

03.02.2003

Gesetzentwurf

der Landesregierung

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

A Problem

1. Durch das Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen (PfG NW) ist die Verantwortung für die Förderung der Investitionskosten von Pflegediensten und -einrichtungen der kommunalen Ebene übertragen worden. In den letzten Jahren ist es zu einem erheblichen Investitionsrückstand gekommen. Dieser Rückstand wird von den Landschaftsverbänden mit insgesamt rd. 4,7 Mrd. Euro veranschlagt.
2. Das dem Investitionsrückstand zugrundeliegende Finanzierungsproblem ergibt sich im Wesentlichen aus der schwierigen Lage der kommunalen Haushalte. Sie hat dazu geführt, dass die mit mehr als 1 Mrd. Euro jährlich zu veranschlagenden Einsparungen im Bereich der Hilfe zur Pflege nach dem BSHG - insbesondere durch die erheblich gestiegenen Ausgaben bei der Eingliederungshilfe - aufgezehrt und somit nicht im notwendigen Umfang für die Förderung der pflegerischen Infrastruktur eingesetzt wurden. Beide Landschaftsverbände haben sogar Haushaltssperren beschlossen. Zudem sind in den Haushaltsplänen für das Jahr 2003 von den Landschaftsverbände keine Haushaltsmittel mehr für Neubewilligungen zur Förderung der Investitionskosten von stationären Pflegeeinrichtungen veranschlagt worden.
3. Die im Landespflegegesetz enthaltene Bindung von Mitteln zur Investitionskostenförderung an eine Bedarfsbestätigung muss nach der neuen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG-Urteil vom 28.06.2001, Az: B 3 P 9/00) als unzulässig bewertet werden. Aus Gründen der Rechtssicherheit ist eine Neuregelung insbesondere im Hinblick auf die wettbewerbsrechtliche Ausgestaltung des Landespflegegesetzes dringend geboten.

Datum des Originals: 28.01.2003/Ausgegeben: 07.02.2003

Die Veröffentlichungen des Landtags sind fortlaufend oder auch einzeln gegen eine Schutzgebühr beim Archiv des Landtags Nordrhein-Westfalen, 40002 Düsseldorf, Postfach 10 11 43, Telefon (0211) 884 - 2439, zu beziehen.

B Lösung

Unter Berücksichtigung dieser Ausgangslage soll die Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen wie folgt ausgestaltet werden:

- Die bisherige an die Bedarfsbestätigung gekoppelte vorschüssige Objektförderung der Investitionskosten teil- und vollstationärer Pflegeeinrichtungen wird eingestellt.
- Zur Sicherung des Vorrangs der häuslichen Versorgung und zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen erhalten alle Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen - unabhängig von der Einkommenssituation der Pflegebedürftigen - einen Aufwendungszuschuss für alle Plätze, die von Personen genutzt werden, die als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI anerkannt sind.
- Bei vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen werden nur noch die Investitionskosten für solche Plätze gefördert, die von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern genutzt werden, die die auf sie entfallenden Investitionskostenanteile nicht selbst tragen können.
- Um eine qualitativ angemessene bauliche Ausstattung der Pflegeheime auch zukünftig zu sichern, wird das Pflegewohngeld nur für solche Heimplätze gezahlt, die nach den in NRW üblichen Standards errichtet werden bzw. errichtet worden sind. Hierzu gehört beim Pflegeheimbau u. a. neben der ortsnahen, überschaubaren Bebauung auch die Begrenzung der Platzkapazitäten auf grundsätzlich 80 Plätze und die Einhaltung der Standards des nordrhein-westfälischen Raumprogramms.
- Bei der Gewährung von Pflegewohngeld für vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen wird neben dem Einkommen zukünftig auch das Vermögen bis auf einen Freibetrag von 10.000 Euro angerechnet. Auch ein selbstbewohntes angemessenes Hausgrundstück/Familienheim darf nicht verwertet werden.
- Um festzustellen, ob eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen sicher gestellt ist und - falls notwendig - frühzeitig regulierend eingreifen zu können, wird die Beobachtung des Pflegemarktes gesetzlich vorgeschrieben.

C Alternativen

Keine

D Kosten

Für das Land entstehen keine Ausgaben.

E Zuständigkeit

Zuständig ist das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie. Beteiligt sind das Innenministerium, Finanzministerium und das Ministerium für Städtebau und Wohnen, Kultur und Sport.

F Auswirkungen auf die Selbstverwaltung und die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände

Den Kreisen und kreisfreien Städten bleibt die Sicherung der pflegerischen Versorgung weiterhin als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe übertragen. Die bisher gespaltene (Förder-)Verantwortung zwischen Landschaftsverbänden und Kommunen wird aufgehoben und die Aufgaben- und Ausgabenverantwortung auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte zusammengeführt.

Der Wegfall der Zugangsregelung für die öffentliche Förderung (Bedarfsbestätigung) wird ein bisheriges Hemmnis für die private Investitionstätigkeit beseitigen. Die damit verbundene Umstellung von der öffentlichen Darlehensvergabe auf einen nachschüssigen Aufwendungszuschuss (für belegte Plätze und pflegebedürftige Heimbewohner) kann durch die Kreise und kreisfreien Städte finanziert werden, da sie durch folgende Maßnahmen entlastet werden:

- Senkung der Höchstgrenze der als betriebsnotwendig anererkennungsfähigen Investitionskosten,
- stärkere Beteiligung der finanziell besser gestellten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner an den Investitionskosten vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen.

G Finanzielle Auswirkungen auf die Träger und die privaten Haushalte

Die vorgesehenen Regelungen zur nachschüssigen Förderung bewirken, dass

- den Trägern von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen - unabhängig vom Einkommen der Pflegebedürftigen - die Investitionskosten für die Plätze erstattet werden, die von Personen genutzt werden, die als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI anerkannt sind.
- den vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen die Investitionskosten für die von finanziell bedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern genutzten Heimplätze erstattet werden, wenn die Einrichtungen die Voraussetzungen und die Qualitätsanforderungen dieses Gesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen erfüllen.

Auf die privaten Haushalte wirkt sich die Novellierung insofern aus, als neben dem Einkommen nun auch das Vermögen pflegebedürftiger Bewohnerinnen bzw. Bewohner vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen bei der Berechnung von Pflegewohngeld berücksichtigt wird. Bevor Pflegewohngeld gezahlt wird, ist nach den Grundsätzen des BSHG und des BVG zunächst das Vermögen für die Finanzierung der Investitionskosten einzusetzen. Die Gewährung von Pflegewohngeld darf allerdings nicht abhängig gemacht werden von dem Einsatz oder der Verwertung kleinerer Barbeträge und sonstiger Geldwerte in Höhe von bis zu 10.000 Euro. Ein selbstbewohntes angemessenes Hausgrundstück/Familienheim darf nicht verwertet werden. Ein Rückgriff auf ansonsten nach den Bestimmungen des Bundessozialhilfegesetzes unterhaltsverpflichtete Angehörige bleibt auch für den Fall der Aufzehrung des Vermögens weiterhin ausgeschlossen.

Gesetzentwurf der Landesregierung

Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW)

Artikel 1

Das Gesetz zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW) vom 19.März.1996 (GV. NRW. S. 137), geändert durch Gesetz vom 9.Mai.2000, (GV. NRW. S. 462), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht erhält folgende Fassung:

Inhaltsübersicht

**Erster Abschnitt
Allgemeine Bestimmungen**

- § 1 Ziel
- § 2 Sicherstellung der pflegerischen Angebotsstruktur
- § 3 Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen
- § 4 Beratung
- § 5 Pflegekonferenzen

**Zweiter Abschnitt
Kommunale Pflegeplanung/
Auskunftspflichten**

- § 6 Kommunale Pflegeplanung
- § 7 Auskunftspflichten

**Dritter Abschnitt
Pflegeeinrichtungen**

- § 8 Pflegeeinrichtungen

Vierter Abschnitt Förderung

- § 9 Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

Auszug aus den geltenden Gesetzesbestimmungen

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

Inhaltsübersicht

**Erster Abschnitt
Allgemeine Bestimmungen**

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

**Zweiter Abschnitt
Planungsverantwortung/Ermittlung des Bedarfs/Auskunftspflichten**

- § 6 Kommunale Pflegebedarfsplanung
- § 7 Auskunftspflichten

**Dritter Abschnitt
Förderung**

1. Unterabschnitt
Allgemeine Grundsätze

- § 8 Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

2. Unterabschnitt
Ambulante Hilfen

- § 9 Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)

- § 10 Ambulante Pflegeeinrichtungen
- § 11 Bewohnerorientierter Aufwendungs-
zuschuss für Investitions-
kosten von Tages-, Nacht- und
Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- § 12 Bewohnerorientierter Aufwendungs-
zuschuss für Investitions-
kosten vollstationärer Dauerpfle-
geeinrichtungen (Pflegewohn-
geld)
- § 13 Gesonderte Berechnung nicht ge-
förderter Aufwendungen

**Fünfter Abschnitt Andere Hilfeange-
bote**

- § 14 Förderung komplementärer am-
bulanter Dienste
- § 15 Ermittlung des Bedarfs an Ein-
richtungen der Behindertenhilfe
und Förderung

Sechster Abschnitt Verfahren

- § 16 Verfahren, Datenschutz
- § 17 Übergangsregelungen

**Siebter Abschnitt Schlussvorschrif-
ten**

- § 18 In-Kraft-Treten

- § 10 Komplementäre ambulante Dienste

3. Unterabschnitt

- § 11 Tages- und Nachtpflege
- § 12 Kurzzeitpflege

4. Unterabschnitt

Vollstationäre Einrichtungen

- § 13 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen
- § 14 Bewohnerorientierter Aufwendungs-
zuschuß für Investitionskosten vollsta-
tionärer Pflegeeinrichtungen (Pflege-
wohngeld)

Vierter Abschnitt

Gesonderte Berechnung

- § 15 Gesonderte Berechnung nicht geför-
deter Aufwendungen

Fünfter Abschnitt

Einrichtungen der Behindertenhilfe

- § 16 Ermittlung des Bedarfs an Einrichtun-
gen der Behindertenhilfe und Förde-
rung

Sechster Abschnitt

Kosten und Verfahren

- § 17 Kosten
- § 18 Verfahren, Datenschutz

Siebter Abschnitt

Übergangsregelungen

- § 19 Landesprogramm zur Förderung der
Investitionskosten von Pflegeeinrich-
tungen
- § 20 Sonstige Übergangsregelungen

Achter Abschnitt

Schlussvorschriften

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

2. § 1 wird wie folgt gefasst:

„§ 1
Ziel

(1) Ziel dieses Gesetzes ist es, eine leistungsfähige und wirtschaftliche ambulante, teilstationäre, vollstationäre und komplementäre Angebotsstruktur für alle Pflegebedürftigen zu gewährleisten. Die Struktur soll sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen und der sie Pflegenden orientieren. Sie soll in kleinen, überschaubaren und stadtteilbezogenen Formen unter Beachtung der Grundsätze der Qualitätssicherung, der Wirtschaftlichkeit und des Wettbewerbs der Anbieter untereinander entwickelt werden. Die darauf aufbauende Versorgung soll nach dem Grundsatz des Vorrangs der häuslichen Versorgung ortsnah, aufeinander abgestimmt und nach dem allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisstand sichergestellt werden und die pflegenden Angehörigen bei der häuslichen Pflege unterstützen. Das bürgerschaftliche Engagement in der häuslichen und in der stationären Pflege ist zu stärken. Bei Maßnahmen nach diesem Gesetz sind zudem die unterschiedlichen Auswirkungen auf Frauen und Männer zu berücksichtigen. Dabei ist die Gleichstellung von Frauen und Männern als durchgängiges Prinzip zu befolgen. Die besonderen Belange pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten sowie pflegebedürftiger Menschen mit gleichgeschlechtlichem Lebensentwurf sind zu berücksichtigen. Bei vollstationären Pflegeeinrichtungen haben Sanierung und Modernisierung Vorrang vor dem Neubau von Pflegeeinrichtungen. Sie sind so zu gestalten, dass insbesondere in Pflegeheimen selbständiges und individuelles Wohnen auch mit der Unterstützung von Angehörigen möglich ist. Bei der Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur sollen neue Wohn- und Pflegeformen einbezogen werden.

§ 1
Ziel

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

(2) Die zuständigen Landesbehörden, die Kreise, kreisangehörigen und kreisfreien Städte, die überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeversicherung einschließlich der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der anderen Vereinigungen der Träger, die Pflegekassen unter Beteiligung der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sowie die Seniorenvertretungen und die Vertretungen der Pflegebedürftigen, Behinderten und chronisch Kranken arbeiten zur Erreichung der in Absatz 1 bestimmten Ziele eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammen. Dabei sind auch die Maßnahmen zur Verbesserung der Angebotsstruktur im Sinne von Absatz 1 Sätze 1 bis 3 und Maßnahmen zur Förderung eines geeigneten Wohnungsangebotes zur Sicherung der eigenen Häuslichkeit für Pflegebedürftige aufeinander abzustimmen."

3. § 2 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „Versorgung“ durch das Wort „Angebotsstruktur“ ersetzt.

§ 2
Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

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

b) In Absatz 2 werden die Wörter „Planungs- und“ gestrichen.

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

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

c) In Absatz 4 wird das Wort „bedarfsgerechte“ gestrichen.

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

- d) Absatz 5 wird gestrichen. (5) Die zuständige oberste Landesbehörde gibt unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses Empfehlungen für die Ermittlung des Bedarfs an ambulanten Pflegediensten, komplementären Diensten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige.
4. § 5 wird wie folgt geändert: § 5
Pflegekonferenzen
- (1) Zur Umsetzung der in diesem Gesetz und in den §§ 8 und 9 SGB XI vorgegebenen Aufgaben richten die Kreise und kreisfreien Städte Pflegekonferenzen ein und übernehmen deren Geschäftsführung.
- a) Absatz 2 Satz 2 wird gestrichen. (2) Aufgabe der Pflegekonferenzen ist die Mitwirkung bei der Sicherung und quantitativen Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur einschließlich der notwendigen komplementären Hilfen. Dies setzt die frühzeitige Information über Förderabsichten des örtlichen oder überörtlichen Trägers der Sozialhilfe voraus. Allgemeine Erfahrungsberichte der Heimaufsicht sind regelmäßig in die Beratung einzubeziehen.
- b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort "Pflegeeinrichtungen" die Wörter „einschließlich der Heimbeiräte oder der Heimfürsprecher“ eingefügt. (3) Mitglieder der Pflegekonferenzen sind neben dem Kreis oder der kreisfreien Stadt Vertreterinnen oder Vertreter von Pflegeeinrichtungen, Pflegekassen und der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, der kommunalen Seniorenvertretung und der Arbeitsgemeinschaften der örtlichen Selbsthilfegruppen Pflegebedürftiger, Behinderter und chronisch Kranker. Kreisangehörige Gemeinden können Vertreter entsenden. Andere an der pflegerischen Versorgung beteiligte Institutionen können hinzugezogen werden.
5. In der Überschrift des Zweiten Abschnitts werden die Wörter „Planungsverantwortung und Ermittlung des Bedarfs“ durch die Wörter "Kommunale Pflegeplanung" ersetzt. Zweiter Abschnitt
Planungsverantwortung/Ermittlung des Bedarfs/Auskunftspflichten

6. § 6 wird wie folgt gefasst:

" § 6

Kommunale Pflegeplanung

(1) Die Pflegeplanung der Kreise und kreisfreien Städte dient

1. der Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen,
2. der Überprüfung, ob über den Pflegemarkt ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Hilfeangebot für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zur Verfügung gestellt wird und gemäß § 11 Abs. 2 SGB XI die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen gewahrt und deren Selbständigkeit, Selbstverständnis und Unabhängigkeit beachtet werden und
3. der Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen von den Kreisen und kreisfreien Städten zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes ergriffen werden müssen.

(2) Die Kreise und kreisfreien Städte berichten regelmäßig über die Entwicklungen auf dem örtlichen Pflegemarkt und beteiligen die kommunalen Pflegekonferenzen gemäß § 5 an den Planungen zur Sicherung und Weiterentwicklung des örtlichen Hilfeangebotes.

(3) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium gibt unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses Empfehlungen für das Verfahren zur kommunalen Pflegeplanung sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige.

§ 6

Kommunale Pflegebedarfsplanung

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

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

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

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

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

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

7. In § 7 Satz 1 werden die Wörter „oder einer von ihr beauftragten Stelle“ durch die Wörter „und den Kreisen und kreisfreien Städten“ ersetzt.

§ 7
Auskunftspflichten

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

8. Nach § 7 wird folgender neuer Abschnitt eingefügt:

"Dritter Abschnitt
Pflegeeinrichtungen

§ 8
Pflegeeinrichtungen

(1) Pflegeeinrichtungen im Sinne dieses Gesetzes sind:

1. Ambulante Pflegeeinrichtungen,
2. Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen,
3. Kurzzeitpflegeeinrichtungen und
4. Vollstationäre
Dauerpflegeeinrichtungen.

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

- (3) Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen dienen der Aufrechterhaltung der selbständigen Lebensführung Pflegebedürftiger. Maßnahmen der Tages- und Nachtpflege umfassen die Pflege einschließlich der psychosozialen Betreuung tagsüber oder nachts in hierfür vorgesehenen Einrichtungen.
- (4) Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind Einrichtungen, in denen Menschen zeitlich befristet vollstationär gepflegt, betreut und versorgt werden.
- (5) Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft zeitlich unbefristet gepflegt, untergebracht und verpflegt werden. Maßnahmen der stationären Pflege umfassen auch die psychosoziale Betreuung."
9. Der bisherige dritte Abschnitt wird Vierter Abschnitt.
10. Die bisherigen §§ 8, 9 und 11 bis 15 werden durch folgende neue §§ 9 bis 13 ersetzt:
- Dritter Abschnitt
Förderung
- § 8
Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen
- (1) Betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen und Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI können nach diesem Gesetz für Einrichtungen nach den §§ 9 und 11 bis 13 gefördert werden. Die Förderung von Einrichtungen und Diensten der häuslichen Pflege hat Vorrang vor der Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Die Sanierung und Modernisierung vollstationärer Einrichtungen haben Vorrang vor dem Neubau. Sie sind so zu gestalten, daß auch in Pflegeheimen selbständiges und individuelles Wohnen möglich ist.
- (2) Die Förderung von voll- und teilstationären Einrichtungen sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen setzt die Bedarfsbestätigung durch den zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe auf der Grundlage der örtlichen Ermittlung des Bedarfs voraus. Weitere Voraussetzungen für die Förderung sind

der Abschluß eines Versorgungsvertrages nach § 72 Abs. 1 SGB XI sowie eine vertragliche Regelung nach § 85 oder § 89 SGB XI.

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

2. Unterabschnitt Ambulante Hilfen

§ 9 Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)

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

(2) Der örtliche Träger der Sozialhilfe fördert die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen, die durch das SGB XI bedingt sind, durch Pauschalen.

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

§ 11 Tages- und Nachtpflege

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

(2) Aufwendungen von Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 werden vom zuständigen überörtlichen

Träger der Sozialhilfe durch einen Zuschuß in Höhe von 80% der anererkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Land kann sich an der Finanzierung beteiligen.

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

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

§ 12

Kurzzeitpflege

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

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

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

4. Unterabschnitt Vollstationäre Einrichtungen

§ 13 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

(1) Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind selbständige wirtschaftliche Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt, untergebracht und gepflegt werden können. Maßnahmen der stationären Pflege umfassen auch die psychosoziale Betreuung.

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

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

§ 14 Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld)

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

alhilfegesetz oder nach den §§ 25, 25 a und 25 c des Bundesversorgungsgesetzes erhalten oder wegen der gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI erhalten würden (Aufwendungszuschüsse). Ausgenommen ist die Gewährung des Aufwendungszuschusses für die Finanzierung von Grundstücksrente und -pacht.

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

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

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

Vierter Abschnitt Gesonderte Berechnung

§ 15 Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

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

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

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

" § 9

Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen

(1) Für Einrichtungen nach § 8 werden betriebsnotwendige Investitionsaufwendungen und Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitnutzung von Gebäuden oder sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegütern gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI nach diesem Gesetz gefördert.

(2) Voraussetzungen für die Förderung sind der Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 Abs. 1 SGB XI und eine vertragliche Regelung nach § 85 oder § 89 SGB XI. Teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben einen Anspruch auf Förderung, wenn es sich um für die Bewohnerinnen und Bewohner überschaubare, ortsnahe Einrichtungen von angemessener Größe handelt und sie angemessen baulich ausgestattet sind. Eine angemessene Größe stationärer Pflegeeinrichtungen liegt in der Regel vor, wenn 80 Plätze nicht überschritten werden. Bei der Modernisierung von Pflegeeinrichtungen soll das bis dahin bestehende Platzangebot nicht ausgeweitet werden. Zuständige Stelle für diese Feststellungen ist der örtliche Sozialhilfeträger.

(3) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung die Angemessenheit der Größe von stationären Pflegeeinrichtungen und der baulichen Ausstattung der Räume, Verkehrsflächen, sanitären Anlagen und der technischen Einrichtungen in stationären Pflegeeinrichtungen festzulegen.

§ 10

Ambulante Pflegeeinrichtungen

(1) Der örtliche Träger der Sozialhilfe fördert die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ambulanter Pflegeeinrichtungen, die durch das SGB XI bedingt sind, durch angemessene Pauschalen.

(2) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur Förderung, insbesondere über die Voraussetzungen, das Verfahren, die Angemessenheit der betriebsnotwendigen Aufwendungen, die förderfähigen Investitionen und die Höhe der Pauschalen zu regeln.

§ 11

Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss für Investitionskosten von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen

(1) Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen wird zur Finanzierung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ein bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss gewährt. Die als betriebsnotwendig anerkenungsfähigen Investitionskosten werden durch gesonderte Berechnung gemäß § 13 ermittelt.

(2) Zugelassene Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die eine vertragliche Regelung nach § 85 SGB

XI abgeschlossen haben, haben einen Anspruch gegen den zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe oder den überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen der Pflegeeinrichtungen nach § 82 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGB XI für die Plätze, die von Personen genutzt werden, die als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI anerkannt sind.

(3) Die Höhe des Anspruchs bemisst sich nach der Rechtsverordnung gemäß Absatz 4 und beläuft sich auf die anerkennungsfähigen Investitionsaufwendungen.

(4) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistungen, ihre Höhe, das Verfahren der Anpassung der Leistungen an die Kostenentwicklung zu regeln. Soweit Regelungen für Hilfen zur Darlehensabsicherung wegen des Gebotes der Trägervielfalt und unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit erforderlich werden, gilt die Ermächtigung nach Satz 1 entsprechend.“

§ 12

Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss für Investitionskosten vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld)

(1) Vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen wird zur Finanzierung ihrer betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen Pflegewohngeld gewährt. Die als betriebsnotwendig anerkennungsfähigen Investitionskosten werden durch gesonderte Berechnung gemäß § 13 ermittelt.

(2) Zugelassene vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB XI, die eine vertragliche Regelung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben, haben einen Anspruch gegen den zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe oder den überörtlichen Träger der Kriegsopferfürsorge auf Gewährung von Zuschüssen zu den Aufwendungen der Pflegeeinrichtungen nach § 82 Abs. 2 Nrn. 1 und 3 SGB XI für Heimplätze solcher Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, die Leistungen nach dem BSHG oder nach den §§ 25, 25 a und 25 c BVG erhalten oder wegen der gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI erhalten würden. Ausgenommen ist die Gewährung von Pflegegeld für die Finanzierung von Grundstücksrente und -pacht.

(3) Vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen wird Pflegegeld gewährt, wenn das Einkommen und das Vermögen der Heimbewohnerin und des Heimbewohners im Sinne des Absatzes 2 und seines nicht getrennt lebenden Ehegatten zur Finanzierung der Aufwendungen für Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreicht. Die Vorschriften des Vierten Abschnitts des BSHG und die §§ 25 ff BVG zur Bestimmung des anrechenbaren Einkommens und des Vermögens bei der stationären Hilfe zur Pflege gelten entsprechend. Abweichend hiervon ist bei der Anrechnung des Einkommens der Heimbewohnerin und dem Heimbewohner ein weiterer Selbstbehalt von 50 Euro monatlich, mindestens jedoch der jeweilige Einkommensüberhang, zu belassen. Die Gewährung von Pflegegeld darf zudem nicht abhängig gemacht werden von dem Einsatz oder der Verwertung kleinerer Barbeiträge und sonstiger Geldwerte in Höhe von bis zu 10.000 Euro. Der Fünfte Abschnitt des BSHG und die §§ 27g und 27h des BVG finden keine Anwendung.

(4) Die Höhe des Anspruchs bemisst sich nach der Rechtsverordnung gemäß Absatz 6 und beläuft sich höchstens auf die anererkennungsfähigen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen.

(5) Das Pflegewohngeld ist kein Einkommen der Heimbewohnerin und des Heimbewohners im Sinne des BSHG und des § 25 e BVG.

(6) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistungen, ihre Höhe, das Verfahren der Anpassung der Leistungen an die Kostenentwicklung zu regeln. Soweit Regelungen für Hilfen zur Darlehensabsicherung wegen des Gebotes der Trägervielfalt und unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit erforderlich werden, gilt die Ermächtigung nach Satz 1 entsprechend.

§ 13

Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen

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

(2) Die gesonderte Berechnung bedarf der Zustimmung des jeweiligen überörtlichen Trägers der Sozialhilfe.

(3) Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung der zuständigen Ausschüsse des Landtags durch Rechtsverordnung das Nähere zur gesonderten Berechnung der Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI, insbesondere zur Art, Höhe und Laufzeit sowie die Verteilung der gesondert berechenbaren betriebsnotwendigen Aufwendungen auf die Pflegebedürftigen und das Verfahren der Anpassung der Aufwendungen an die Kostenentwicklung zu bestimmen."

11. Nach § 13 - neu - wird die Überschrift "Fünfter Abschnitt Andere Hilfeangebote" eingefügt.

12. Der bisherige § 10 wird § 14 und der bisherige § 16 wird § 15.

§ 10

Komplementäre ambulante Dienste

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

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

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

§ 16

Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

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

- (2) Soweit in solchen Einrichtungen Pflegeleistungen nach SGB XI erbracht werden, sind die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen oder Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung gemäß § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI vom zuständigen überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu fördern, soweit nicht andere Leistungsträger zur Finanzierung verpflichtet sind.
13. In der Überschrift des Sechsten Abschnitts werden die Worte „Kosten und“ gestrichen. Sechster Abschnitt
Kosten und Verfahren
14. § 17 wird gestrichen. § 17
Kosten
- Für die Beratung nach § 4, für die Durchführung der Pflegekonferenzen nach § 5 und für die Pflegebedarfsplanung nach § 6 zahlt der überörtliche Träger der Sozialhilfe den Kreisen und kreisfreien Städten jährlich eine Pauschale von 8,00 DM pro Einwohner über 65 Jahre.
15. Der bisherige § 18 wird § 16. § 18
Verfahren, Datenschutz
- Für Verwaltungsverfahren nach diesem Gesetz und nach den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen sowie hinsichtlich des Datenschutzes gelten, soweit nichts anderes bestimmt ist, die Vorschriften des Sozialgesetzbuches entsprechend.
16. Die §§ 19 bis 22 werden gestrichen. § 19
Landesprogramm zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen
- (1) Zur Sicherung des Vorrangs der häuslichen Versorgung und zur Entlastung der pflegenden Familienangehörigen wird, beginnend mit dem Jahr 1996, in Ergänzung der Finanzierung nach den §§ 11 bis 13 ein dreijähriges Investitionsprogramm des Landes in Höhe von 140 Millionen DM jährlich aufgelegt. Das Landesprogramm dient vorrangig der Finanzierung der Errichtung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätzen.

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

§ 20

Sonstige Übergangsregelungen

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

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

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

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

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

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

§ 21

Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes

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

§ 22

Artikel 52 Abs. 3 Nr. 2 des Pflegeversicherungsgesetzes

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

17. Nach § 16 - neu - wird folgender § 17 eingefügt:

"§ 17
Übergangsregelungen

(1) Für die Refinanzierung der betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1, für die vor In-Kraft-Treten des Landespflegegesetzes Vereinbarungen zwischen den am Pflegesatzverfahren beteiligten Parteien getroffen worden sind, gelten die bisherigen Vorschriften insoweit fort, als durch dieses Gesetz keine anderen Regelungen getroffen werden.

(2) Für die Pflegeeinrichtungen, denen in der Zeit zwischen dem 1. Juli 1996 und dem 30. Juni 2003 eine Förderung der Investitionskosten gemäß den §§ 11, 12, 13 und 14 PFG NW in der bisher geltenden Fassung bewilligt worden ist, gelten § 15 PFG NW in der bisher geltenden Fassung, die Verordnung über die gesonderte Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen von Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und vollstationären Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz vom 4. Juni 1996 (GV. NRW. S. 137) und § 5 Abs. 2 der Verordnung zur Förderung von Investitionen von Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie von vollstationären Pflegeeinrichtungen vom 4. Juni 1996 (GV. NRW. S. 137) weiter.

(3) Pflegeeinrichtungen, die einen Anspruch auf Förderung nach den §§ 11 oder 12 haben, die baulichen Voraussetzungen nach § 9 Abs. 2 Sätze 1 und 2 aber nicht erfüllen, wird der Aufwendungszuschuss gemäß § 11 oder Pflegewohngeld gemäß § 12 bis zum Ablauf von 10 Jahren nach In-Kraft-Treten dieses Gesetzes gewährt."

18. Der bisherige § 23 wird § 18.

§ 23
Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 mit Inkrafttreten des § 43 SGB XI, frühestens jedoch am 1. Juli 1996 in Kraft.

(2) Die Ermächtigungen zum Erlaß von Rechtsverordnungen nach § 6 Abs. 4, § 9 Abs. 3, § 11 Abs. 4, § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 3, § 14 Abs. 4, § 15 Abs. 3 und § 19 Abs. 2 treten am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Artikel 2

In-Kraft-Treten

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 2003 in Kraft.

Begründung

I. Allgemeiner Teil

1. § 9 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) verpflichtet die Länder, das Nähere zur Planung und Förderung der pflegerischen Infrastruktur durch Landesrecht zu regeln. Die Umsetzung dieses bundesrechtlichen Auftrages erfolgte in NRW zum 1. Juli 1996 in Form des Landespflegegesetzes.

Dabei wurde die Verantwortung für die pflegerische Infrastruktur kommunalisiert. Ein wesentlicher Grund hierfür war, dass die Einsparungen der Träger der Sozialhilfe durch die Leistungen der Pflegeversicherung - die zur Finanzierung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen eingesetzt werden sollen - auf der Ebene der Landschaftsverbände und der Kreise und kreisfreien Städte anfallen. Diese Einsparungen sind mit jährlich über eine Milliarde Euro zu beziffern. Bei einer Zuständigkeit des Landes hätten diese Einsparungen auch auf die Landesebene transferiert werden müssen. Um Finanzierungszuständigkeit und Planungsverantwortung auf der kommunalen Ebene zu belassen, ist mit Zustimmung ihrer Spitzenverbände die Verantwortung für die pflegerische Infrastruktur der kommunalen Ebene übertragen worden.

Nach § 21 PfG NW waren die Auswirkungen dieses Gesetzes nach 3 Jahren zu überprüfen. Als Ergebnis dieser Überprüfung hat die Landesregierung dem Landtag im Herbst 2000 einen Evaluationsbericht zur Verfügung gestellt. Die Auswertung des Evaluationsberichtes und der hierzu schriftlich und mündlich vorgetragenen Stellungnahmen im Rahmen der Anhörung des Landtags im Mai 2001 haben Folgendes ergeben:

- Das Gesetz hat sich im Grundsatz bewährt.
 - Die bei der Verabschiedung des Landespflegegesetzes getroffene Grundsatzentscheidung zur Kommunalisierung der Infrastrukturverantwortung ist ausdrücklich bestätigt worden. Mit dem zweiten Verwaltungsmodernisierungsgesetz sind die Kommunen in ihrer Verantwortung für die pflegerische Infrastruktur durch die Übertragung der Finanzierungsverantwortung für das Pflegegeld gestärkt worden.
 - Es hat sich allerdings ein Investitionsstau ergeben, der von den Landschaftsverbänden mit 3,79 Mrd. Euro für die Sanierung und Modernisierung der bestehenden Pflegeheimplätze sowie mit 0,92 Mrd. Euro für den bis 2005 prognostizierten zusätzlichen Bedarf an neuen Pflegeheimplätzen veranschlagt wird. Die durch die Einführung der Pflegeversicherung mit mehr als 1 Mrd. Euro jährlich zu veranschlagenden Einsparungen der Kreise und kreisfreien Städte im Bereich der Hilfe zur Pflege nach dem BSHG wurden - insbesondere durch die erheblich gestiegenen Ausgaben bei der Eingliederungshilfe - aufgezehrt und somit nicht im notwendigen Umfang für die Förderung der pflegerischen Infrastruktur eingesetzt.
 - Verbesserte Regelungen zur Förderung der Investitionskosten von Pflegediensten und -einrichtungen müssen deshalb darauf ausgerichtet sein, die Qualität des Hilfeangebotes zu sichern und den notwendigen Ausbau der Pflegeinfrastruktur zu gewährleisten. Kreise und kreisfreie Städte müssen außerdem durch den effizienteren und zielgenaueren Einsatz ihrer Mittel und durch die vermehrte Aktivierung privaten Kapitals weiter entlastet werden.
2. Vor diesem Hintergrund besteht ein unabweisbarer Reformbedarf für das Landespflegegesetz. Dieser Reformbedarf ergibt sich darüber hinaus auch aus rechtlichen Gründen.

Eine Bindung von Mitteln zur Investitionskostenförderung an eine Bedarfsbestätigung, wie sie im Landespflegegesetz enthalten ist, muss nach der neuen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG vom 28. Juni 2001, Az: B 3 P 9/00 R, BSGE 88, 215) als unzulässig bewertet werden.

Das BSG hat festgestellt, dass der Landesgesetzgeber bei der Umsetzung des § 9 SGB XI seine Gesetzgebungskompetenz so ausüben muss, dass er mit den bundesgesetzlichen Regelungen nicht in Widerspruch gerät. Die Förderung der Pflegeeinrichtungen muss deshalb so erfolgen, dass sie wettbewerbsneutral ist, damit der vom Bundesgesetzgeber gewünschte Leistungswettbewerb unter den Leistungserbringern nicht beeinträchtigt wird. Der entsprechende Leitsatz des Urteils lautet:

„Den Ländern ist es im Hinblick auf das Grundrecht der Berufsfreiheit und aus dem Gesichtspunkt der Bundestreue untersagt, Pflegeeinrichtungen, die von den Pflegekassen zugelassen sind, als nicht bedarfsgerecht von der finanziellen Förderung auszuschließen.“

Zur Zulässigkeit einer bedarfsbegrenzenden Planung von Pflegeeinrichtungen enthält dieses Urteil - im Vergleich zur Krankenhausbedarfsplanung - ebenfalls eine eindeutige Klarstellung:

"Während es bei der Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern eine verfassungsrechtlich zulässige Beschränkung der Zulassung gibt, weil dies erforderlich ist, um eine zur Versorgung der Versicherten nicht notwendige Leistungsausweitung und damit eine übermäßige Kostenbelastung der Krankenkassen zu vermeiden (BVerfGE 82, 209 ff), ist dies bei der Versorgung der Bevölkerung mit pflegerischen Leistungen nicht der Fall. Der Bundesgesetzgeber hat sich vielmehr durch einen freien Marktzugang für Pflegeeinrichtungen einen wirksamen Leistungswettbewerb versprochen, der nach den Gesetzen der Marktwirtschaft für eine wirtschaftliche Leistungserbringung sorgt. Nach dieser Grundentscheidung bleibt es zwar weiterhin eine staatliche Aufgabe des Landes, den Bedarf an Pflegeeinrichtungen zur Versorgung der Bevölkerung festzustellen und zu kontrollieren, in wie weit dieser Bedarf durch die bereits vorhandenen Einrichtungen gedeckt wird. Zu weiteren staatlichen Maßnahmen, insbesondere durch eine finanzielle Förderung, besteht aber erst dann eine Verpflichtung, wenn sich herausstellen sollte, dass unter den Regeln des Marktwettbewerbs eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen, etwa in strukturschwachen Gebieten, nicht sicherzustellen ist."

Mit dieser Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes sind damit wettbewerbsrechtliche Rahmenbedingungen gesetzt worden, die bei der Novellierung des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen schon aus Gründen der Rechtssicherheit berücksichtigt werden müssen. Dies bedeutet, dass

- über die im SGB XI und im Heimgesetz enthaltenen Regelungen für die Zulassung von Einrichtungen zum Pflegemarkt hinaus keine weiteren zulassungsbegrenzenden Regelungen (Bedarfsplanung, Bedarfsbestätigung etc.) getroffen werden dürfen,
- zur Vermeidung von Wettbewerbsverfälschungen die Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen in einer Weise erfolgen muss, die den Marktteilnehmern (Pflegeeinrichtungen) gleiche Chancen belässt und nicht dazu führt, dass einzelne Marktteilnehmer bevorzugt, andere in ihrer Existenz bedroht werden,

- zur Erfüllung der sich aus § 9 SGB XI ergebenden Pflichten eine institutionalisierte kommunale Pflegeplanung eingeführt werden muss, um feststellen zu können, ob ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Angebot an Pflegeeinrichtungen zur Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung steht und welche Maßnahmen gegebenenfalls von den für die pflegerische Infrastruktur verantwortlichen Kreisen bzw. kreisfreien Städten ergriffen werden müssen.
3. Unter Berücksichtigung dieser Ausgangslage wird die Förderung von Investitionskosten der Pflegedienste und -einrichtungen wie folgt ausgestaltet:
- Die Förderung der Investitionskosten ambulanter Dienste wird auf eine auch im Ländervergleich angemessene Größenordnung begrenzt (konkrete Regelung erfolgt in der Rechtsverordnung).
 - Im Bereich der Förderung stationärer Pflegeeinrichtungen wird die bisher an die Bedarfsbestätigung gekoppelte vorschüssige Förderung der Investitionskosten durch zinslose öffentliche Darlehen in Höhe von bis zu 50 % der Bausumme (Objektförderung) eingestellt.
 - Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen erhalten zur Refinanzierung ihrer Investitionskosten von den Kreisen und kreisfreien Städten einen Aufwendungszuschuss für alle Plätze, die von Personen genutzt werden, die als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI anerkannt sind. Durch diese einkommens- und vermögensunabhängige Förderung sollen Anreize für den notwendigen Ausbau dieser Hilfeangebote gegeben werden, die zur Sicherung des längstmöglichen Verbleibs Pflegebedürftiger in ihrer häuslichen Umgebung und zur Unterstützung pflegender Angehöriger notwendig sind.
 - Bei vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen werden nur noch die Investitionskosten für solche Pflegeheimplätze gefördert, die von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern genutzt werden, die die auf sie entfallenden Investitionskostenanteile nicht selbst tragen können. Dies bedeutet eine vollständige Umstellung auf die nachschüssige Förderung der Investitionskosten, wie sie bereits jetzt nach dem Prinzip des Pflegewohngeldes im Landespflegegesetz enthalten ist.

Mit dieser Umstellung werden die kommunalen Mittel zielgenauer und damit kostengünstiger nur für Personen eingesetzt, die eine solche finanzielle Unterstützung aus öffentlichen Mitteln benötigen. Gleichzeitig wird die Aufgaben- und Ausgabenverantwortung auf der Ebene der Kreise bzw. kreisfreien Städte zusammengeführt und die bisher gespaltene (Förder-)Verantwortung zwischen Landschaftsverbänden und Kommunen aufgehoben.

- Um die Qualität der baulichen Ausstattung vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen auch für die Zukunft zu sichern, wird Pflegewohngeld nur für solche Heimplätze gezahlt, die neben der Heimmindestbauverordnung auch die im Raumprogramm für NRW vorgegebenen Standards einhalten. Hierzu gehören u.a. die Ortsnähe, Überschaubarkeit und die Begrenzung der Platzkapazitäten auf grundsätzlich 80 Plätze (konkrete Regelung in Rechtsverordnung).
- Bewohnerinnen und Bewohnern vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen wird bei der Berechnung von Pflegewohngeld zukünftig das Vermögen angerechnet. Dabei bleiben - abweichend von den BSHG- bzw. BVG-Regelungen - ein kleinerer Barbetrag oder sonstige Geldwerte bis zu 10.000 Euro unberücksichtigt. Ein Rückgriff auf unterhaltsverpflichtete Angehörige bleibt auch für den Fall der Aufzehrung des

Vermögens nach wie vor ausgeschlossen. Der mit der Umstellung auf die neue Förderung in Verbindung stehende Wegfall der Vermögensschonung stellt eine für die zukünftigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen zumutbare Belastung dar. Für Immobilien gelten die Bestimmungen des § 88 Abs. 2 Nr. 7 und 3 BSHG und § 25 f Abs. 3 BVG entsprechend (d.h. dass z. B. grundsätzlich ein selbstbewohntes angemessenes Hausgrundstück/ Familienheim nicht zu verwerten ist).

- Durch die Übergangsregelung wird sichergestellt, dass die Pflegeeinrichtungen, die in der Zeit zwischen dem 1. Juli 1996 und dem 30. Juni 2003 den Betrieb aufgenommen haben oder denen eine Förderung nach dem Landespflegegesetz bewilligt worden ist, auch weiterhin nach den für diese Zeit geltenden Bestimmungen ihre Investitionskosten gesondert berechnen können.

II. Besonderer Teil

zu § 1

Im § 1 wird nun zwischen den grundsätzlichen Zielen des Gesetzes (Abs. 1) und der zur Umsetzung dieser Ziele erforderlichen Zusammenarbeit der genannten Kooperationspartner (Abs. 2) unterschieden.

Da es im Interesse der Pflegebedürftigen und der sie Pflegenden (meist Angehörige) liegt, so lange wie möglich in der gewohnten häuslichen Umgebung leben zu können, wurde die Zielsetzung des Gesetzes dahingehend erweitert. Hierzu soll insbesondere das bürgerschaftliche Engagement gestärkt werden. Den Hilfesuchenden soll damit eine weitestgehend selbständige Lebensführung ermöglicht werden, und die pflegenden Angehörigen sollen bei der häuslichen Pflege unterstützt werden.

Absatz 1 wird außerdem durch Zielsetzungen ergänzt, die bisher an anderen Stellen des Gesetzes verortet waren.

Darüber hinaus sind die Formulierungen des Absatzes 1 an die durch höherrangiges Recht vorgegebenen Erfordernisse (Wegfall der Bedarfsplanung, Beachtung des Wettbewerbs) angepasst und durch entsprechende Formulierungen verdeutlicht worden.

In Absatz 1 Satz 8 wird erstmals eine Berücksichtigung der Hilfeangebote an den Belangen pflegebedürftiger Menschen mit einem gleichgeschlechtlichen Lebenskonzept eingefordert. Dieser Personenkreis, dessen Umfang für Nordrhein-Westfalen mit rd. 200.000 bis 350.000 Personen geschätzt wird, ist von den bisherigen sozial- und pflegewissenschaftlichen Untersuchungen noch nicht in ausreichendem Maße erfasst worden. Gleichwohl ergeben sich aus den individuellen Biographien dieser Menschen Wünsche und Belange, die auch im Falle von Pflegebedürftigkeit Berücksichtigung finden sollten. Diesem Anliegen wird mit der Aufnahme des Personenkreises in das Landespflegegesetz nunmehr Rechnung getragen. Zudem wird dem Prinzip des gender mainstreaming mit der Formulierung in den Sätzen 6 und 7 Rechnung getragen.

Bei der Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur sollen folgende Aspekte berücksichtigt werden:

- ein differenziertes Anforderungsprofil an Einrichtungen und Angeboten mit dem Ziel einer Kombination von altengerechten Wohnangeboten, teilstationärer und ambulanter Pflege sowie Kommunikationsangeboten;

- die Erfüllung heutiger Anforderungen an Überschaubarkeit, Gruppenorientierung und Wohnqualität. Beim Neubau sollen stationäre Pflegeeinrichtungen eine Platzzahl zwischen 40-80 Plätzen erhalten, sofern die arbeitsorganisatorischen Voraussetzungen gegeben sind. Darüber hinaus sind bei den baulichen und fachlich-konzeptionellen Planungen die Anforderungen an die Betreuung demenzkranker Menschen von besonderer Bedeutung;
- neue Wohn- und Pflegekonzepte sind zu berücksichtigen. Hierzu zählen insbesondere gemeinschaftliche Wohnformen für ältere Menschen. Insbesondere Hausgemeinschaften, integriert oder in Kooperation mit Wohn- und Pflegeangeboten des Stadtteils, sind eine selbständige Wohnform im Alter mit individuell zugeschnittenen Service- und Unterstützungsleistungen

Die Vernetzung von unterschiedlichen Angeboten und Hilfen sowie die Kooperation zwischen den Trägern sind dabei von besonderer Bedeutung.

zu § 2

Bei den in den Absätzen 2 und 4 vorgenommenen Änderungen bzw. der Streichung in Absatz 5 handelt es sich um Anpassungen an höherrangiges Recht. Das Instrument der Bedarfsplanung wird nunmehr durch die kommunale Pflegeplanung ersetzt. Die bisherigen Regelungen sind daher entsprechend anzupassen.

zu § 5

Die Streichung in Absatz 2 ist eine Folgeänderung, die eine Anpassung an höherrangiges Recht darstellt. Sie wird durch die Umstellung von der Bedarfsplanung auf die kommunale Pflegeplanung und durch den Wegfall der vorschüssigen Objektförderung notwendig.

Durch die Ergänzung in Absatz 3 sollen - wie im Heimgesetz - die Mitwirkungsrechte der Heimbeiräte bzw. der Heimförsprecher gestärkt werden. Sie sollen durch ihre Mitgliedschaft in der Pflegekonferenz die Möglichkeit erhalten, ihre Interessen in der örtlichen Seniorenpolitik wahrnehmen zu können.

zu § 6

Absatz 1 und 2

Der Bundesgesetzgeber hat die Zulassung zum Pflegemarkt lediglich an den Abschluss eines Versorgungsvertrages gem. § 72 SGB XI gebunden. In seinem Urteil vom 28.06.2001 hat das Bundessozialgericht festgestellt, dass es dem Landesgesetzgeber frei stehe, jegliche Investitionsförderung einzustellen, falls ein Überangebot an geeigneten und zugelassenen Pflegeeinrichtungen vorhanden sei. Eine Förderung sei dagegen notwendig, wenn sich herausstellen sollte, dass unter den Regeln des Marktwettbewerbes eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen nicht sicherzustellen sei. Um dieser grundsätzlichen Verpflichtung nachkommen zu können, ist ein institutionalisiertes Verfahren zur Planung des örtlichen Hilfeangebotes erforderlich. Die Planungsaufgabe besteht in der Bestandsaufnahme des örtlichen Hilfeangebotes, in der sich daran anschließenden Überprüfung, ob ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Angebot an Pflegeeinrichtungen zur Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung steht und welche Maßnahmen gegebenenfalls von den für die pflegerische Infrastruktur verantwortlichen Kreisen bzw. kreisfreien Städten zur Sicherung und Weiterentwicklung des örtlichen Hilfeangebotes ergriffen werden müssen. Im Prozess der kommunalen Pflegeplanung soll auch sichergestellt werden, dass die Mitglieder der kommunalen Pflegekonferenzen gemäß § 5 an den Planungen zur Sicherung und Weiterentwicklung des örtlichen Hilfeangebotes beteiligt werden. Ziel der Beteiligung ist die Abstimmung über geplante infrastrukturbildende Maßnahmen zur Sicherstellung einer auf die örtlichen Belange abgestimmten Versorgung der Bevölkerung mit pflegerischen und pflegeergänzenden Hilfeangeboten unter Einbeziehung der örtlichen Akteure.

Das Land gibt in diesem Gesetz und in den auf seiner Grundlage zu erlassenden Rechtsverordnungen die notwendigen Rahmenbedingungen vor, um die Qualität der Pflegedienste und -einrichtungen zu sichern. Hierzu gehören auch die Empfehlungen zur kommunalen Pflegeplanung und zur Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige, die unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses entwickelt werden.

zu § 7

Die Änderung dient der Klarstellung. Auskunftsberechtigt sind - neben der obersten Landesbehörde - auch die Kreise und kreisfreien Städte.

zu § 8

Die bisher auf mehrere Paragraphen verteilten, dem SGB XI entnommenen Definitionen von Pflegediensten und -einrichtungen werden nunmehr in einer Norm zusammengefasst. Bei den in § 8 enthaltenen Formulierungen handelt es sich deshalb um eine redaktionelle Anpassung an die Struktur des Gesetzes. Eine inhaltliche Veränderung der Definitionen ist nicht erfolgt.

zu § 9**zu Absatz 1:**

Absatz 1 enthält die Regelung, welche Pflegeeinrichtungen eine Förderung ihrer Investitionskosten nach diesem Gesetz erhalten können. Durch den Wegfall der Objektförderung ist eine Regelung im Hinblick auf die Prioritätenfestsetzung bei der Investitionskostenförderung vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen in Absatz 1 nicht mehr erforderlich. Die bisherigen Sätze 2 und 3 sind wegen ihrer fachlichen Bedeutung dennoch in die grundsätzlichen Ziele des § 1 Absatz 1 Satz 5 und 6 aufgenommen worden.

zu Absatz 2:

Eine Bindung der Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen an eine Bedarfsbestätigung ist nach den Vorschriften des SGB XI (Wettbewerbsfreiheit) nicht zulässig. Die Streichung des Satzes 1 stellt daher eine Konsequenz aus dem Wegfall der Bedarfsbestätigung dar.

Im neuen Satz 1 wird festgelegt, dass ein Anspruch auf eine Förderung von Investitionskosten nur von Pflegediensten und -einrichtungen geltend gemacht werden kann, die über vertragliche Vereinbarungen gemäß §§ 72 und 85 oder 89 SGB XI verfügen. Diese Regelung war bisher in mehreren Paragraphen verortet und wurde nun in den allgemeinen Grundsätzen zusammengefasst.

Die Sätze 2 und 3 regeln die Sicherstellung einer angemessenen baulichen Ausstattung der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen nach Wegfall der vorschüssigen Objektförderung. Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen sind für die Bewohnerinnen und Bewohner der dauerhafte räumliche Lebensmittelpunkt. Aufgrund der alters- und pflegebedingten Einschränkungen der Mobilität kommt einer wohnlichen Gestaltung der Einrichtung für die Bewohnerinnen und Bewohner besondere Bedeutung zu. Vor diesem Hintergrund ist das Raumangebot so zu gestalten, dass ein Ausgleich zwischen den funktionalen Anforderungen der Pflege, der betriebswirtschaftlichen Organisation einer Pflegeeinrichtung und den Anforderungen an die Wohnlichkeit hergestellt wird.

Die Träger vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen haben einen Anspruch auf Pflegegeld, wenn die Pflegeeinrichtung den baulichen Kriterien des § 9 entspricht. Besondere Kriterien wie Ortsnähe, Überschaubarkeit und angemessene Größe sind in Absatz 2 explizit aufgeführt. Durch das ortsnahe Angebot sollen familiäre und nachbarschaftliche Beziehungen auch bei Heimeinzug Pflegebedürftiger aufrechterhalten werden können. Im Hinblick auf die Zielsetzung der ortsnahen, überschaubaren Versorgung und auf die gesetzlichen Vorgaben über die angemessene Größe von stationären Pflegeeinrichtungen sollen größere Einrich-

tungskomplexe mit über 80 Plätzen und hohem Zentralitätsgrad zugunsten eines kleinteiligen und räumlich dezentralisierten Angebots vermieden werden. Seit Inkrafttreten des Landespflegegesetzes 1996 werden stationäre Einrichtungen mit in der Regel 40-80 Plätzen gefördert. Es hat sich gezeigt, dass dies eine Größenordnung darstellt, bei der zum einen Pflegeheime noch einen wohnlichen Charakter haben und zum anderen auch nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen geführt werden können. Der Bezug der Platzobergrenzen auf jeweils einen Standort eröffnet darüber hinaus die Möglichkeit der Förderung auch größerer Einrichtungen in dezentraler Anordnung. Ausnahmen von der Platzobergrenze sind in begründeten Fällen möglich. Für Alteinrichtungen, die über ein höheres Platzangebot als 80 verfügen, sind bei Modernisierungen ebenfalls Ausnahmen möglich.

zu Absatz 3

Absatz 3 eröffnet die Möglichkeit, im Wege einer Rechtsverordnung das Nähere zu den in § 9 Absatz 2 getroffenen Regelungen zu bestimmen.

zu § 10

Die bisherigen Regelungen zu ambulanten Pflegeeinrichtungen in § 9 Absatz 2 und 3 werden unverändert übernommen.

Die neue Ressortbezeichnung folgt dem veränderten Zuschnitt des zuständigen Ressorts.

zu § 11

Durch die einkommensunabhängige nachschüssige Förderung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen wird eine den wettbewerbsrechtlichen Anforderungen und finanzpolitischen Möglichkeiten entsprechende Form der Förderung entwickelt. Sie soll den notwendigen Ausbau dieser Hilfeangebote ermöglichen. Gleichzeitig soll damit ein Angebot zur Sicherung des längstmöglichen Verbleibs Pflegebedürftiger in ihrer häuslichen Umgebung und zur Unterstützung pflegender Angehöriger gefördert werden.

zu Absatz 1

Absatz 1 stellt den Zweck des bewohnerorientierten Aufwendungszuschusses dar. Zudem wird festgelegt, dass die teilstationären Einrichtungen nur dann einen Anspruch auf einen Aufwendungszuschuss haben, wenn sie die betriebsnotwendigen Investitionskosten gemäß § 13 gesondert berechnen.

zu Absatz 2

Absatz 2 regelt die weiteren Voraussetzungen, die teilstationäre Pflegeeinrichtungen erfüllen müssen, um den Aufwendungszuschuss zu erhalten. Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen erhalten zur Refinanzierung ihrer Investitionskosten von den Kreisen und kreisfreien Städten einen Aufwendungszuschuss für alle Plätze, die von Personen genutzt werden, die als pflegebedürftig im Sinne des SGB XI anerkannt sind. Durch diese einkommens- und vermögensunabhängige Förderung sollen Anreize für den notwendigen Ausbau dieser Hilfeangebote gegeben werden, die zur Sicherung des längstmöglichen Verbleibs Pflegebedürftiger in ihrer häuslichen Umgebung und zur Unterstützung pflegender Angehöriger notwendig sind.

zu Absatz 4

Absatz 4 enthält eine Ermächtigung des Landes zum Erlass einer Rechtsverordnung, durch die die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Anpassung an die Kostenentwicklung und das Verfahren der Gewährung von Hilfen zur Darlehensabsicherung festgelegt werden können. Die Verordnung ist erforderlich, um landeseinheitliche Bedingungen für Träger und Nutzer von Pflegeeinrichtungen herzustellen und zu erhalten.

§ 11 Abs. 2 SGB XI legt fest, dass bei der Durchführung des Pflege-Versicherungsgesetzes die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen zu wahren ist. Zugleich sind die Länder nach § 9 Satz. 1 SGB XI für eine wirtschaftliche Pflege-Versorgungsstruktur verantwortlich. In Ver-

bindung mit der Umstellung der Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen ist deshalb zu prüfen, ob über die Neuregelung des Landespflegegesetzes die Pluralität der Anbieter unter Beachtung der Verpflichtung zur Wirtschaftlichkeit gewahrt wird. Sollte im Vollzug des Landespflegegesetzes erkennbar werden, dass bei kleineren und mittleren Trägern von Pflegeeinrichtungen die Bonität für die Kapitalmarktfinanzierung ihrer Investitionsmaßnahmen für die Sanierung oder den Neubau von Pflegeeinrichtungen nicht ausreicht und diese Entwicklung die Vielfalt der Träger auf dem Pflegemarkt gefährdet, sollen Hilfen zur Darlehensabsicherung unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit der betroffenen Träger möglich sein. Das Gesetz sieht für diesen Fall eine Ermächtigung des Landes zum Erlass einer entsprechenden Rechtsverordnung vor.

zu § 12

Mit § 12 wird die Investitionskostenförderung vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen auf eine an die Bedürftigkeit des Nutzers des jeweiligen Pflegeheimplatzes gebundene nachschüssige Objektförderung (Pflegewohngeld) umgestellt. Über diese Art der Förderung wird auch zukünftig investitionskostenbedingte Sozialhilfeabhängigkeit vermieden. Gleichzeitig wird den für die Förderung der Investitionskosten verantwortlichen Kreisen und kreisfreien Städten ein wettbewerbsrechtlich neutrales Instrument zur Förderung der Investitionskosten an die Hand gegeben, das im Unterschied zu anderen Förderinstrumenten die damit verbundenen finanziellen Leistungen auf solche Fälle beschränkt, in denen Bewohner die Investitionskosten ganz oder teilweise nicht tragen können.

zu Absatz 1

Absatz 1 erläutert den Zweck des Pflegewohngeldes. Zudem wird bestimmt, dass Voraussetzung zur Gewährung des Pflegewohngeldes die gesonderte Berechnung der betriebsnotwendigen Investitionskosten gemäß § 13 ist.

zu Absatz 3

Die Ergänzung in Absatz 3 ist notwendig, um dem Bestimmtheitsgebot in stärkerem Maße als bisher zu entsprechen:

- Bei der Ermittlung des Einkommens und des Vermögens sind zukünftig die Vorschriften des BSHG oder des BVG entsprechend anzuwenden.
- Der mit der Umstellung auf die neue Förderung in Verbindung stehende Wegfall der Vermögensschonung stellt eine für die zukünftigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zumutbare Belastung dar.
- Abweichend von den Regelungen im BSHG und BVG zur Ermittlung des Einkommens bleibt ein darüber hinausgehender Selbstbehalt von 50 Euro unberücksichtigt.

Für Geldbeträge sind die Vermögensschongrenzen gem. § 25 f iVm § 26 c Abs. 8 Satz 3 BVG, die aus Gründen der Praktikabilität auf 10.000 Euro aufgerundet wurden, anzuwenden. Für Immobilien gelten die Bestimmungen des § 88 Abs. 2 Nr. 7 und Abs. 3 BSHG und § 25 f Abs. 3 BVG entsprechend. Ein Rückgriff auf unterhaltsverpflichtete Angehörige bleibt auch wie bisher ausgeschlossen.

zu Absatz 6

Die Ergänzung in der Verordnungsermächtigung eröffnet darüber hinaus die Möglichkeit, die für die Kostenentwicklung im Bereich der Investitionskostenförderung ggf. notwendigen Anpassungen der als betriebsnotwendig anerkannten Höchstbeträge für die Investitionskosten vollstationärer Einrichtungen vorzunehmen und das Verfahren der Gewährung von Hilfen zur Darlehensabsicherung festzulegen.

§ 11 Abs. 2 SGB XI legt fest, dass bei der Durchführung des Pflege-Versicherungsgesetzes die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen zu wahren ist. Zugleich sind die Länder nach § 9 Abs. 2 SGB XI für eine wirtschaftliche Pflege-Versorgungsstruktur verantwortlich. In Ver-

bindung mit der Umstellung der Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen ist deshalb zu prüfen, ob über die Neuregelung des Landespflegegesetzes die Pluralität der Anbieter unter Beachtung der Verpflichtung zur Wirtschaftlichkeit gewahrt wird. Sollte im Vollzug des Landespflegegesetzes erkennbar werden, dass bei kleineren und mittleren Trägern von Pflegeeinrichtungen die Bonität für die Kapitalmarktfinanzierung ihrer Investitionsmaßnahmen für die Sanierung oder den Neubau von Pflegeeinrichtungen nicht ausreicht und diese Entwicklung die Vielfalt der Träger auf dem Pflegemarkt gefährdet, sollen Hilfen zur Darlehenabsicherung unter Beachtung der Wirtschaftlichkeit der betroffenen Träger möglich sein. Das Gesetz sieht für diesen Fall eine Ermächtigung des Landes zum Erlass einer entsprechenden Rechtsverordnung vor.

zu § 13

Die Ergänzung in Absatz 2, wonach die gesonderte Berechnung der Zustimmung der zuständigen Behörde bedarf, ist wegen der hierzu unterschiedlichen Regelungen in § 82 Absatz 3 und 4 SGB XI eine notwendige Klarstellung. Während nach Landesrecht geförderte Pflegeeinrichtungen gemäß § 82 Absatz 3 SGB XI eine Zustimmung der zuständigen Behörde zu ihrer gesonderten Berechnung benötigen, sind nicht geförderte Einrichtungen gemäß § 82 Absatz 4 SGB XI lediglich anzeigepflichtig. Da es sich bei dem bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss gemäß § 11 und dem Pflegewohngeld gemäß § 12 jeweils um eine nachschüssige öffentliche Förderung handelt, ist die Zustimmung zur gesonderten Berechnung der betriebsnotwendigen Investitionskosten erforderlich. Die Einrichtungen, die ihre gesonderte Berechnung lediglich anzeigen, haben damit keinen Anspruch auf den bewohnerorientierten Aufwendungszuschuss oder auf Pflegewohngeld.

In Absatz 3 folgt die neue Ressortbezeichnung dem veränderten Zuschnitt der zuständigen Ressorts.

zu §§ 14 bis 16

Bei den §§ 14 bis 16 ändert sich lediglich die Enumeration. Der bisherige § 10 wird § 14. Der bisherige § 16 wird § 15.

Der bisherige § 17 wird gestrichen, da durch die Änderungen des 2. ModG mittlerweile die Kreise und kreisfreien Städte im Bereich der Hilfe zur Pflege nach dem BSHG die Aufgaben des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe - mit Ausnahme der Fälle der stationären Hilfe für Personen unter 65 Jahren - übernommen haben. Eine Kostenübernahme durch die Landschaftsverbände als überörtliche Träger der Sozialhilfe ist deshalb nicht mehr erforderlich.

Der bisherige § 18 wird § 16.

zu § 17

Absatz 1 entspricht der bisherigen Regelung des § 20 Absatz 1 und trifft Vorkehrungen für die Weitergeltung der vor Inkrafttreten des Landespflegegesetzes gültigen Verfahren der Berechnung der Investitionskosten.

Absatz 2 trifft aus Gründen des Vertrauensschutzes Vorkehrungen für die Weitergeltung des bisher gültigen Verfahrens der gesonderten Berechnung der Investitionskosten für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen, denen in der Zeit zwischen dem 1. Juli 1996 und dem 30. Juni 2003 eine Förderung der Investitionskosten nach den §§ 11, 12, 13 und 15 a. F. PfG NW bewilligt worden ist. Hieraus entsteht für die Träger von Pflegeeinrichtungen Rechtssicherheit.

Durch die Regelungen von Absatz 3 wird den Trägern für solche bereits bestehenden Pflegeeinrichtungen, die die baulichen Anforderungen nach § 9 nicht erfüllen, ein Anpassungszeitraum von 10 Jahren gewährt. Innerhalb dieses Zeitraumes müssen sie ihre Einrichtungen

an die baulichen Anforderungen anpassen, wenn sie auch nach Ablauf des Anpassungszeitraumes eine Investitionskostenförderung nach diesem Gesetz erhalten wollen.

Die weiteren Übergangsregelungen des bisherigen § 20 werden gestrichen, da ihr Regelungsgegenstand nicht mehr vorhanden ist.

zu § 18

Der bisherige § 23 wird § 18. Eine darüber hinausgehende Änderung ist nicht vorgenommen worden.

zu §§ 19, 21 und 22 a.F.

Der Regelungsgegenstand der bisherigen §§ 19, 21 und 22 ist nicht mehr vorhanden. Die bisherigen §§ 19, 21 und 22 werden daher ersatzlos gestrichen.

zu Artikel 2

Artikel 2 regelt das In-Kraft-Treten des Gesetzes.