 Euro monatlich, jedoch beschränkt auf den jeweiligen Einkommensüberhang.

Die Gewährung von Pflegegeld darf zudem nicht abhängig gemacht werden von dem Einsatz oder der Verwertung kleinerer Barbeträge und sonstiger Geldwerte in Höhe von bis zu 10 000 Euro beziehungsweise 15 000 Euro bei nicht getrennt

lebenden Ehegattinnen, Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnerinnen oder Lebenspartnern sowie eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften.

(4) Unterhaltsansprüche der pflegebedürftigen Person, ausgenommen gegenüber nicht getrennt lebenden Ehegattinnen, Ehegatten, Partnerinnen und Partnern eingetragener Lebenspartnerschaften sowie eheähnlicher oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaften, bleiben unberücksichtigt. § 94 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und § 27h des Bundesversorgungsgesetzes finden keine Anwendung. § 41 Absatz 4 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch findet entsprechend Anwendung.

(5) Gleichartige Leistungen anderer Sozialleistungsträger bleiben von der Förderung mit Pflegegeld unberührt. § 2 Absatz 2 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

(6) Pflegegeld wird nur für pflegebedürftige Menschen gewährt, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Sinne des § 30 Absatz 3 Satz 2 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch - Allgemeiner Teil - (Artikel 1 des Gesetzes vom 11. Dezember 1975, BGBl I S. 3015), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836) geändert worden ist, vor Heimeintritt im Land Nordrhein-Westfalen gehabt haben. Dies gilt nicht, sofern die pflegebedürftige Person nachweist, dass in dem Kreis oder der kreisfreien Stadt, in dem oder in der die Pflegeeinrichtung ihren Sitz hat, eine in gerader oder nicht gerader Linie verwandte Person des ersten oder zweiten Grades im Sinne des § 1589 Bürgerliches Gesetzbuch ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

(7) Pflegegeld ist kein Einkommen der Bewohnerin und des Bewohners im Sinne des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch.

(8) §§ 91 und 93 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sind entsprechend anwendbar.

(9) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung das Nähere festzulegen zum Antragsverfahren, zur Prüfung und Berechnung der Anspruchsvoraussetzungen, zur Dauer und Höhe sowie zum Verfahren zur Änderung der Leistungsgewährung.

§ 15 Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

Pflegeeinrichtungen können pflegebedürftigen Menschen die durch öffentliche Förderung nicht gedeckten Aufwendungen im Sinne des § 10 Absatz 1 gesondert berechnen. Die gesonderte Berechnung bedarf der Zustimmung des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe. Dies gilt nicht für Einrichtungen, die nach den Regelungen dieses Gesetzes oder der auf Grundlage dieses Gesetzes erlassenen Verordnung von der Förderung nach diesem Gesetz ausgeschlossen sind.

§ 16 Komplementäre ambulante Dienste

(1) Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen wie persönliche Assistenz für ältere und pflegebedürftige Menschen und Angehörige.

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

§ 17 Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind für ein bedarfsgerechtes Angebot an Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige verantwortlich. Hierbei sind mindestens solche Angebote vorzuhalten, ohne deren Inanspruchnahme den pflegenden Angehörigen die Fortsetzung ihrer pflegenden Tätigkeiten nicht möglich wäre. § 4 Absatz 2 Satz 2 gilt entsprechend.

(2) Als Angebote nach Absatz 1 kommen insbesondere Qualifizierungsangebote, Rechtsinformationen, und Erfahrungsaustausch in Betracht. Zudem sind bei der Gestaltung der Pflege- und Betreuungsangebote, die die Pflege durch Angehörige ergänzen, die Bedarfe der pflegenden Angehörigen zu berücksichtigen.

§ 18 Einrichtungen der Behindertenhilfe

Soweit in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch erbracht werden, sind die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Erbbauzins, Nutzung oder Mitbenutzung gemäß §

82 Absatz 3 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu fördern, soweit nicht andere Leistungsträger zur Finanzierung verpflichtet sind.

§ 19 Landesförderplan

(1) Das zuständige Ministerium erstellt für jede Legislaturperiode einen Landesförderplan, in dem die Maßnahmen der Landesregierung zur Erreichung der Ziele nach § 1 gebündelt und planmäßig aufbereitet werden. Hierzu können insbesondere gehören

1. die Förderung landesweiter Strukturen der Partizipation älterer Menschen,
2. die Förderung landesweiter Beratungsstrukturen zur Unterstützung der kommunalen Beratungsangebote und Maßnahmen zur Koordinierung und Qualifizierung von Beratungsangeboten einschließlich der Wohnberatungsstellen,
3. besondere Maßnahmen zur Förderung alternativer Wohn- und Betreuungsformen,
4. die Förderung von Maßnahmen zur Implementierung von altengerechten Quartiersstrukturen,
5. Maßnahmen zur Verbesserung der Qualität in der Pflege unter besonderer Berücksichtigung einer kultur- und geschlechtersensiblen Ausrichtung der Pflege,
6. die Förderung landesweit wirksamer Strukturen und Initiativen zur Unterstützung pflegender Angehöriger,
7. besondere Maßnahmen zur Berücksichtigung der spezifischen Bedarfe von älteren Männern und Frauen sowie von älteren Menschen mit Migrationsgeschichte und die Unterstützung und Entwicklung von bedarfsgerechten Angeboten für ältere Menschen mit unterschiedlicher sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität,
8. besondere Maßnahmen gegen soziale Ausgrenzung,
9. besondere Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen von Menschen mit Demenz und der sie unterstützenden Angehörigen,

10. Rahmenbedingungen für mögliche strukturelle Anteilsförderungen kommunaler Strukturen der Beratung, der Unterstützung pflegender Angehöriger und des sorgenden Umfelds,

11. Maßnahmen zur Unterstützung der politischen Teilhabe älterer Menschen und Förderung der Arbeit der Landesseniorenvertretung und

12. Hilfeangebote für eine gewaltfreie, autonomiestärkende Pflege und Maßnahmen zur Reduzierung der Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen in der Pflege,

Rahmenbedingungen und Zielsetzungen für Modellförderungen in den Themenbereichen Alter, Pflege und demographische Entwicklung.

(2) Der Landesförderplan soll eine verlässliche und transparente Fördergrundlage schaffen und regelmäßig für die Dauer einer Legislaturperiode erstellt werden.

(3) Das für die Pflege zuständige Ministerium erarbeitet den Förderplan nach Absatz 1 unter Beteiligung der Vertretungen aller in § 3 genannten Trägerinnen und Träger. Die Ergebnisse der Landesberichterstattung nach § 20 sowie die Berichte der Kommunen über die Ergebnisse ihrer kommunalen Altenberichterstattung und der Beratungen der Kommunalen Konferenzen Alter und Pflege werden berücksichtigt. Vor der Veröffentlichung des Förderplans ist dem zuständigen Ausschuss des Landtags Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(4) Das Land fördert die Maßnahmen im Rahmen der Alten- und Pflegepolitik auf der Grundlage des Förderplans nach Absatz 1 nach Maßgabe des Landeshaushaltes.

§ 20 Bericht der Landesregierung zur Lage der Älteren in Nordrhein-Westfalen

Das für die Altenpolitik zuständige Ministerium erarbeitet und veröffentlicht einmal in jeder Legislaturperiode einen Bericht als Gesamtanalyse zur Lage der Älteren in Nordrhein-Westfalen. Dieser dient zugleich als Planungsgrundlage für den Landesförderplan nach § 19.

§ 21 Verfahren

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

§ 22 Übergangsregelungen

(1) Bescheide über die Zustimmung zur gesonderten Berechnung, die auf der Grundlage des § 13 des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen) vom 19. März 1996 (GV. NRW. S. 137), zuletzt geändert durch Artikel 17 des Gesetzes vom 3. Mai 2005 (GV. NRW. S. 498) für den Zeitraum bis zum 31.12.2014 ergangen sind, gelten bis zum 31.12.2015 fort. Dies gilt nicht, wenn die Trägerin oder der Träger der Einrichtung einen Antrag auf Erteilung eines neuen Bescheides auf der Grundlage dieses Gesetzes stellt.

(2) Pflegebedürftigen Personen, denen zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes bei der Berechnung von Pflegewohngeld gemeinsam mit ihren nicht getrennt lebenden Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen, Lebenspartnern oder Partnerinnen oder Partnern von eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften ein doppelter Vermögensschonbetrag gewährt wurde, weil beide vollstationär gepflegt werden, bleibt der bisher gewährte Vermögensschonbetrag erhalten.

(3) Soweit in diesem Gesetz oder in der auf Grundlage dieses Gesetzes erlassenen Verordnung Fristen festgesetzt sind, kann das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium für die Jahre 2015 und 2016 ausnahmsweise abweichende Fristen im Wege der Allgemeinverfügung festlegen.

(4) Macht ein örtlicher Sozialhilfeträger von der Möglichkeit des § 11 Absatz 7 bis zum 31. Dezember 2014 Gebrauch, kann er die Entscheidungen über Bedarfsbestätigungen nach § 11 Absatz 7 Satz 1 bis zur Erarbeitung und Beschlussfassung einer verbindlichen Bedarfsplanung gemäß § 7 Absatz 6, längstens aber bis zum 31. März 2015 aussetzen.

§ 23 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Berichtspflicht

(1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen außer Kraft.

(2) Die Landesregierung überprüft beginnend mit dem Inkrafttreten die Wirkungen dieses Gesetzes sowie der hierauf beruhenden Verordnung insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur und die

auskömmliche Bemessung der damit geregelten Investitionskostenfinanzierung. Sie berichtet dem Landtag abschließend bis zum 31.07.2019 über die Erfahrungen mit diesem Gesetz und der hierzu ergangenen Verordnung.

(3) Die Landesregierung überprüft zudem in Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden bis zum 01.01.2019 fortlaufend die durch das Gesetz und die hierauf beruhende Verordnung entstehenden Be- und Entlastungen bei den betroffenen Gemeinden und Gemeindeverbänden. Maßstab für die Feststellungen von Be- und Entlastungen ist ein Vergleich mit der bis zum 31.07.2013 bestehenden Verwaltungspraxis. Im Falle der Feststellung einer wesentlichen Belastung sind das Gesetz oder die hierauf beruhende Verordnung umgehend so anzupassen, dass bei den betroffenen Gemeinden und Gemeindeverbänden wesentliche Belastungen vermieden werden.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

1. Die aktuelle Situation für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen wird dadurch geprägt, dass der sog. Demographische Wandel nicht mehr nur bevorsteht. Er vollzieht sich täglich mit wachsender Dynamik und Geschwindigkeit. Die kontinuierlich wachsende Zahl alter Menschen mit einem überwiegenden Anteil von Frauen bei gleichzeitigem Rückgang des Anteils jüngerer Menschen macht die Organisation von ausreichenden und passgenauen Wohn-, Unterstützungs-, Hilfe- und Pflegeangeboten zu einer der gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen der nächsten Jahre.

In Nordrhein-Westfalen sind von den 17.845.154 Einwohnerinnen und Einwohnern 3.617.342 älter als 65 Jahre¹. Bis 2030 wird ein Anwachsen dieser Bevölkerungsgruppe auf 4.618.152 Menschen und bis 2050 auf 4.891.666 Menschen prognostiziert². Der vermeintlich geringe Zuwachs von 273.514 zwischen 2030 und 2050 täuscht auf den ersten Blick über beachtliche Veränderungen in der Binnenaufteilung der Altersstruktur dieser Gruppe hinweg. So ändert sich das Verhältnis der Gruppe der 65- bis 80-jährigen von 3.282.878 zu 1.335.274 Menschen (2030) zu einem Verhältnis in 2050 von 2.692.125 zu 2.199.541 Menschen³. Damit gehen die Vorhersagen von einem rasanten Anstieg der Zahl hochbetagter Menschen aus. Dieser überproportionale Anstieg des Anteils der Hochbetagten an der Gesamtbevölkerung muss schon heute leitend für Planungen und Handlungen sein.

Zeitgleich leben in Nordrhein-Westfalen 509.145 Menschen, die Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen⁴. Die Vorausberechnungen gehen hier von einer Steigerung auf 749 200 (2030) und weiter auf bis zu 992 400 in 2050 aus⁵. Hinzu kommt eine nicht genau bezifferbare Zahl dementiell Erkrankter. Die Zahl für

¹ Stand 31.12.2010 - Quelle IT.NRW

² Quelle IT.NRW

³ Quelle IT.NRW

⁴ Stand 31.12.2009 - Quelle IT.NRW

⁵ Quelle IT.NRW

Deutschland wird auf 1,2 Millionen geschätzt, was einem Bevölkerungsanteil von rd. 1,5% entspräche⁶. Übertragen auf Nordrhein-Westfalen lässt sich eine Zahl von rd. 268.000 Menschen errechnen, die nach Auffassung der Landesregierung eher einen unteren Wert darstellt, da sie davon ausgeht, dass nicht alle Demenzerkrankungen auch diagnostiziert sind. Ebenso ist offen, wie viele dementiell Erkrankte schon Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen. Damit kann nicht gesagt werden, in welchem Ausmaß sich die Zahlen der dementiell Erkrankten mit den Zahlen derjenigen, die Leistungen nach der Pflegeversicherung in Anspruch nehmen, überschneiden.

Zusammenfassend kann jedoch davon ausgegangen werden, dass mit einem Anteil von 2,85 v.H. bis 4,35 v.H. der nordrhein-westfälischen Bevölkerung schon jetzt von Pflegebedürftigkeit und bzw. oder Demenz betroffen ist.

Von den 509.145 pflegebedürftigen Menschen erhalten 154.587 Menschen pflegerische Versorgung in stationären Einrichtungen, 236.006 organisieren die Pflege mit Pflegegeld und 118.552 mit ambulanter Pflege⁷. Daraus lässt sich ableiten, dass rund zwei Drittel der Pflege in der eigenen Häuslichkeit stattfindet und dass Pflege zu einem sehr hohen Anteil von Angehörigen und hier überwiegend von Frauen geleistet wird.

2. Grundlagen und Leitentscheidungen des Pflegerechts stammen im Wesentlichen noch aus Zeiten der Einführung der Pflegeversicherung und tragen den Entwicklungen, Erkenntnissen und Erfahrungen seitdem nur bedingt Rechnung. Dies ist den letzten beiden Jahren besonders deutlich geworden im Rahmen der - bislang leider vergeblichen - Bemühungen um eine umfassende Reform der Sozialen Pflegeversicherung einschließlich der Einführung des sog. neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und einer Reform der Finanzierungsgrundlagen. Die Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder – Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) hat dies

⁶ Barmer GEK Pflegereport 2012, S. 12

⁷ Quelle IT.NRW

ebenfalls durch einen Beschluss mit umfangreichen Änderungsvorschlägen im Herbst 2011 zum Ausdruck gebracht⁸.

Auch auf Landesebene besteht Handlungsbedarf.

I. Landespflegerecht

Das nordrhein-westfälische Landespflegegesetz ist erstmalig zum Juli 1996 in Kraft getreten. Es hatte in der Hauptsache das Ziel, Regelungen zur Pflegeinfrastruktur und ihrer Förderung, zum Sicherstellungsauftrag sowie zur praktischen Zusammenarbeit der an der Pflege Beteiligten zu treffen.

Generell war die Situation 1995 und 1996 dadurch gekennzeichnet, dass sowohl ein neues Sozialgesetzbuch in die Praxis eingeführt werden musste, als auch dadurch, dass die bis dahin bestehende Aufgabenzuordnung im Bereich der pflegerischen Versorgung nach dem SGB XII an die gesetzlichen Vorgaben des SGB XI anzupassen war.

Zur Umsetzung dessen wurden konkrete Regelungen zur Finanzierung von Investitionskosten getroffen, die gemäß § 9 Satz 3 SGB XI, der den Einsatz von mit der Leistungsgewährung der Pflegeversicherung entstehenden Ersparnisse vorschreibt, in Nordrhein-Westfalen den Kommunen als Trägern der Sozialhilfeträger übertragen wurden, da die Sozialhilfe durch die Pflegeversicherungsleistungen entlastet wurde. Das Land engagierte sich darüber hinaus mit einem 3-Jahres-Programm über insgesamt 420 Millionen DM, mit dem gezielt der Ausbau der unzureichenden Strukturen im Bereich von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege gefördert werden sollte.

Durch umfassende Regelungen zur Organisation der zur Umsetzung des neuen Pflegerechts erforderlichen Kommunikation unter den Umsetzungs- und Praxisbeteiligten - gerade auch auf kommunaler Ebene - wurde im Landespflegegesetz mit der Einrichtung örtlicher Pflegekonferenzen, der Verpflichtung zur Beratung und mit Vorgaben zur - damals noch so bezeichneten -

⁸ http://www.ms.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=290568article_id=1012678_psmmand=17

Pflegebedarfsplanung bewusst herausgestellt, dass sich Infrastrukturgestaltung nicht auf Refinanzierungsregelungen beschränken kann, sondern auch Regelungen zu treffen sind, die sicherstellen, dass die verschiedenen Teilstrukturen im Pflegebereich zu einem sinnvollen und konstruktiven Miteinander befähigt werden.

Die zum 1. August 2003 in Kraft getretene Novelle des Landespflegegesetzes trug den veränderten finanziellen Rahmenbedingungen von Land und Kommunen dadurch Rechnung, dass die Förderung der Einrichtungen durch das Pflegewohngeld auf diejenigen pflegebedürftigen Menschen begrenzt wurde, die dieser Hilfe auf Grund ihrer geringen Einkünfte und wegen fehlenden Vermögens aus sozialen Gründen bedurften. Beendet wurde gleichzeitig die vorschüssige Förderung über Darlehen (50 vom Hundert der Errichtungskosten einer Einrichtung), mit der Folge, dass das Pflegewohngeld seit 2003 alleiniger Förderweg der Investitionskostenfinanzierung in Nordrhein-Westfalen ist. Um Investitionen angesichts des damals nicht hinreichenden Neubaus und schleppender Modernisierung und Sanierung stationärer Pflegeeinrichtungen anzureizen, wurden die Abschreibungsmöglichkeiten in diesem Bereich durch Verdoppelung des Satzes von 2 auf 4 vom Hundert verbessert, d.h. der Abschreibungszeitraum von 50 auf 25 Jahre verkürzt⁹.

3. Auch außerhalb und in Ergänzung der im Landespflegegesetz getroffenen Rahmenseetzungen wurden wichtige Schritte getan, um für die Menschen eine qualitativ hochwertige Angebotsstruktur zu schaffen. Mit dem Aufbau und der Verankerung von Wohnberatungsangeboten, zweier Regionalagenturen zur Entwicklung und Beratung neuer Wohnformen im Alter, der Landesstelle Pflegende Angehörige und dem Abschluss einer Rahmenvereinbarung mit den Kommunalen Spitzenverbänden und den Landesverbänden der Pflegekassen zur Umsetzung der neuen, durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz eingeführten Pflegestützpunkte wurden Strukturbausteine geschaffen, die heute bedeutsam sind und in die aktuellen Diskussionen einbezogen werden müssen.

Die Landesregierung hat zudem 2004 sehr frühzeitig gemeinsam mit den pflegerelevanten Akteuren die Herausforderung in Angriff genommen, eine

⁹ vgl. auch Bericht der TU Dortmund „Evaluation des Landespflegegesetzes NRW“ 2009, S. 5 - 7

ergänzende Unterstützungsinfrastruktur für Demenzerkrankte und die sie betreuenden Familien aufzubauen. Mit der Gründung und dem Aufbau der sog. "Landesinitiative Demenzservice" ist auf der Grundlage gemeinsamer Überzeugungen ein wichtiger infrastruktureller Baustein für Nordrhein-Westfalen geschaffen worden, der dem Ziel dienen soll, Strukturen und Dienstleistungen für die Bedarfe und Anliegen demenziell Erkrankter und ihrer Angehörigen zu sensibilisieren und zu rüsten¹⁰. Die Diskussion um den bundesgesetzlich immer noch nicht eingeführten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff zeigt, wie wichtig der Schritt auf Landesebene war, ist aber auch zugleich Beleg, dass eine Anpassung des Rechts der Sozialen Pflegeversicherung selbst alternativlos ist.

4. Wichtige gesamtgesellschaftliche Erkenntnisse über Stand und Perspektiven der pflegerischen Versorgung hat Nordrhein-Westfalen zunächst dadurch gewonnen, dass der Landtag Nordrhein-Westfalen mit seiner Enquête-Kommission "Situation und Zukunft der Pflege in NRW" Werte und Bedarfe umfassend aufgearbeitet und dokumentiert hat¹¹.

Die Novelle des Landespflegegesetzes von 2003 verpflichtet das zuständige Ministerium zu einer Evaluation 5 Jahre nach dem Inkrafttreten der Neuregelungen. Diese Evaluation ist vom damals zuständigen Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales beginnend im Jahr 2008 in Zusammenarbeit mit den Kommunen und unterstützt von der Technischen Universität Dortmund durchgeführt worden. Über das Ergebnis ist dem nordrhein-westfälischen Landtag 2009 berichtet worden¹². Auch in der auf der Grundlage dieses Berichts am 27. Januar 2010 durchgeführten Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalen sind vielfältige Erwartungen an eine Veränderung des geltenden Rechts artikuliert worden¹³.

In der Konsequenz hat das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen den potenziellen Veränderungsbedarf intensiv in Fachgesprächen vor allem in 2011 in einem breit angelegten partizipativen Verfahren mit allen am Pflegegeschehen in Nordrhein-Westfalen Beteiligten erörtert. Die Ergebnisse der Fachgespräche haben zu Eckpunkten geführt, die das

¹⁰ vgl auch <http://www.demenz-service-nrw.de/ziele.html>

¹¹ http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/GB_I/1.1/EK/EKALT/13_EK3/Abschlussbericht.jsp

¹² Landtag Vorlage 14/3100 vom 21.12.2009

¹³ Ausschuss-Protokoll 14/1060 vom 27.01.2010 94.AGS S.1-43

Landeskabinett am 7. Februar 2012 beschlossen hat. Die Eckpunkte beschreiben die Handlungsnotwendigkeiten und mögliche Handlungsschritte. Auf ihrer Grundlage wurden seitdem die weiteren Diskussionen geführt und die Entwürfe der konkreten Normtexte erarbeitet.

5. Der vorgelegte Gesetzentwurf greift die Ergebnisse und Erkenntnisse dieses umfangreichen Prozesses auf und setzt sie um. Die Landesregierung hat sich bei allen Vorschlägen davon leiten lassen, auf Vorhandenem möglichst aufzubauen und alle nordrhein-westfälischen Akteurinnen, Akteure und Institutionen auf dem vor uns liegenden Weg mitzunehmen.

Wichtigste Leitschnur und Startpunkt ist, alle Maßnahmen und Veränderungsschritte von den Menschen aus zu denken. Das bedeutet, ihre Wünsche und Bedarfe in den Mittelpunkt zu stellen und zum Ausgangspunkt allen Denkens und Handelns zu machen. Eine der wichtigsten Erkenntnisse sollte hierbei sein, dass die meisten Menschen so lange wie möglich zu Hause leben bleiben und gepflegt werden wollen. Menschen wollen in der Regel dort alt werden können, wo sie ihren Lebensmittelpunkt gefunden oder gewählt haben. Selbstbestimmung und das Verwirklichen individueller Lebensentwürfe enden nicht ab einem bestimmten Alter oder einer bestimmten Unterstützungsbedürftigkeit. Eine die Menschen mit am stärksten berührende Entscheidung betrifft die Frage, wo, wie und mit wem sie leben wollen.

Leben im Alter und Pflege der Zukunft - unabhängig vom Alter - konsequent vom Menschen aus gedacht sind deshalb Leben und Pflege im Quartier als Ort oder Umgebung des selbstgewählten Lebensmittelpunktes. Deshalb setzt sich die nordrhein-westfälische Landesregierung für einen Paradigmenwechsel ein: weg von einem weiteren Ausbau von Groß- und Sondereinrichtungen hin zu quartiersbezogenen Wohn- und Pflegearrangements. Dieses Ziel zu erreichen, ist allein mit Mitteln der pflegerischen Infrastruktur nicht möglich. Genau so wichtig ist es, Strukturen und Hilfen vorzuhalten, die geeignet sind Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder hinauszuzögern. Hierzu gehört es zum Beispiel, sich mit den Potenzialen und Defiziten der einzelnen sozialräumlichen Umgebung zu befassen. Hilfen, Strukturen, die Möglichkeiten, Verantwortungen und Interessen zuständiger

Stellen sind kein Selbstzweck, sondern haben eine dienende Funktion, die sich daran messen lassen muss, ob und inwieweit sie den Bedarfen der Menschen gerecht wird. Diese Haltung verfestigt sich nach der Wahrnehmung der Landesregierung täglich mehr, ist aber noch keine Selbstverständlichkeit.

Die Landesregierung verbindet deshalb mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW) den Anspruch, die Grundlagen zu schaffen, die erforderlich sind, damit auf örtlicher, überörtlicher und Landes-Ebene eine Infrastruktur entsteht, die auch übergreifende Aspekte wie den der Teilhabe für Alle, der Lebensqualität im Alter und der entsprechenden Weiterentwicklung der Lebensumwelt miteinander verbindet. Die Sorge um die älteren sowie unterstützungs- und pflegebedürftigen Mitglieder unserer Gesellschaft darf sich nicht in der Weiterentwicklung des Rechts der Sozialen Pflegeversicherung nach dem Sozialgesetzbuch XI und seiner Umsetzung auf Landesebene erschöpfen. Entsprechend sind die Normen des ehemaligen Landespflegegesetzes, die zum Beispiel das Gesetzesziel, Fragen der Beratung, der Willensbildung vor Ort oder der Planung regeln, so gefasst worden, dass sie die Lebenswirklichkeit erfassen, auch wenn die Situation einer Pflegebedürftigkeit noch nicht eingetreten ist.

6. Von den Menschen aus denken bedeutet zwingend, endlich auch eine Gruppe in den Blick zu nehmen, in den Regelwerken mitzudenken und ihre Bedarfe zu berücksichtigen, bei der es nach Wahrnehmung der Landesregierung in der Vergangenheit eher nicht und schon gar nicht selbstverständlich war¹⁴. Gemeint ist die große Gruppe der pflegenden Angehörigen. Sie sorgen sich um Menschen meist schon sehr früh, bevor es andere tun und auch dann noch, wenn das Hilfesystem aktiviert ist. Sie tragen als Pflegepersonen maßgeblich dazu bei, den Verbleib von pflegebedürftigen Menschen in der eigenen Häuslichkeit stabilisierend zu ermöglichen und kümmern sich als Betreuende in Pflegeeinrichtungen weiter um deren Interessenwahrnehmung. Dabei geraten sie in vielen Fällen an die Grenzen ihrer körperlichen, seelischen, organisatorischen und finanziellen Belastbarkeit. Es ist wichtig, sie in ihrer eigenständigen Rolle wertschätzend anzuerkennen, strukturell

¹⁴ vgl. auch Bericht der TU Dortmund „Evaluation des Landespflegegesetzes NRW“ 2009, S. 155, 156, 158

einzubinden und gezielt zu unterstützen. Dem dienen die neugeschaffenen zentralen Vorschriften des § 1 Absatz 3, der in alle Vorschriften ausstrahlt und des § 16, der die bestehende Verantwortung der Kommunen für Angebote auch für Pflegende Angehörige verdeutlicht.

7. Pflegekassen, Krankenkassen und die kommunale Familie haben konkret geregelte Verantwortungen und Zuständigkeiten¹⁵, die als Gemeinsame Verantwortung von § 8 SGB XI eigens betont werden. Das Land hat zudem nach § 9 SGB XI die Verantwortung, dafür Sorge zu tragen, dass eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende und wirtschaftlich pflegerische Infrastruktur vorgehalten wird. Die Landesregierung sieht es auch weiterhin als ihre Aufgabe an, einen Beitrag zu Themen und Instrumenten zu leisten, die nicht unbedingt von den gesetzlichen Zuständigkeiten erfasst sind.

Das Thema Beratung ist angesichts einer Vielzahl einschlägiger Vorschriften weniger als Normsetzungsherausforderung, denn als eine Gestaltungs-, Organisations- und Vernetzungsaufgabe zu bewerten, die unter den Vorzeichen eines quartiersnahen Angebotes neu zu betrachten ist. Die Ergebnisse sollen in eine verbindliche Rahmenvereinbarung einmünden. Das Gesetz schafft hierfür die Grundlagen.

Planung und sichernde Begleitung örtlicher Unterstützung sind wesentliche Voraussetzungen für das Angebot eines verlässlichen Lebensumfeldes. Es sollen deshalb Instrumente geschaffen werden, die vor allem eine örtliche und quartiersbezogene Bedarfsanalyse und darauf aufbauend Planungen ermöglichen.

8. Das Pflegewohngeld hat sich sozialpolitisch als Förderinstrument grundsätzlich bewährt. Allerdings bestehen Schwierigkeiten der Kommunen in der Praxis bei einer zielgenauen Anwendung der Pflegewohngeldförderung. Mit den nun in Gesetz und Ausführungsverordnung getroffenen Änderungen sollen soweit möglich Fehlsteuerungen und vermeidbarer bürokratischer Aufwand in den Verwaltungsverfahren behoben werden. Die bewahrt die Städte und Kreise vor

¹⁵ vgl. §§ 21, 21a, 28 SGB I, §§ 2, 8 GO NW,

unnötigen Kosten und führt zu Entlastungen, die nicht beziffert werden können¹⁶. Ob in grundsätzlicher Hinsicht Änderungen geboten sind, soll mit einer wissenschaftlich fundierten Wirkungsanalyse unter besonderer Berücksichtigung sozialpolitischer Zielsetzungen und der Reform der Sozialen Pflegeversicherung unter Einbeziehung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorbehalten bleiben.

9. Das Land fördert gegenwärtig im Rahmen der durch den Landeshaushalt bereit gestellten Mittel in verschiedenen Bereichen Angebote zur Verbesserung und Sicherung der Infrastruktur in den Bereichen Pflege und Alter. Hierzu stehen im Haushaltsplan 2013 für Angebote der Alten- bzw. Seniorenarbeit, Partizipation etc. 3.006.600 Euro (Kapitel 15044 TG 85), für die Förderung der Pflegeinfrastruktur 3.636.000 Euro (Kapitel 15044 TG 90) sowie 1.500.000 Euro (Kapitel 15044 TG 93) für die Co-Finanzierung von Mitteln der Pflegekassen für Projekte für dementiell erkrankte alte und pflegebedürftige Menschen gemeinsam mit den Pflegekassen und 572.100 Euro für Förderung der Wissenschaft im Themenfeld Pflege und Alter (Kapitel 15044 Titel 686 10 und 686 20) zur Verfügung. Die Förderung erfolgt auf der Grundlage der §§ 23, 24 LHO und den dazu durch FM erlassenen Verwaltungsvorschriften.

Um dem „Fördergeschäft“ eine transparentere Struktur für die Öffentlichkeit zu geben, schlägt die Landesregierung mit ihrem Entwurf vor, eine Rechtsgrundlage für einen Landesförderplan zu schaffen (§ 18). Die einzelnen Förderungen bleiben dabei freiwillige Zuwendungen, die auf der Grundlage der §§ 23, 44 LHO bewilligt werden.

10. Strukturverantwortung, Struktursicherung und Planungsgrundlagen bedingen einander. Es liegt in der Konsequenz des Ansatzes der Landesregierung, eine verbindliche wiederkehrende Berichterstattung zur Lage der Älteren in Nordrhein-Westfalen als neues Instrument einzuführen (§ 19).

11. Die nordrhein-westfälischen Kommunen tragen kraft ihres Auftrags zur Daseinsvorsorge Verantwortung für die Sicherstellung der strukturellen Rahmenbedingungen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner. Alle demographie- und pflegepolitischen Entscheidungen stehen deshalb auch in der besonderen Verantwortung, die kommunale Familie in ihren Möglichkeiten zu stärken und

¹⁶ vgl. auch Bericht der TU Dortmund „Evaluation des Landespflegegesetzes NRW“ 2009, S. 168 – 179, 246 - 248

unnötige Belastungen zu vermeiden. In der Umsetzung dieser Zielsetzung sollen die nachfolgenden Reformvorschläge die den Kommunen zur Verfügung stehenden Instrumente zur Schaffung und Gewährleistung einer demographiefesten Infrastruktur optimieren. Die Landesregierung hat bereits verschiedene Maßnahmen ergriffen, um die finanziellen Handlungsspielräume der Kommunen durch Verbesserungen ihrer Finanzausstattung generell und auch im Bereich freiwilliger Leistungen zu erweitern. Dies wird sich auch auf die Rahmenbedingungen für ältere Menschen positiv auswirken können.

Von besonderer Bedeutung ist das Engagement der Kommunen bei der Unterstützung präventiver Angebote für ältere Menschen. Die Landesregierung ist überzeugt davon, dass sich – generationsübergreifend - durch Investition in präventive Angebote einerseits spätere umfangreichere Folgekosten vermeiden und andererseits für die Betroffenen eine höhere individuelle Lebensqualität sichern lassen. Kommunen sehen sich aus rechtlichen Gründen aber oft selbst dann nicht zur Umsetzung präventiver Angebote in der Lage, wenn sie deren Notwendigkeit erkannt haben. Der Gesetzentwurf trägt dem dadurch Rechnung, dass die Kommunen zur Umsetzung entsprechender Angebote verpflichtet sind, soweit hierdurch nachweisbar andere zwingende Ausgaben vermieden werden.

Aus eigener Überzeugung und um der gesamtgesellschaftlichen Verantwortung gerecht zu werden, hat die Landesregierung den Prozess zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und zur Sicherung einer demographiefesten Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige einschließlich des sorgenden Umfelds im Sinne einer breitestmöglichen Partizipation angelegt und gestaltet und will dies auch weiterhin tun.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1 - Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen

Zu § 1

Mit der Neuformulierung des Absatzes 1 wird der Erweiterung des Geltungsbereichs des Gesetzes um ältere Menschen und die Angehörigen von älteren und pflegebedürftigen Menschen Rechnung getragen. Absatz 2 Satz 1 ist inhaltlich unverändert bei redaktioneller Anpassung. Eine Konkretisierung der Pflicht zur Zusammenarbeit durch vereinzelte Beispiele, wie sie bislang die Sätze 2 und 3 beinhalteten, erscheint angesichts des allgemeinen Bewusstseins um die Herausforderungen des demographischen Wandels verzichtbar.

Mit dem neu geschaffenen Absatz 3 wird die Bedeutung von Angehörigen für die persönliche Unterstützung und den Verbleib von Menschen in der selbstbestimmt gewählten Wohn- und Pflegesituation herausgestellt. Die sehr große Bereitschaft - vor allem von Frauen - in unserer Gesellschaft, Angehörige oder persönlich nahe stehende Menschen zu pflegen, ist ein hohes Gut, das es ebenso wie die Leistungsfähigkeit der Pflegenden zu erhalten gilt. Die Unterstützung anbietenden Menschen tun dies häufig in Ergänzung, "Teil-Ersetzung" ihrer eigenen Lebensziele oder während der Verwirklichung eigener Lebensentwürfe. Es darf von der Gesellschaft nicht als selbstverständlich entgegen und zur Kenntnis genommen werden. Diese Leistungsbereitschaft verdient tatkräftige Anerkennung und Unterstützung.

Satz 1 definiert den Begriff "Angehörige" im Sinne eines weitgefassten Angehörigenbegriffes, um alle Menschen einzubeziehen, die sich konkret engagieren. Über die in § 19 SGB XI genannten Personen hinaus gehören deshalb auch diejenigen dazu, die einen Pflegeprozess über die mögliche Bandbreite von Pflegearrangements begleiten und aus Selbstverpflichtung nicht kommerziell, verlässlich, auf eine bestimmte Dauer Verantwortung für andere Menschen übernehmen, denen sie sich zugehörig fühlen.

Satz 2 verdeutlicht, dass die Leistungsbereitschaft, andere zu unterstützen, eigene auf die Person, die sich engagiert, bezogene Inhalte haben kann, die Wertschätzung, Teilhabe und Unterstützung zur Folge haben müssen.

Zu den Regelungen des § 2 alter Fassung wird auf die Ausführungen zu § 8 neu verwiesen.

Zu § 2

§ 2 wird neu eingefügt.

Durch seinen Ansatz, die Bedarfe der älteren Menschen, der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen als Ausgangspunkt für die Planungen und Gestaltung der Angebote festzulegen, transferiert Absatz 1 die Wertegarantien des Artikel 1 Absatz 1 UN-Behindertenrechtskonvention für einen vollständigen und gleichberechtigten Genuss der Grundfreiheiten und die Achtung der den Menschen innewohnenden Würde sowie des Artikel 3 der UN-Behindertenrechtskonvention über die Achtung der Würde (Art. 3 Buchst. a)), der Nichtdiskriminierung (Art. 3 Buchst. b)), der Teilhabe (Art. 3 Buchst. c)), der Achtung der Individualität (Art. 3 Buchst. d)), der Chancengleichheit (Art. 3 Buchst. e)), Zugänglichkeit (Art. 3 Buchst. f) und Chancengleichheit (Art. 3 Buchst. g) in das Alten- und Pflegegesetz und konkretisiert in seinen verschiedenen Normaussagen die vielschichtigen Facetten, die es zu beachten gilt, wenn man den Ansatz "von den Menschen aus denken" konsequent umsetzen will. Die Norm strahlt in alle Vorschriften des Gesetzes aus.

Absatz 1 hebt hervor, dass bei der Gestaltung der Angebote die Gewährleistung einer wohnortnahen Versorgungsstruktur gerade in ländlichen Bereichen angesichts der oft deutlich geringeren Bevölkerungsdichte eine besondere Herausforderung darstellt und besonderer konzeptioneller Überlegungen bedarf.

Die Angebote sollen vorrangig Wohn- und Pflegeangebote berücksichtigen, die eine Alternative zu einer vollstationären Versorgung darstellen. Das Spektrum möglicher Alternativen ist dabei bewusst weit gefasst und umfasst sowohl ambulante Wohn- und Pflegeangebote als auch teilstationäre Versorgungsformen (Tages- und Nachtpflege).

Bei Anwendung des geltenden Rechts sind die Belange sozial ausgegrenzter (älterer) Menschen besonders zu berücksichtigen sind. Gerade angesichts vermehrt drohender Altersarmut muss dies künftig eine wichtige Zielsetzung der gesamten Alten- und Pflegepolitik sein.

Absatz 2 nimmt für Planung, Gestaltung und Betrieb beziehungsweise Ausführung von Angeboten ausdrücklich Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention.

Hierdurch wird nochmals die positive Grundhaltung des Landes ihr gegenüber bestärkt und die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderung als übergreifende Zielvorgabe und Gestaltungsgrundsatz ausdrücklich betont. Für den Geltungsbereich des Alten- und Pflegegesetzes ist dabei zu beachten, dass Menschen mit Behinderung nicht zwingend pflegebedürftig sind, Pflegebedürftigkeit hingegen in der Regel stets zugleich als Behinderung im Sinne der UNBRK anzusehen ist, Art. 1 Abs. 2 UN-BRK. Der Begriff Pflegebedürftigkeit wird dabei im Rahmen dieses Gesetzes nicht beschränkt auf ein bestimmtes Alter, sondern ist altersunabhängig, wenn auch mit zunehmenden Alter das Risiko von Pflegebedürftigkeit steigt und die überwiegende Zahl pflegebedürftiger Menschen 75 Jahre und älter sind.

Absatz 3 trägt dem Umstand Rechnung, dass in Nordrhein-Westfalen mit erheblichen privaten und öffentlichen Investitionen Pflegeangebote geschaffen wurden. Dem Ziel, diese Werte zu erhalten und wo nötig zu modernisieren, wird der Vorrang vor Neubau eingeräumt.

Zu § 3

Absatz 1 benennt entsprechend des erweiterten Gesetzesziels alle Institutionen, Akteurinnen und Akteure, die einen Beitrag zur Sicherung einer leistungsfähigen Unterstützungsstruktur leisten können und betont die Bedeutung von abgestimmter vertrauensvoller Zusammenarbeit.

Absatz 2 neu schafft für die Landesregierung die Ermächtigung, einen "Landesausschuss Alter und Pflege" zu bilden. Sie trägt dem Umstand Rechnung, dass die Landesregierung wertvolle Erfahrungen mit der Beratung durch den Landespflegeausschuss gemacht hat und eine derartige Beratung zukünftig auch zu Themen in Anspruch nehmen möchte, die über den Auftrag des § 92 SGB XI hinausgehen. Es liegt in der Konsequenz der Ausrichtung einer demographiefesten Politik, in die Beratung Fragestellungen einer altersgerechten sozialen Infrastruktur einzubeziehen und durch ein entsprechendes Beratungsgremium den praktizierten partizipativen Ansatz nachhaltig zu festigen.

Absatz 3 beinhaltet die konkret ausgestaltete Ermächtigung zur Regelung der Zusammensetzung des „Landesausschuss Alter und Pflege“ im Verordnungswege. Dass der Erlass der Verordnung im Einvernehmen mit dem Landtag erfolgen soll, sichert eine verbindlichere Abstimmung mit dem Landtag.

Zu § 4

Absatz 1 entspricht in redaktioneller Überarbeitung dem bisherigen § 2 Absätze 1 und 2. Der bisherige Absatz 4 des § 2 kann entfallen, da eine entsprechende Pflicht zur Zusammenarbeit in § 3 Absatz 1 Satz 2 neu enthalten ist.

Absatz 2 zeichnet landesrechtlich komplementär den Präventionsansatz nach, der leistungsrechtlich in den §§ 5 Absatz 2 SGB XI, 14 Absatz 1 in Verbindung mit § 3 SGB IX normiert ist, indem er ihn entsprechend auf infrastrukturelle Maßnahmen, durch die pflegerische Angebote verringert werden oder entbehrlich werden könnten, überträgt. Die Beschränkung der Leistungsverpflichtung auf nachweisbar einzusparende Aufwendungen für entbehrlich werdende pflegerische Angebote sichert eine Kostenneutralität für die Kommunen. Der Nachweis kann auch durch wissenschaftlich fundierte Prognosen geführt werden. Er bezieht sich, soweit er eine Leistungspflicht begründet, nur auf einzusparende Aufwendungen der Kommunen. Da daneben auch weitere Kostenträger und vor allem die betroffenen Menschen selbst von präventiven Angeboten profitieren werden, sind zusätzliche freiwillige Angebote selbstverständlich möglich und oft sicher sinnvoll. Individuelle Ansprüche gegen die Kommunen werden hierdurch nicht geschaffen.

Absatz 3 entspricht § 2 Absatz 3 alter Fassung.

Zu § 5

Die Vorschrift entspricht § 3 alter Fassung und wird dahin klarstellend ergänzt, dass auch Angehörige im Sinne von § 2 neu zu dem Kreis gehören, mit denen Krankenhäuser und Rehabilitationsträger zusammenarbeiten müssen. Gerade in Übergangssituationen sind vor allem pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Demenz allein oft überfordert und auf die vertraute kontinuierliche Hilfe ihres persönlichen Umfeldes angewiesen. Es ist daher konsequent, dies in einschlägigen Normen klarzustellen.

Zu § 6

Die Überschrift des ehemaligen § 4 wurde mit „Beratung“ neu gefasst.

~~Absatz 1~~ Satz 1 bis 3 entsprechen dem bisherigen Absatz 1, Absatz 2 Satz 1 und 3, die redaktionell überarbeitet wurden.

Absatz 2 Satz 2 alter Fassung betrifft Aufgaben der örtlichen Pflegekonferenzen, die nun in § 8 Absatz 2 Nummer 5 erfasst sind. Absatz 2 Satz 2 alter Fassung konnte daher hier ersatzlos entfallen.

~~Absatz 1~~ Satz 4 wird neu eingefügt. Er trägt dem Ergebnis der Diskussionen und Vorarbeiten zu diesem Gesetz Rechnung. Danach wird in Nordrhein-Westfalen an vielen Stellen eine fachlich fundierte und ausreichende Beratung zu verschiedenen Bereichen des Sozialen Sicherungssystems angeboten. Hinzu kommt, dass die umfangreichen gesetzlichen Regelungen auf Bundes- und Landesebene eigentlich ausreichend sein müssten, um eine umfassende und passgenaue Beratung zu gewährleisten. Die Erfahrungen, nicht zuletzt mit der Implementierung von Pflegestützpunkten zeigen aber auch, dass normative Festlegungen oft allein nicht reichen.

Das Land sieht für sich die Verantwortung und Moderatorenrolle, das Ziel einer landesweit gut aufgestellten und bedarfsorientierten Beratungsinfrastruktur zu verfolgen. Satz 3 verdeutlicht dies. Es geht darum, konkrete Angebote vor Ort in den Quartieren zu schaffen, damit Menschen auch in ihrem persönlichen Umfeld in Pantoffelnähe gute Beratung erfahren können. Dies ist in erster Linie eine organisatorische Herausforderung auf der Basis der bestehenden Beratungsangebote der Kostenträger, die einzubinden sind. Insoweit bedeutet "trägerunabhängig" eine inhaltliche Ausrichtung der Beratung im Sinne passgenauer, Bedürfnis orientierter Beratung. Damit ist nicht die Schaffung einer neuen Trägerstruktur gemeint. Dem trägt die Selbstverpflichtung, den Abschluss einer Rahmenvereinbarung anzustreben, Rechnung. *Die Verpflichtung zur Offenlegung der Qualifikation entspricht dem nachvollziehbaren Interesse der beratenen Personen, sich ein Bild darüber zu machen, ob das Angebot ihrem Anspruch auf eine qualifizierte Beratung gerecht wird. Gleichzeitig trägt sie zur Befähigung einer eigenen Entscheidungsfindung bei der Wahl eines Beratungsangebotes bei.*

Zu § 7

Absatz 1 Satz 1 und 2 entsprechen inhaltlich § 6 Absatz 1 Satz 1 und 2 alter Fassung in redaktioneller Überarbeitung. Satz 3 wird neu angefügt und verdeutlicht die Notwendigkeit, die Bedeutung der Quartiersentwicklung und die Umsetzung eines teilhabeorientierten inklusiven Gemeinwesens in die Planungsmaßnahmen einzubeziehen.

Absatz 2 schreibt die Beteiligung der kreisangehörigen Gemeinden für den Prozess der Planung fort. *Durch die Formulierung wird verdeutlicht, dass die Zielsetzung einer wohnortnahen Versorgung nicht an den Gemeindegrenzen aufhören muss. Eine Berücksichtigung der Planungen angrenzender Gebietskörperschaften ist gerade an Gebietsgrenzen von entscheidender Bedeutung und kann hier mögliche Über- bzw. Unterversorgungen verhindern. Entscheidend wird auch hier eine ganzheitliche Sicht sein.*

Eine Neugestaltung einer demographiefesten Infrastruktur ist in der Sache das Ringen um eine ganzheitliche, aufeinander abgestimmte Gestaltung der Lebensumwelt und nicht das Ergebnis der Summe einzelner versäulter Aktivitäten. Absatz 3 verfügt deshalb, dass die Kreise und kreisfreien Städte von sich aus aktiv andere wesentliche Akteure über ihre Planungen informieren müssen, wenn diese durch eigene Entscheidungsbefugnis Gestaltungsmacht haben und dadurch die Umsetzung der Planungen beeinflussen können.

Die Absätze 4 und 5 konkretisieren die schon nach § 6 Absatz 2 alter Fassung bestehende kommunale Berichtspflicht dahin, die Ergebnisse des Planungsgeschehens in öffentlich zugänglichen stichtagsorientierten Plänen darzulegen. Dabei kann auch auf vor Ort beschlossene, mehrjährige Planungen abbildende Pläne verwiesen werden.

Bestehende Formate können zum "Bericht" genutzt werden. Ein in der Zukunft liegendes Ziel der Landesregierung ist eine aufwandsneutrale Erstellung mittels einer vom Land angebotenen Planungssoftware.

Absatz 5 Satz 2 beinhaltet eine konkrete Ermächtigungsgrundlage, welche die Regelungen zur örtlichen Planung enthält. Der Erlass der Verordnung erfolgt im Einvernehmen mit dem Landtag.

Eine wichtige Zielsetzung der Neufassung des APG NRW ist es, die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig zu stärken. Um eine Verpflichtung der Kommunen zu vermeiden, neue und zusätzliche Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen zu finanzieren, obwohl der entsprechende Bedarf vor Ort bereits gedeckt ist, wird den Kommunen insoweit eine gewisse Steuerungsmöglichkeit eingeräumt. Dies erfordert jedoch eine rechtlich verbindlichere Form der Pflegeplanung und eine entsprechende Bedarfsfeststellung. Hierfür schafft Absatz 6 die Grundlage.

Er ermöglicht eine verbindliche Bedarfsfeststellung, die eine rechtssichere Grundlage für eine Förderentscheidung sein kann. Aufgrund der rechtlichen Bedeutung ist die Planung durch förmlichen Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen. Die Expertise der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege soll aber durch eine Einbeziehung in den vorbereitenden Beratungsprozess gewährleistet sein.

Die Bedarfsfeststellung muss anhand sachlicher Kriterien und unter Beachtung der Zielsetzungen des Gesetzes erfolgen. Sie darf nicht dazu dienen, eine bewusste Angebotsverknappung unterhalb des tatsächlich erwartbaren Bedarfs herzustellen. Vielmehr muss das Angebot auch in angemessener Weise Auswahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen absichern. Das heißt aber nicht, dass jedes Angebot immer und überall auf Vorrat vorgehalten werden muss. Verfügbar muss eine angemessene Auswahl an Versorgungsangeboten sein, die die gesetzlichen Qualitätsanforderungen gesichert erfüllen.

In diesem Rahmen hat die Kommune einen großen Einschätzungs- und Planungsspielraum und kann insbesondere auch alternative Angebotsformen (Wohngemeinschaften, Quartiersangebote) mit berücksichtigen.

Die Planung kann dabei auch auf verschiedene Sozialräume bezogen sein. Dabei wird unter „Sozialraum“ ein innerhalb des Gemeindegebiets zu definierender räumlicher Bereich verstanden, der für die Bewohnerinnen und Bewohner gewohnte soziale Bezüge und ein vertrautes soziales Umfeld darstellt. Dies können Stadtteile oder im heutigen Sprachgebrauch Quartiere sein. Soweit die Planung eines Kreises die Sozialräume innerhalb der kreisangehörigen Gemeinden betrifft, sollten diese in besonderer Weise in die Planung einbezogen werden.

Da die Bedarfsplanung Grundlage für Förderentscheidungen auch für erst mit Zeitverzug zu verwirklichende Bauvorhaben sein soll, ist ein Dreijahreszeitraum in die Prognose einzubeziehen. Dieser Planungszeitraum muss vollständig in die Zeit nach der Beschlussfassung der Vertretungskörperschaft fallen.

Die Regelung des Absatzes 6 ist für die Kommune nicht verpflichtend, sondern eröffnet ihr nur die Möglichkeit, kommunal eine bedarfsabhängige Förderung einzuführen (vgl. neuer § 11 Absatz 7). Will sie von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch machen, so kann es bei der in den Absätzen 1 bis 5 geregelten Planung bleiben.

Zu § 8

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 5 und wurde entsprechend des Gesetzesziels neugefasst und lautet: „Kommunale Konferenz Alter und Pflege“.

Absatz 1 wurde redaktionell angepasst und entspricht inhaltlich § 5 Absatz 1 alter Fassung. Die Kommunen nehmen eine Schlüsselstellung ein, wenn es um die Nähe zu den Menschen und die Gestaltungen der Rahmenbedingungen vor Ort geht. Zu der Vorgabe örtlicher partizipativer Konferenzen in Eigenverantwortung der Kommunen zur Mitwirkung bei der Sicherung und Weiterentwicklung örtlicher Angebotsstrukturen (Pflegekonferenzen) sind Alternativen nicht ersichtlich. *Die Stärkung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege dient der Unterstützung einer stärkeren kommunalen Verantwortung im Bereich der Alten- und Pflegepolitik. Die Konferenzen sollen hier einerseits eine Mitgestaltung aller relevanten Akteurinnen und Akteure sicherstellen und andererseits die Akzeptanz der örtlichen Planungen fördern. Positive wie negative Erfahrungen mit den bisherigen Regelungen aus dem Landespflegegesetz haben gezeigt: Dieser ihnen zugedachte Rolle können die Konferenzen nur durch einen kontinuierlichen Arbeitsprozess gerecht werden. Hierfür werden - auch angesichts der zu behandelnden Themenfülle – in der Regel zwei Sitzungen pro Jahr erforderlich sein.*

Auch Absatz 2 entspricht im Wesentlichen § 5 Absatz 2 alter Fassung. Die überarbeitete regelbeispielhafte Aufzählung spiegelt den aktuellen fachlichen Diskussionsstand wider und bezieht perspektivisch neueste Entwicklungen, wie die der Quartiersplanung, schon mit ein. *Bei der Entwicklung altersgerechter Quartiersstrukturen ist entsprechend der Zielsetzung des Alten- und Pflegegesetzes im Sinne eines selbständigen und selbstbestimmten Wohnens im vertrauten Quartier auch die Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen von besonderer Bedeutung, um einen Pflegediskurs für eine quartiersbezogene Weiterentwicklung der Wohn-, Pflege- und Unterstützungsangebote auch auf der örtlichen Ebene zu befördern. Von besonderer Bedeutung ist hier wie im Zusammenhang mit der Schaffung altengerechter Quartiersstrukturen insgesamt die Hinwirkung auf eine koordinierte und kooperative Aufgabenwahrnehmung aller an der Pflege und Unterstützung beteiligten Akteurinnen und Akteure.* Die Organisation der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege ist Teil der kommunalen Selbstverwaltung und kann von jeder Kommune einschließlich etwaiger Regeln wie Geschäftsordnung, Berufung der Mitglieder etc eigenverantwortlich und passgenau vorgenommen werden.

Durch Absatz 2 Nummer 7 werden die Aufgaben der örtlichen für Pflege zuständigen Konferenzen dahin erweitert, dass Neubauvorhaben von Pflegeheimen dort umfassend vorgestellt und beraten werden müssen, wenn nach Aufnahme des Betriebs der Einrichtung Ansprüche auf Investitionskostenförderung durch Pflegegeld zulässig sein sollen. *Etwas anderes gilt jedoch, wenn die Kommune sich für die verstärkte Steuerungsoption des § 11 Absatz 7 entscheidet. Dann hat die Bedarfsfeststellung in einem formalen Verwaltungsverfahren zu erfolgen. In der Pflegekonferenz erfolgt in diesen Fällen nur eine Vorstellung und ggf. fachliche Beratung des Vorhabens.* Diese Regelung in Nummer 7 trägt dem im Rahmen der Vorarbeiten zu diesem Gesetz wiederholt vorgetragenen Wunsch Rechnung, gerade bei Neubauvorhaben ergänzend zu reinen Planungsinstrumentarien auch Steuerungsmöglichkeiten zu erhalten. Absatz 2 eröffnet kein hartes, im Sinne eines Veto untersagendes Instrument. Angelegt wird vielmehr ein Prozess der gegenseitigen Überzeugungsbildung. Die verpflichtende Verbindung von Präsentationspflicht und nachfolgender Fördermöglichkeit eröffnet zu einem frühen Zeitpunkt den potenziellen Bauherren bzw. Einrichtungsbetreibern und den vor Ort in der Verantwortung Stehenden die Möglichkeit, sich umfassend zu allen Aspekten der örtlichen Situation einschließlich der Nutzer-, Nachfragerpotenziale, möglicher Angebotsmodifizierungen oder lokaler Bauleitplanungen und Altenhilfeplanungen auszutauschen und die jeweiligen Leitgedanken kennenzulernen. Auf Seiten der Verantwortlichen für die geplante neue Einrichtung wird dies sicherlich Erkenntnisse darüber zeitigen, wie sich die Bedarfslage vor Ort bezüglich potenzieller Nutzerinnen und Nutzer, vorhandener Konkurrenten und damit auch bezüglich perspektiver Auslastung und Refinanzierung der anstehenden Investitionen darstellt. Ein Aspekt, der für die Aufnahme etwaiger Kapitalmarktdarlehen von Bedeutung sein und Hinweise auf die Bonität des Vorhabens geben kann. Für die Beteiligten der örtlichen Alten- und Pflegekonferenz wird die Möglichkeit eröffnet, sich anlassbezogen kritisch mit der vorhandenen Situation auch unter perspektivischen Gesichtspunkten auseinander zu setzen. Insbesondere für die Kommunen wird es darauf ankommen, neue Investitionsvorhaben nicht nur unter baurechtlichen Gesichtspunkten zu würdigen, sondern ihre Planungs-, Wirtschaftsförderungs-, Einwohnerinnen- bzw. Einwohnererkenntnisse einzubringen und zu hinterfragen.

Absatz 3 beinhaltet eine Regelung hinsichtlich der Mitgliedschaft im Rahmen der örtlichen Konferenzen. Dabei verdeutlicht das Wort „insbesondere“, dass es sich bei

der aufgeführten Aufzählung nicht um eine abschließende Aufzählung handelt. Die Entscheidung über die konkrete Zusammensetzung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege fällt in die Verantwortung der örtlichen Selbstverwaltungskörperschaft und ermöglicht hierdurch eine möglichst umfassende Abbildung der gewachsenen örtlichen Versorgungs- und Netzwerkstrukturen. Satz 2 steht hierzu in direktem Bezug und drückt ebenfalls den örtlichen Gestaltungsspielraum bei der konkreten Zusammensetzung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege aus.

Absatz 4 entspricht in redaktioneller Anpassung § 5 Absatz 2 Satz 3 alter Fassung.

Absatz 5 begründet die Pflicht der örtlichen Alten- und Pflegekonferenzen, auch der Landesregierung ein Exemplar der Berichte über die Beratungen zukommen zu lassen. Zum einen werden diese Berichte der Landesregierung regelmäßig wertvolle Erkenntnisse über die Entwicklungen vor Ort in Nordrhein-Westfalen eröffnen und damit einen wichtigen Beitrag für eine kontinuierliche Politikweiterentwicklung leisten, die letztlich wieder den Beteiligten vor Ort zu Gute kommt. Dabei wird davon ausgegangen, dass schon bislang Beratungsergebnisse selbstverständlich schriftlich festgehalten wurden. Daran soll die Landesregierung lediglich teilhaben. Es ist nicht daran gedacht, einen neuen eigens für das zuständige Ministerium zu fertigenden Bericht vorzugeben. Zum anderen ist diese Maßnahme geeignet dazu beizutragen, dass in allen Kommunen die schon jetzt rechtsverbindlichen Beratungen auch tatsächlich stattfinden – ein Umstand, der bislang wohl nicht selbstverständlich war.

Zu § 9

Absatz 1 ~~Satz 1 und 2 entsprechen~~ entspricht den bisherigen Vorschriften.

Absatz 2 stellt ein elektronisches Datenverfahren in Aussicht, welches mit dem Ziele entwickelt und zur Verfügung gestellt wird, um Verfahrensabläufe zu erleichtern, Bürokratie abzubauen, Effizienz zu gewinnen und Kosten zu sparen. Das Verfahren soll im Rahmen dieses Gesetzes insbesondere dem Verfahren zur Ermittlung der förderungsfähigen Aufwendungen im Sinne des § 10 dienen.

~~Der neu angefügte Satz 3~~ Er trägt der technischen Entwicklung Rechnung und eröffnet dem zuständigen Ministerium, durch Nutzung moderner Technologien insbesondere auch die Kommunen zu unterstützen. Leitend ist die Erkenntnis, dass die nach SGB XI über die Pflegekassen erfassten Daten weder zeitnah noch postleitzahlzugeordnet für örtliche Planungszwecke genutzt werden können. Dies ist vor dem Hintergrund, dass die Bedarfe der Menschen im Vordergrund stehen sollen,

nicht hinnehmbar. Die Landesregierung prüft deshalb aktuell, die im Rahmen der Altenpflegeausbildung eingerichtete Datenbank so zu erweitern, dass auch Informationen über pflegerische Angebote von den Kommunen für planerische Zwecke genutzt werden können. ~~Der neugeschaffenen Satz 3 schafft die erforderliche Erlaubnisnorm.~~

Gemäß Absatz 3 werden Einzelheiten in der Durchführungsverordnung zum APG NRW geregelt. Dass der Erlass der Verordnung im Einvernehmen mit dem Landtag erfolgen soll, sichert eine verbindlichere Abstimmung mit dem Landtag.

Zu § 10

Die Ermittlung der anerkennungsfähigen betriebsnotwendigen Aufwendungen im Sinne des § 82 Absatz 2 Nummer 1 und Nummer 3 SGB XI ist sowohl Grundlage des Förderverfahrens als auch der gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen und betrifft damit wichtige Finanzierungsfragen für die Trägerinnen und Träger der Pflegeeinrichtungen.

Absatz 1 nennt die Rechtsgrundlagen des SGB XI.

Absatz 2 lehnt sich eng an die Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 08.09.2011 an („Tatsächlichkeitsgrundsatz“). Das Bundessozialgericht hat dabei festgelegt, dass § 82 Absatz 3 SGB XI allein einen Ausgleich dafür bezweckt, dass der von den Trägerinnen und Trägern selbst aufgebrauchte Investitionsaufwand weder durch die Vergütung der allgemeinen Pflegeleistungen noch von Unterkunft und Verpflegung zu decken ist. „Aufgebracht“ in diesem Sinne sind dabei ausschließlich solche Kosten, die bei Inanspruchnahme durch die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner tatsächlich bereits angefallen sind oder – wie laufende Mietkosten oder ähnliches – bis zum Ende der Zustimmungsperiode nach § 82 Absatz 3 Satz 3 SGB XI sicher anfallen werden. „Zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme durch die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner“ meint dabei, dass die Kosten der Einrichtungsträgerin / dem Einrichtungsträger zum Zeitpunkt der Berechnung in der Vergangenheit tatsächlich entstanden sein müssen. Es geht nicht darum, dass eine konkrete Heimbewohnerin / ein konkreter Heimbewohner ein aus den Aufwendungen beschafftes Anlagegut auch selbst nutzen konnte. Das Anlagegut muss lediglich zur Nutzung durch die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner hergestellt oder beschafft worden sein und Bewohnerinnen und Bewohnern tatsächlich zur Nutzung zur Verfügung gestanden haben. Als Beispiel ist hier eine Umbaumaßnahme zu

benennen. Während der Baumaßnahme stehen die umzubauenden Räume nicht zur Nutzung zur Verfügung, wobei aber bereits Kosten entstehen. Diese können aber erst auf die Bewohnerinnen und Bewohner umgelegt werden, wenn die umgebauten Räume genutzt werden können und die zuständige Behörde die Angemessenheit und Betriebsnotwendigkeit der Ausgaben festgestellt hat. Sofern nach Nutzung durch die Bewohnerinnen und Bewohner ein Anlagegut untergeht, hindert dies nicht die weitere Berechnung im Rahmen der in dieser Verordnung genannten Verteilungszeiträume, da die Regelungen stets eine vollständige Refinanzierung sichern müssen (doppelter Tatsächlichkeitsgrundsatz).

Absatz 2 Satz 2 gewährleistet, dass Förderungen der öffentlichen Hand bei der Anerkennung der zu refinanzierenden Beträge für die Investitionsaufwände mindernd zu berücksichtigen sind. Mittel der Stiftung Wohlfahrtspflege, vergleichbare Stiftungen sowie zweckgebundene Spenden und Schenkungen von privaten Personen oder Institutionen, werden hiervon nicht umfasst, da sie mit dem Ziel gegeben werden, langfristig Eigenkapital der Einrichtungsträgerinnen und -träger zu ersetzen. Daher werden sie in die Refinanzierungsberechnung mit einbezogen. Hierdurch kommt es zu einer differenzierten Einordnung dieser Beträge. Bei der Refinanzierungsberechnung werden sie faktisch wie Eigenkapital des Trägers behandelt, bei der Eigenkapitalverzinsung jedoch nicht. Da es sich bei den Mitteln nicht um vom Träger selbst aus seiner Liquidität bereitgestelltes Kapital handelt, scheidet in Übereinstimmung mit der bisherigen Verwaltungspraxis eine Eigenkapitalverzinsung für diese Beträge aus. Insgesamt bleibt es mit dieser Regelung beim status quo der bisherigen Verwaltungspraxis.

Absatz 3 definiert den Begriff „betriebsnotwendig“. Schon aus dem umgangssprachlichen Wortsinn müssen anerkennungsfähige Aufwendungen für den Betrieb bzw. für die der Betriebsführung dienenden Maßnahmen notwendig sein. Z. B. bei einer Ersatzneubaumaßnahme gilt das für Abrisskosten, wenn der Ersatzneubau an der gleichen Stelle wie der Altbau entstehen soll. Entsteht der Ersatzneubau dagegen an anderer Stelle und erfolgt der Abriss nur zur Vermarktung des Altgrundstücks, sind die Abrisskosten nicht betriebsnotwendig.

Darüber hinaus legt die Regelung fest, welche konkrete Ausgestaltung des Betriebs eine Betriebsnotwendigkeit rechtfertigt. Im Mittelpunkt der Nummer 1 stehen dabei

die qualitativen Anforderungen des SGB XI und des Wohn- und Teilhabegesetzes. „Aktuelle fachliche Standards“ können dabei sowohl aktuelle gesetzliche wie untergesetzliche Regelungen bezüglich der Prozesse und des Betriebs von Pflegeeinrichtungen (wie Brandschutz, Hygiene), anerkannte fachliche Rahmenvorgaben und –empfehlungen (Expertenstandards) oder wissenschaftliche Empfehlungen (z.B. Richtlinien des Robert-Kochinstituts im Bereich Hygiene) sowie tatsächliche Leitlinien aus gefestigter Rechtsprechung sein.

Nummer 2 verpflichtet dazu, bei der Gewährleistung der gesetzlichen und fachlichen Standards den (förderrechtlichen) Grundsatz der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit zu beachten. Insbesondere der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit liegt jeder Maßnahme zugrunde. Seine Beachtung wird bei der Einhaltung festgelegter Angemessenheitsgrenzen in der Regel unterstellt werden können. Absatz 3 Nummer 2 Satz 2 eröffnet bei Überschreitung der Angemessenheitsgrenzen in jedem Fall die Möglichkeit einer Ausnahmeregelung im Einzelfall. Diese steht im pflichtgemäßen Ermessen der zuständigen Behörde, die hierbei in besonderer Weise die Interessen der Pflegebedürftigen zu beachten hat. Das anzustrebende Einvernehmen und das diesbezüglich formulierte Letztentscheidungsrecht des örtlichen Trägers der Sozialhilfe dient dazu, ggf. bestehende besondere örtliche Gegebenheiten in das Ermessen einzubeziehen und trägt darüber hinaus dem Umstand Rechnung, dass die Kommune als zuständige Behörde im Rahmen der Förderungen die Kostenträgerschaft innehat. Die Regelung entspricht insgesamt der Zielsetzung des Gesetzes, die Rolle der Kommunen zu stärken.

Absatz 4 sieht vor, dass die Einrichtungsträgerin / der Einrichtungsträgers frühzeitig mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe Kontakt aufnimmt und sich über die Betriebsnotwendigkeit und Wirtschaftlichkeit beabsichtigter Aufwendungen im Rahmen von Neubauvorhaben sowie Umbaumaßnahmen beraten lässt. Damit wird Planungssicherheit geschaffen, die zum einen gewährleistet, dass die Rahmenbedingungen für die Anerkennungsfähigkeit der Kosten und die späteren Verfahrensschritte bekannt sind und andererseits noch eine Einflussnahme-Möglichkeit auf die Planung besteht.

Absatz 5 greift in allgemeiner Form den Grundsatz auf, dass Aufwendungen nicht als Einmalbetrag, sondern über einen bestimmten Zeitraum linear zu verteilen sind. Einzelheiten hierzu regelt die Verordnung.

Absatz 6 bestimmt die Grundsätze der Anerkennungsfähigkeit von Folgeinvestitionen (Erweiterung und wesentliche Verbesserung von langfristigen Anlagegütern) und die damit einhergehende Unterscheidung zwischen zwingend anzuerkennenden Modernisierungsmaßnahmen und sonstigen Maßnahmen, die darüber hinaus anerkannt werden können.

Die Regelung umfasst Baumaßnahmen, die nach Inbetriebnahme vorgenommen werden und nicht der Instandhaltung/Instandsetzung zuzuordnen sind. Da sich zwingend umzusetzende öffentlich-rechtlichen Anforderungen der Einwirkung durch die Einrichtungsträgerin / den Einrichtungsträger entziehen, muss sie / er die Gewähr dafür haben, dass ihr / ihm die durch die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen auf Bundes- oder Landesebene entstehenden Kosten auch erstattet werden (doppelter Tatsächlichkeitsgrundsatz). Auch nicht erzwungene nachträgliche Baumaßnahmen sind aber ggf. sinnvoll und können eine Anerkennung der hierfür entstandenen Aufwendungen rechtfertigen. Absatz 6 differenziert daher nach dem Grund der Maßnahmen: erfolgen sie zwingend zur Umsetzung gesetzlicher Vorgaben, so sind die Aufwendungen für diese Maßnahmen anererkennungsfähig – auch oberhalb festgelegter Angemessenheitsgrenzen -, soweit sie sparsam und wirtschaftlich sind, sich also in dem baufachlich unbedingt erforderlichen Rahmen halten. Die Regelung ist hierbei zum Schutz der Pflegebedürftigen eng auszulegen. Geht die Maßnahme über eine Rechtspflicht hinaus oder erfolgt sie nach vorrangiger Umsetzung sämtlicher verpflichtender Maßnahmen gänzlich ohne entsprechende Verpflichtung zur qualitativen Anpassung an den aktuellen Stand der fachlichen Erkenntnisse (nicht zwingende „Kann-Maßnahmen“), sind die Aufwendungen anererkennungsfähig, soweit nicht noch Maßnahmen zur Umsetzung gesetzlicher Vorgaben erforderlich sind und die aus den zusätzlichen Maßnahmen resultierenden Vorteile für die Pflegebedürftigen die finanziellen Belastungen überwiegen bzw. die Vorteile im Einzelfall in einem angemessenen Verhältnis zu den Aufwendungen stehen.

Von einer Angemessenheit kann innerhalb der vorgegebenen Grenzen in der Regel ausgegangen werden, wenn die Baumaßnahme dazu dient, den gesetzlich

vorgeschriebenen baufachlichen Standard für Neubauten ganz oder teilweise herzustellen, obwohl die Einrichtungen hierzu rechtlich aus Gründen des Bestandsschutzes nicht verpflichtet ist.

Die anerkennungsfähigen Aufwendungen für Baumaßnahmen, die danach zwar nicht zwingend erforderlich, aber als fachlich sinnvoll und von entsprechendem Nutzen für die Bewohnerinnen und Bewohner eingestuft werden können, sind unter Berücksichtigung bestehender Restwerte der Höhe nach begrenzt auf die im Falle eines Neubaus anerkennungsfähigen Aufwendungen.

Absatz 7 verankert die Regelung von angemessenen, einheitlichen Rahmenbedingungen für die Betriebsnotwendigkeit und damit Anerkennungsfähigkeit von Aufwendungen. Hierzu zählen insbesondere Angemessenheitsgrenzen, Verteilungszeiträume und Verfahrensregelungen.

Sofern bei Bestandseinrichtungen abweichende Verteilungszeiträume anerkannt wurden, besteht Bestandsschutz. Da die Höhe von einmal getätigten Aufwendungen für eine Erstinvestition von der Trägerin/dem Träger nicht mehr im Nachhinein korrigiert werden kann, gelten auch die in der Vergangenheit anerkannten Angemessenheitsgrenzen fort. Voraussetzung der konkreten Anerkennung ist jedoch immer, dass die Aufwendungen auch tatsächlich entstanden sind. Insoweit sind die Angemessenheitsgrenzen als Obergrenzen für die maximale Anerkennungsfähigkeit tatsächlicher Aufwendungen zu verstehen. Vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts („Tatsächlichkeitsgrundsatz“) verbietet sich ein pauschaler Ansatz festgelegter Werte.

Absatz 8 beinhaltet grundsätzliche Bestimmungen zur Anerkennung von Aufwendungen bei Mietobjekten und verankert die Grundlagen für die in der Durchführungsverordnung zum APG NRW näher auszuführenden vergleichende Angemessenheitsprüfung. Vergleichsmaßstab sind hierbei grundsätzlich die im Eigentumsmodell anerkennungsfähigen Kosten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Mietmodells. Zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und unter Wahrung des Gleichbehandlungsgrundsatzes sind auch Mietobjekte in ihrer Berechnung der ihnen entstehenden Aufwendungen beschränkt. Die Mietzahlungen müssen in einem angemessenen Verhältnis zu dem Nutzwert der gemieteten und von den Pflegebedürftigen nutzbaren Anlagegütern stehen, da es für

sie hinsichtlich des Nutzwertes keinen Unterschied macht, ob sie in einer gemieteten oder im Eigentum der Trägerin / des Trägers befindlichen Einrichtung leben. Vergleichsberechnungen lagen auch der bisherigen Berechnung im Rahmen der GesBerVO zugrunde.

Absatz 9 enthält die Verordnungsermächtigung, auf der die Regelungen der Durchführungsverordnung zum APG NRW beruhen. Die Ermächtigung wird an dieser Stelle in den Kontext der wesentlichen Ausführungen aufgenommen und darüber hinaus konkretisiert. U.a. benennt sie die Ausnahmebestimmungen bei Miet- und Pachtverhältnissen und damit die näher in der Durchführungsverordnung ausgeführten Regelungen zum Bestandsschutz für die Fälle, in denen im Rahmen von Festsetzungen nach dem PfG NW in der Vergangenheit höhere Beträge anerkannt worden sind. Darüber hinaus fallen hierunter die Regelungen zu den umgekehrt gelagerten Fällen, in denen die vertraglich vereinbarte Miete unter den Werten der Vergleichsberechnung auf der Grundlage dieses Gesetzes liegt. Dass der Erlass der Verordnung im Einvernehmen mit dem Landtag erfolgen soll, sichert eine verbindlichere Abstimmung mit dem Landtag.

Zu § 11

Die Neufassung des bisherigen § 9 trägt der im Rahmen der Evaluation des Landespflegerechts erhobene Forderung und der objektiven Notwendigkeit Rechnung, die Regelungen des Landespflegerechts und des Wohn- und Teilhaberechts miteinander zu harmonisieren. Dem wird dadurch entsprochen, dass im neuen Alten- und Pflegegesetz ausschließlich Fördervoraussetzungen beschrieben werden, Aussagen zu qualitativen Standards dagegen dem Wohn- und Teilhabegesetz vorbehalten bleiben.

Absatz 1 entspricht inhaltlich dem bisherigen § 9 Absatz 1 und wurde redaktionell neu gefasst. Der Verweis auf § 72 SGB XI entspricht inhaltlich dem ersatzlos gestrichenen § 8, der § 72 SGB XI lediglich wiederholt hatte.

Absatz 2 entspricht dem bisherigen Absatz 2 Satz 1. Absatz 2 Satz 2 bis 4 alter Fassung enthielten Standards, die neu im Wohn- und Teilhaberecht geregelt werden. Absatz 2 Satz 5 kann entfallen, da in § 8 Absatz 2 Nummer 7 6 erfasst.

Absatz 3 alter Fassung ist entbehrlich. Die Regelung von *baulichen Qualitäts-*Standards erfolgt nach dem Wohn- und Teilhaberecht, *soweit die Einrichtung auch*

zu ihrer Einhaltung verpflichtet ist (insoweit zu beachten ist der im Vergleich zum bisherigen Recht weitere Bestandsschutz des § 20 WTG).

Absatz 3 neu regelt als immanente Voraussetzung für etwaige Förderungen, dass Förderrecht und ordnungsrechtliche Standards gleichauf behandelt werden. I.Ü. impliziert die nach § 10 Abs. 2 vorgeschriebene vertragliche Vereinbarung nach dem SGB XI die Qualitätssicherung. Da die Förderung in erster Linie den pflegebedürftigen Personen zugute kommt sollten festgestellte Qualitätsmängel, die nicht ohnehin so gravierend sind, dass sie nach dem Ordnungsrecht die Schließung der Einrichtung nach sich ziehen, nicht durch den Entzug des Pflegegeldes /bewohnerbezogenen Aufwendungszuschusses zu einer Bestrafung der Bewohnerinnen und Bewohner führen.

Absatz 4 macht von der Ermächtigungsgrundlage nach § 9 Satz 2, 2. Halbsatz SGB XI Gebrauch und bestimmt, dass Zuschüsse zu den betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen als öffentliche Förderungen im Sinne des § 9 SGB XI gelten. Durch die Formulierung der Regelung in Anlehnung an § 9 SGB XI wird festgeschrieben, dass es sich bei den Förderungen nach dem APG um öffentliche Förderungen der Pflegeeinrichtungen handelt, die den Anwendungsbereich des § 82 Absatz 3 SGB XI eröffnen. Die Regelung ist unter Beachtung des Wesentlichkeitsgrundsatzes im Gesetz selbst zu verankern. Die Regelung umfasst ausdrücklich auch die Pflegegeldgewährung, die damit - als finanzielle Unterstützung der Pflegebedürftigen (Subjektförderung) - gemäß § 9 Satz 2 SGB XI ebenfalls als Förderung der Pflegeeinrichtungen gilt.

Absatz 5 Satz 1 entspricht Absatz 2 Satz 6 alter Fassung. Durch Satz 2 erhalten die Kreise die Möglichkeit, die Durchführung der Verwaltungsverfahren auf die kreisangehörigen Gemeinden zu übertragen. Leistungsrechtliche Kostenträger bleiben dabei die Kreise. Eine Übertragung der Verantwortlichkeit kann sich z.B. in Fällen anbieten, in denen die Kreise auch andere ähnliche Aufgaben etwa aus dem Bereich des SGB XII auf die kreisangehörigen Gemeinden delegiert haben.

~~Absatz 6 entspricht § 13 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 alter Fassung.~~

~~Zu § 9 Absatz 3 alter Fassung vgl. § 20 neu.~~

Satz 1 trägt der im SGB XI vorgegebenen und in der APG DVO nachvollzogenen Systematik Rechnung, dass gesonderte Berechnung und Förderung unterschiedliche Regelungsbereiche betreffen. Durch das neue Recht wird deutlich herausgestellt, dass Förderung und gesonderter Berechnung zunächst die Ermittlung der

förderungsfähigen Aufwendungen vorgeschaltet ist. Diese stellt die Grundlage für die Förderung dar und bezogen auf die nicht geförderten Investitionsaufwendungen die Grundlage für die gesonderte Berechnung (§ 82 Absatz 3 SGB XI). Die Formulierung zieht diese Unterscheidung nach.

Bis ins Jahr 2003 war die Förderung neuer und zusätzlicher Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen i. S. d. § 9 SGB XI in NRW von einer vorherigen Bedarfsfeststellung abhängig. Die Kommunen wie auch Trägerverbände haben seitdem vehement beklagt, dass der Verzicht auf diese Bedarfsabhängigkeit eine kommunale Steuerung deutlich erschwert bis unmöglich macht. Diese Steuerung erscheint aber zur Umsetzung der Zielsetzung des Alten- und Pflegegesetzes von besonderer Bedeutung. Zudem ist nicht einzusehen, weshalb die kommunalen Kassen angesichts der ohnehin durch die demographische Entwicklung verursachten enormen sozialen Herausforderungen weiterhin verpflichtet sein sollen, auch dann zusätzliche Kapazitäten finanziell zu unterstützen, wenn diese zur Bedarfsdeckung und damit auch zur Erfüllung ihrer kommunalen Verantwortung für die Pflegeinfrastruktur nicht mehr erforderlich sind.

Die rechtlichen Erwägungen, die 2003 zur Abschaffung der Bedarfsabhängigkeit der Förderung geführt haben, erscheinen jedenfalls angesichts der heutigen Versorgungssituation in NRW nicht mehr zwingend. Zwar hat der Landesgesetzgeber die Widerspruchsfreiheit der Rechtsordnung als Grenze gesetzgeberischer Freiheit zu wahren und auch zu beachten, dass das SGB XI für die Inanspruchnahme vorhandener pflegerischer Angebote bewusst eine allein von Qualitätsmerkmalen abhängige Zugangssteuerung vorsieht. Das Bundesverwaltungsgericht hat aber bereits in einem Urteil aus dem Jahr 2004 (BVerwG, Urt. v. 13.05.2004, 3 C P 2/04) festgestellt, dass auch unter Berücksichtigung dieser Rahmenbedingungen eine Bedarfsabhängigkeit einer Förderung neuer Einrichtungen durch Landesrecht ohne Verstoß gegen höherrangiges Recht vorgesehen werden kann. Dabei hat das Bundesverwaltungsgericht zu Recht darauf verwiesen, dass die Gesetzgebungskompetenz der Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen Infrastruktur sich nicht aus dem SGB XI ableitet, sondern unmittelbar aus der verfassungsrechtlichen Kompetenzordnung der Artikel 70 ff. GG. Der Landesgesetzgeber ist daher aufgrund eigener Sachgesetzgebungskompetenz berufen, die Regelungen für die Sicherstellung einer ordnungsgemäßen

pflegerischen Versorgungsstruktur zu erlassen. Der Bund regelt dagegen nachfolgend durch das SGB XI die Inanspruchnahme dieser (von den Ländern zu verantwortenden) Infrastruktur. Daher sind inhaltliche Grundsätze zur Inanspruchnahmeregelung durch das SGB XI (wie etwa die bedarfsunabhängige Angebotsbereitstellung) keine zwingenden Vorgaben für die Infrastrukturförderung durch den Landesgesetzgeber.

Zudem führt eine bedarfsabhängige Ausgestaltung der Förderung neuer Pflegeeinrichtungen keinesfalls zu einer Vereitelung der Zielsetzungen des SGB XI. In NRW besteht heute bereits flächendeckend eine umfangreiche pflegerische Versorgungsstruktur, die sich durch ein Nebeneinander verschiedener Angebote und eine umfassende Trägerpluralität auszeichnet. Eine Bedarfsabhängigkeit zusätzlicher Einrichtungsförderungen beeinträchtigt daher das Wahlrecht der Pflegebedürftigen nicht, wenn bei der Bedarfsfeststellung auch angemessene Wahlmöglichkeiten berücksichtigt werden. Die bisherige und durch die bedarfsunabhängige Weiterförderung der Bestandseinrichtungen auch weiterhin gewährleistete Trägerpluralität sichert zudem auch den Marktzugang für verschiedene Angebotsträger und einen Wettbewerb untereinander.

Dies gilt umso mehr, als eine Einrichtung auch ohne die Förderung von Investitionskosten nach diesem Gesetz einen freien Marktzugang als Leistungserbringer nach dem SGB XI hat. Nach § 82 Absatz 4 SGB XI kann sie auch ohne eine aus Bedarfsgründen ggf. versagte öffentliche Förderung ihre gesamten Investitionskosten den Pflegebedürftigen berechnen. Dies schließt grundsätzlich auch die Aufnahme finanzschwächerer Pflegebedürftiger nicht aus, denn diese haben, sofern sie selbst zur Kostentragung nicht in der Lage sind, einen Kostenübernahmeanspruch in den Grenzen der Regelungen des SGB XII (Hilfe zur Pflege).

Damit erscheint eine Bedarfsabhängigkeit einer aktiven landesrechtlichen Förderung zusätzlicher Pflegeeinrichtungen mit höherrangigem Recht grundsätzlich vereinbar, wenn bei ihrer Ausgestaltung gewährleistet ist, dass die Anwendung der entsprechenden Regelungen für sich genommen diskriminierungsfrei erfolgt. Hierzu schafft der neue Absatz 7 für die Kommunen die Möglichkeit. Diese können die Kreise und kreisfreien Städte nutzen, müssen es aber nicht. Wenn sie es tun, ist ein größtmögliches Maß an Rechtsverbindlichkeit und vor allem Transparenz für mögliche Interessenten an zusätzlichen Einrichtungskapazitäten sicherzustellen.

Daher bedarf es eines ausdrücklichen Beschlusses der Vertretungskörperschaft, der entsprechend zu veröffentlichen ist, und zudem auch klarer diskriminierungsfreier Verfahrensregelungen. Insbesondere ist für den Fall eines in der kommunalen Planung festgestellten zusätzlichen Bedarfs ein Verfahren festzulegen, das diesen Bedarf für alle möglichen Interessenten erfahrbar macht und ihnen die Möglichkeit gibt, gleichberechtigt in eine Auswahl der zur Bedarfsdeckung noch benötigten Einrichtungen zu gelangen. Auch hierzu gewährleistet das Verfahren der ortsüblichen Bekanntmachung kommunaler Beschlüsse im Rahmen kommunaler Förderungen eine hinreichende Öffentlichkeit. Melden mehrere Trägerinnen und Träger Interesse an der Schaffung zusätzlicher Kapazitäten an und übersteigen diese Interessenbekundungen den noch ungedeckten Bedarf, hat eine diskriminierungsfreie Auswahl nach objektiven und ebenfalls transparenten Kriterien zu erfolgen. Ein wichtiges Kriterium kann unter der dem Gesetz innewohnenden Zielsetzung einer möglichst wohnortnahen Versorgung vor allem sein, inwieweit das zusätzliche Angebot gerade einen innerhalb einer Kommune ggf. unterschiedlichen sozialräumlichen Bedarf abdeckt. Letztlich handelt es sich um eine auch in anderen Rechtsbereichen vorzunehmende Auswahlentscheidung nach objektiven Kriterien und unter Beachtung des Gleichheitsgrundsatzes.

Eine Entscheidung über die Förderung auf der Grundlage dieses Absatzes kann naturgemäß nur für die gesamte Einrichtung als Einheit erfolgen. Sie gilt daher – unabhängig vom Vorliegen der personenbezogenen Voraussetzungen für einen Pflegewohngeldanspruch – auch für die Plätze/Pflegebedürftigen, für deren Förderung finanziell andere kommunale Träger verantwortlich wären. Eine Benachteiligung der Pflegebedürftigen durch die Regelung ist dennoch insgesamt ausgeschlossen, da sie auch bei eigener finanzieller Leistungsunfähigkeit grundsätzlich durch das SGB XII geschützt sind. Zudem können sie bereits vor der Aufnahme erkennen, dass eine Einrichtung die Möglichkeit, in den Genuss von Pflegewohngeld zu kommen, nicht eröffnet.

Sinnvollerweise wird diese Regelung bereits im Vorfeld des Beginns einer Baumaßnahme, also im Rahmen des Beratungsverfahrens, zu treffen sein. Hierbei kann die Trägerin/der Träger eine verbindliche Entscheidung beantragen, die auch dann für eine Förderberechtigung bindend ist, wenn die Kommune erst danach einen Beschluss nach § 11 Absatz 7 Satz1 trifft.

Da die Regelung des Absatzes 7 für die Kommunen nur eine Option, aber keine Verpflichtung schafft, handelt es sich nicht um die Auferlegung neuer Aufgaben im Sinne des KonnexAG NRW. Dies gilt umso mehr, als sie die Kommunen gerade zur besseren Steuerung der finanziellen Förderverpflichtungen befähigt. Die Regelung bezieht sich ausdrücklich ohnehin auf die bereits heute geltenden Fördermaßstäbe (z. B. 2 % jährliche Refinanzierung).

Sollte eine Kommune darüber hinaus zusätzliche Impulse zur Erfüllung ihrer Infrastrukturverantwortung für erforderlich halten, steht ihr die Möglichkeit einer kommunalen Sonderförderung jederzeit offen. Eine solche zusätzliche kommunale Förderung kann insbesondere dann im Rahmen der Verantwortung für die kommunale Daseinsvorsorge und der Regelung des § 4 Absatz 1 APG (entspricht insoweit der bisherigen Regelung nach § 2 Absatz 1 PfG NW) in Betracht gezogen werden, wenn die Kommune einen zusätzlichen und nicht durch andere Angebotsstrukturen aufzufangenden Bedarf feststellt, sich zu den Förderkonditionen des APG aber keine Trägerinnen und Träger für die Schaffung zusätzlicher Angebote finden und die Kommune auch nicht von der subsidiären Möglichkeit Gebrauch machen möchte, selbst als Trägerin zusätzliche Angebote zu schaffen. Eine zusätzliche kommunale Förderung kann selbstverständlich zur Verfahrensvereinfachung koordiniert mit dem Verfahren nach Absatz 7 erfolgen.

Absatz 8 enthält eine Verordnungsermächtigung zur Ausgestaltung des Verfahrens nach Absatz 7. Dass der Erlass der Verordnung im Einvernehmen mit dem Landtag erfolgen soll, sichert eine verbindlichere Abstimmung mit dem Landtag.

Zu § 124

Satz 1 entspricht in seiner Zielsetzung § 10 Absatz 1 alter Fassung. Er stellt durch die redaktionelle Neufassung klar, dass nicht jegliche Leistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen ausreichen, um die Förderung auszulösen. Entscheidend ist vielmehr, dass Auslöser unmittelbar pflegerische Leistungen nach dem SGB XI sein müssen. Leistungen nach § 45 b SGB XI zählen zum Beispiel nicht hierzu. Die Neufassung trägt bisherigen Abgrenzungsschwierigkeiten Rechnung.

Satz 2 entspricht in seiner Zielsetzung auch im Bereich der Angebote von Trägern ambulanter Dienste das Präventionsgebot aufzugreifen und im Bereich der Strukturverantwortung nach § 9 SGB XI umzusetzen. Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften nach § 24 Absatz 3 WTG sind eine Alternative zur vormaligen

eigenen Wohnung, die geeignet ist, eine vollstationäre pflegerische Betreuung zu vermeiden. Sie entfalten damit die Wirkungen eines Instrumentes zur Präventionsumsetzung im Sinne der §§ 5 Absatz 2 SGB XI, 14 Absatz 1 in Verbindung mit § 3 SGB IX.

Der Landesregierung liegen noch keine Erkenntnisse darüber vor, welcher Betrag als angemessene Förderung von Investitionskosten für Einrichtungen nach § 24 Absatz 3 WTG angesetzt werden könnte. Sie will hierzu ein wissenschaftliches Gutachten einholen, auf dieser Grundlage Gespräche mit den Anbietern und Kostenträgern führen und nachfolgend unverzüglich einen Regelungsvorschlag für die Verordnung unterbreiten.

Absatz 2 regelt die Ermächtigung, das Nähere zur Ausgestaltung der Förderung in einer Verordnung zu regeln.

~~Zu § 10 Absatz 2 alter Fassung vgl. die Ausführungen zu § 20.~~

Zu § 123

Die Regelung entspricht den Absätzen 1 und 2 § 11 alter Fassung mit redaktionellen Anpassungen. Satz 3 trägt klarstellend dem Umstand Rechnung, dass die Förderung nach § 13 ggf. durch § 11 Absatz 7 ausgeschlossen sein kann.

Absatz 2 enthält die Verordnungsermächtigung betreffend das Förderverfahren.

~~Zu den Absätzen 3 und 4 vgl. die Ausführungen zu § 20.~~

Zu § 143

Das Instrument eines Pflegegeldes hat sich im Grundsatz bewährt und wird beibehalten. Die bisherige rechtliche Ausgestaltung hat an einzelnen Punkten jedoch Entwicklungen in der Praxis zur Folge gehabt, die mit Sinn und Zweck nur noch schwerlich vereinbar waren, zu vermeidbaren Arbeiten und Ausgaben der für das Pflegegeld zuständigen Stellen führten und faktisch die Diskussion um die Gefahr einer Erbenschutzregelung zu Lasten der Solidargemeinschaft heraufbeschworen. Die rechtliche Ausgestaltung wurde deshalb umfassend einschließlich der bisherigen Festlegung der Kostenlast der Landschaftsverbände für Berechtigte nach § 1 Bundesversorgungsgesetz (BVG) auf Änderungsnotwendigkeiten überprüft und hat zu Änderungen geführt.

Die landesgesetzlichen Bestimmungen des neugefassten Absatzes 1 Satz 1 und Absatz 2 fassen die grundsätzlichen Regelungen der bisherigen Absätze 1 bis 3

zusammen. Die redaktionelle Neufassung trägt der seit 1. Juli 2008 geltenden Neufassung des § 9 SGB XI in der Fassung des Pflegeversicherungs-Weiterentwicklungsgesetzes Rechnung. *Absatz 1 stellt heraus, dass es sich bei der Pflegewohngeldleistung nunmehr ausdrücklich um eine Förderung der pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner handelt, eine sogenannte Subjektförderung (die als öffentliche Förderung im Sinne des § 9 SGB XI behandelt wird, § 11 Absatz 4). ~~Detailregelungen wie zum Beispiel die Frage einer objekt- oder subjektorientierten Ausgestaltung des Pflegewohngeldes oder von Schonbeträgen bleiben der konkretisierenden Verordnung vorbehalten.~~*

Satz 3 trägt dem Umstand Rechnung, dass es sich bei der Förderung durch Pflegewohngeld um eine subjektbezogene Förderung handelt. Damit hat grundsätzlich auch der oder die einzelne Pflegebedürftige einen subjektiven Anspruch auf Pflegewohngeld. Da es sich aber beim Pflegewohngeld dennoch vorrangig um ein Förderinstrument handelt, stellt der neue Satz 3 klar, dass die Förderberechtigung der Einrichtung, in der oder die Pflegebedürftige lebt, eine Anspruchsvoraussetzung ist. Besteht ein Förderanspruch der Einrichtung – etwa wegen fehlender Bedarfsbestätigung für einen Neubau – nicht, kann auch kein Anspruch auf Pflegewohngeld bestehen. Den Pflegebedürftigen, die in diesen Einrichtungen leben, können die Investitionskosten von der Einrichtung nach § 82 Absatz 4 SGB XI berechnet werden. Sie haben unter den Voraussetzungen des SGB XII (Sozialhilfe) einen Anspruch darauf, bei fehlender eigener Leistungsfähigkeit auch insoweit Hilfe zur Pflege zu erhalten. Zudem können sich die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen vor dem Einzug in eine Einrichtung über die entsprechende Förderberechtigung informieren. Die örtlichen Sozialhilfeträger werden die Betroffenen in geeigneter Weise informieren.

Berechtigte nach § 1 BVG haben die Möglichkeit einer Absicherung nach dem für sie zuständigen Sozialen Entschädigungsrecht, § 26 c Absatz 11 Buchstabe a) BVG in Verbindung mit § 27 d Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 c) und Satz 2. Die bisherige Regelung hatte zur Folge, dass die Landschaftsverbände aus kommunalen Mitteln Pflegewohngeldzahlungen leisteten, die nach BVG aus Bundesmitteln vorrangig geleistet werden können. Aus heutiger Sicht ist nicht mehr nachzuvollziehen, warum das Landespflegegesetz so angelegt wurde. Es sind keine Gründe ersichtlich, die bisherige Entlastung des Bundes für diesen Personenkreis fortzuschreiben. Einer

ersetzenden Investitionskostenerstattung nach Landesrecht bedarf es nicht. Dies gilt jedoch nicht ausnahmslos.

- Die Einkommensgrenzen von Kriegsoferfürsorgerecht und Sozialhilfe- bzw. Pflegewohngeldrecht sind nicht deckungsgleich. Es ist nicht auszuschließen, dass es Fälle gibt, die nach bisher geltendem Recht Pflegewohngeld erhalten, bei einem zukünftigen Verweis auf das BVG keinen Anspruch mehr hätten. Mit der Neuregelung ist nicht beabsichtigt, Menschen Leistungen zu entziehen, sondern im Interesse der Kostenlastgerechtigkeit einen Beitrag zur Entlastung der kommunalen Familie zu leisten. Die Formulierung von Absatz 2 Satz 2 wurde deshalb so gefasst, dass Berechtigte nach § 1 BVG nur dann zukünftig herausfallen, wenn sie keinen Anspruch nach BVG haben.

- Für Berechtigte nach anderen Gesetzen des Sozialen Entschädigungsrechts (Opferentschädigungsgesetz [OEG], Zivildienstgesetz [ZDG], Häftlingshilfegesetz [HHG], Infektionsschutzgesetz [IfSG], Soldatenversorgungsgesetz [SVG], Strafrechtliches Rehabilitierungsgesetz [StrRehaG] und Verwaltungsrechtliches Rehabilitierungsgesetz [VwRehaG]) verbleibt es bei den bisherigen Regelungen. Diese Gesetze unterscheiden sich vom Bundesversorgungsgesetz dadurch, dass Bund und Land anteilig bzw. das Land allein (IfSG) die Kosten tragen. Eine der zum Bundesversorgungsgesetz vergleichbare Regelung hätte hier zur Folge, dass auch das Land mit Kosten belastet würde. Die Situation des Landeshaushalts im Zusammenhang mit der im Grundgesetz festgeschriebenen Schuldenbremse bietet zum gegenwärtigen Zeitpunkt keinen Spielraum für neue Kostenbelastungen des Landes.

In Absatz 3 werden die Grundsätze der Einkommensermittlung formuliert. Diese richten sich entsprechend der bisherigen Regelungen im Rahmen der PflFEinrVO nach den Regelungen des SGB XII bzw. des BVG. Allerdings gibt es auch einige Modifikationen. So verweist die Regelung für die Ermittlung des einzusetzenden Einkommens und Vermögens nicht lediglich auf die Vorschriften des Ersten bis Dritten Abschnitts des Elften Kapitels des SGB XII, sondern – soweit anwendbar - vollumfänglich auf die Regelungen des Elften Kapitels des SGB XII sowie §§ 25 ff. BVG. Die weitgehende Anlehnung an die Vorschriften des SGB XII und BVG gewährleistet eine reibungslose Abwicklung der Anspruchsfälle ohne bürokratischen Mehraufwand, da sie der Ermittlung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach bekannten Vorschriften entsprechen, eine Doppelprüfung also weitestgehend vermieden wird.

Da Pflegewohngeld die über § 10 ermittelten Aufwendungen zum Gegenstand hat, sind über § 82 Absatz 2 SGB XII und § 25 d Absatz 3 BVG hinaus weitere Absetzungsbeträge zu berücksichtigen, wie der persönliche Barbetrag, die Kosten für Unterkunft und Verpflegung, die nicht von der Pflegekasse abgedeckten Pflegekosten. Darüber hinaus wird auch weiterhin ein erhöhter Selbstbehalt von 50 € anerkannt (liegt der vorläufige Selbstbehalt unter 50 €, kann maximal ein Selbstbehalt in Höhe des vorläufigen Einkommensüberhangs abgesetzt werden) und damit eine Privilegierung gegenüber den sozialhilferechtlichen Bestimmungen beibehalten. Der Selbstbehalt wird neben dem Barbetrag zur persönlichen Verfügung nach § 35 Absatz 2 SGB XII vom anrechenbaren Einkommen abgesetzt. Diese Regelung dient dazu, den Heimbewohner unabhängig von einem eventuellen einmaligen sozialhilferechtlichen Bedarf (z. B. für Bekleidung) zu machen.

Darüber hinaus wird in Absatz 3 Satz 3 auch der erhöhte Vermögensschonbetrag des früheren § 4 Absatz 2 Satz 4 PflFEinrVO normiert. Zur Gewährleistung einer landesweit einheitlichen Anwendung der Schonbeträge bei Ehepaaren, Lebenspartnerinnen oder Lebenspartnern, Partnerinnen oder Partnern von eheähnlichen Gemeinschaften werden abweichend hiervon 15 000 Euro anerkannt unabhängig von der Frage, ob nur eine oder beide Personen vollstationär gepflegt werden. Die Wahl eines anderthalbfachen Schonbetrags (15 000 Euro) ist im Ergebnis ein Kompromiss, der dem Umstand Rechnung trägt, dass das Gesamteinkommen berücksichtigt wird, die Kostenlast aber geringer ist, wenn nur eine oder einer der Ehegatten, Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner, Partnerinnen oder Partner von eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften vollstationär gepflegt wird. Eine Unterscheidung nach Fallgruppen ist sachlich nicht gerechtfertigt.

Absatz 4 entspricht § 4 Absatz 2 Satz 5 PflFEinrVO und legt weiterhin fest, dass keine Anrechnung der Einkünfte oder des Vermögens der Angehörigen im Sinne des SGB XII oder des BVG (sogenannter Angehörigendurchgriff) erfolgt. Unterhaltsansprüche bleiben unberücksichtigt, soweit sie entsprechend der Grundsätze der Pflegewohngeldberechnung nicht die genannte Personengruppe betreffen.

Satz 3 bestimmt, dass § 41 Absatz 4 SGB XII entsprechend Anwendung findet.

Da jedoch ein Rückgriff auf Angehörige beim Pflegewohngeld ausgeschlossen ist, bedeutet „entsprechend anwendbar, dass eine schuldhafte Herbeiführung der

finanziellen Bedürftigkeit und damit missbräuchliche Herbeiführung von Leistungsansprüchen ggf. zum Ausschluss der Pflegegeldleistung führt. Die pflegebedürftige Person unterfällt in diesen Fällen den regulären sozialhilferechtlichen Vorschriften. So wäre beispielsweise im Falle einer Vermögensverschenkung zu prüfen, ob ein durchsetzbarer Rückforderungsanspruch gegenüber dem Beschenkten nach § 528 Absatz 1 Satz 1 BGB besteht, der die Bedürftigkeit des Schenkers entfallen ließe oder im Falle der mangelnden Durchsetzbarkeit des Rückgewähranspruchs die Überleitung des Anspruchs auf den Träger der Sozialhilfe ermöglicht (§ 16 Absatz 7 dieser Verordnung in Verbindung mit § 93 SGB XII). Da im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Herbeiführung der Bedürftigkeit des Schenkers die Rückforderung ausgeschlossen sein kann (§ 529 BGB), wäre der Ausschluss des Pflegegeldes zu prüfen.

Absatz 5 stellt die Nachrangigkeit des Pflegegeldanspruchs sicher.

~~Absatz 1 Satz 2 und 3 entsprechen Absatz 2 alter Fassung.~~

Absatz 6~~3~~ entspricht § 12 Absatz 6 alter Fassung.

Absatz 7 4 entspricht Absatz 5 alter Fassung

~~Zu Absatz 7 alter Fassung vgl. die Ausführungen zu § 20.~~

Absatz 8 normiert, dass entsprechend der §§ 91 und 93 SGB XII eine Gewährung von Pflegegeld auch darlehensweise erfolgen kann und Ansprüche gegenüber Dritten auf den Träger der Sozialhilfe übergeleitet werden können. Diese Möglichkeiten soll den Kostenträgern des Pflegegeldes eröffnet werden, um im Interesse einer angemessenen Lastenverteilung die Belastung der Solidargemeinschaft im Sinne der Vorbemerkung auf das Vertretbare zu beschränken. Sie ergibt sich letztlich aus der Ausgestaltung des Pflegegeldes als Subjektförderung und der damit einhergehenden Auflösung des pflegegeldrechtlichen Dreiecksverhältnisses zwischen Pflegeeinrichtung, pflegebedürftiger Person und Träger der Sozialhilfe.

Weitere Detailregelungen zum Antragsverfahren, zur Prüfung und Berechnung der Anspruchsvoraussetzungen (zur Dauer und Höhe sowie zum Verfahren zur Änderung der Leistungsgewährung), die keine wesentlichen Regelungsbereiche betreffen (Wesentlichkeitstheorie) bleiben der Durchführungsverordnung vorbehalten. Absatz 9 beinhaltet die Verordnungsermächtigung.

Zu § 154

Die Norm entspricht in redaktioneller Überarbeitung § 13 Absatz 1 und 2 alter Fassung.

~~Zu Absatz 3 alter Fassung vgl die Ausführungen zu § 20~~

Durch Satz 3 wird berücksichtigt, dass nach § 82 Absatz 4 SGB XI Einrichtungen, die keine Förderung nach Landesrecht erhalten, ihre betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ohne Zustimmung der zuständigen Landesbehörde gesondert berechnen können und die Berechnung der zuständigen Behörde lediglich anzeigen müssen. Dies gilt auch in den Fällen, in denen eine Förderung aufgrund der Regelung des § 11 Absatz 7 ausgeschlossen ist.

Zu § 165

Die Norm entspricht dem bisherigen § 14.

Absatz 1 wird entsprechend der Regelung in § 1 Absatz 3 neu um die Angehörigen ergänzt.

Absatz 2 bleibt unverändert.

Absatz 3 alter Fassung betrifft freiwillige Landesleistungen, die zukünftig vom Landesalten- und pflegeförderplan nach § 16 erfasst werden. Absatz 3 alter Fassung kann daher in § 14 entfallen.

Zu § 176

Es handelt sich um eine neue Vorschrift, mit der konkretisiert wird, wie die notwendige Stärkung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen gestaltet werden kann. Die Vorschrift erfasst zunächst Angebote konkret für die pflegende Angehörigen selbst (Satz 1). Sie trägt aber auch dem Umstand Rechnung, dass gerade passgenaue ergänzende Pflegeangebote wie Kurzzeitpflege, Verhinderungs- oder Tagespflege für die Entlastung pflegender Angehöriger von zentraler Bedeutung sind (Satz 2).

Da die Leistungen, die durch pflegende Angehörige erbracht werden, ansonsten oft auf Kosten der Kommunen und anderer öffentlicher Leistungsträger durch professionelle Dienste erbracht werden müssen, sind auch Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige ein wichtiger Teil einer präventiven Sozial- und Pflegepolitik vor Ort. Daher ist es konsequent, insoweit eine Leistungsverpflichtung der Kommunen zu begründen, die allerdings in entsprechender Anwendung des § 4 Absatz 2 Satz 2 begrenzt ist. Zusätzliche freiwillige Angebote sind selbstverständlich

möglich und oft sicher sinnvoll. Individuelle Ansprüche gegen die Kommunen werden hierdurch nicht geschaffen.

Zu § 187

Absatz 1 des § 15 alter Fassung wurde gestrichen. Er entsprach dem Bundesrecht. Einer wiederholenden landesgesetzlichen Regelung bedarf es nicht.

Der einzige Absatz neu entspricht Absatz 2 alter Fassung.

Zu § 198

Mit dem Instrument eines Landesförderplans sollen die Maßnahmen der Landesregierung zur Stärkung und Qualifizierung der Strukturen der Altenhilfe und der pflegerischen Versorgung im Landeshaushalt gebündelt und planmäßig aufbereitet werden. Die regelbeispielhafte Aufzählung spiegelt den aktuellen Erkenntnisstand im Zeitpunkt der Gesetzesneufassung wider, wie er sich in den umfangreichen und intensiven Fachgesprächen im Vorfeld der Arbeiten am Gesetz herausgebildet hat. In die konkrete Erarbeitung können im Rahmen eines breit angelegten Partizipationsprozesses weitere Vorschläge einfließen.

Zur Finanzierung des Landesförderplans werden zunächst die im Haushalt des für Pflege und Alter zuständigen Ministeriums für die Themenbereiche bereitstehenden Mittel – aktuell rd. 8,7 Mio Euro p.a. - zusammengefasst. Damit bündelt der Förderplan die derzeit verfügbaren Finanzressourcen und bietet den strukturellen Rahmen dafür, die Förderinstrumente und Finanzressourcen im Rahmen der Haushaltsgesetzgebung - insbesondere im Hinblick auf die Auswirkungen des demographischen Wandels - anzupassen. Die Verteilung und Nutzung der Mittel wird dadurch transparenter und für die Förderempfänger auch hinsichtlich der Zielsetzungen berechenbarer.

Absatz 1 zählt beispielhaft Maßnahmen auf, die durch den Landesförderplan gefördert werden können.

Das Landespflegegesetz wertet sowohl auf Landesebene wie auch auf kommunaler Ebenen Berichts- und Planungsprozesse deutlich auf. Daher ist es folgerichtig, deren Ergebnisse auch zur Grundlage der Planung von Förderungen zu machen. Dies soll durch die Regelung des Absatz 3 Satz 2 für den Landesförderplan ausdrücklich festgeschrieben werden.

Zu § 2019

Eine Landespolitik als Gestaltungsauftrag ist ohne verlässliche und belastbare Planungs- und Datengrundlage nicht leistbar. Hier fehlt es bislang an umfassenden, belastbaren und aufbereiteten Erkenntnissen. Die neugeschaffene Vorschrift verpflichtet deshalb die Landesregierung erstmals zur einer kontinuierlichen Berichterstattung zur Lage der Älteren in Nordrhein-Westfalen mit entsprechender Datenerhebung und Analyse und konkretisiert verbindlich die landespolitische Verantwortung.

Zu § 20

~~Die Vorschrift fasst die bisherigen vereinzelt geregelten Ermächtigungsnormen zur Ausgestaltung durch Verordnungen in den §§ 9 Absatz 3, 10 Absatz 2, 11 Absatz 4, 12 Absatz 7 und 13 Absatz 3 alter Fassung in eine einzige Verordnungsermächtigung zusammen, ergänzt um die neugeschaffene Befugnis zur Ausgestaltung eines Landesalten und Pflegeausschusses nach § 4 Absatz 2 sowie nach § 7 Absatz 5 zu Aufbau und Mindestinhalten der Berichte der kommunalen Alten und Pflegekonferenzen und nach § 9 zur Bestimmung, welche Daten zu Planungszwecken übermittelt werden sollen und zur Art der Datenübermittlung.~~

~~Für letztere ist es im Sinne einer landesweiten Betrachtung, Auswertung und Nutzung mehr als sinnvoll, eine Verständigung auf Mindestanforderungen und Standardisierungen vorzunehmen.~~

~~Von dieser Verordnungsermächtigung soll erst Gebrauch gemacht werden, nachdem die Regelungsgegenstände und -möglichkeiten intensiv mit allen Betroffenen erörtert worden sind. Im Übrigen wird auf die Ausführungen der Begründung zu § 11 Bezug genommen.~~

Zu § 21

§ 21 neu entspricht § 16 alter Fassung.

Zu § 22

~~Die Norm entspricht § 17 in der bisherigen Fassung.~~

~~Nach dem „neuen Recht“ sind künftig einheitliche Verfahren für die Ermittlung der betriebsnotwendigen Aufwendungen vorgesehen. Die Anwendbarkeit hiervon abweichender und mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht~~

vereinbarer Regelungen und Regelwerke widerspräche dem gemäß Art. 31 GG vorrangigen Bundesrecht und ist daher nicht zulässig.

Die nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer gewollten Vereinheitlichung des Rechts (keine Verankerung unterschiedlicher qualitativer Vorgaben in diversen Regelwerken) vorgenommene Verlagerung sämtlicher baulicher Anforderungen einschließlich des sog. „Raumprogramms“ des Landespflegerechts aus dem Jahr 2003 in das WTG NRW mit den dort formulierten Übergangsregelungen/ Bestandsschutzregelungen führt dazu, dass insoweit eigene Übergangsregelungen im APG NRW überflüssig und damit ebenfalls zu streichen sind.

§ 22 beschränkt sich auf wesentliche und bei der Einführung des „neuen Rechts“ notwendig zu beachtende Regelungen.

Absatz 1 beinhaltet eine Übergangsregelung. Sie berücksichtigt den vielfach genannten Einwand, der Zeitraum für die Umstellung aller stationären Pflegeeinrichtungen auf die neuen Regelungen sei zu gering. Die stationären Pflegeeinrichtungen in NRW (2.325 laut Pflegestatistik von IT-NRW zum 15.12.2011) verfügen derzeit über bestandskräftige Bescheide bis zum 31.12.2014. Nach Inkrafttreten des GEPA NRW und der Durchführungsverordnung (vermutlich im Oktober 2014) muss ein für Antragstellung und Bearbeitung auskömmlicher Zeitraum zur Verfügung stehen. Auch wenn künftig eine Unterstützung des Verfahrens durch ein IT-System vorgesehen ist, ist zu berücksichtigen, dass auch die Entwicklung und Einführung des IT-Systems mit Unwägbarkeiten verbunden ist. Vor dem Hintergrund der geltend gemachten Bedenken wird daher Absatz 1 in den Gesetzestext aufgenommen. Er ermöglicht eine inhaltsgleiche Verlängerung der Bescheide der Bestandseinrichtungen um ein weiteres Jahr bis zum 31.12.2015, ohne dass es hierfür einer entsprechenden Antragstellung durch die Trägerinnen und Träger der Einrichtungen bedarf. Der Trägerin bzw. dem Träger einer Einrichtung steht es dabei ausdrücklich offen, eine Bescheiderteilung auf der Grundlage des neuen Rechts zu beantragen.

Die Verlängerung der bestehenden Bescheide steht zwar im Spannungsverhältnis zu der Vorgabe des Bundessozialgerichts (BSG), für Bescheidverfahren nach dem 31.12.2012 eine den Urteilen des BSG entsprechende Rechtslage bzw. Verwaltungspraxis in allen Ländern sicherzustellen. Dieser Zielsetzung steht aber nach dem übereinstimmenden Vortrag der Kommunen, Landschaftsverbände und Leistungserbringer das erhebliche Risiko einer insgesamt bei den 2.325 stationären

Einrichtungen scheidender Umstellung auf das neue Verfahren und damit einer erheblichen Rechtsunsicherheit für alle stationär betreuten Pflegebedürftigen in NRW gegenüber. Bei Abwägung beider rechtlichen Gesichtspunkte erscheint eine Übergangsfrist von einem Jahr sachgerecht.

Absatz 2 regelt den Bestandsschutz hinsichtlich in der Vergangenheit abweichend anerkannter höherer Vermögensschonbeträge bei der Berechnung des Pflegegeldes. Im Rahmen der Verbändeanhörung ist festgestellt worden, dass die Anwendung des § 4 Absatz 2 der Verordnung über die Förderung der Investitionen von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie über den bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen „Pflegegeld“ uneinheitlich erfolgte, wenn beide Ehe- oder Lebenspartner vollstationär gepflegt wurden. In den Fällen, in denen Beiden einen Vermögensschonbetrag anerkannt wurde und somit insgesamt 20 000 € geschützt waren, wird vermieden, dass durch die neue Regelung des § 15 Absatz 4, der für beide pflegegeldberechtigten Personen einen gemeinsamen Vermögensschonbetrag von 15 000 € vorsieht, der bisher geschützte Rest zunächst aufzuzehren ist, bevor wiederum Pflegegeld gewährt wird.

Als Folge der in Absatz 1 getroffenen Regelung, die voraussichtlich dazu führen wird, dass die erstmalige Festsetzung der in NRW bestehenden Einrichtungen zum 01.01.2016 erfolgen wird, eröffnet Absatz 3 die Möglichkeit, durch Allgemeinverfügung ausnahmsweise abweichende Verfahrensfristen festzulegen, um die Neuberechnung und Implementierung der zur Verwaltungsvereinfachung vorgesehenen Software zu ermöglichen und dabei auf Herausforderungen bei der Umsetzung für alle Beteiligten interessengerecht reagieren zu können.

Sollte der örtliche Sozialhilfeträger für seinen örtlichen Zuständigkeitsbereich von der Möglichkeit des neuen § 11 Absatz 7 Gebrauch machen wollen, so wird er für die Vorbereitung der verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Absatz 6 einige Zeit benötigen. Dies darf nicht dazu führen, dass mögliche Interessenten die vom Gesetzgeber ausdrücklich gewollte Steuerungsmöglichkeit unterlaufen. Dies verhindert der neue Absatz 4.

Zu § 23

Die Regelungen zur Refinanzierung der Investitionsaufwendungen der Pflegeeinrichtungen werden mit dem APG NRW und der Durchführungsverordnung zum APG NRW vollständig neu gefasst. Hierdurch soll eine verfassungsrechtlich gebotene Anpassung an bundesrechtliche Vorgaben und insbesondere an die vom Bundessozialgericht im Jahr 2011 festgelegten Grundsätze zur Investitionskostenrefinanzierung und die Neuregelungen im § 82 SGB XI vom Dezember 2012 erfolgen. Daneben sollen die Regelungen den Trägerinnen und Trägern von Pflegeeinrichtungen Planungssicherheit und auskömmliche Finanzierungen im Hinblick auf erforderliche Modernisierungen bieten.

Dabei erfolgt die Regelung aus der Verantwortung für die kommunale Finanzsituation ausdrücklich mit dem Ziel, durch die Rechtsänderung keine wesentlichen Belastungen der Kommunen auszulösen.

Diese Zielsetzung ist auch aufgrund der langjährigen Finanzierungsstruktur im Bereich der Pflege geboten. Die Kosten im Bereich der Pflege sind neben den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen in erster Linie von den gesetzlichen und privaten Pflegeversicherungen aufzubringen. Daneben bestimmen sowohl § 9 SGB XI als auch § 2 Abs. 1 des bisherigen Landespflegegesetzes NRW, dass die Kommunen verantwortlich für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten pflegerischen Infrastruktur sind. Aus diesem Grund obliegt ihnen in NRW auch die Investitionskostenförderung im Wege des Pflegewohngeldes. Das Land hat in NRW nach der bisherigen Rechtslage keine eigene Finanzierungsverantwortung. Dies entspricht auch der Intention des § 9 SGB XI, der zur Finanzierung der Infrastrukturentwicklung die Kostenträger berufen sieht, die durch die Einführung der Pflegeversicherung relevante Kosteneinsparungen hatten. In NRW waren dies vorrangig die Sozialhilfeträger.

Die Finanzlage des Landes eröffnet weder aktuell noch in Zukunft Spielräume, an dieser Finanzstruktur etwas zu verändern und etwa auch dem Land eine neue, eigene Finanzierungsverantwortung für die Pflege zuzuweisen. Genau dies wäre aber möglicherweise nach dem Konnex-AG NRW die Folge, wenn durch das APG bzw. die entsprechende Verordnung wesentliche Mehrbelastungen für die Kommunen im Sinne des KonnexAG NRW neu begründet würden. Auch wenn noch

abschließend zu klären wäre, ob die Umsetzung einer bundesrechtlich ohnehin gegebenen und durch ein Bundesgericht lediglich im Wege der Gesetzesauslegung festgestellten Rechtslage den Anwendungsbereich des KonnexAG NRW überhaupt eröffnet, muss zur Sicherung der Zukunftsfähigkeit des Landeshaushalt zwingend die Gefahr einer gesetzlich durch das KonnexAG ausgelösten Veränderung der bewährten Finanzierungsstruktur in der Pflege zulasten des Landes vermieden werden.

Auf der anderen Seite muss innerhalb dieses Rahmens auch gewährleistet sein, dass die Einrichtungen auch in Zukunft eine gemessen an ihren tatsächlich entstandenen Aufwendungen auskömmliche Finanzierung erhalten.

Aufgrund der zahlreichen grundlegenden Änderungen der Finanzierungsregelungen gegenüber der bisherigen Verwaltungspraxis in NRW sind die finanziellen Auswirkungen der Änderungen nach übereinstimmender Auffassung der bisher zuständigen Behörden, der Landesregierung sowie der Verbände der Einrichtungsträger im Vorhinein nicht verlässlich abzuschätzen. Daher ist von Beginn der Umsetzung der Rechtsänderungen an eine intensive Evaluation der Auswirkungen gerade im Hinblick auf die Kostenfolgen, aber auch auf die Bedarfssituation und die auskömmliche Refinanzierung der Einrichtungen geboten.

Dem Gesetzgeber ist bekannt, dass das zuständige Ministerium, die Kommunalen Spitzenverbände und die Landschaftsverbände zur Umsetzung einer solchen Evaluation eine Vereinbarung abschließen wollen. Die Absicht, durch diese Vereinbarung eine wesentliche Belastung der Kommunen zu vermeiden und dadurch auf eine ggf. streitige rechtliche Klärung der Anwendbarkeit des KonnexAG sowie ggf. nachfolgend die Durchführung eines Verfahrens nach dem KonnexAG verzichten zu können, wird ausdrücklich begrüßt. Diesem Ziel dient ausdrücklich auch der Gesetzesauftrag des Absatzes 3, der die beabsichtigte Vereinbarung unterstützen soll. Dabei handelt es sich – wie bei der beabsichtigten Vereinbarung selbst – ausdrücklich nicht um ein Verfahren i.S. d. KonnexAG.

Im Rahmen der Evaluation nach Abs. 3 ist Vergleichsmaßstab das bis zum 31.07.2013 angewandte Verwaltungsverfahren, da ab der zweiten Jahreshälfte 2013 bereits zum Teil Übergangsvorschriften im Hinblick auf die Urteile des Bundessozialgerichts umgesetzt wurden.

Die Regelung des Absatzes 3 Satz 3 bringt deutlich die Verantwortung für die Vermeidung wesentlicher Belastungen der Kommunen zum Ausdruck. Der

Gesetzgeber bekennt sich ausdrücklich zu seiner Verantwortung, zur Erreichung dieses Zieles ggf. auch Anpassungen am Gesetz vorzunehmen bzw. seitens der Landesregierung an der Verordnung vorzunehmende Änderungen zu unterstützen. Der Gesetzgeber geht im Gegenzug ausdrücklich davon aus, dass das Ministerium, die Kommunalen Spitzenverbänden und die Landschaftsverbände unter Beteiligung der Vertretungen der Einrichtungsträgerinnen und –träger im Rahmen der Evaluation auch die Ergebnisse der Überprüfung nach Absatz 2 betrachten. Stellen sie dabei Defizite im Hinblick auf die Bedarfsgerechtigkeit der Versorgungsstruktur oder die auskömmliche Refinanzierung der Einrichtungen fest, sollen unter Wahrung der Kostenneutralität ebenfalls Änderungen der Verordnung bzw. des Gesetzes erfolgen.