



Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

28. Sitzung (öffentlich)

12. September 2013

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:00 Uhr bis 13:05 Uhr

13:45 Uhr bis 16:40 Uhr

Vorsitz: Günter Garbrecht (SPD)

Protokoll: Rainer Klemann, Beate Mennekes, Ulrike Schmick,
Simona Roeßgen (Federführung)

Verhandlungspunkt:

Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 16/3388

– Öffentliche Anhörung –

Organisationen/Verbände	Sachverständige	Stellungnahmen	Seiten
-	Dr. Harry Fuchs	16/961	10, 39, 50, 53, 72,80, 96
ver.di, Düsseldorf	Wolfgang Cremer	16/1038	78

Organisationen/Verbände	Sachverständige	Stellungnahmen	Seiten
Universität Witten/Herdecke	Prof. Dr. Wilfried Schnepf	16/1012	11, 15, 77
Freie Wohlfahrtspflege NRW, Wuppertal	Wolfgang Altenbernd	16/1014	11, 13, 32, 38, 54, 55, 59, 60, 62, 66, 83, 96
	Volker Supe		64, 71
	Christina Lecke		66, 73, 92
Landkreistag NRW, Düsseldorf	Friederike Scholz	16/1045	12, 14, 15, 18, 26, 49, 60
Städtetag NRW, Köln	Susanne Ranscht		12, 43
Städte- und Gemeindebund NRW, Düsseldorf	Dr. Matthias Menzel		12, 26, 43, 49
LVR, Köln	Martina Hoffmann-Badache		52, 54, 66, 74, 88
LWL, Münster	Wilhelm Wedi		97
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa), Düsseldorf	Christof Beckmann	16/1027	13, 18, 34, 57, 59, 63, 67
	Guido Fuhrmann		65, 92, 96
Landesseniorenvertretung NRW e. V., Münster	Jürgen Jentsch	16/982	15, 25, 41, 53, 61, 71
Stadt Münster	Thomas Paal	16/992	16, 29, 46, 93

Organisationen/Verbände	Sachverständige	Stellungnahmen	Seiten
Dr. Heilmaier und Partner GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft, Krefeld	Karl Nauen	-	16, 17
Netzwerk SONG, Soziales neu gestalten, Bielefeld	Dr. Christoph Tettinger	16/1086	19, 34, 37, 76
Caritasverband Hagen e. V.	Michael Boecker	-	19
Universität Bielefeld	Dr. Klaus Wingenfeld	-	20, 82
Alt und Jung Nord-Ost e. V., Bielefeld	Wolfgang Preuß	16/1018	55
Stadt Bielefeld	Gisela Krutwage	16/1054	20, 30, 47, 56, 85, 90
AG Selbstverwaltete Wohngemeinschaften, Köln	Frank Hauser	-	23, 56
WohnBund-Beratung NRW GmbH, Bochum	Sabine Matzke	-	24
Neue Wohnformen im Alter, Regionalbüro Rheinland, Köln	Erika Rodekirchen	16/1005	24
Kompetenzzentrum Selbst- bestimmt Leben NRW, Köln	Carl-Wilhelm Rößler	16/1044	25, 74
Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Landes- verband NRW e. V., Hürth	Christoph Esser	16/1023	27
Stadt Düsseldorf	Burkhard Hintzsche	16/1020	27
	Jutta Giersch		48, 89, 93
Stadt Dortmund	Jörg Süshardt	16/972 Neudruck	28, 46, 47, 60, 85, 91
Stadt Leverkusen	Jörg Schneider	16/958	30, 31, 56, 67, 90, 91, 93

Organisationen/Verbände	Sachverständige	Stellungnahmen	Seiten
Rhein-Erft-Kreis – Der Landrat, Bergheim	Hermann Commander	16/996	30
Arbeitsgemeinschaft der Wohnungswirtschaft in Ost-westfalen-Lippe, Bielefeld	Norbert Müller	16/1015	36
Bundesverband Amubulante Dienste und Stationäre Einrichtungen e. V. (bad), Essen	Sascha Korte	16/954	37
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Westfalen-Lippe, Münster	Dr. Barbara Gansweid	16/1000	38, 68
Verband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen in NRW e. V. (VKSB), Köln	Sabine Mattes	16/1025	38
Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V. (LfK), Köln	Anke Willers-Kaul	16/1022	38
Verbraucherzentrale NRW e. V., Düsseldorf	Heike Nordmann	16/999	40,61, 66
Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung NRW (LAG Wohnberatung), Dortmund	Susanne Tyll	16/1065	41
Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe NRW (LAG Selbsthilfe), Münster	Dr. Willibert Strunz	16/1064	42, 52, 75, 77
Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), Köln	Jörg Uthmann	-	43
Wohnen in Gemeinschaft NRW e. V., Gelsenkirchen	Dr. Lutz Michel	16/1037	58
Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V., Düsseldorf	Regina Schmidt-Zadel	16/1089	61
Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfP), Essen	Martin Dichter	16/953	65, 79

Organisationen/Verbände	Sachverständige	Stellungnahmen	Seiten
Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e. V., Bergisch Gladbach	Klaus Jansen	16/959	68, 74, 88
Sozialverband Deutschland e. V., Landesverband NRW, Düsseldorf (SoVD NRW e. V.)	Daniel Kreutz	16/998	69, 74, 76, 83
Cathamed Pflege, Steinfurt	Markus Liesmann	16/1011	70
Arbeiter-Samariter-Bund NRW e. V. (ASB), Köln	Albert Okoniewski	16/1043	71
Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung e. V. (BIVA), Swisttal-Heimerzheim	Katrin Markus	16/1060	72, 81
Sozialverband VdK NRW e. V., Düsseldorf	Carsten Ohm	16/1026	75, 77
Verband der Wohnungswirtschaft Rheinland Westfalen (VdW), Düsseldorf	Roswitha Sinz	16/973	75
Caritasverband Dortmund e. V.	Christian Schulz	-	76
Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen e. V., Düsseldorf	Rolf Scheffler	-	83
AOK Rheinland/Hamburg, Duisburg (GKV)	Ludger Euwens	16/997	42, 86
AOK Nordwest, Dortmund (GKV)	Dr. Matthias Geck		87

Weitere Stellungnahmen	
Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) Nordrhein, Düsseldorf	16/977
Architektenkammer NRW, Düsseldorf	16/986

Weitere Stellungnahmen	
Kreis Minden-Lübbecke – Der Landrat, Minden	16/993
Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln	16/1017
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe, Landesverband NRW, Essen	16/1024
MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V., Dortmund	16/1028
Seniorennotruf Bonn	16/1029
Technische Universität Dortmund	16/1052
Prof. Dr. Thomas Klie, Freiburg	16/1058

* * *

Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 16/3388

– Öffentliche Anhörung –

Vorsitzender Günter Garbrecht: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich begrüße Sie herzlich zu dieser Anhörung im Plenarsaal des nordrhein-westfälischen Landtags. Federführend ist der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Nachrichtlich an der Anhörung beteiligt sind der Ausschuss für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr sowie der Ausschuss für Kommunalpolitik.

Heute geht es darum, im parlamentarischen Verfahren die Auffassungen der unterschiedlichen Beteiligten zu hören. Wir sind in einem Prozess. Ich begrüße hier viele, die die Entwicklung auf der nordrhein-westfälischen Landesebene vom ersten Landespflegegesetz 1996 über das Landespflegegesetz 2003, die Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ und das Wohn- und Teilhabegesetz 2007 bis zum heutigen Punkt begleitet haben. Davon gibt es einige. Das will ich festhalten, um auch ein wenig die Kontinuität dieser Diskussion hervorzuheben. Harry Fuchs gehört zu denjenigen, die seit damals den Landtag begleiten, aber auch Daniel Kreutz, der heute für den SoVD hier ist und damals als Abgeordneter dem Landtag angehörte. Ich will zumindest deutlich machen, dass viele der eingeladenen Sachverständigen uns seit dieser Zeit begleiten.

Wir sind in einem Prozess, der sich heute im parlamentarischen Verfahren befindet. Ich darf Ihnen versichern, dass wir uns ausführlich vorbereitet haben. Hier sehen Sie meine Ordner, mit denen auch die Damen und Herren Abgeordneten des AGS-Ausschusses in die Sommerpause gegangen sind. Diese Ordner enthalten die Stellungnahmen, die Sie – jedenfalls in der Mehrzahl – zum Referentenentwurf abgegeben haben. Daher können Sie davon ausgehen, dass die Stellungnahmen, die Sie jetzt zum parlamentarischen Verfahren eingebracht haben, auf einen sehr gut vorbereiteten Boden gefallen sind.

Deshalb glauben wir auch, dass wir heute hinsichtlich der Struktur der Anhörung so verfahren können, wie wir Ihnen das schon schriftlich mitgeteilt haben. Nach dieser Einführung und nachdem Herr Kollege Preuß für die CDU-Fraktion gesprochen hat, werde ich also die einzelnen Paragraphen dieses Gesetzentwurfs aufrufen. Die Damen und Herren Abgeordneten werden sich dann mit Fragen an Sie wenden.

Es gibt nicht nur viele, die seit 1995 diesen Prozess begleiten, sondern auch einige, die das erste Mal an einer solchen Anhörung teilnehmen. Deshalb ist im Vorfeld an den Ausschussassistenten, Herrn Dr. Kober, die Frage gerichtet worden, ob es denn

auch möglich sei, den Damen und Herren Abgeordneten Fragen zu stellen. Der Sinn einer parlamentarischen Anhörung ist ein etwas anderer. Ich darf Ihnen versichern, dass alle Fraktionen jeder Institution und auch jeder Einzelperson für Fragen, Antworten und Gespräche zur Verfügung stehen. Im Rahmen einer parlamentarischen Anhörung ist hierfür allerdings kein Raum.

Am Schluss der gestrigen Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales haben wir uns noch einmal über den Ablauf des heutigen Tages verständigt und auch über den Sachverhalt gesprochen, dass eine Ausführungsverordnung zum APG nicht vorliegt. Die meisten Beteiligten sind über die Gründe und Hintergründe orientiert. Die Ministerin hat den Landtag mit Schreiben vom 9. September 2013 hierüber in Kenntnis gesetzt. Der Ausschuss ist also darüber informiert – und auch über die Gespräche, die laufen.

Wir haben uns dahin gehend verständigt, dass wir wiederum ein Beteiligungsverfahren organisieren werden, wenn die Landesregierung dem Parlament diese Ausführungsverordnung vorlegt. Ob das im Rahmen eines Expertengesprächs oder einer Anhörung stattfindet, sei einmal dahingestellt. Auf jeden Fall muss niemand Sorge haben, dass der nordrhein-westfälische Landtag, der jetzt Herr des Verfahrens ist, nicht die Einbeziehung aller in dieser Frage sicherstellen wird. Der Ausschuss hat mich gebeten, Ihnen insbesondere das heute mitzuteilen, um die in vielen Zuschriften und Stellungnahmen zu Anfang geäußerten Sorgen zu zerstreuen.

Ich darf mich an dieser Stelle herzlich für die vielen Stellungnahmen bedanken. Wir danken für alle Stellungnahmen, besonders auch für die kritischen. Aber natürlich sind für all jene, die im politischen Gestaltungsprozess stehen, die Stellungnahmen besonders willkommen, die die Kritikpunkte dann auch in Gestaltungsform umwandeln, also einen entsprechenden Formulierungsvorschlag für das Gesetz enthalten. Daher will ich mich, ohne eine Wertung vorzunehmen, insbesondere bei denjenigen bedanken, die versucht haben, ihre kritischen Hinweise in Gesetzesformulierungen umzusetzen.

Das waren zunächst einmal meine inhaltlichen Vorbemerkungen. Bevor wir zu den technischen Hinweisen kommen, hat Herr Kollege Preuß das Wort.

Peter Preuß (CDU): Zuerst möchte ich mich im Namen der CDU-Fraktion bei allen Sachverständigen herzlich dafür bedanken, dass Sie zu diesem Gesetzentwurf sehr detailliert und umfangreich Stellung genommen haben. Das ist für unsere politische Arbeit und die Beurteilung dieses Gesetzentwurfs von wesentlicher Bedeutung.

Herr Vorsitzender, Sie haben es angedeutet: Aus den schriftlichen Stellungnahmen ergibt sich, dass eine Beurteilung des Gesetzentwurfs ohne die Durchführungsverordnung zum APG nicht bzw. kaum möglich ist. Dafür haben wir volles Verständnis. Das geht uns genauso. Auch wir müssen die Durchführungsverordnung zunächst einmal kennen und beurteilen.

Deshalb möchte ich an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich betonen, dass es uns nicht um Schnelligkeit geht. Wir haben in der Tat keine Eile, was den Gesetzentwurf angeht. Für uns gilt der Grundsatz „Gründlichkeit vor Schnelligkeit“. Daher steht für

uns fest, dass der Gesetzentwurf nicht verabschiedet werden kann, ohne dass die Durchführungsverordnung vorgelegen hat.

Wir haben uns – darauf hat der Vorsitzende hingewiesen – gestern im Ausschuss darauf verständigt, dass wir uns, wenn die Durchführungsverordnung dann vorliegt, damit befassen und gegebenenfalls noch eine Anhörung oder ein Expertengespräch dazu durchführen werden. – Das wollte ich hier noch einmal ausdrücklich zu Protokoll geben.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich gehe nicht davon aus, dass die anderen Fraktionen auch noch Redebedarf haben. Alle Fraktionen sind bemüht – dessen können Sie versichert sein, meine Damen und Herren –, in dieser Frage nach Möglichkeit sogar einen einheitlichen Vorschlag zu entwickeln. Das steht ein bisschen in der Tradition dieses Parlaments in dieser Frage. Darüber bin ich froh.

Bevor wir mit der Anhörung beginnen, möchte ich noch folgende Hinweise geben: Die Damen und Herren Abgeordneten können alle Fragen stellen – auch zur Finanzierung. Das Fragerecht der Abgeordneten ist also uneingeschränkt, muss sich aber sachlich orientieren. Ich werde jede Fragestellung über fünf Minuten und jede Antwort über zehn Minuten unterbrechen; denn es ist ein bestimmter Zeitrahmen vorgegeben. Eine Diskussion unter den Sachverständigen, also ein Eingehen auf unterschiedliche Positionen, ist vielleicht erwünscht, erfolgt aber nicht im Rahmen dieser Anhörung. Wenn Sie der Auffassung sind, dass die schriftlich mitgeteilten Positionen zwingend einer Korrektur Ihrerseits bedürfen, haben Sie immer noch die Möglichkeit, das in schriftlicher Form dem nordrhein-westfälischen Parlament zuzuleiten. Ich weise bei jeder Anhörung darauf hin, dass der Ausschuss immer auch nach Ende der Anhörung noch schriftliche Anregungen entgegennimmt.

Jetzt steigen wir in die Anhörung ein. Zunächst rufe ich das APG NRW und dort den Teil 1: Allgemeine Bestimmungen, auf. Das sind die §§ 1 bis 9. Wir beginnen mit § 1: Ziele.

Ich weise die Damen und Herren Abgeordneten noch einmal darauf hin, dass Fragestellungen an alle Expertinnen und Experten nicht zulässig sind, sondern dass sie ihre Fragen konkret an einzelne Sachverständige zu adressieren haben. Ich bitte um Wortmeldungen.

Norbert Post (CDU): Herr Dr. Fuchs, Sie haben kurz auf die stärkere Einbeziehung der Inklusion in das APG hingewiesen. Ich würde gerne einmal aus Ihrer Sicht etwas vertiefter hören, wie man die Inklusion überhaupt stärker in das APG einbeziehen könnte. Welche Vorstellungen haben Sie da?

Olaf Wegner (PIRATEN): Herr Prof. Dr. Schnepf, können die Ziele, mehr Pflegebedürftige ambulant zu versorgen, mit dem Gesetzentwurf Ihrer Meinung nach sinnvoll erreicht werden? Können Sie den dafür notwendigen Zeitraum abschätzen? Und wo sehen Sie die größten Probleme?

Ergänzend frage ich Sie: Wie groß ist Ihrer Meinung nach die Personengruppe, die derzeit stationär versorgt wird und dann ambulant versorgt werden soll?

Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE): Ich habe grundsätzliche Fragen zum Anwendungsbereich, und zwar an die Landessenorenvertretung, die kommunalen Spitzenverbände, den Vertreter der Stadt Münster, die LAG Selbsthilfe, den Landesbehindertenrat und die Universität Witten/Herdecke.

Wie bewerten Sie die Erweiterung des inhaltlichen Rahmens im APG über die reine Pflege und damit das SGB XI hinaus, etwa um die Themen „Altenpolitik“, „Prävention“, „niedrigschwellige Angebote“? Und wie bewerten Sie vor diesem Hintergrund die Instrumente einer Altenberichterstattung und eines Landesförderplans?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Frau Kollegin, nach meiner Kenntnis geht diese Fragestellung weit über den § 1 hinaus.

Ulrich Alda (FDP): Wir haben eine Frage an die Verbraucherzentrale und die Freie Wohlfahrtspflege zu § 1: Ziele. Der Gesetzentwurf sieht eine Stärkung der Rolle der pflegenden Angehörigen vor. Aber weder im Gesetzentwurf noch in der Begründung finden sich konkrete Aussagen, wie die Angehörigen konkret in Planung und Umsetzung strukturell einzubinden sind. Stimmen Sie mir zu, dass dieses im Gesetzentwurf bisher nicht ausreichend ausgeführt ist?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen sehe ich erst einmal nicht. Daher treten wir jetzt in der Reihenfolge der Fragestellung in die Beantwortung ein. Als Erster ist Herr Dr. Fuchs angesprochen worden.

Dr. Harry Fuchs: Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention berührt alle Gebietskörperschaften – Bund, Länder und Gemeinden. Die Konvention selbst entfaltet nur in ganz wenigen Teilen eine unmittelbare Wirkung. Das gilt insbesondere für das generelle Verbot der Diskriminierung behinderter und pflegebedürftiger Menschen. Nach dem, was der 1. Senat des BSG zwischenzeitlich in einem Urteil ausgeführt hat, betrifft das auch solche Artikel, die in ihrer Bestimmtheit so klar sind, dass sie durch den nationalen Gesetzgeber nicht verändert werden können. Alle übrigen Regelungen der UN-Behindertenrechtskonvention bedürfen der Umsetzung in nationales Recht auf den Gesetzgebungskompetenzebenen des Bundes und des Landes.

Wenn das Land dann ein Gesetz erlässt, das sich mit Alter und Pflege befasst, heißt das, dass für die Anwendung im Landesbereich auch sehr konkret die Regelungen der UN-Behindertenrechtskonvention für wirksam erklärt werden müssen, damit sie hier im Lande tatsächlich unmittelbar geltendes Recht werden.

Für den allgemeinen Teil, über den wir jetzt reden, bedeutet das zunächst einmal, dass es nicht nur um das Diskriminierungsverbot geht, sondern auch um die volle und wirksame Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und um die allgemeinen Rege-

lungen, die zum Teil durch das Grundrecht abgedeckt sind, die aber über die UN-Behindertenrechtskonvention für behinderte und pflegebedürftige Menschen konkretisiert werden und auch in der Pflege eine sehr große Rolle spielen: die Sicherung der Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner Unabhängigkeit und seiner individuellen Autonomie.

Für das Wichtigste halte ich in diesem Zusammenhang die in der UN-Behindertenrechtskonvention formulierte Freiheit, eigene Entscheidungen treffen zu können. Im allgemeinen Sprachgebrauch bezeichnen wir das als Selbstbestimmung. Allerdings halte ich den Begriff in der UN-Behindertenrechtskonvention für viel prägnanter, weil er umfassender und auch unmissverständlich ist.

In meiner schriftlichen Stellungnahme habe ich Vorschläge gemacht, wie man das umsetzen könnte. Die Landesregierung hat zu anderen Teilen – zu Gewalt in der Pflege und in Ansätzen auch zur Teilhabe, allerdings aus meiner Sicht nicht ausreichend – Umsetzungsregelungen zur UN-Behindertenrechtskonvention konkretisiert. Die generelle Bezugnahme fehlt aber. Sie gehört in den allgemeinen Teil hinein. Man hat versucht, das in § 2 über einen Gedankentransfer zu machen – nach dem Motto, aus § 2 solle sich gedanklich erschließen, dass die Sichtweise der UN-Behindertenrechtskonvention hier natürlich maßgebende Grundlage ist. Ich glaube aber, dass bei dem konkreten Wortlaut der Regelung niemand auf diesen Gedankentransfer kommt. Insoweit bedarf es da aus meiner Sicht einer Konkretisierung.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Kollege Wegner hat eine Frage an Herrn Prof. Dr. Schnepf gerichtet.

Prof. Dr. Wilfried Schnepf (Universität Witten/Herdecke): Insgesamt begrüßen wir den Gesetzentwurf, weil er in die richtige Richtung geht. Was die pflegenden Angehörigen betrifft, die in der Zielsetzung genannt werden – für sie soll auch eine Unterstützungsstruktur aufgebaut werden –, ist der Gesetzentwurf aber völlig unzureichend. Wenn man sich den Entwurf anschaut, hat man den Eindruck, dass die Angehörigen als Verrichter wahrgenommen werden, also als Menschen, die Tätigkeiten durchführen, damit alles schön läuft, aber nicht als Menschen in einer besonderen Situation mit eigenen Bedürfnissen. Das zieht sich durch den gesamten Gesetzentwurf. Ich denke, dass wir noch darauf zu sprechen kommen, wo da nachgebessert werden muss. Unsere Sicht in Witten/Herdecke ist also, dass dringender Nachbesserungsbedarf in Sachen „pflegende Angehörige“ besteht.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Die Fragestellung zu den pflegenden Angehörigen richtete sich auch an die Wohlfahrtsverbände.

Wolfgang Altenbernd (Freie Wohlfahrtspflege): Die Freie Wohlfahrtspflege weist darauf hin, dass, um nur drei Stichworte zu nennen, in den §§ 8, 16 und 18 klare Aussagen zur Erwartung an die Rolle der pflegenden Angehörigen getroffen werden. Wir halten das für ausreichend, weil wir meinen, dass die konkrete Umsetzung, die Sie gerade kritisiert haben, kaum im Gesetz oder in der Durchführungsverordnung

verortet werden kann. Das sind in der Tat Fragestellungen, die man vor Ort im Rahmen der regionalen Umsetzung regeln muss. Wir halten die vorhandenen Formulierungen also für ausreichend.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Nun kommen wir zu den Kommunen.

Friederike Scholz (Landkreistag): Wir gehen davon aus, dass die Erweiterung auf Angehörige und alte Menschen insgesamt richtig und sinnvoll ist; denn bei der Wahrnehmung der Strukturverantwortung der Kommunen wird der Blick auch, wie es schon in der Vergangenheit der Fall war, auf die alten Menschen insgesamt und auf die pflegenden Angehörigen zu richten sein – nicht zuletzt vor dem Hintergrund, hier sinnvoll planend tätig zu werden.

Die Altenberichterstattung sehen wir als ein mögliches Instrument, um Planungen sinnvoll vorzubereiten.

Susanne Ranscht (Städtetag): Ich möchte ergänzend auf die Frage eingehen, inwieweit ein Landesförderplan für sinnvoll erachtet wird. Das hängt natürlich von der Ausgestaltung des Förderplans ab; denn es ist klar, dass die bisher im Haushalt verteilten Mittel nun zielgerichteter eingesetzt werden. Da man sich wahrscheinlich zusammen daranmacht, diese Ziele zu erreichen, halten wir das für sinnvoll und für begrüßenswert.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Mit dem Einverständnis der Abgeordneten, die eben Fragen gestellt haben, rufe ich jetzt § 2 auf: Gestaltung der Angebote. Etliche Fragen ergeben sich ja erst im Rahmen der Konkretisierung der einzelnen Paragraphen. – Zu § 2 sehe ich keine Fragen.

§ 3: Trägerinnen und Träger, Kooperationsgebot, Landesausschuss. Dazu gibt es eine Reihe von Stellungnahmen. Resultieren daraus Fragen der Abgeordneten?

Susanne Schneider (FDP): Ich habe für die FDP-Fraktion eine Frage an die Freie Wohlfahrtspflege, den bpa und den Städte- und Gemeindebund. Der Gesetzentwurf sieht eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit der Trägerinnen und Träger vor. Halten Sie das für realistisch? Und wie sieht es mit dem Wettbewerb aus?

Meine nächste Frage zu diesem Thema lautet: Es werden eine Vielzahl von Trägern und Trägerinnen für Angebote nach dem Gesetz aufgeführt – von den Kommunen bis zu den Verbraucherzentralen. Sind alle diese Institutionen geeignet? Oder halten Sie eine Einschränkung auf professionelle Anbieter für sinnvoll?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir kommen direkt zu den Antworten.

Dr. Matthias Menzel (Städte- und Gemeindebund): Die Mitgliedskommunen des Städte- und Gemeindebundes sind nicht ausführende Organe des Gesetzes.

Gleichwohl halten wir natürlich eine Kooperation der Träger vor Ort für zweckmäßig. Hierfür enthält das Gesetz unseres Erachtens sinnvolle Ansätze.

Christof Beckmann (bpa): Wir begrüßen grundsätzlich das Kooperationsgebot, sind aber schon der Auffassung, dass es infolge der Aufführung der Beteiligten eine ganz natürliche Konkurrenz gibt. Diese Konkurrenz führt sicherlich dazu, dass jeder zunächst einmal im Rahmen seines eigenen Interesses mit anderen kooperiert. Zweifellos ist es im Interesse der pflegebedürftigen Menschen sinnvoll, hier zusammenzuarbeiten. Das Wort „zusammenarbeiten“ ist meines Erachtens für die Definition ausreichend. Deshalb sprechen wir uns für die Streichung von „eng und vertrauensvoll“ aus.

Zu Ihrer zweiten Frage: Der Landesausschuss Alter und Pflege ist zweifellos ein sinnvoller Ausschuss. Allerdings halten wir das Aufblähen eines solchen Ausschusses, wie wir es schon aus dem Landespflegeausschuss kennen, der durch dieses Gremium abgelöst werden soll, nicht für sinnvoll. Wir plädieren in diesem Zusammenhang auch für eine paritätische Besetzung mit den unterschiedlichen Interessengruppen.

Wolfgang Altenbernd (Freie Wohlfahrtspflege): Wir halten die Formulierung in § 3 für richtig. Es gibt viele Formen der Kooperation, die wir in der Vergangenheit durchgeführt haben. Trotz aller Wettbewerbssituationen und aller Konkurrenzen ist es sinnvoll, in einer für das Land so wichtigen Frage zusammenzuarbeiten und gemeinsam zu diskutieren. Es gibt auch viele Beispiele, wo das in der Vergangenheit, ob auf Landesebene oder kommunaler Ebene, hervorragend gelungen ist. Wir plädieren also für die Beibehaltung dieser Formulierung.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Nun rufe ich § 4 auf: Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur.

Olaf Wegner (PIRATEN): Zum Ersten habe ich mehrere Fragen an die Vertreter der Landessenorenvertretung.

Die erste Frage geht ein bisschen in § 16 hinein, ist aber so eng mit § 4 verknüpft, dass ich sie gerne jetzt stellen möchte. Was sehen Sie als Nichtpflegeangebote? Und können Sie erklären, welche Wirkung diese Angebote haben?

Können die Kommunen Ihrer Meinung nach die Pflege- und Nichtpflegeangebote sicherstellen? Und wie hoch würden Sie die Kosten für Nichtpflegeangebote schätzen?

Welche Methoden gibt es, nachzuweisen, dass Nichtpflegeangebote den Pflegebedarf und die damit verbundenen Kosten reduzieren?

Ist es Ihrer Meinung nach in der praktischen Umsetzung überhaupt realistisch, dass die Kommunen den in § 4 Abs. 2 festgeschriebenen Beweis führen können und auch werden?

Zum Zweiten möchte ich zwei Fragen an Herrn Prof. Dr. Schnepf richten.

Werden in dem aktuellen Gesetzentwurf die Bedarfe der pflegenden Angehörigen ausreichend unterstützt?

Wo sehen Sie die größten Probleme? Und haben Sie Lösungsvorschläge?

Zum Dritten habe ich zwei Fragen an die kommunalen Spitzenverbände.

Wie hoch – diese Frage habe ich auch schon an die Landesseniorenvertretung gerichtet – schätzen Sie die Kosten für Nichtpflegeangebote ein?

Sehen Sie sich in der Pflicht, die Nichtpflegeangebote sicherzustellen?

Ulrich Alda (FDP): Wir haben zu dem Komplex „Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur“ eine Frage an den Städtetag, den Landkreistag und den Städte- und Gemeindebund. § 4 verpflichtet Sie, eine pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe des Gesetzes sicherzustellen. Können Sie uns darstellen, welche Auswirkungen das auf die Kosten haben könnte? Und sehen Sie Parallelitäten zum U3-Ausbau?

Norbert Post (CDU): Da wir gerade beim Stichwort „Kosten“ sind, möchte ich gerne eine Frage an Herrn Nauen als Wirtschaftsprüfer stellen. Könnten Sie uns einmal deutlich machen, auch wenn die Durchführungsverordnung noch nicht vorliegt, wo die Knackpunkte bei der Finanzierung sein werden, wenn wir diesen Gesetzentwurf so umsetzen, respektive wo sie schon bisher lagen?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir beginnen mit den kommunalen Spitzenverbänden, die von Herrn Post, Herrn Wegner und Herrn Alda angesprochen worden sind.

Friederike Scholz (Landkreistag): Vorweggeschickt: Wir bezweifeln nicht, dass es möglich oder auch sinnvoll ist, über die nichtpflegerischen Angebote sicherzustellen oder zu ermöglichen, dass pflegerische Angebote reduziert oder verzögert notwendig werden, womit natürlich auch Kostenersparnisse einhergehen. Wie das genau, vor allen Dingen in der Prognose, berechnet werden soll, wissen wir allerdings noch nicht. Wir haben noch keine konkreten Methoden. Darauf haben wir auch hingewiesen. In diesem Zusammenhang war uns aber vor allem wichtig, dass aus diesem Paragraphen keine Individualansprüche abgeleitet werden können. Das ist jetzt im Gesetzentwurf enthalten.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Sind damit schon alle Fragen an Sie beantwortet? Herr Kollege Wegner hat diese Frage zwar auch an die Landesseniorenvertretung gerichtet, die gleich zu Wort kommen wird. Nach meinem Verständnis dieses Paragraphen sind aber zunächst einmal die Kommunen insbesondere in Bezug auf die Beurteilung des Finanzrahmens gefragt.

Friederike Scholz (Landkreistag): Die Frage ging ja, glaube ich, aus mehreren Richtungen vor allen Dingen dahin, wie denn die Ersparnisse berechnet werden sollen und wie genau man das nachweisen will. Dazu kann ich eben nur sagen, dass konkrete Methoden noch nicht bekannt sind und gefunden werden müssen, wenn man das so machen möchte. Sicher ist, dass man jetzt nicht einfach sich finanziell auswirkende Schritte vornehmen kann, ohne diese Prognose sicherzustellen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Gut. – Dann kommen wir zu Herrn Prof. Schnepf und zum Landesseniorenrat.

Prof. Dr. Wilfried Schnepf (Universität Witten/Herdecke): Aus unserer Sicht werden die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen im Gesetzentwurf völlig unzureichend berücksichtigt. Für eine Darstellung aller dieser Bedürfnisse haben wir jetzt keine Zeit. Was man machen könnte, betrifft zwei Aspekte: erstens Beratung und zweitens Prävention und Rehabilitation.

Erstens. NRW verfügt über eine Vielfalt an Beratungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige. Das ist völlig unübersichtlich. Beraten wird nur zu Teilbereichen – siehe Demenz, siehe Wohnraumanpassung. Bei der Beratung werden aber nicht komplexe Situationen in den Blick genommen. Diesen Mangel sehen wir auch bei den Pflegeversicherern und den ambulanten Pflegediensten. Unseres Erachtens muss im Gesetzentwurf unbedingt formuliert werden, dass die Beratungskompetenz, für welchen Bereich beraten werden kann, ausgewiesen werden muss.

Zweitens. Prävention und Rehabilitation für die pflegenden Angehörigen sind völlig herausgefallen. Wenn man will, dass diese weiter ihre pflegebedürftigen Angehörigen versorgen, muss man das in Bezug auf Prävention und Rehabilitation deutlich machen. Mit dem Verweis auf andere Gesetzesbücher kommt man nicht weiter. Genau das kritisieren pflegende Angehörige immer wieder. Sie verlaufen sich im Dschungel von Gesetzesbüchern und haben das Gefühl, dass niemand da ist, der sich kümmert.

Jürgen Jentsch (Landesseniorenvertretung): Ich glaube schon, dass die Kommunen mehr Nichtpflegeangebote machen können. In einer ganzen Reihe von Kommunen findet dazu auch schon etwas statt. Das kann man ausweiten und, wenn es denn eine örtliche Seniorenvertretung gibt, auch gemeinsam ausüben. Damit bin ich übrigens bei einem Punkt, über den man sich noch einmal unterhalten muss. Wir sind erst in 164 Kommunen vertreten. Von den insgesamt 396 Kommunen fehlen uns also noch einige. Wir als Seniorenvertretung wollen uns hier einbringen. Ich halte das auch für richtig. Der Gesetzentwurf ist ein Schritt in die richtige Richtung. Zu einer vernünftigen Quartiersentwicklung gehören Angebote beider Bereiche, nichtpflegerische Angebote und pflegerische Angebote – wobei wir als Landesseniorenvertretung darauf hinweisen müssen, dass die pflegerischen Angebote von den Leistungserbringern erbracht werden müssen, wie es heute schon der Fall ist, auch wenn wir vor Ort natürlich auch auf andere Angebote drängen. Ich glaube, dass hier nur die Zu-

sammenarbeit vor Ort sinnvoll dazu beitragen kann, die entsprechenden Angebote zu schaffen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Frau Grochowiak-Schmieding hat eben schon konkret die Stadt Münster angesprochen. Vielleicht können in diesem Zusammenhang über die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände hinaus auch die kommunalen Vertreter etwas dazu sagen.

Thomas Paal (Stadt Münster): Gefragt war vorhin nach der Ausweitung der gesetzlichen Ziele. In der Tat hält es auch die Stadt Münster für sehr gut, den Rahmen deutlich zu erweitern, weil sich durch den Übergang zwischen den verschiedenen Systemen innerhalb der Strukturen – pflegerische und nichtpflegerische Angebote – die Entwicklung in den Städten insgesamt wesentlich offener und vielseitiger gestaltet, als es mit relativ starren Regelungen der Fall wäre. Mit einer stärkeren Quartiersorientierung, verschiedenen Wohnformen und Angebotsstrukturen – gerade wurde eine Frage zum nichtpflegerischen Bereich gestellt – sowie einer Einbindung ehrenamtlicher Strukturen in den Quartieren ergeben sich ganz andere Entwicklungen, die aus Sicht der Stadt Münster positiv zu bewerten sind. Ich glaube, dass dies durch den vorhin angesprochenen Landesförderplan noch ein wenig unterstützt werden könnte, weil damit sicherlich noch das eine oder andere angestoßen werden kann.

In der Stadt Münster läuft derzeit in Kooperation mit dem Kreis Steinfurt und der Katholischen Hochschule ein mit Bundesmitteln gefördertes Pilotprojekt zur quartiersorientierten Verknüpfung von Dienstleistungen für alte Menschen und Menschen mit Behinderung. Ich glaube, das sind die Perspektiven, die in diesem Gesetzentwurf vielleicht noch stärker untermauert werden könnten. Der Blick auf das Quartier und die Zusammenarbeit in den verschiedenen Bereichen sind wichtig.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Nun bitte ich Herrn Nauen um Beantwortung der Frage des Kollegen Post.

Karl Nauen (Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung): Als Wirtschaftsprüfer betreue ich eine Vielzahl von Pflegeeinrichtungen. Die Frage nach den Knackpunkten der Refinanzierung ist so weitreichend, dass man sie auch in zehn Minuten nicht beantworten kann. Wir müssen hier natürlich differenzieren, um welche Kosten es im Detail geht: Geht es um Kosten des laufenden Betriebs? Wer ist von den Kosten im Einzelnen betroffen: der Pflegebedürftige, die Kommune, der Einrichtungsträger selbst? Oder geht es um die Investitionskosten, die heute an anderer Stelle möglicherweise auch noch einmal diskutiert werden?

Norbert Post (CDU): Mit Blick auf die für die Beantwortung notwendige Zeit reduziere ich meine Fragestellung auf die Investitionskosten, damit wir diesbezüglich einen Überblick bekommen.

Karl Nauen (Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung): In der Tat kann man – auch aus den praktischen Erfahrungen heraus – sagen, dass insbesondere Einrichtungsträger, wie wir sie heute am Markt haben, die auch ältere Einrichtungen betreiben, durch die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung in Bezug auf die Investitionskosten voraussichtlich – natürlich in Abhängigkeit davon, wie die entsprechende Verordnung nachher aussehen wird – erhebliche Probleme bekommen werden. Die Probleme sind vielschichtig. Teilweise sind sie – das muss man der Fairness halber dazusagen – auch hausgemacht. Sie sind aber nicht ausschließlich hausgemacht. Häufig handelt es sich um Strukturfragestellungen, die aus der Vergangenheit resultieren. – Ich möchte an dieser Stelle kurz die Kernprobleme herausarbeiten.

Nach den augenblicklich bekannten Zahlen wird man mit den zur Verfügung stehenden Mitteln die bestehenden Einrichtungen voraussichtlich nicht im entsprechenden Umfang umbauen können. Dieses Problem ist nicht nur bei den Einrichtungsträgern selbst aufgetreten. Viel mehr Sorge bereitet mir, dass das inzwischen auch am Kapitalmarkt – und die Pflegeeinrichtungen sind zur Finanzierung dieser Investitionen nachhaltig auf den Kapitalmarkt angewiesen – angekommen ist. In der Vergangenheit war es üblich, dass Investitionsmaßnahmen durch die Aufnahme von Fremdkapital finanziert werden konnten. Inzwischen fordern die Banken und ähnliche Institutionen neben Untersuchungen zum voraussichtlichen Ertrag aufgrund der de facto unzureichenden Refinanzierung, die augenblicklich zumindest im Raum steht, auch Eigenkapitalanteile in Größenordnungen von über 30 %, was die Einrichtungsträger in aller Regel überfordern wird. Hier brauchen wir nachhaltige Regelungen, mit denen zumindest sichergestellt ist, dass sich die im Zusammenhang mit einer Umbau- oder Modernisierungsmaßnahme tatsächlich anfallenden Aufwendungen auch refinanzierungstechnisch darstellen lassen.

Bei Bestandseinrichtungen besteht häufig das Problem, dass sie in nicht unerheblichem Maße ihre bisherigen Investitionen noch nicht abschreiben können bzw. die in der Vergangenheit aufgenommenen Refinanzierungsmittel, also die Altdarlehen, nicht haben zurückführen können. Das heißt im Klartext, dass mit den neuen Beträgen, über die wir heute sprechen, und zwar völlig unabhängig von ihrer Größenordnung, in Zukunft auch die gesamten Altschulden finanziert werden müssen. Dadurch wird das Volumen, das tatsächlich für entsprechende Modernisierungsmaßnahmen zur Verfügung stehen wird, nachhaltig reduziert.

Dieses Gesamtproblem muss man sich im Rahmen der einzelnen Berechnungen auch einmal anschauen. Meines Erachtens wird es augenblicklich unzureichend berücksichtigt – jedenfalls nicht in dem Umfang, der notwendig wäre, um die Auswirkungen auf einen einzelnen Betrieb transparent darstellen zu können. Da sehe ich derzeit ein sehr großes Problem – mit der Folge, dass viele Einrichtungsträger in dieser Situation de facto nicht in der Lage sein werden, dem Auftrag aus diesem Gesetz heraus dann auch tatsächlich Folge zu leisten.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Jetzt stellt Herr Kollege Preuß eine Frage.

Peter Preuß (CDU): Bei meiner Frage an die Caritasverbände Dortmund und Hagen, die CBT, die kommunalen Spitzenverbände und den bpa geht es um die Sicherstellung der Angebotsstruktur. Sie steht auch ein bisschen im Zusammenhang mit § 2: Gestaltung der Angebote. Stichwort „ambulant vor stationär“: Ist das realistisch? Oder wie entwickelt sich der Bedarf an stationärer Pflege? Ist die stationäre Pflege – salopp gesagt – ein Auslaufmodell?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich möchte diese Frage noch erweitern und auch Herrn Dr. Wingefeld und Frau Krutwage fragen, wie die Bedarfseinschätzung aus pflegewissenschaftlicher Sicht und aus kommunaler Sicht konkret vor Ort vorgenommen wird. Wir beginnen aber mit der Beantwortung der Frage von Herrn Preuß.

Friederike Scholz (Landkreistag): Der restriktive Ausbau von stationären Einrichtungen, wie ihn der Gesetzentwurf vorsieht, wird von uns befürwortet. Allerdings sehen wir sehr wohl, dass man weiter Platzkapazitäten im stationären Bereich braucht. Wir gehen auch davon aus, dass jedenfalls in einigen Kommunen möglicherweise sogar neue Plätze benötigt werden. Das sieht in den Kommunen sicherlich sehr unterschiedlich aus. Insgesamt befürworten wir aber einen restriktiven Ausbau, insbesondere auch zur Verwirklichung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ – wobei man davon ausgehen muss, dass „ambulant vor stationär“ im Sinne der Sozialhilfe nicht immer dann gelten kann, wenn die ambulante Pflege möglicherweise doch die teurere ist.

Wie der gesamte Bedarf in Zukunft zu bewerten ist, können wir im Moment nicht abschließend sagen, da auch weitere Aspekte, zum Beispiel die Quote von 80 % Einzelzimmern, Auswirkungen haben werden, die wir bisher nicht abschätzen können. Vor diesem Hintergrund sind wir vorsichtig mit der Aussage, die Platzkapazitäten seien in allen Bereichen ausreichend.

Christof Beckmann (bpa): Durch den Gesetzentwurf sehen wir die nachhaltige Versorgungssicherheit gefährdet. Den Grundsatz „ambulant vor stationär“ müssen wir durchaus befolgen. Wir stehen der Ausweitung jeglicher Angebote zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Nordrhein-Westfalen auch äußerst positiv gegenüber. Es darf aber unseres Erachtens am Ende nicht in „ambulant statt stationär“ im Sinne von „Ausradieren stationärer Einrichtungen“ enden.

Wir haben derzeit etwa 160.000 bis 170.000 vollstationäre Pflegeplätze in Nordrhein-Westfalen. Wenn ich richtig informiert bin, hat der Landschaftsverband Westfalen-Lippe geäußert, dass etwa 65 % der Alleinrichtungen noch nicht an die in Zukunft geltenden Vorschriften angepasst sind. Wenn dem so ist, müssen wir damit rechnen, dass 2018 rund 20.000 Pflegeplätze aus dem derzeitigen Bestand abgebaut werden müssen. Zum einen stellt sich damit die Finanzierungsfrage bezüglich der Umlegung von Investitionskosten für abgebaute Plätze auf die verbleibenden Plätze. Zum anderen sind wir der Auffassung, dass wir innerhalb der nächsten viereinhalb Jahre noch nicht in der Lage sind, durch die neuen Wohnformen, die hier gefördert werden sol-

len, eine adäquate Versorgungssicherheit herzustellen. Aus diesem Platzabbau dürfte also eine Versorgungslücke resultieren.

Hinzu kommt noch ein Problem, auf das wir später zu sprechen kommen werden. Im Gesetzentwurf ist derzeit nämlich noch vorgesehen, dass keine Einrichtung größer als 80 Plätze sein soll. Damit würde sich sogar ein Abbau von mehr als 20.000 Plätzen ergeben.

Dr. Christoph Tettinger (Netzwerk SONG): Ich kann das noch kurz aus Trägersicht ergänzen. Für einen Träger wie uns würde alleine die konsequente Umsetzung der Regelungen zur Doppelzimmerproblematik einen Platzabbau zwischen 10 und 15 % bedeuten. Das ist nur die rein mathematische Umsetzung dieses Gesetzentwurfs.

Parallel dazu sind die von Herrn Nauen erwähnten unklaren Refinanzierungsbedingungen in den Blick zu nehmen. In den Fällen, in denen man aufgrund der Architektur eines Hauses nach einem Platzabbau keine betriebswirtschaftliche Struktur mehr schaffen kann, ist man quasi zu Ersatzneubauten gezwungen, die dann ihrerseits im Moment noch vollkommen unklar refinanziert sind. In der Summe können diese Effekte für einen Träger wie die CBT dazu führen, dass wir eine Platzeinschränkung in der Größenordnung von 10 bis 15 % realisieren müssen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Sind das rechnerische Plätze oder tatsächliche Plätze?

Dr. Christoph Tettinger (Netzwerk SONG): Das sind tatsächlich gerechnete Plätze.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Es wird nämlich immer wieder über die mögliche Doppelbelegung und die tatsächliche Doppelbelegung diskutiert. Gibt es da in Ihren Einrichtungen keinen Unterschied?

Dr. Christoph Tettinger (Netzwerk SONG): Nein, da gibt es keinen Unterschied.

Michael Boecker (Caritasverband Hagen): Eine Prognose abzugeben ist meines Erachtens sehr schwierig. Ich bin mir ziemlich sicher, dass stationäre Einrichtungen auch weiterhin notwendig sein werden – auch im Sinne der Selbstbestimmung von Menschen mit Unterstützungsbedarf. Zur Wahlfreiheit gehören natürlich ambulante Angebote. Das umfasst ein differenziertes Wohnangebot in dieser Lebenslage.

Wenn man einmal den Vergleich mit der Eingliederungshilfe zieht, lässt sich vielleicht schon ein Stück weit einschätzen, wie es sein könnte. Wir haben in den letzten Jahren auf der einen Seite einen erheblichen Ausbau bei ambulanten Plätzen feststellen können, der auch mit nicht unerheblichen Kosten verbunden war. Auf der anderen Seite hat dies nicht im gewünschten Maße zum Abbau von stationären Plätzen geführt.

Ich stelle auch vor Ort in Hagen fest – zumindest bis jetzt –, dass nach wie vor ein großer Bedarf an stationären Plätzen besteht. Aber natürlich müssen differenzierte Wohnangebote weiter nach vorne getrieben werden.

Dr. Klaus Wingenfeld (Universität Bielefeld): Fragen der Bedarfseinschätzung in diesem Bereich sind natürlich immer sehr kompliziert. Zum einen haben wir große regionale Unterschiede. Man muss sehr genau hinschauen, wie die Kapazitäten im Einzelnen aussehen. Zum anderen gibt es auch eine Abhängigkeit der Bedarfsentwicklung von der Leistungsfähigkeit der ambulanten Versorgungsstrukturen. Das darf man nicht vergessen. Deshalb ist es so schwierig, generalisierende Aussagen zu treffen. Wir haben teilweise auch etwas paradoxe Entwicklungen. Dort, wo der Grundsatz „ambulant vor stationär“ wirklich gut greift, gibt es natürlich auch Rückwirkungen auf die stationäre Versorgung. Diese Rückwirkungen sehen zum Teil so aus, dass sich die Verweilzeiten in den stationären Einrichtungen sehr stark verkürzen. Das aber so zu quantifizieren, dass man daraus Bedarfsprognosen ableiten kann, ist im Moment sehr schwierig.

Ich will auch noch einmal das unterstreichen, was eben gesagt wurde. Derzeit findet der Aufbau neuer Wohnformen, die den stationären Bereich entlasten sollen, statt. Wir können noch schlecht abschätzen, welche Personengruppen damit letztendlich erreicht werden. Wie gesagt, kann man ambulant sehr viel machen. Das ist am Ende natürlich auch eine Kostenfrage, die mit der Leistungsfähigkeit dieser Strukturen zusammenhängt. Davon hängt dann auch die Rückwirkung auf den stationären Bereich ab.

Ich empfehle, unbedingt immer auch die unterschiedlichen Gruppen der pflegebedürftigen Menschen im Auge zu haben. Speziell in Bezug auf den stationären Bereich dürfen wir die wachsende Zahl der Personen nicht vergessen, die in der Endphase einer chronischen Erkrankung in die Einrichtung kommen und dort nur wenige Monate verweilen, bis sie schließlich versterben. In diesem Bereich gibt es also strukturelle Entwicklungen, die sich nicht so einfach mit Bedarfsprognosen fassen lassen.

Gisela Krutwage (Stadt Bielefeld): Ich begleite seit gut 25 Jahren das Thema „Pflege“ in der Stadt Bielefeld und habe im Laufe dieser Zeit auch unterschiedliche Planungsinstrumente im Hinblick auf die stationäre Pflege und die Frage, wie viele Plätze eine Stadt wie Bielefeld denn braucht, erleben und mit umsetzen können. In den 1990er-Jahren gab es die Bedarfsberechnung nach Naegele. Wir sind dieser Bedarfsberechnung damals nicht gefolgt. Nach dieser Berechnung hätten wir in Bielefeld gut 500 bis 600 zusätzliche Heimplätze benötigt. Als Stadt Bielefeld haben wir gesagt, dass wir versuchen wollen, es anders zu machen, und haben viele Konzepte entwickelt – gerade im Zusammengehen von Wohnungswirtschaft, ambulanten Diensten und ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Da sind wir im Moment gut aufgestellt. Auf diese Weise ist es uns gelungen, im Laufe der letzten 15 Jahre keinen zusätzlichen Bedarf an stationären Plätzen zu entwickeln, was die Nachfrage angeht.

Zusätzlich erleben wir aber auch die von Herrn Wingefeld erwähnte grundsätzliche Veränderung im stationären Bereich dahin gehend, dass die Menschen immer kürzer dort sind. Wir haben Plätze, die im Jahr zigfach belegt werden, weil sehr viele Menschen nur noch für wenige Wochen in stationären Einrichtungen bleiben.

Ich würde aber nicht so weit gehen, zu sagen, dass es inzwischen um „ambulant vor stationär“ geht. Nach gut 25 Jahren Erfahrung in diesem Bereich glaube ich, dass wir ein vielfältiges Angebot brauchen. Das gestaltet sich regional sehr unterschiedlich. Es dürfte im Moment Städte geben, die noch zusätzliche stationäre Plätze brauchen. Das stellt sich in Großstädten manchmal ganz anders dar als im ländlichen Raum. Wir brauchen auch nicht immer stationäre Einrichtungen mit 80 und mehr Plätzen. Im Moment erproben wir in einem Quartier, ob es nicht manchmal auch kleiner geht.

Meines Erachtens dürfen wir die stationäre Pflege nicht nur in eine bestimmte Richtung bringen und dann darauf verzichten, sie in den nächsten Jahren weiterzuentwickeln. Wir müssen auch schauen: Was kann die stationäre Pflege für das Quartier leisten? Welche kleinteiligen Lösungen bieten sich manchmal an? Da ist in den nächsten Jahren noch viel Fantasie gefordert. Aus dem Gesetzentwurf könnte man die grundlegende Festsetzung „ambulant vor stationär“ herauslesen. Ich halte eher eine Vielfalt in den Kommunen für sinnvoll, damit die Menschen das finden, was sie gerade in ihrer Situation brauchen, und damit auch die Kommune die Möglichkeit hat, das zu entwickeln, was sie gerade benötigt. Da sind die Möglichkeiten und die Bedarfe im Moment landesweit sicherlich noch sehr unterschiedlich.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zu diesem Bereich, der auch ein bisschen zu der nachher noch zu behandelnden Frage der Einschätzung der Bedarfsplanung überleitet, gibt es jetzt eine Reihe von Wortmeldungen von Abgeordneten.

Arif Ünal (GRÜNE): Meine Fragen richten sich an die Regionalbüros „Neues Wohnen im Alter“ Rheinland und Westfalen-Lippe, die Landesseniorenvertretung und das Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben und beziehen sich auf genau diese Bedarfsplanung.

In den Stellungnahmen gibt es tatsächlich unterschiedliche Aussagen, was die Bedarfsplanung und einen Mix von ambulanten, stationären und teilstationären Angeboten angeht. Deswegen interessieren mich die Aussagen der gerade genannten Organisationen. Wie sehen Sie die jetzige Situation in NRW? Und wie beurteilen Sie den Ausbau von Quartiersentwicklung und ambulanter Versorgung? Denn das APG sieht ein Nullwachstum im stationären Bereich vor. Ist diese Feststellung aus Ihrer Sicht eigentlich richtig? Kann man in diese Richtung gehen? Oder gäbe es Probleme, wenn wir die Bedarfsplanung in unterschiedlichen Regionen machen würden?

Oskar Burkert (CDU): Meine erste Frage geht an die Lebenshilfe. Fühlen Sie sich bei den allgemeinen Dingen, die in § 4 Abs. 2 festgehalten sind, berücksichtigt? Wir haben gerade bei der Angebotsstruktur ja speziell über Senioren gesprochen, aber bei Ihnen handelt es sich auch um Menschen, die erheblich jünger sind. Ich höre

immer wieder, dass diese Angebote nicht sichergestellt seien. Fühlen Sie sich da sicher?

Meine zweite Frage richtet sich an den Landkreistag. Wir haben sehr viele Gemeinden, die zwar groß sind, aber immer noch Dorfstrukturen haben. Wenn wir die Quartiere erhalten wollen, werden wir dort mit Sicherheit keine Seniorenheime errichten können. Wie wollen Sie die Deckung des Bedarfs in den Quartieren der Dörfer sicherstellen?

Norbert Post (CDU): Bezogen auf die §§ 4 und 7 ist festzuhalten, dass wir zum einen die Sicherstellungspflicht und zum anderen die Mitplanungsmöglichkeit haben. Mit meiner Frage wende ich mich an die Kommunalvertreter, und zwar nicht nur an die Verbände, sondern auch an die Vertreter der Kommunen selbst. Wenn die Sicherstellungspflicht gegeben ist, Sie bei der Planung aber nur ein Mitspracherecht und kein Beschlussrecht haben, wie wollen Sie dann bei falschen Angeboten in der Kommune steuern und solche Angebote auch begrenzen? Wir wissen alle, wovon wir reden; schließlich gibt es bereits manche notleidende Heime. Können Sie uns dazu noch einige Hinweise geben? Oder ist das, was hier im Gesetzentwurf dargestellt wird, ausreichend?

Michael Scheffler (SPD): Ich möchte nach den Äußerungen von Herrn Beckmann und Herrn Dr. Wingenfeld nachhaken. Herr Beckmann hat eine Projektion genannt und gesagt, dass in den nächsten Jahren in Nordrhein-Westfalen 20.000 Plätze weniger zur Verfügung stehen werden. Daher möchte ich an die Freie Wohlfahrtspflege und die kommunalen Spitzenverbände folgende Fragen richten: Wie beurteilen Sie vor dem Hintergrund der Zunahme demenzieller Erkrankungen, der demografischen Entwicklung und der steigenden Zahl an Hochaltrigen den hier in Rede stehenden Platzabbau?

Wie beurteilen Sie – Herr Dr. Wingenfeld hat gesagt, das Angebot an stationären Plätzen sei auch von der ambulanten Versorgung abhängig – die Entwicklung der ambulanten Dienste und der komplementären Dienste in Nordrhein-Westfalen? Darüber haben wir vor einigen Monaten ja eine nicht unerhebliche Diskussion gehabt. Sie ist meines Wissens auch noch nicht beendet und ausgestanden.

Wie wirkt sich ein Platzabbau in den Einrichtungen Ihrer Einschätzung nach auf die personellen Ressourcen aus? Das bleibt ja auch nicht ohne Wirkung.

Wie eben erwähnt wurde, sind zumindest im Bereich des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe erst 35 % der Einrichtungen umgebaut. Wie beurteilen Sie da die zeitliche Ebene? Welchen Vorlauf muss man in der Regel haben, um alle Genehmigungen einzuholen, die Finanzierung sicherzustellen und unter Umständen Baurecht zu verändern, damit Einrichtungen, die modernisiert bzw. umgebaut werden müssen, dann auch so gestaltet werden können, dass sie der 80-%-Quote und den heutigen Vorschriften gerecht werden?

Susanne Schneider (FDP): Meine erste Frage richtet sich an den bpa und die Caritas bzw. Herrn Dr. Tettinger. Wenn wir den Grundsatz „ambulant vor stationär“ so umsetzen, wie es im Gesetzentwurf vorgesehen ist, steuern wir nach meinem Eindruck, den ich jetzt gewonnen habe, auf ein massives Versorgungsproblem zu. Heißt das Ihrer Meinung nach, dass wir irgendwann improvisieren oder irgendwelche Zwischenlösungen basteln müssen? Oder was können Sie mir dazu antworten?

Meine zweite Frage geht an den Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen, den bpa und die Caritas. Der Direktor des Caritasverbandes für das Erzbistum Paderborn, Josef Lüttig, hat in einem aktuellen Interview gesagt, er rechne mit einem kolossalen Ausmaß an Insolvenzen bei Altenhilfeträgern. Teilen Sie diese Meinung?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Bevor wir zur Beantwortung kommen, möchte ich noch einen Hinweis geben. Wie den Damen und Herren Sachverständigen schon schriftlich mitgeteilt worden ist, wird die Anhörung im Internet übertragen. Diesen Hinweis muss ich aus Gründen des Rechts auf Persönlichkeitsschutz mündlich wiederholen. Schriftlich ist er, wie gesagt, ergangen. Da kein Widerspruch von den Sachverständigen – von den Abgeordneten sowieso nicht – eingegangen ist, gehe ich davon aus, dass die Übertragung im Internet von Ihnen allen akzeptiert wird. – Wir beginnen mit der Fragestellung, die Herr Kollege Ünal aufgeworfen hat.

Frank Hauser (AG Selbstverwaltete Wohngemeinschaften): Zu § 4: Sicherstellung. Wenn man das hört, klingt es so, als würden die stationären Plätze von den ambulanten Plätzen überrannt. In Wirklichkeit stellen wir aber fest, dass in unserer Mitgliedschaft von neun angeschlossenen kommunalen Organisationen sieben überhaupt keine ambulanten Einrichtungen im Wege einer Wohnform zur Verfügung stellen, sondern das blockieren. Daher sehen wir das Problem, dass die stationäre Pflege jetzt von der ambulanten Pflege überrollt würde, gar nicht. – Ich persönlich wohne in einer Kommune, in der die ambulanten Pflegeeinrichtungen sehr stark gefördert und vom Sozialhilfeträger mitgetragen werden. Auch dort reden wir immer noch von einem Verhältnis von 8.600 stationären zu 110 ambulanten Plätzen. Lassen Sie uns also bitte nicht so tun, als würde man mit diesem Gesetz die stationäre Pflege zum Auslaufmodell machen und die ambulante Pflege hochpushen.

Wir bekommen täglich Anrufe von Bürgerinitiativen. Bitte bedenken Sie, dass es sich dabei um Initiativen von Bürgern handelt, die sich um ihre Angehörigen kümmern und bei ihrer Kommune keinerlei Unterstützung für solche Vorhaben bekommen. Das ist in § 4 nicht geregelt. Wir haben als Bürger keine Basis, zu sagen: „Liebe Stadt, wir haben uns mit zehn Menschen zusammengeschlossen und möchten unsere Angehörigen in einer selbstbestimmten Wohnform unterbringen; berate und unterstütze mich“, ohne gleich in eine Kostendiskussion zu geraten – die unter unseren wirtschaftlichen Verhältnissen natürlich nachrangig notwendig ist.

Mich als Angehörigen stört überhaupt Folgendes: Ich habe jetzt neun Mal einen Strich hinter „Kosten“ gemacht und noch kein Wort über Qualität gehört. Letztlich geht es um meine Mutter, meinen Vater und meine eigene Zukunft, wenn ich irgend-

wann gepflegt werden muss. Ich bitte, das nicht zu unterschlagen. Ich möchte in einem Einzelzimmer wohnen und mit Menschen zusammen sein, die ich mir im Zweifelsfall selber ausgesucht habe. Das ist in einem solchen Gesetz bitte zu würdigen. Deswegen kann die Planbarkeit auf einer wissenschaftlichen Basis nicht unsere Handlungsrichtschnur sein. Vielmehr muss es um folgende Frage gehen: Was möchte der Bürger in seinem Quartier für ein Angebot haben, wo er untergebracht werden muss und wo er letztlich – und das ist entscheidend – in Würde sterben kann?

Sabine Matzke (WohnBund-Beratung): Als Regionalbüro Westfalen-Lippe von „Neue Wohnformen im Alter“ sind wir für Beratung und Begleitung sowie für Öffentlichkeitsarbeit für neue Wohnformen zuständig.

Ich kann den Ansätzen der Stadt Bielefeld und andererseits den Ausführungen von Herrn Hauser zustimmen, möchte aber auch noch Folgendes betonen: Wir machen viel Öffentlichkeitsarbeit. Wenn wir mit den Bürgern über neue Wohnformen sprechen, werden wir immer gefragt: Und was gibt es bei uns in der Stadt? – Wenn dort keine ambulante Wohngruppe existiert, haben sie auch nicht die Möglichkeit, in eine ambulante Wohngruppe zu gehen. Das ist oft ein riesengroßes Problem.

Die Entwicklung dieser Projekte ist ebenfalls ein Problem. Der Anteil der anderen gemeinschaftlichen Wohnformen lag nach Aussage des Kuratoriums Deutsche Altershilfe vor einigen Jahren noch bei 0,1 %. Einige Professoren sprechen jetzt davon, dass er zukünftig 5 bis 10 % betragen wird. Wir werden weiterhin stationäre Pflege brauchen. Notwendig ist auch die von meinen Vorrednern erwähnte Quartiersöffnung. Die Altenpflegeheime müssen kleiner werden und sich öffnen. Ganz wichtig ist dabei der gerade schon genannte Wohlfühlfaktor. Ich möchte mich im Alter dort, wo ich wohne, wohlfühlen. Dafür ist eine kleine, überschaubare Gruppe notwendig. Ich möchte die Wege kennen und nicht anonym sein. Deswegen sind diese Wohnformen auch zukunftssträftig.

Erika Rodekirchen (Neue Wohnformen im Alter): Der Bedarf hat auch immer etwas mit Information zu tun. Wenn Menschen sich an uns wenden, um sich nach neuen Wohnformen zu erkundigen, stellen wir fest, dass sie häufig noch gar nicht wissen, dass es auch ambulant versorgte Pflegewohngemeinschaften gibt. Wenn sie das dann erfahren, sind sie sehr daran interessiert. Das große Problem ist aber, dass wir noch nicht viele dieser Angebote haben.

Ein weiteres Problem sind die Hochaltrigen, die auch nicht in eine stationäre Einrichtung wollen, sondern ebenfalls in diesen ambulant versorgten Einrichtungen leben möchten – in kleinen, überschaubaren Pflegewohngemeinschaften oder Wohngemeinschaften in ihrem Umfeld. Daher halten wir es für notwendig, dass sich auch stationäre Einrichtungen hin zu den Quartieren öffnen, damit auch Menschen, die hochaldrig sind oder Pflege benötigen, eine Möglichkeit haben, dorthin zu gehen und Hilfen abzurufen.

In der Nachbarschaft angesiedelte Wohnprojekte versuchen schon, Pflegeeinrichtungen, die vor der Auflösung stehen, zu nutzen oder umzurüsten, um eine Möglichkeit zu schaffen, mithilfe von ehrenamtlich Tätigen aus der Nähe in die Nachbar-

schaft hinein zu wirken. In diese Richtung müsste man gehen. Wir beobachten hier eine große Zunahme. Wenn die Menschen wüssten, dass es solche Einrichtungen gibt, würden sich noch viel mehr Betroffene dafür anmelden. Nur gibt es, wie gesagt, zu wenige dieser Einrichtungen. Die Leute stehen bei diesen Projekten wirklich auf den Wartelisten.

Carl-Wilhelm Rößler (Kompetenzzentrum Selbst-bestimmt Leben): Zur Beantwortung der Frage nach der Planbarkeit der Angebote oder dem Vergleich zwischen ambulant und stationär möchte ich zunächst einmal auf Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention verweisen, der Menschen mit Behinderung das Recht gibt, selber zu entscheiden, wo und mit wem sie leben möchten, und ausdrücklich normiert, dass keine Verpflichtung besteht, in besonderen Wohnformen, insbesondere in stationären Einrichtungen, leben zu müssen. Insofern kommt dem Wunsch der betroffenen Personen jetzt ein deutlich größeres Gewicht zu als in der Vergangenheit.

In den Kommunen fehlen aber in der Tat noch Kenntnisse darüber, welche Möglichkeiten existieren. Gerade die Menschen in kleineren Gemeinden können sich kaum vorstellen, dass es ambulante Wohnformen gibt. Sie haben davon noch nie etwas gehört. Jüngere Menschen mit Behinderung bleiben oft lange in der Herkunftsfamilie, bis es zu Hause nicht mehr geht, und rechnen fest damit, dass danach die stationäre Unterkunft möglich sei. Hier ist davon auszugehen, dass es durch Information, aber auch durch Bereithaltung ambulanter Angebote eine deutliche Verschiebung in Richtung ambulanter Wohnformen geben wird.

Jürgen Jentsch (Landessenorenvertretung): Die Landessenorenvertretung verfolgt schon sehr lange das Ziel, weg von den großen Einheiten und hin zu kleinen Einheiten zu kommen. Das ist wirklich vernünftig. Die Menschen wollen weiter gemeinsam vor Ort wohnen und nicht in eine mehr oder weniger anonyme Einrichtung kommen. Mittlerweile findet da auch ein gewaltiger Umbruch statt. Wir begrüßen, dass es immer mehr ambulante Einrichtungen und auch viele kleine stationäre Einrichtungen gibt, die vor Ort den Menschen das ermöglichen, was sie wollen, nämlich weiter gemeinsam zu leben.

Natürlich hat es in der Vergangenheit Schwierigkeiten gegeben, weil die Kommunen nicht richtig mitbestimmen durften. Wenn irgendein Investor ein riesiges Heim gebaut hat, musste die Kommune das zulassen, weil sie keine Mittel hatte, etwas dagegen zu tun. Dadurch gibt es in manchen Kommunen wahnsinnig große Einheiten.

Mittlerweile erleben wir vor Ort, zum Beispiel in Gütersloh, dass aus diesen großen Einheiten kleine Einheiten gemacht werden. Innerhalb der Einrichtungen werden auf den einzelnen Etagen kleine Wohneinheiten geschaffen, in denen die Menschen wieder etwas mehr gemeinsam unternehmen können. Das reicht uns aber nicht aus. Wir wollen, dass die Menschen auch etwas zusammen tun können und nicht nur die Mahlzeiten gemeinsam einnehmen. Sie sollen ihr Mittagessen nach Möglichkeit auch selber kochen. Sie sollen alles das machen, was sie auch zu Hause noch hätten machen können.

Daher halte ich diesen Gesetzentwurf für einen Schritt in die richtige Richtung. Jetzt müssen wir dafür sorgen, dass vor Ort wirklich die entsprechenden Angebote geschaffen werden.

Übrigens sind da auch kleine Kommunen aktiv. Lassen Sie mich ein Beispiel aus dem Kreis Gütersloh nennen. In der Gemeinde Mastholte haben sich Bürger zusammengesetzt und gemeinsam eine Einrichtung gebaut, die nicht nur Eigentumswohnungen umfasst, sondern in der zudem sowohl ambulante Pflege als auch stationäre Pflege stattfinden können. Das ist ein Renner geworden. Viele schauen sich jetzt diese Einrichtung an und sagen: Das ist eigentlich das, was wir brauchen: kleine, überschaubare Einheiten, sodass Nachbarn und Freunde nachmittags vorbeikommen können, um gemeinsam etwas zu unternehmen. – Auch die Tendenz, mehr Ehrenamtliche in diesen Bereich hineinzubekommen, ist der richtige Ansatz. In großen Häusern findet im Grunde nur Anonymität statt, aber wenig persönliche Bereicherung für die Menschen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir kommen jetzt zu den Fragen des Kollegen Burkert.

Friederike Scholz (Landkreistag): Zunächst möchte ich zur Bedarfssituation in den Kommunen, die auch angesprochen wurde, zurückkommen. Wie ich schon gesagt habe, reicht das vom einen Extrem bis zum anderen Extrem. Auf der einen Seite wird uns gespiegelt, dass kein weiterer Bedarf im stationären Bereich besteht. Auf der anderen Seite wird gesagt, dass dort noch große Bedarfe vorliegen, die gedeckt werden müssen. Im ambulanten Bereich ist es ähnlich. Während einige Kommunen erklären, dass die Kapazitäten mindestens ausreichend sind, gehen andere Kommunen davon aus, dass dort Mehrbedarfe bestehen. Vor dem Hintergrund, dass die Entwicklung fortschreiten wird, ist schwer einschätzbar, wie das in Zukunft zu bewerten ist.

Zu der Frage von Herrn Burkert zu stationären Einrichtungen in kleineren Gemeinden wird Herr Dr. Menzel noch etwas ausführen.

Dr. Matthias Menzel (Städte- und Gemeindebund): Der Städte- und Gemeindebund verfolgt seit Jahren den Grundsatz „ambulant vor stationär“, weil wir der Auffassung sind, dass die älteren Menschen auch dann, wenn sie pflegebedürftig sind, so lange wie möglich in ihrem örtlichen Umfeld bleiben müssen. Deshalb sollte zunächst die Möglichkeit erwogen werden, dass sie in ihrer eigenen Wohnung betreut werden. Wenn das nicht möglich ist, kommen die neuen Wohnformen in Betracht. Hierfür enthält der Gesetzentwurf sinnvolle Ansätze. In Zukunft wird auch in den Dörfern vor Ort sicherlich einiges passieren müssen, damit diese neuen Wohnformen tatsächlich geschaffen werden können.

Für manche ist eine stationäre Unterbringung notwendig. Es wird aber nicht möglich sein, in jedem kleinen Ort ein stationäres Angebot zu unterbreiten. Der Gesetzentwurf enthält zwar die Zielrichtung, maximal 80 Pflegebedürftige pro Einrichtung vorzuhalten. Damit ist intendiert, dass die Einrichtungen kleiner werden. Das führt dazu,

dass sicherlich auch in dem einen oder anderen kleinen Ort zusätzliche Einrichtungen geschaffen werden können. Ich glaube aber nicht, dass man es parallel zur nachhaltigen Unterstützung der Quartiersentwicklung in Richtung neue Wohnformen hinbekommt, auch im dörflichen Raum noch in größerem Umfang zusätzliche stationäre Einrichtungen aufzubauen.

Christoph Esser (Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung): Was die konkreten Bedarfe anbelangt, möchte ich mich den Aussagen von Frau Matzke und Frau Rodekirchen anschließen. Wir haben im Bereich der Eingliederungshilfe feststellen können, dass dann, wenn entsprechende Angebote vor Ort vorgehalten werden, auch konkreter Bedarf besteht. Das ist vielfach eine Frage der Information und der Angebotsstrukturen vor Ort. Als Lebenshilfe sind wir da breit aufgestellt. Wir haben viele Angebote. Gerade im ambulanten Bereich kommen laufend neue hinzu. Es besteht aber auch das Bedürfnis, insbesondere für die älteren Nutzerinnen und Nutzer weiterhin stationäre Wohnplätze vorzuhalten.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Nun kommen wir zu den Fragen, die Herr Kollege Post an die kommunale Familie und hier insbesondere an die Vertreter der Kommunen selbst gerichtet hat.

Burkhard Hintzsche (Stadt Düsseldorf): Bevor ich etwas zum Thema „Steuerung“ sage, möchte ich gerne noch anhand eines Vergleichs auf den Bedarf an stationären Plätzen eingehen. Denn sonst entsteht hier im Hause der Eindruck, es gebe in der kommunalen Familie die Guten, die schon seit Jahren daran arbeiten, zusätzliche stationäre Plätze nicht schaffen zu müssen, und die Bösen, die sogar zusätzliche stationäre Plätze benötigen.

Hier wurde das Beispiel der Stadt Bielefeld angeführt. In Bielefeld gibt es 3.000 stationäre Plätze bei gut 300.000 Einwohnern, während es bei uns in Düsseldorf 5.000 stationäre Plätze bei fast 600.000 Einwohnern gibt. Zusammen mit den 1.000 stationären Plätzen, die wir zusätzlich brauchen, erreichen wir – gemessen an der Bevölkerungszahl, die natürlich nicht das einzige Kriterium ist – das gleiche Niveau wie Bielefeld. Wer an dieser Stelle zu Wohngruppen umsteuern will, die in der Regel aus acht bis 12 Personen bestehen, muss sich einmal vor Augen führen, wie viele Wohngruppen gebraucht werden, um jenseits der zusätzlichen Bedarfe allein diese 1.000 stationären Plätze, die heute notwendig sind, nicht schaffen zu müssen – und das in einer Großstadt, in der man kaum auf Wohnraum im Bestand zurückgreifen kann und das per Ausbau machen muss.

So viel zur Einordnung des Themas.

Aus Sicht der großstädtischen Praxis finden wir im GEPA viele Zielsetzungen, die wir im Rahmen der kommunalen Planungen zu Papier gebracht haben und schon seit Jahren verfolgen. Dazu brauchen wir nicht unbedingt ein Landesgesetz. Vorhin ist aber darauf hingewiesen worden, dass die Diskussion um das Landesgesetz bereits etwas älter ist und auch immer wieder die Frage im Raum stand, wie man denn auf kommunaler Ebene jenseits von Empfehlungen, jenseits von Papieren und jenseits

von Worten und Überzeugungen gestalten kann. Mir fehlt im Gesetzentwurf das Nachdenken darüber – oder das Steuerungsinstrument –, wie man doch wieder zu einem System zurückkommt, in dem man Bedarfe vor Ort testiert und erst auf der Basis dieser Testate in die Weiterentwicklung und Förderung einsteigt. Wir wissen, dass früher gesagt wurde, es sei mit EU-Recht nicht kompatibel, wenn auf dieser Grundlage gesteuert werde. Es gibt aber viele Bereiche, in denen wir eingreifen – auch in Anbietermärkte – und mit unterschiedlichen Instrumenten steuern. Das ist zwar nicht zu 100 % vergleichbar, aber in der Bedeutung des Themenfeldes vergleichbar. Lassen Sie mich drei Beispiele nennen.

Erstens. In der Kinder- und Jugendhilfe wird ohne ein Bedarfstat des örtlichen Jugendamtes der Bedarf für überhaupt keinen Kitaplatz beim Land angemeldet. Punkt, aus! Alles andere ist dann Markt.

Zweitens. Im Rahmen des Einzelhandelserlasses wird heute gesteuert, wo welche Ansiedlung mit welchem Warensortiment erfolgt. Wieso gelingt es uns nicht, den Kommunen beim Thema „Pflege und Alter“ – wir haben durch das GEPA jetzt eine erweiterte Fragestellung, gerade auch auf die Entwicklung im Quartier bezogen – irgendeine Steuerungsmöglichkeit zur Verfügung zu stellen? Da sind wir in anderen Bereichen sogar unterhalb der gesetzlichen Ebene wesentlich weiter; denn ein großer Einzelhandelsbetrieb kann nicht errichtet werden, wenn das nicht mit dem Einzelhandelserlass kompatibel ist.

Drittens. Im Bereich der medizinischen Versorgung kann auch nicht jeder Arzt seine Praxis an jedem Ort öffnen. Grundsätzlich wäre das zwar möglich. Im System der gesetzlichen Krankenversicherung regeln wir diese Frage aber sehr dezidiert.

Warum man der kommunalen Praxis beim Thema „Pflege und Alter“ überhaupt keine Steuerungsmöglichkeiten an die Hand gibt, ist nicht nachvollziehbar, zumal man doch sehen muss, welche Kosten, ob ambulant oder stationär, mit der künftigen Entwicklung verbunden sein werden. Es würde sich lohnen, darüber noch einmal nachzudenken. Es wäre ein echter Fortschritt für das kommunale Handeln, wenn wir neben den vielen Erwartungen und neben den vielen Aufgaben an dieser Stelle auch ein Steuerungsinstrument an die Hand bekämen.

Jörg Süshardt (Stadt Dortmund): Ich kann nur das bestätigen, was Herr Hintzsche formuliert hat. Wir wünschen uns – mit „wir“ meine ich nicht nur die Verwaltung, sondern auch die lokale Politik im Rat der Stadt Dortmund – Steuerungsinstrumente, die deutlich stärker sind als die Instrumente, die wir aktuell zur Verfügung haben. Das ist ein ganz zentraler Punkt.

Das APG versucht ja, die Kurve zu kriegen, was die Stärkung der Steuerung angeht. In § 8 Abs. 2 Nr. 7 wird es der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege überantwortet. Der neue Investor soll sich dort vorstellen und der kritischen politischen Diskussion stellen. Das wird heute schon gemacht. In den Großstädten ist es gängige Praxis, in den Pflegekonferenzen so etwas zu tun. Dort wird auch strittig diskutiert. Wenn die Fachleute der Verwaltung und die Vertreter der Kommune und der Bezirksvertretung dann sagen: „Nein, diese Einrichtung möchten wir hier an dieser Schnellbahnstrecke

bitte nicht haben; die brauchen wir nicht“, entgegnet der Investor: „Es besteht aber Baurecht“, und die Diskussion ist beendet.

Dann entsteht dort eine Einrichtung, die – ich weiß nicht, ob das ein Dortmunder Phänomen ist; angebotsinduzierte Nachfrage ist modern – mit 50 % auswärtigen Bewohnerinnen und Bewohnern gefüllt wird. Dank des breiten Marktes dauert das heute etwas länger als noch vor sechs Jahren. Gleichwohl wird jede neue Einrichtung voll belegt – wenn auch eben nicht unbedingt mit Menschen beispielsweise aus Dortmund, sondern mittlerweile zu 50 % mit Menschen aus dem Umland. Das zeigt natürlich die Attraktivität einer Großstadt, was uns auch freut. Trotzdem betrachten wir den ungesteuerten Aufwuchs an stationären Plätzen mit Sorge.

Ließe man die kritisch zu betrachtenden Investoren weg und beschränkte sich auf seriöse, kooperative Leistungserbringer, die in Dortmund Fuß fassen wollen, wäre die Entwicklung absolut unbedenklich. In Dortmund haben wir 6.000 Bestandsplätze. In diesem Jahr sind 500 zusätzliche stationäre Plätze geplant. Hinzu kommt der Aufwuchs bei den niederschweligen ambulanten quartiersnahen Angeboten in Dortmund wie auch in anderen Kommunen. Zu unserer Freude geht ihre Zahl mit unserer Unterstützung stark nach oben. Im Nullkommanichts sind in Dortmund 120 – in Anführungszeichen – „Plätze“ in 18 anbieterverantworteten Wohngemeinschaften entstanden. Diese Entwicklung würden wir gerne auch mit anderen Instrumenten unterstützen, nämlich mit einer zielgerichteten Investitionsförderung. Dazu kommen wir gleich noch. In Bezug auf die örtliche Pflegeplanung bedarf es aber sicherlich anderer Instrumente.

Thomas Paal (Stadt Münster): Im Jahr 2012 hatten wir in Münster bei 290.000 Einwohnern 2.647 stationäre Pflegeplätze und 136 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Nach unserer Einschätzung ist der Bedarf an stationären Pflegeplätzen in Münster gedeckt. Die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen hängt sehr davon ab, welche anderen Angebote in der Stadt und im Quartier vorhanden sind. Existiert dort nichts, führt der Weg automatisch in die stationäre Pflegeeinrichtung. Diese Aussage dürfte aus dem ländlichen Bereich wegen fehlender anderer Angebote sicherlich bestätigt werden. Deswegen ist es wichtig, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden, um andere Angebote zu ermöglichen. Um das Entstehen und die Entwicklung solcher Angebote zu erleichtern, brauchen wir möglichst wenige Restriktionen, Formalismen und sonstige möglicherweise bürokratische und hemmende Einschränkungen. Darüber werden wir im Rahmen des WTG ja vielleicht noch sprechen.

Die Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen sind in der Tat eher mäßig. Den Aufgalopp von Investoren in den Pflegekonferenzen haben meine beiden Kollegen schon bestätigt. Sie kommen in der Tat zu uns. Manchmal müssen sie sich auch böse Haare fachlicher Art abholen. Das nehmen sie aber mit einem Schulterzucken zur Kenntnis, weil die Planung zu diesem Zeitpunkt zwangsläufig schon so weit fortgeschritten ist, dass kein Investor seine Entscheidung noch einmal grundsätzlich infrage stellt und auf die Verwirklichung seines Konzeptes, das im Prinzip schon bis zum letzten i-Tüpfelchen durchgeplant ist, verzichtet. Mehr hilft da die frühe Bera-

tung, die wir als Kommunen natürlich auch alle machen. Wir beraten die Investoren so früh wie möglich breit und intensiv. Es gibt aber auch in Münster Investoren, die sich von alledem nicht abschrecken lassen und Einrichtungen bauen, die wir aus fachlichen Gesichtspunkten für völlig fehlplatziert halten – örtlich, von der Dimensionierung und von der gesamten Ausrichtung her für völlig falsch. Das lässt sich mit den derzeitigen Instrumenten überhaupt nicht verhindern. Wir können nur auf die Investoren einreden; bremsen können wir sie nicht. Die neuen Einrichtungen sind natürlich erst einmal attraktiv. Die Frage ist nur: Werden diese Einrichtungen auch in einigen Jahren noch angenommen?

Jörg Schneider (Stadt Leverkusen): Ich kann die Aussagen meiner Vorredner nur unterstützen. Wir brauchen als Kommunen eine Steuerungsmöglichkeit, um zum Beispiel auch im Rahmen von Stadtentwicklung Möglichkeiten auszuschöpfen. In beliebten Stadtteilen entstehen ganz viele Einrichtungen. In anderen Quartieren, in denen die Schaffung von Einrichtungen sinnvoll wäre und in denen wir selber auch einen Bedarf und einen weißen Fleck sehen, gibt es daran aber kein Interesse. Es wäre sehr hilfreich, uns da Möglichkeiten an die Hand zu geben, die bisher nicht bestehen. Wir können nur beraten. Ist jemand beratungsresistent, haben wir keine Möglichkeit, Nein zu sagen, wenn die formalen Voraussetzungen dafür nicht vorliegen. Es ist in der Tat sehr wünschenswert, hier eine Steuerungsmöglichkeit an die Hand zu bekommen.

Hermann Commander (Rhein-Erft-Kreis – Der Landrat): Da ich nicht mit dem Alten- und Pflegegesetz befasst bin, kann ich zu dieser Fragestellung leider nichts beitragen. Ich werde nachher aber gerne für die Heimaufsicht auf Fragen zum Wohn- und Teilhabegesetz antworten.

Gisela Krutwage (Stadt Bielefeld): Wie kann die Kommune steuern? Und sind die im Gesetzentwurf vorgesehenen Möglichkeiten die richtigen, um das auf den Weg zu bringen? – Was jetzt dort verankert ist, ist für die Steuerung sicherlich irrelevant; denn die Pflegekonferenz alleine wird es nicht richten. Ich glaube aber schon, dass Instrumente wie die Pflegekonferenz, eine enge Zusammenarbeit vor Ort und eine gemeinsame Haltung aller, die in der Kommune dafür verantwortlich sind – Politik, Verwaltung und nicht zuletzt Wohnungswirtschaft –, sinnvoll sind. Die Wohnungswirtschaft ist an dieser Stelle ein wichtiger Partner; denn alle Bemühungen im Quartier nützen nichts, wenn nach wie vor Zigtausend barrierefreie Wohnungen fehlen. Wir müssen da anfangen, wo die Menschen im Quartier zuallererst sind, nämlich in ihrer Wohnung. Dort müssen wir entsprechend aufgestellt sein. Wenn wir im guten Zusammenwirken solche Strukturen in den Sozialräumen, in den Quartieren, schaffen können, ist das meines Erachtens auch ein guter Weg, um zu steuern – jenseits der Möglichkeiten, die wir auf der rechtlichen Ebene haben. Wir müssen sicherlich die gesamte Bauverwaltung stärker mit in diesen Bereich einbeziehen und uns die Frage stellen: Wie können wir über Bauleitpläne, Bebauungspläne und anderes mehr Rahmenbedingungen eröffnen, damit Alternativen zur stationären Versorgung geschaffen werden können? Das ist etwas Wichtiges.

In Bielefeld haben wir das in den letzten Jahren rigoros gemacht und im Zusammengehen von Politik und Verwaltung eine gemeinsame Haltung entwickelt. Wir möchten, dass es in die Quartiere geht. Das war erst einmal erfolgreich. In einer Stadt wie Düsseldorf, die aktuell einen hohen Bedarf an stationären Plätzen hat, ist das vielleicht nicht so schnell erfolgreich umzusetzen. Das haben meine Vorredner auch gesagt. Dortmund hat ein anderes Problem. Auf Dortmund kommen viele Investoren zu. Sie wollen mehr Plätze schaffen, als benötigt werden.

Wichtig ist aber, dass alle zusammenarbeiten. Mit den jetzigen rechtlichen Möglichkeiten können wir wenig Steuerung ausüben. Allerdings hat das Pflegegesetz uns einen Markt gebracht, in dem es Angebot und Nachfrage gibt. Damit wird ein Stück weit auch das gesteuert, was in der Fläche angeboten wird und was nachgefragt wird. Das hat sich in einigen Regionen schon entwickelt; denn dort, wo viele ambulante Angebote existieren, wirkt sich das auch auf die Nachfrage nach stationären Plätzen aus. Sie ist dann entweder stabil oder geht zurück. Das passt an einigen Stellen also schon, glaube ich. Wir dürfen allerdings nicht die pflegebedürftigen Menschen, die schutzbedürftig sind, diesem Markt überlassen, sondern müssen ihnen die notwendige Hilfestellung und die erforderliche Unterstützung geben und die Strukturen schaffen, in denen sie ihren Wünschen entsprechend gut leben und alt werden können.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Kollege Ünal hat eine Nachfrage.

Arif Ünal (GRÜNE): Die Vertreter der Kommunen haben sehr gut dargestellt, dass das jetzige Instrument für die Steuerung durch die Kommunen nicht ausreicht. Das APG sieht zwar eine Kooperation vor Ort mit anderen Akteuren – der Wohnungswirtschaft usw. usf. – vor. Wir haben auch die Pflegekonferenz erweitert und die Betroffenen mit hineingenommen. Aber wie kann man die Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen verbessern? Welche Möglichkeiten bestehen da? Haben Sie einen konkreten Vorschlag, den wir in das APG aufnehmen können?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir kommen direkt zur Antwort.

Jörg Schneider (Stadt Leverkusen): Als Kommunen sind wir im Rahmen der Daseinsvorsorge dafür verantwortlich, Angebote zu schaffen. Das tun wir auch. Wir versuchen natürlich, das neutral zu machen und zu schauen, wo die Menschen tatsächlich Hilfe brauchen. In diesem Zusammenhang müssten wir schon eine Einflussmöglichkeit haben und sagen können: Da geht es; da geht es nicht. Wir brauchen Einrichtungen; wir brauchen keine Einrichtungen. Wir benötigen an einer bestimmten Stelle diese oder jene Spezialisierung. – Wir müssen also ein Vetorecht haben. Wenn wir alle Träger einbeziehen, wird das sicherlich ein sehr umfangreicher demokratischer Prozess. Die letzte Entscheidung muss aus meiner Sicht aber bei der Kommune liegen; denn wir kennen die Rahmenbedingungen und die ganzen Daten – im Idealfall natürlich – und können mit den Trägern vor Ort zusammen Lösungen erarbeiten. Ob das die Wohnungswirtschaft ist, ob das private Anbieter sind, ob das die

Freie Wohlfahrtspflege ist, ist eigentlich vollkommen egal. Die letzte Entscheidung muss aber bei der Kommune liegen und nicht bei der Pflegekonferenz. Die gemeinsame Beratung ist wichtig. Die Entscheidung sollte aber die Kommune treffen. Das wäre mein Vorschlag.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Dieser konkrete Impuls aus der kommunalen Familie ist bei den Damen und Herren Abgeordneten angekommen, glaube ich. – Wir kommen jetzt zur Antwort auf die Frage, die Herr Kollege Scheffler an die Freie Wohlfahrtspflege gerichtet hat.

Wolfgang Altenbernd (Freie Wohlfahrtspflege): Bevor ich darauf antworte, möchte ich noch kurz an das gerade behandelte Thema anschließen. Die Freie Wohlfahrtspflege ist mit der Position der kommunalen Seite, in Zukunft zu einer besseren Bedarfsplanung und Bedarfssteuerung zu kommen, sehr einverstanden. Auch wir erleben die Situation als äußerst negativ. Wir würden uns aber freuen, wenn Sie diese Fragen, die Sie heute ansprechen, auch in Ihren eigenen Häusern diskutieren würden; denn wir werden bis heute häufig damit konfrontiert, dass Ihre Planungsämter und Bauämter bei der Beplanung eines Grundstücks die Frage stellen, ob dort statt eines Altenheims nicht doch lieber ein Supermarkt errichtet werden sollte.

Zur Antwort auf die Frage.

Erstens. Herr Scheffler, wir sind mit Ihnen völlig einig darin, dass das Stichwort „ambulant vor stationär“ eine große Rolle spielt. Mit diesem Thema beschäftigen wir uns seit Jahren. In der Tat haben wir nicht nur als Freie Wohlfahrtspflege, sondern insgesamt das Problem, dass der ambulante Bereich zurzeit sehr unter der fehlenden gesicherten Finanzierung leidet. Diese Frage ist nicht geklärt. Hier sehe ich einen unmittelbaren Zusammenhang. Wenn man eine Quartiersentwicklung und eine ambulante Versorgung haben will, braucht man auch Fachleute, die die Menschen vor Ort versorgen. Wenn sie uns wegbrechen – und diese Gefahr besteht zurzeit –, haben wir ein großes Problem.

Zweitens. Die Perspektive des Gesetzentwurfs hin zu neuen Wohnformen und einer klaren Quartiersentwicklung unterstützen wir sehr. Auch wir haben zahlreiche Projekte – sie werden gemeinsam mit vielen Kommunen und zum Teil mit dem Land durchgeführt –, mit denen wir ins Quartier hineingehen.

Drittens. Bei den stationären Angeboten muss Modernisierung vor Neubau gehen. In der Frage der Orientierung hin zu Einzelzimmern sind wir ganz nah beieinander. Allerdings ist der Punkt, der eben von der gewerblichen Seite der Heimträger angesprochen worden ist, nicht ganz von der Hand zu weisen. Natürlich ergibt sich durch diesen Gesetzentwurf jetzt ein Problem. Auf der einen Seite ist darin eine Orientierung auf Einzelzimmer und höchstens 80 Betten vorgesehen. Auf der anderen Seite gibt es Bestandsschutz für Einrichtungen, die bis Anfang dieses Jahrtausends finanziert und genehmigt worden sind. Dort bestehen teilweise noch Rückzahlungsansprüche der Wfa durch Zweckbindung von Zuschüssen, die weit in die 2020er- und teilweise sogar in die 2030er-Jahre hineingehen. Die entsprechende Grundlage, die wir miteinander hatten, ist davon tangiert, was denn nun ab 2018 passiert. Wenn

man mit dem schlimmsten anzunehmenden Unfall rechnet – diesen Fall haben wir auch einmal gerechnet –, könnten in der Tat, wie Herr Beckmann gerade gesagt hat, unter Umständen 20.000 Plätze wegfallen. Ich hoffe, dass das nicht passiert; denn einen Bestandsschutz und eine Bedarfsorientierung muss es auch über das Jahr 2018 hinaus geben, denke ich.

Viertens. Mit dem, was Herr Dr. Wingenfeld gesagt hat, bin ich sehr einverstanden; denn das entspricht auch unseren Erfahrungen. Vor 20 Jahren waren die Menschen, die in eine stationäre Altenhilfeeinrichtung kamen, im Durchschnitt 75 oder 76 Jahre alt und hatten eine statistische Aufenthaltsdauer von fünf Jahren. Die Menschen, die heute zu uns in die stationären Einrichtungen kommen, sind im Durchschnitt 86 Jahre alt und haben eine statistische Aufenthaltsdauer von sechs Monaten. Dieses Arbeitsfeld hat sich also gewaltig verändert.

Vor diesem Hintergrund müssen wir lernen, auch einmal zu differenzieren, wen wir denn meinen, wenn wir über alte, pflegebedürftige Menschen reden. Auf der einen Seite gibt es diejenigen, die noch in der Lage sind, sich selber zu versorgen. Wir müssen alles dafür tun, dass das so lange wie möglich geht. Auf der anderen Seite haben wir hilflose alte Menschen, beispielsweise hochaltrige Personen – wir hatten nie so viele Hundertjährige in den Einrichtungen wie heute –, die ohne eine Versorgung im stationären Bereich nicht leben können.

Außerdem muss man die gesellschaftliche Entwicklung zur Kenntnis nehmen. Zum einen sind die Kinder hochaltriger Menschen vielfach längst gestorben. Zum anderen gibt es häufig die Situation, dass die alten Menschen bei uns im Ruhrgebiet und ihre Angehörigen in München, Hamburg oder Berlin leben, sodass die familiären Verbindungen, die gut helfen, wenn es denn alles klappt, nicht ziehen.

Aus diesen Gründen ist das ganz schwierig. Nach meiner Einschätzung müssen wir alles dafür tun, dass wir keine stationären Plätze abbauen. Ich vermute, dass wir auch in Zukunft noch einige zusätzliche Plätze brauchen werden. Der Zuwachs wird aber marginal sein. Die Hauptzielrichtung dürfte in Richtung Quartiersentwicklung und in Richtung ambulante Versorgung gehen.

Fünftens. Herr Scheffler, Sie haben sich auch nach den notwendigen Planungszeiten und dem Ablauf einer solchen Planung erkundigt. Hier haben wir große Sorge im Zusammenhang mit der Frage, ob das Gesetz und die Berechnungsverordnung denn zeitgleich, zeitnah oder wie auch immer miteinander verquickt werden. Wir haben nämlich Einrichtungen, bei denen der Zeitraum bis zum Baubeginn im günstigsten Fall drei bis vier Jahre beträgt – bei Modernisierung, nicht bei Neubau –, aber auch Einrichtungen, bei denen das zehn Jahre dauern kann. Zurzeit besteht die Unsicherheit, wie denn eine Refinanzierung erfolgt.

Lassen Sie mich an dieser Stelle noch einmal auf einen Punkt zurückkommen, den ich eben schon angesprochen habe. Wenn ich heute ein Haus umbauere, für das ich 2003 einen Bewilligungsbescheid bekommen habe und für das noch Wfa-Mittel aufgenommen sind, vernichte ich öffentlich geförderte Steine, weil ich Einzelzimmer und andere Rahmenbedingungen schaffen muss. Die Darlehen an die Wfa muss ich aber auch über den Neubau und die Wiedereröffnung hinaus zurückzahlen. Das heißt,

dass wir eine Refinanzierung brauchen. Ich weiß, dass das für Kommunen mit den 2 oder 4 % eine schwierige Situation ist. Die Träger benötigen aber auch eine Lösung, die sicherstellt, dass hier nicht der eben zitierte Konkurs eintritt.

Sechstens. 2018 sollte kein harter Schnitt erfolgen. Vielmehr brauchen wir mit Blick auf 2018 – weil Planungszeit und Restlaufzeit zur Umsetzung schon sehr weit fortgeschritten sind – zumindest vernünftige, nachvollziehbare Übergangsfristen, und zwar nicht nur in Bezug auf den Einzelzimmeranteil, der jedenfalls für uns das kleinste Problem sein wird, weil wir diese Umstellung auch inhaltlich wollen, sondern vor allem auch bezogen auf die bauliche Realisierung der Barrierefreiheit: in den Fällen, in denen Besitzstände bestehen und in denen wir Häuser in den vergangenen Jahren unter anderen Rahmenbedingungen mit öffentlich-rechtlicher Förderung gebaut haben.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Nun kommen wir zur Beantwortung der Fragestellung von Frau Schneider.

Dr. Christoph Tettinger (Netzwerk SONG): Wenn ich die Frage richtig im Kopf habe, lautete sie: Wie sieht das Szenario im Zeitraum bis 2018 aus, wenn wir gleichzeitig einen Wegfall der stationären Plätze erleben? Wie fristenkongruent kann dann das Angebot ambulanter Strukturen hochgefahren werden? – Ich persönlich glaube nicht, dass es in diesem kurzen Zeitraum einen Gleichklang geben kann. Angesichts der Dimension von 20.000 Plätzen dürfte das nicht möglich sein.

Wie können alternative Szenarien aussehen? Wie kann man auch als Anbieter von stationären Einrichtungen versuchen, diese Lücke zu schließen? Wir tun das beispielsweise innerhalb des Netzwerks SONG. Dort sind wir auf der einen Seite stark im Bereich der Quartiersarbeit und Quartiersentwicklung engagiert und versuchen auf der anderen Seite, im Rahmen der quartiersnahen Versorgung Versorgungsstrukturen zu finden, die nicht zuletzt aus dem Nukleus einer stationären Einrichtung heraus Angebote für die Bürger vor Ort schaffen können. Gleichzeitig muss man aber sehen, dass die Refinanzierungsbedingungen für diese Quartiersarbeit nicht geklärt bzw. nicht vorhanden sind. Das heißt, dass hier von stationären Trägern Angebote erwartet werden, die letztendlich nicht refinanziert sind.

Wir würden es sehr begrüßen, wenn man die Punkte, die wir Ihnen im Rahmen des Positionspapiers von SONG haben zukommen lassen, zum Anlass nehmen könnte, noch einmal über Folgendes nachzudenken: Was kann eine stationäre Einrichtung über die Mauern der Einrichtung hinaus leisten? Wie können wir es also schaffen, dass sich stationäre Einrichtungen mit ihrem Leistungsspektrum auch ins Quartier hinein öffnen können?

Christof Beckmann (bpa): Erstens. Wie wir hier gehört haben, stecken die neuen Wohnformen auch aus wissenschaftlicher Sicht noch sehr in den Kinderschuhen. Wir sind ebenfalls der Auffassung, dass es uns in der kurzen verbleibenden Zeit bis 2018 nicht gelingen kann, den möglicherweise immensen Abbau von stationären Plätzen, den Herr Altenbernd eben noch einmal bestätigt hat, abzufangen. Wir können das im

Moment aber nicht genau sagen, weil uns die entsprechende Verordnung und die Refinanzierungspositionen noch fehlen.

Im Hintergrund habe ich manchmal vernommen, wir alle hätten doch 15 Jahre lang Zeit gehabt, uns längst an die 80/20-Quote anzupassen. So einfach ist das natürlich nicht. Ich möchte hier nicht die ganzen alten Refinanzierungsregelungen vortragen, sondern nur auf Folgendes hinweisen: 2003 hat man durch die neuen Regelungen bewusst den Anreiz für Neubauten gegeben. 2008 ist noch einmal eine starke Kürzung der Abschreibung erfolgt. Damit ist letzten Endes jegliche Refinanzierungsgrundlage für eine Modernisierung weggefallen – insbesondere weil die gesonderte Berechnungsverordnung keine Regelung für einen Platzabbau mit Blick auf die abgebauten Plätze enthalten hat.

Wir bezweifeln also, dass wir in viereinhalb Jahren so weit sein können. Wenn wir dann nicht so weit sind und auch keine Refinanzierung für diese Maßnahmen erfolgt, haben wir tatsächlich ein Versorgungsproblem, wie wir es bereits 2003 hatten. Diejenigen, die sich noch daran erinnern können, und auch alle, die gerne über Steuerung sprechen, wissen genau, dass das Gesetz in 2003 ein Ergebnis der Steuerung gewesen ist.

Zweitens. Ob es tatsächlich zu Insolvenzen kommt, hängt von den zurzeit noch fehlenden Ausführungsregelungen ab. Allerdings stehen gerade kleinere ältere Einrichtungen vor einem Problem, wenn sie die 80/20-Quote erfüllen müssen. Uns als bpa gehören zu etwa 40 % sehr kleine Einrichtungen an. Insgesamt vertreten wir 1.200 Mitglieder, davon rund die Hälfte stationäre Einrichtungen. Die kleinen Einrichtungen mit 18, 20, 26 oder 30 Plätzen haben natürlich ein Problem, wenn sie sich entsprechend anpassen müssen. Gleichzeitig sind das aber genau die familiengeführten quartiersnahen Objekte. Sie werden am ehesten einer solchen Regelung zum Opfer fallen, wenn es dafür keine Lösung gibt.

Große Einrichtungen werden aber auch ein Problem haben. Der größte Teil der großen Einrichtungen – das hat Herr Altenbernd eben sehr anschaulich ausgeführt – ist sicherlich vor dem Jahr 2003 gebaut worden. Wenn diese Einrichtungen zunächst die 80/20-Quote erfüllen müssen, werden sie nach unserer Einschätzung voraussichtlich 30 % ihrer Kapazitäten abbauen müssen. Liegt ihre Größe danach immer noch bei mehr als 80 Betten, müssen sie ihr Angebot weiter reduzieren. Das bedeutet nicht nur Betten, die sie nicht mehr nutzen können, sondern auch Räumlichkeiten, die sie nicht mehr benötigen, die sie aber auch nicht vermieten oder anderweitig nutzen können. Dann hätten wir hier tatsächlich Investitionsruinen aus alter Zeit stehen. In diesem Fall ist besonders die private Trägerschaft betroffen, die in der Vergangenheit investiert hat, weil damals für private Träger bezüglich der Refinanzierung ganz andere Quadratmeterregelungen galten.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich glaube, die Frage der Bedarfseinschätzung und Bedarfsplanung ist jetzt hinreichend besprochen.

Es gab schon einmal einen Hinweis auf die Wohnungswirtschaft. Frau Sinz vom Verband der Wohnungs- und Immobilienwirtschaft Rheinland Westfalen wird erst um

13:30 Uhr hier sein. Vielleicht kann aber Herr Müller als Geschäftsführer der BGW und Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der Wohnungswirtschaft in Ostwestfalen-Lippe noch darstellen, welchen Beitrag die Wohnungswirtschaft insbesondere zur Förderung der ambulanten Angebote leisten kann; denn bisher haben wir sehr trägerspezifisch und einrichtungsspezifisch diskutiert.

Norbert Müller (Arbeitsgemeinschaft der Wohnungswirtschaft in Ostwestfalen-Lippe): Frau Krutwage hat eben schon die Situation in Bielefeld geschildert. Die Wohnungswirtschaft ist natürlich auch aus Eigeninteresse – das muss man ganz offen sagen – bestrebt, entsprechende Wohnformen zu entwickeln und zu schaffen, damit ihre Kunden auch langfristig in ihren Wohnungen wohnen bleiben. Das ist eine Frage von Kundenbindung. Dort kann man die verschiedensten Wohnmodelle entwickeln, auch mit ambulanter Betreuung. Solche Modelle erfreuen sich einer hohen Nachfrage. Das haben wir in Bielefeld beim sogenannten Bielefelder Modell gesehen. Daher begrüßen wir die mit der Reformierung des WTG verfolgten Ansätze; denn damit gehen etliche Klarstellungen gegenüber der alten Gesetzesfassung einher, die uns immer – abhängig von den jeweiligen Auffassungen der Aufsichtsbehörden – unter das Damoklesschwert stellte, ob wir nun unter das WTG und diese gesetzlichen Regelungen fallen oder nicht. Die Klarstellungen begrüßen wir also ausdrücklich.

Es hat uns auch gefreut, dass wir bei der Entwicklung mitwirken durften und gefragt wurden, in welche Richtung sich das Ganze entwickeln kann. Wenn ambulante Pflege im Kontext zwischen Kommune, sozialen Dienstleistern und Pflegedienstleistern sowie Wohnungswirtschaft auf Augenhöhe – es ist wichtig, dass nicht einer den Hut aufhat, sondern dass das gemeinsam gemacht wird – organisiert wird, kann das viele und große Beiträge zur Versorgung in einer Kommune leisten. Die eben diskutierte Frage der Notwendigkeit weiterer stationärer Plätze ist im Übrigen eng damit verknüpft, wie sich die ambulante Versorgung – die man natürlich nicht sich selbst überlassen darf, sondern die man in den Kommunen gemeinsam organisieren muss – jeweils gestaltet. Wir wissen aus vielen anderen Kommunen, die mittlerweile ein ähnliches Modell praktizieren, dass sich das sehr stark auf die Nachfrage nach stationären Plätzen auswirkt. Dabei geht es nicht nur um das Thema „ambulant vor stationär“. Vielmehr hat das Ganze – da sage ich Ihnen als Fachleuten aber nichts Neues – auch volkswirtschaftliche Bedeutung. Wenn man die Kosten eines Heimplatzes und die Kosten einer Wohnung vergleicht, braucht man nicht lange zu rechnen, um zu sehen, welche Bedeutung das für zum Teil leere kommunale Kassen und für die Volkswirtschaft insgesamt hat.

Eine Anmerkung haben wir zum WTG zu machen, und zwar in Bezug auf die anbieterverantworteten Wohngemeinschaften. In § 29 geht es um die Mitwirkung und Mitbestimmung von Nutzerinnen und Nutzern. Einerseits heißt es dort, die Gestaltung der Grundsätze der Unterkunft sei mitbestimmungspflichtig. Andererseits sollen Entscheidungen über umfassende Baumaßnahmen und Instandsetzungsarbeiten mitwirkungspflichtig sein. Es wäre sinnvoll, klarzustellen, wie sich diese beiden Punkte voneinander unterscheiden; denn sonst besteht die Gefahr, dass es zu Diskussionen kommt, ob es mitwirkungspflichtig oder mitbestimmungspflichtig ist, wenn die Woh-

nungswirtschaft beispielsweise einen Türgriff ersetzen will. Ich glaube aber, dass man das relativ einfach klarstellen kann.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich gehe davon aus, dass Frau Sinz diesen Punkt nachher bei der Beratung des WTG auch noch einbringen wird. – Frau Kollegin Schneider hat mir signalisiert, dass noch nicht alle ihre Fragen beantwortet worden sind.

Sascha Korte (bad): Ich kann zu dem von Frau Schneider angesprochenen Thema für unseren Verband leider nichts beitragen.

Dr. Christoph Tettinger (Netzwerk SONG): Es ist schwer, zum Thema „Insolvenzen bei den Trägern von Pflegeeinrichtungen“ etwas zu sagen, bevor die Refinanzierungsbedingungen genannt sind. Das große Problem – jenseits der Abschreibungsregelungen – sind aber natürlich die Altschulden. Lassen Sie mich den Sachverhalt einmal relativ einfach darstellen.

Sie entscheiden sich, einen Neubau zu errichten, den Sie optimalerweise auch mit 4 % refinanziert bekommen. Dann haben Sie trotzdem noch die Schulden auf Ihrer Altimmoblie. Die Frage ist, mit welchem Geld Sie diese Schulden tilgen. Typischerweise haben Sie in der Vergangenheit Einrichtungen über 50 Jahre abgeschrieben. Eine 25 Jahre alte Einrichtung steht also noch mit ungefähr der Hälfte der Anschaffungs- bzw. Herstellkosten in den Büchern. Aus welchen Mitteln Sie diese Abschreibung vornehmen, ist unklar. Wenn Sie ein potenter Träger sind, können Sie das aus dem bestehenden Eigenkapital machen. Es geht hier ja nicht nur um Buchwerte. Vielmehr ist das Ganze auch finanzwirksam, weil die Altschulden im Zweifel in derselben Höhe den Buchwerten gegenüberstehen. Man lässt also nicht nur die Luft aus der Bilanz. Ich sage das mal so: Das Risiko für Träger, das aus dieser Problematik entsteht, ist aus meiner Sicht latent vorhanden.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Jetzt dürften die Fragen hinreichend beantwortet sein. – In der Diskussion haben wir natürlich schon ein bisschen zwischen den einzelnen Paragraphen des gesamten Teils 1 des APG NRW gewechselt. Trotzdem bleibe ich einmal in der Abfolge und rufe jetzt § 5 auf: Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Gibt es dazu konkrete Fragen aus der Mitte der Abgeordneten?

Angela Lück (SPD): Ich habe eine Frage an den Landesverband freie ambulante Krankenpflege. Sie haben in Ihrer Stellungnahme zu § 5 geschrieben, in der Vergangenheit habe es Problemanzeigen gegeben, da die Beratungen nicht immer trägerunabhängig gewesen seien. Meine Frage an Sie, den MDK, die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und den Verband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen lautet: Wie ist das im Rahmen der neuen Zusammensetzung und der Ausführung in § 5 jetzt geregelt? Besteht für Sie weiterer Regelungsbedarf? Oder ist es möglich, das in Ihrer Zielvereinbarung selber zu vereinbaren?

Oskar Burkert (CDU): Ich habe eine Frage an den MDK. Können Sie Ihre Stellungnahme bitte konkretisieren? Ich finde in dieser Stellungnahme kein Packende im Hinblick auf Beratung.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir kommen zu den Antworten.

Dr. Barbara Gansweid (MDK Westfalen-Lippe): Wir vom MDK Westfalen-Lippe beraten im Rahmen der Begutachtung die Antragsteller im Vorfeld über das Verfahren. Dabei klären wir sie auch über Möglichkeiten zum Widerspruch, zu Beschwerden usw. auf. Bei der Beratung im Rahmen der Begutachtung geht es aber insbesondere um Möglichkeiten zur Verbesserung der Pflege, um Möglichkeiten der Rehabilitation, Hilfsmittel und Beratungsangebote, zum Beispiel über die Pflegekassen und Pflegestützpunkte.

Sabine Mattes (VKSB): Wir halten es für sinnvoll, die gesamte Frage der Übergangsregelung, wie ein sinnvoller Übergang aus dem Krankenhaus in den ambulanten Bereich vonstattengehen kann, auch mit hausärztlichen Verbänden bzw. mit den Krankenkassen zu diskutieren, weil das nun einmal die Schnittstelle ist. Sie haben mit darüber zu befinden, welche Unterstützungsleistungen pflegebedürftige oder übergangsweise pflegebedürftige Menschen haben. Daher ist es sinnvoll, sie mit an diesen Übergangsregelungen zu beteiligen.

Wolfgang Altenbernd (Freie Wohlfahrtspflege): Es gab in der Vergangenheit Regelungen, die sich sehr unterschiedlich ausgeprägt haben. Der rechtliche Rahmen war unseres Erachtens schon in Ordnung. Wir haben aber von Einrichtung zu Einrichtung teilweise sehr unterschiedliche Erfahrungen gemacht. Das heißt, dass die Beratungsintensität und -qualität sehr unterschiedlich war. Zum Teil wurden damals, wenn es nicht um die Rückkehr in die eigene Wohnung ging, sondern um den Übergang in eine stationäre Einrichtung, die Medizinischen Dienste schon im Krankenhaus hinzugezogen. Auch da hat es unterschiedliche Erfahrungen gegeben. Wir versprechen uns von der zukünftigen Regelung an dieser Stelle eine Verbesserung dahin gehend, dass es zu mehr Verlässlichkeit untereinander kommt.

Anke Willers-Kaul (LfK): Uns geht es um das Thema „Wahlfreiheit“. In der jetzigen Formulierung ist die Wahlfreiheit weiterhin genannt. De facto lässt sich das in der Praxis aber nur schwer nachhalten, weil nicht eindeutig ist, inwieweit das gewährleistet ist. Daher ging es uns in der Stellungnahme darum, zu konkretisieren, wie man so etwas überprüfbar machen kann. Insofern wäre es gut, direkt in der Formulierung Hinweise darauf zu geben, dass jährlich oder zumindest in einer Kontinuität belegbar, nachweisbar ist, in welcher Form die Wahlfreiheit der Einrichtungen bei den Übergängen gewährleistet werden kann.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Mir liegen weitere Wortmeldungen von Abgeordneten vor.

Inge Howe (SPD): Herr Dr. Fuchs, Sie schlagen in Ihrer Stellungnahme vor, § 5 Abs. 2 des Gesetzentwurfs zu streichen. Dazu würde ich gerne eine dezidierte Erläuterung hören.

Olaf Wegner (PIRATEN): Ich habe zwei Fragen an die Verbraucherzentrale und die Landessenorenvertretung.

Erstens. Sehen Sie mit dem aktuellen Gesetzentwurf eine trägerunabhängige Beratung gesichert?

Zweitens. Sind Ihrer Meinung nach die Pflegestützpunkte ein gleichwertiger Ersatz für eine trägerunabhängige Beratung?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Diese Fragen heben wir uns für den nächsten Paragraphen auf, Herr Kollege. Daher bitte ich jetzt nur Herrn Dr. Fuchs um Beantwortung der Frage von Frau Howe.

Dr. Harry Fuchs: Warum habe ich vorgeschlagen, § 5 Abs. 2 zu streichen? Wer meine Stellungnahme nachvollzieht, wird auch das nachvollziehen können. Zunächst einmal ist es so, dass § 5 Abs. 1 nichts Neues bringt, was nicht bereits bundesrechtlich geregelt ist. Die ganzen Verpflichtungen, die darin stehen, bestehen längst auf der Basis verschiedener Bundesgesetze. Wir haben überhaupt keinen Bedarf an weiterer Normsetzung, sondern eher schon zu viele Normen.

Der erste Player in dem ganzen Geschäft ist der Krankenhaussozialdienst. In Nordrhein-Westfalen kommen über 80 % der Pflegeeuanträge von Menschen, die im Krankenhaus liegen. Sie landen zunächst beim Krankenhaussozialdienst. Dieser ist nach geltendem Recht – § 11 Abs. 4 SGB V – verpflichtet, für einen nahtlosen Übergang in die geeignete Anschlussversorgung Sorge zu tragen. Da gibt es also eine bundesgesetzliche Verpflichtung.

Der nächste Ansprechpartner ist die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI. Sie hat sogar den Auftrag, die Versorgung zu organisieren, und zwar die gesamte Versorgung, nicht nur die pflegerische Versorgung, sondern auch alles das, was sonst noch an Versorgung nach Bundes- und Landesrecht denkbar ist.

Im SGB IX sind gemeinsame Servicestellen vorgeschrieben. Dort werden die pflegebedürftigen Menschen ausdrücklich als Gegenstand der Beratung durch die Servicestellen erwähnt. In diesen Fällen ist dann die Pflegekasse hinzuzuziehen.

Wir haben also eine Fülle von Normen, die genau dieses Thema regeln.

Zusätzlich besteht nach § 112 Abs. 2 Nr. 5 SGB V die Verpflichtung für die Verbände der Krankenkassen auf Landesebene, konkret zu regeln, worin das Überleitungsmanagement, das die Krankenhaussozialdienste durchzuführen haben, tatsächlich bestehen soll. Wir haben einen solchen Vertrag. Er ist aber uralte und auch über viele Jahre nicht mehr an die zwischenzeitliche Rechtsentwicklung angepasst worden.

Letztendlich ist sogar im Krankenhausrecht des Landes Nordrhein-Westfalen verankert, dass es einen Krankenhaussozialdienst gibt und was er zu leisten hat – nämlich genau das, was hier steht. Alle diese Normen gibt es heute schon.

Ich habe vorgeschlagen, § 5 Abs. 2 zu streichen, weil ich mir nicht vorstellen kann, dass neben all diesen Normen, die in Nordrhein-Westfalen alle defizitär umgesetzt werden, mit einer neuen Verpflichtung auf dem Vertragswege, und zwar nur für einen Teil der zu beteiligenden Partner – sie bezieht sich ja nur auf die Akteure im Bereich der Pflege, obwohl es auch um weitergehende Leistungselemente geht, die hinzutreten müssen –, das erreicht werden kann, was schon nach geltendem Recht verpflichtend ist und nicht umgesetzt wird. Das kann man nicht in einem Landesgesetz regeln. Sonst müsste man hier nämlich die Aufsichtsbehörde – das ist das zuständige Ministerium – verpflichten, im Rahmen der aufsichtsbehördlichen Pflichten endlich etwas zu tun und dazu beizutragen, dass alle Akteure ihre gesetzlichen Pflichten erfüllen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herzlichen Dank für diesen tiefgreifenden Hinweis. – Dann rufe ich § 6 auf: Beratung. Dazu hatte Herr Kollege Wegner schon zwei Fragen gestellt.

Heike Nordmann (Verbraucherzentrale): Die eine Frage lautete, inwieweit die trägerunabhängige Beratung durch § 6 gewährleistet werden kann. Wir sehen das mit gemischten Gefühlen. Für eine wirklich neutrale Beratung oder gar eine Beratung im Sinne der betroffenen Personen reichen die Strukturen in Nordrhein-Westfalen gar nicht aus. Wer sollte denn als vollkommen neutrale Institution tätig werden? Weder die Verbraucherzentrale noch die Sozialverbände, die Landessenorenvertretung oder andere Institutionen haben die dazu notwendigen Ressourcen. Wirklich neutrale Instanzen, die frei von Interessen – sowohl als Kostenträger als auch als Anbieter – unterwegs sind, haben wir in Nordrhein-Westfalen derzeit nicht. Ich fürchte auch, dass wir das ortsnahe nicht ohne Weiteres hinbekommen.

Insofern zu der Frage: Wer wäre denn die nächstgünstigere Instanz? Da fallen uns als Allererstes die Kommunen ein. Schließlich haben wir aus den vergangenen 17 Jahren Landespflegegesetz und dessen § 4 lernen können, dass es viele Kommunen gibt, die diesen Beratungsauftrag sehr gewissenhaft und auch sehr umfangreich umgesetzt haben – mit durchaus unterschiedlichen Konstrukten.

Nach unserer Wahrnehmung hat sich diese über lange Jahre gut entwickelte Struktur durch die Einführung der Pflegestützpunkte leider eher verschlechtert. Zumindest nach unserer Wahrnehmung in den Kommunen, in denen wir selber im Auftrag der Kommunen tätig waren oder sind, ist es dadurch nämlich zu einer Verunsicherung aller Beteiligten gekommen. Durch die Einflussnahme der Pflegekassen wurde auch der Beratungsumfang reduziert. Insbesondere bei Aspekten wie Öffentlichkeitsarbeit gab es ebenfalls eine Reduzierung. Wie wir vorhin schon gehört haben, wissen Menschen im Prinzip erst dann, dass es ambulante Angebote gibt, wenn jemand sie darauf hinweist. Bisher ging es bei vielen kommunalen Beratungsinstitutionen nicht nur darum, im Büro zu sitzen und zu warten, bis jemand kommt und eine Frage stellt.

Vielmehr hatten sie explizit auch die Aufgabe, aktiv Öffentlichkeitsarbeit zu machen und mit Vorträgen, Veranstaltungen usw. usf. gerade auf solche ambulanten oder alternativen Versorgungsstrukturen hinzuweisen. So etwas sehe ich gerade bei den Pflegestützpunkten nicht. Es gibt ja auch Evaluationen sowohl der Pflegestützpunkte in Nordrhein-Westfalen als auch der Beratung nach § 7a SGB XI. Da zeigt sich schon, dass die ihrem Auftrag eher nicht nachkommen.

Wir sehen allerdings auch das Land in der Pflicht. Das Land könnte nämlich einiges mehr tun, um die Beratungsstrukturen zu fördern. Sie kennen sicherlich die seit einigen Jahren bestehende Rahmenvereinbarung, nach der es zum Beispiel ein Landeszentrum für Pflegeberatung geben soll. De facto existiert dieses Landeszentrum nicht. Es war vorgesehen, dass es zum Beispiel die Beratungsstellen unterstützt. Das erfolgt bis heute nicht. Seit 17 Jahren organisieren sich die kommunalen Pflegeberatungsstellen untereinander selbst. Sie organisieren selbst Erfahrungsaustausch, organisieren selbst ihre Fortbildung und versuchen selbst, intern so etwas wie Qualitätsstandards zu entwickeln. An dieser Stelle könnte das Land Einfluss darauf nehmen, dass sich die Qualität und auch die Neutralität der Beratung verbessern.

Jürgen Jentsch (Landesseniorenvertretung): Es wird niemanden überraschen: Wir unterstützen sehr nachdrücklich die Forderung nach trägerunabhängigen Beratungsstellen und fordern zudem eine aufsuchende und fallorientierte Beratung vor Ort. In diesem Sinne muss die qualitative Weiterentwicklung der kommunalen Beratungsinstrumente auch als präventives Mittel weitergehen und entsprechend vorangetrieben werden.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zu diesem Paragraphen haben sich jetzt noch Herr Kollege Ünal und Herr Kollege Alda gemeldet.

Arif Ünal (GRÜNE): Meine Frage richtet sich an die LAG Selbsthilfe und die LAG Wohnberatung. Die Verbraucherzentrale hat dargestellt, dass eine unabhängige, qualitätsgesicherte Beratung unter den jetzigen Voraussetzungen kaum möglich oder zumindest sehr schwierig ist. Wir sehen aber vor, eine unabhängige, qualitätsgesicherte Beratung durchzuführen. Ist es vor dem Hintergrund der derzeitigen Struktur auf Landesebene überhaupt möglich, die Qualitätskriterien, die wir in das APG hineingeschrieben haben, umzusetzen? Denn irgendeine Beratung nützt nicht viel. Die Qualität muss gesichert sein. Sind diese Qualitätskriterien umsetzbar? Und wie soll man diese Kriterien gemeinsam ausarbeiten?

Susanne Tyll (LAG Wohnberatung): Wie ist das Ziel erreichbar, dass einheitlich nach Qualitätsstandards beraten werden kann? Für die Wohnberatung ist das ein erstrebenswertes Ziel. Für die Beratungsstellen, die früher landesgefördert waren und inzwischen von den Pflegekassen, den Kreisen und den Kommunen gefördert werden, kann das sicher auch weitestgehend unterstrichen werden. In Nordrhein-Westfalen haben wir aber die Situation, dass es insgesamt 128 Beratungsstellen gibt, von denen 44 auf diese Weise gefördert werden. Es wäre erstrebenswert, dass

Qualitätsrichtlinien erstellt werden, die für alle gelten und von allen einzuhalten sind. Dann müsste allerdings ein Weg gefunden werden, um diese Richtlinien auch in denjenigen Beratungsstellen „durchzusetzen“ – in Anführungszeichen –, auf die kein direkter Zugriff besteht, weil sie nicht durch das Land oder die Pflegekassen oder wen auch immer gefördert werden. Es wäre also notwendig, mit den entsprechenden Trägern eine Verständigung darüber herbeizuführen. Wir als Landesarbeitsgemeinschaft erreichen fast alle Beratungsstellen sehr gut, sodass es sicher Möglichkeiten gäbe, das auf den Weg zu bringen.

Ich stimme Ihnen aber völlig zu: Wenn Bürger eine Beratungsstelle aufsuchen, egal in welcher Kommune, sollten sie überall nach denselben Standards beraten werden. In diesem Zusammenhang haben wir allerdings noch ein weiteres Problem, auf das ich kurz hinweisen möchte. Vier Kreise in NRW sind nämlich bisher nicht entsprechend versorgt. Dort gibt es also keine Wohnberatung. Das ist nicht ganz unwichtig.

Dr. Willibert Strunz (LAG Selbsthilfe): Ich möchte auf einen sinnvollen Hinweis rekurrieren, den Herr Klie in seiner schriftlichen Stellungnahme gegeben hat. In der Tat sollte man darüber nachdenken, im Gesetzentwurf gesetzliche Vorgaben des § 7a SGB XI zur Pflegeberatung in Pflegestützpunkten zu zitieren und mit aufzunehmen.

Zur derzeitigen Struktur kann ich nichts sagen, weil wir bei den Beratungsangeboten nicht beteiligt sind. Ich unterstütze aber ausdrücklich die Unabhängigkeit von Beratungsangeboten. Allerdings sehe ich aufgrund meiner in anderen Bereichen gemachten Erfahrungen dort auch große Schwierigkeiten. Beispielsweise hat man im Zusammenhang mit dem SGB IX auch einmal über eine unabhängige Beratung nachgedacht. Daher weiß ich, dass es einen Widerstand bei der Finanzierung solcher unabhängigen Pflegeberatungsangebote gibt. Das ist die Krux. Ich unterstütze die unabhängige Beratung also, sehe aber vor dem Hintergrund meiner persönlichen Erfahrungen große Schwierigkeiten bei der Umsetzung ihrer Finanzierung.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Eine Frage von Herrn Alda.

Ulrich Alda (FDP): Meine Frage ist zwar schon aus Sicht der Verbraucherberatung und der Landesseniorenvertretung beantwortet worden. Trotzdem möchte ich sie noch einmal an die Vertreter des Städtetages, des Städte- und Gemeindebundes, der gesetzlichen Pflegekassen und der privaten Krankenversicherung richten. Sie sollen gemeinsame, unabhängige Beratungsangebote vor Ort vorhalten. Kann das Ihrer Ansicht nach gewährleistet werden? Sehen Sie ein Potenzial für Einsparungen? Oder wird Ihrer Meinung nach eine Doppelstruktur gebildet?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Direkt zur Antwort.

Ludger Euwens: Bezüglich der unabhängigen Beratungen haben sich die gesetzlichen Krankenkassen und Pflegekassen mit Einführung des § 92c SGB XI auf den Weg gemacht, Pflegestützpunkte einzurichten. Ziel war es, diese Stützpunkte im Land flächendeckend einzurichten. Die Kassen waren auch im ganzen Land unter-

wegs. Die Einrichtung in allen Kreisen und kreisfreien Städten ist letzten Endes daran gescheitert, dass eine Personaldeckung für diese Beratungsstellen seitens der Kommunen nicht durchführbar war. Insofern stehen wir als Pflegekassen nach wie vor Gewähr bei Fuß, um diese gemeinsamen, unabhängigen Beratungsstellen mit Leben zu füllen. Allein könnten wir die Beratung auch unabhängig durchführen. Man dürfte uns dann aber nicht dem Vorwurf aussetzen, unsere Beratung sei eben nicht unabhängig.

Zum Thema „Aufbau von Doppelstrukturen“: Wenn wir neben der Struktur nach dem § 92c SGB XI eine Struktur nach dem APG aufbauen, haben wir in der Tat Doppelstrukturen.

Dr. Matthias Menzel (Städte- und Gemeindebund): Mangels Zuständigkeit schlage ich vor, die an den Städte- und Gemeindebund gerichtete Frage an den Städtetag weiterzugeben.

Susanne Ranscht (Städtetag): Die Frage lautete, ob die Kommunen gute Angebote vorhalten. Das ist in allen Kommunen der Fall. Es gibt gute Pflegeberatung. Diese gab es auch schon, bevor die Pflegestützpunkte eingeführt wurden. Jetzt sind teilweise beide Dinge vorhanden. Ich denke aber, dass die Beratung vor Ort gut funktioniert.

Jörg Uthmann (PKV): Wir haben mit Compass ein flächendeckendes, zugehendes Beratungssystem aufgebaut, das wir auch als unabhängig und neutral für alle Privatversicherten ansehen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen zu diesem Komplex sehe ich nicht. Man könnte natürlich noch viele Anmerkungen dazu machen. Der Ausschuss hat sich vielfach damit beschäftigt, gerade mit der Frage der Umsetzung. Ich könnte auch auf die Protokolle der damaligen Legislaturperiode verweisen. Einige Abgeordnete können sich noch persönlich daran erinnern.

Dann rufe ich § 7 auf: Örtliche Planung. Er ist schon vielfach angesprochen worden, unter anderem bei der Behandlung des § 4. Gibt es noch weiteren Nachfragebedarf der Abgeordneten?

Arif Ünal (GRÜNE): Tatsächlich haben wir diesen Bereich bei der Bedarfsplanung zum Teil schon diskutiert. Ich habe aber noch Fragen an die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände, der Städte Bielefeld, Münster, Dortmund und Leverkusen und der Landschaftsverbände.

Erstens. Im APG werden die Kommunale Konferenz Alter und Pflege und sehr viele neue Teilnehmerinnen und Teilnehmer genannt. Gibt es noch andere Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die berücksichtigt werden sollten?

Zweitens. Das APG setzt an der Quartiersentwicklung an, weil die Menschen wirklich ganz andere Bedarfe und Wünsche haben. Wie ist die Quartiersentwicklung eigent-

lich im Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention weiterzuentwickeln. Die Quartiersentwicklung sieht in der Regel ja nicht nur ambulante Versorgung vor, sondern auch eine Öffnung für stationäre Versorgung im Quartier. Wie sehen Sie die Entwicklung? Ist das, was im APG steht, realistisch? – Diese Frage geht zusätzlich an Herrn Fuchs.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Kollege Ünal, ich darf Sie darauf hinweisen, dass sich Ihre Fragestellung mehr auf § 8 bezieht.

Arif Ünal (GRÜNE): Auf die §§ 7 und 8 zusammen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich habe aber nur § 7 aufgerufen. Dabei geht es darum, nach welchen Grundzügen die kommunale Planung aufgebaut ist, und nicht um die Frage von Beteiligten. Das ist der Inhalt des § 7. Gibt es speziell dazu Fragen aus der Mitte der Abgeordneten? – Die Fragestellung des Kollegen Ünal stelle ich bis zur Behandlung von § 8 zurück.

Olaf Wegner (PIRATEN): Ich habe zwei Fragen an die Vertreter der Kommunen.

Erstens. Wie bewerten Sie die Kriterien in § 7 für die Planung der Pflegestruktur auf kommunaler Ebene? Und können Sie uns kurz darlegen, wie das nach Ihren Vorstellungen demnächst in Ihrer jeweiligen Kommune umgesetzt wird?

Zweitens. Ist das nach Ihrer Einschätzung mit den derzeitigen Verwaltungskapazitäten zu leisten? Oder sehen Sie den Bedarf, die Verwaltungskapazitäten in qualitativer, aber vor allem auch in quantitativer Hinsicht auszubauen?

Michael Scheffler (SPD): Ich habe eine Frage an die Freie Wohlfahrtspflege und die kommunalen Spitzenverbände. In Nordrhein-Westfalen sind die Städte und Gemeinden an vielen Stellen so eng zusammengewachsen, dass man sich fragen muss, ob Pflegeplanung nicht auch Kreise und kreisfreie Städte übergreifend stattfinden muss. Halten Sie es für machbar und für sinnvoll, dass Pflegeplanung auch im Rahmen der interkommunalen Zusammenarbeit durchgeführt wird? Gibt es damit vielleicht sogar schon Erfahrungen aus der Praxis? Als örtlicher Sozialausschussvorsitzender weiß ich selber, dass das nicht ganz einfach ist. Deswegen würde mich interessieren, wie Sie das bewerten.

Im Vorgriff auf diesen Punkt hat Herr Hintzsche eben schon angeführt, dass die Kreise, Städte und Gemeinden ein Testat brauchen, um im Rahmen der Pflegeplanung agieren zu können. Immer dann, wenn das Land Aufgaben überträgt, wird die Diskussion um die Frage der Konnexität geführt. Ist also damit zu rechnen, dass von den kommunalen Spitzenverbänden, den Städten und den Gemeinden hier im zweiten Schritt das Thema „Konnexität“ auf die Tagesordnung gesetzt wird? Oder ist es für Sie okay, wenn es jetzt zu einer anderen Form dergestalt kommt, dass die Städte und Gemeinden im Grunde wieder so wie früher agieren können?

Oskar Burkert (CDU): Meine Frage richtet sich an die Vertreter der Kommunen. Als wir vorhin über § 4 diskutiert haben, ist sehr häufig gesagt worden, dass Sie mit Planungsinstrumenten steuern wollen. Wie sollen diese Instrumente nach Ihrer Vorstellung gestaltet sein, damit Sie rechtliche Handhaben haben, um durchzusetzen, dass nicht jede Fläche in einer Kommune entsprechend belegt werden kann?

Josef Neumann (SPD): Die örtliche Planung und Steuerung entscheidet wesentlich mit darüber, wie beispielsweise die Umsetzung der UN-Konvention in diesem Bereich erfolgt. Wie bewerten Sie da Ihre Steuerungsinstrumentarien vor Ort? Mich interessiert, wie die kommunale Familie bei der Frage der örtlichen Planungshoheit dieses Thema berücksichtigt.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Hier sind in erster Linie die kommunalen Praktiker gefragt.

Jörg Schneider (Stadt Leverkusen): Herr Wegner, die Umsetzung der Planung ist sehr schwierig, weil die Datenlage nicht ganz klar ist. Wir bekommen leider nur alle zwei Jahre Daten zur Pflegebedürftigkeit vom Statistischen Bundesamt bzw. von Information und Technik Nordrhein-Westfalen. Es gibt alle möglichen Hochrechnungen zur Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen. Auch verfügen wir über Hochrechnungen zur demografischen Entwicklung der Bevölkerung. Wir wissen aber nicht konkret – zumindest haben wir dazu keine Daten, außer zum Beispiel unseren eigenen Sozialhilfeunterlagen –, wie es denn eigentlich in der eigenen Stadt und in den einzelnen Stadtteilen aussieht. Das zu ermitteln und dazu Daten zu bekommen ist sehr schwierig. Das Ministerium hat darüber nachgedacht, den Kommunen Daten zu diesem Bereich zur Verfügung zu stellen. Dazu kann vielleicht ein Vertreter des MGEPA noch etwas sagen. Es ist aber auf jeden Fall schwierig.

Daher sind wir sehr stark auf unsere Erfahrungswerte angewiesen, die wir im Rahmen von Pflege- und Wohnberatung gewinnen, was die Erwartungen und Wünsche der Menschen sowie die Themen, denen wir immer wieder begegnen, betrifft. Danach richten wir natürlich unsere Planungen aus. Sicherlich sind die Bedarfe örtlich sehr unterschiedlich. Bei uns gibt es zum Beispiel einen immensen Bedarf, älter werdende psychisch kranke Menschen ordentlich zu versorgen. Wir finden aber keine Träger, die sich dazu bereit erklären. Da gibt es zum Beispiel einen weißen Fleck. Darauf weisen wir in der Beratung immer hin. Das ist aber sicherlich regional sehr unterschiedlich. Eine vernünftige Planung ist da ganz schwierig.

Was können wir tun, um zu steuern? Ich habe eben schon von einem Vetorecht gesprochen. Wir brauchen mehr Möglichkeiten, ganz konkret auf die örtliche Bedarfslage einzugehen. Unabhängig von formalen Anforderungen muss es der Kommune möglich sein, zu schauen: Wo besteht ein Bedarf? Wer bietet sich da als Kooperationspartner an? Gibt es in diesem Stadtteil schon ausreichend Angebote oder nicht? – Wir müssen Nein sagen können. Eine Fördermöglichkeit wäre natürlich auch schön. Leverkusen ist, wie viele Kommunen, in einer sehr schwierigen Finanzlage. Insofern können wir schlecht mit freiwilligen Förderungen arbeiten.

Eine weitere Frage bezog sich auf die Beteiligung, zum Beispiel im Rahmen der Eingliederungshilfe. In der kommunalen Konferenz sind unter anderem Selbsthilfegruppen beteiligt, die sich dort auch einbringen. Wir haben die Trägerverbände mit dabei. Wir versuchen also schon, die Interessen vor Ort zu berücksichtigen.

Thomas Paal (Stadt Münster): Die in § 7 Abs. 1 aufgeführten Aspekte der Planung halte ich für richtig; das habe ich vorhin schon angedeutet. Die Quartiersorientierung und die Erweiterung des Blicks auf andere Betroffenenengruppen sind bei der Planung notwendig. Insgesamt stehen wir da vielleicht noch am Anfang. Es ist aber selbstverständlich nicht der Fall, dass wir erst den Impuls durch das Gesetz bräuchten, um dort tätig zu werden.

Natürlich würde ich erst einmal sagen, dass ich mehr Personal brauche, damit das tatsächlich funktioniert. Das ist ein natürlicher Reflex. Tatsächlich müssen wir aber akzeptieren, dass im Rahmen der uns zur Verfügung stehenden Finanzen nicht mehr Personal realisierbar ist. Daher müssen wir schauen, dass wir Mitstreiterinnen und Mitstreiter bei der Planung finden. Diese werden wir teilweise in den Quartieren finden, indem wir dort – da sind wir in Münster seit einigen Jahren auf dem Weg – Arbeitskreise von haupt- und ehrenamtlich Tätigen bilden, um Bedarfssituationen, aber auch Angebotssituationen im Quartier besser aufeinander abzustimmen.

Der Bereich der Menschen mit Behinderungen muss in Zukunft sicherlich noch stärker in den Fokus genommen werden.

Alle Aspekte, die jetzt im Planungsbereich eine Rolle spielen, werden sich auch sukzessive in der Pflegekonferenz widerspiegeln müssen. Wir können die Pflegekonferenzen nicht weiter so zusammensetzen wie früher. Sie verändern sich sukzessive. Das ist jetzt eine örtliche Entscheidung. Ich persönlich brauche auch nicht unbedingt den Landesgesetzgeber, um kommunale Impulse zur Erweiterung der Zusammensetzung der Pflegekonferenz zu bekommen. Das kann ich in der Regel örtlich recht gut steuern; denn wir müssen natürlich schauen: Welche Beteiligten brauchen wir vor Ort? Welche Beteiligten brauchen wir in der Pflegekonferenz? Und welche Beteiligten brauchen wir in Strukturen außerhalb der Pflegekonferenz, in denen wir das Ganze noch wesentlich besser und konkreter und auch ganz anders getaktet, als das mit einer Pflegekonferenz möglich ist, planen und umsetzen können?

Jörg Süshardt (Stadt Dortmund): Die in § 7 Abs. 1 genannten übergreifenden Aspekte sind sehr ambitioniert. Gleichwohl sind sie natürlich zielführend. Sie entsprechen auch dem Ansatz, den wir in Dortmund in der Praxis bereit seit Jahren verfolgen. Natürlich setzen wir schon jetzt erhebliche Personalkapazitäten und Sachmittel ein, um diese übergreifenden Planungen mit Leben zu füllen. Die Zukunft liegt ohne Frage im Quartier; das wissen wir alle. Wenn man § 7 Abs. 1 ernst nimmt und inklusive Aspekte, also den Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen und die anderen relevanten Gruppen in den Wohnquartieren, noch stärker miteinbezieht, ist beispielsweise in Dortmund eine Planung für geschätzt 150 Quartiere notwendig. Daran sehen Sie, wie umfangreich diese Aufgabe ist. Natürlich laufen bei der Verwaltung genügend Sozialplaner herum.

Vorsitzender Günter Garbrecht: In Dortmund? Das ist eine gute Aussage. Ich nehme Sie beim Wort.

Jörg Süshardt (Stadt Dortmund): Das gilt für andere Großstädte sicherlich auch. Ich wollte damit deutlich machen, dass die Städte bereits einen erheblichen Aufwand betreiben. Wenn diese Menschen im Sinne des APG vernünftig arbeiten sollen, setzt das aber natürlich das Vorhandensein von Daten voraus. Man braucht zuerst einmal die Datenlage. Der Kollege aus Leverkusen hat es richtig formuliert. In Dortmund haben wir die Datenlage. Es war aber ein mehrjähriger Prozess, sie über eine Untersuchung der Sozialstruktur zu erlangen. Jetzt arbeiten wir die kleinräumige Quartiersanalyse auf. Ein solcher Prozess erstreckt sich über Jahre, wenn Sie das Ganze seriös machen wollen. Nur so können Sie planen. Wenn Sie dann noch die Bürgerschaft miteinbeziehen, was natürlich essenziell ist, finden Sie für das Quartier auch Lösungen, die allen Menschen gerecht werden – den Pflegebedürftigen, den älteren Personen, den Menschen mit Behinderung, aber auch allen anderen relevanten Personengruppen.

Daher ist § 7 völlig okay. Er entspricht der Realität und der Praxis zumindest in Dortmund.

Der Aufwand – das wissen wir alle – ist enorm. Über die Jahre wird er auch ein Pfund in der Belastung der Kommunen darstellen. Ich möchte an dieser Stelle, wie gesagt, nicht für Dortmund jammern. Wenn ich mir die Städte und Kreise in ganz NRW anschau, könnte ich mir aber vorstellen – ohne jemandem zu nahe treten zu wollen –, dass die eine oder andere Kommune doch noch richtig Gas geben müsste. Daher bin ich ziemlich sicher, dass die Konnexität örtlich ein Thema sein könnte, wenn man das Ganze in der gebotenen Qualität, Länge, Breite und Tiefe verfolgen möchte.

Gisela Krutwage (Stadt Bielefeld): In Bielefeld ist die Zahl derjenigen, die sich mit diesem Thema beschäftigen, sehr überschaubar. Wir haben eine Mitarbeiterin, die sich um die Alten- und Pflegeplanung bemüht. Sie tut das natürlich nicht alleine, sondern sucht sich immer Partnerinnen und Partner für die Umsetzung.

Das, was in § 7 vorgesehen ist, ist in den meisten Kreisen und kreisfreien Städten gelebter Alltag, weil die entsprechenden Regelungen auch schon im Landespflegegesetz stehen.

Ich möchte nur eine Anmerkung zu Abs. 3 dieses Paragraphen machen; die Absätze davor entsprechen dem bereits geltenden Recht. Er bezieht sich auf die Zusammenarbeit mit anderen Partnern, die für den Planungsprozess wichtig sind. Darin heißt es, dass die Ergebnisse der Planung kommuniziert werden sollen. Diese Regelung finde ich nicht ganz eindeutig. Es wäre hilfreicher – gerade im Zusammengehen innerhalb einer Verwaltung; denn für die Bauleitplanung ist auch die Kommune zuständig und nicht, wie hier steht, ein anderer sie verantwortender Träger außerhalb der Kommune –, im Gesetz zur Sprache zu bringen, dass wir versuchen müssen, das Thema viel früher auch dezernatsübergreifend querschnittlich zu behandeln. Es wäre wichtig, einen deutlichen Hinweis zu geben, wie Planung innerhalb einer Ver-

waltung gut funktionieren kann; denn es geht gar nicht darum, sicherzustellen, dass sich das Sozialdezernat auf den Weg macht. Wenn man etwas zu Papier gebracht hat, kann man auch noch andere verpflichten und ihnen nahebringen, wie wichtig es ist, sich da einzubringen.

Perspektivisch werden wir beim Thema „Planung“ noch stärker darüber nachdenken müssen, wie wir die Pflegeplanung mit allen Fragen, die sich derzeit rund um die Inklusion stellen, harmonisieren können.

Überhaupt geht es darum, wie wir, wenn wir das Quartier in den Blick nehmen wollen, die unterschiedlichen Planungsansätze stärker harmonisieren können. Ich merke in der Stadt Bielefeld im Moment, dass wir das Quartier aus ganz unterschiedlichen Perspektiven betrachten – „Pflege und Alter“, „Integration“, „Menschen mit Migrationshintergrund“, „Quartier“, „Soziale Stadt“, „Stadtentwicklung“. Es ist zwar sehr vielschichtig, aber immer das eine Quartier. Diese Prozesse zu harmonisieren, ist perspektivisch ein wichtiger Auftrag für die Kommune. Wir müssen auch noch einmal die Fragestellung in den Blick nehmen, wie wir gemeinsam dieses eine Quartier für alle Menschen, die dort leben – egal ob alt oder jung, mit Behinderung oder ohne Behinderung –, gut gestalten können.

Jutta Giersch (Stadt Düsseldorf): Ich möchte das, was die Vorrednerinnen und Vorredner bereits gesagt haben, gerne noch anhand von Beispielen ergänzen. Wir haben in Düsseldorf vor einigen Jahren die Seniorenarbeit neu ausgerichtet, und zwar sozialräumlich. Das entspricht sicher dem Quartiersgedanken. Wir haben dort Stadtbezirkskonferenzen installiert, sodass wir direkt aus dem Quartier heraus Fragen, Anregungen und Aufträge erhalten, die dazu beitragen, quartiersnah planen zu können. Parallel dazu laufen Projekte im Rahmen der Sozialberichterstattung. Es werden also Berichte zur Situation der Pflege, zur Situation der Menschen mit Behinderung, aber auch zur Situation von älteren Bürgern erstellt. Diese Sozialberichterstattung ist zurzeit sehr aktuell und bietet schon eine gute Datenbasis – ganz abgesehen davon, dass auch die Landesregierung mit ihren Landesförderplänen und der Pflegestatistik einen wichtigen Beitrag leisten wird. Darüber hinaus findet auch eine regelmäßige Berichterstattung zur Situation und zur Weiterentwicklung der Pflege und der Angebote von ambulant bis stationär in den jeweiligen Pflegekonferenzen statt.

Hier ist nach einer möglichen überregionalen Zusammenarbeit gefragt worden. Zumindest in Düsseldorf ist sie schon gelebte Praxis. Beispielsweise haben wir ein Demenz-Servicezentrum, das für die Region Düsseldorf zuständig ist. Dazu gehören der Kreis Mettmann, der Rhein-Kreis Neuss und Mönchengladbach. Unabhängig davon gibt es durchaus größere Projekte, bei denen wir, wenn sie denn die Stadtgrenze berühren, auch mit den Nachbarkommunen kooperieren. Zum Beispiel arbeiten wir eng mit einem Träger zusammen, der nahe der Stadtgrenze von Düsseldorf und Hilten ein großes Projekt für Demenzerkrankte plant. All das sind Schritte, die in die richtige Richtung gehen. Wir stimmen uns also nicht nur stadintern, sondern auch über die Grenzen hinweg ab.

Ich möchte noch darauf hinweisen, dass es bei allen Planungsvorhaben insbesondere vor dem Hintergrund der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention wichtig ist, baugesetzliche Vorgaben anzupassen. Ich erwähne hier nur § 55 der Landesbauordnung. Die Anpassung dieser gesetzlichen Grundlagen ist erforderlich, damit wir in den Gesprächen mit den Kollegen aus den Bauverwaltungen eine entsprechende Basis haben und auch wirklich Einfluss nehmen können.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Es sind insbesondere noch die Fragen von Herrn Kollegen Scheffler an die kommunalen Spitzenverbände offengeblieben.

Dr. Matthias Menzel (Städte- und Gemeindebund): Dazu ist schon einiges gesagt worden. Kooperationen der Kreise mit den kreisangehörigen Kommunen im Bereich Pflege gibt es. Wir haben zwar keine Erhebung darüber, in welchem Umfang das erfolgt, glauben aber, dass wir auf einem recht guten Weg sind. Der Gesetzentwurf enthält auch vernünftige Ansatzpunkte, um die Kooperation vor Ort zu intensivieren.

Friederike Scholz (Landkreistag): Herr Scheffler hat auch eine Frage zur Konnexität gestellt. Dabei geht es um die Steuerungsmittel, nehme ich an. In den letzten Jahren haben wir wiederholt bemängelt, dass diese Steuerungsmittel fehlen. Wir wären sehr erfreut und würden es absolut begrüßen, wenn Sie die Möglichkeit sähen, solche Steuerungsmittel einzuführen – auch mit Blick auf BSG und SGB XI. Natürlich nehmen wir für uns immer in Anspruch, dass das Thema „Konnexität“ geprüft wird – und neue Aufgaben führen letztlich zu Konnexität. Ob die Möglichkeit von Steuerungsmitteln zu einer Aufgabenerweiterung führt, ist aber doch die Frage. Sicherlich würde Konnexität ein Thema werden, wenn Sie verpflichtende Steuerungsmechanismen festlegten, die letztendlich zu einer Aufgabenerweiterung führen könnten. Im Fall der Einführung der Möglichkeit einer Steuerung über Steuerungsmittel, die wirksamer sind, sehe ich das aber eher zurückhaltend.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Da es keinen weiteren Nachfragebedarf der Abgeordneten zu § 7 gibt, rufe ich jetzt § 8 auf: Kommunale Konferenz Alter und Pflege. Dazu hat Herr Kollege Ünal schon Fragen gestellt. Gibt es weitere Wortmeldungen?

Josef Neumann (SPD): In § 8 werden die Mitglieder der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege genannt. Mir fällt auf, dass diejenigen, die am intensivsten in der Pflege tätig sind und sich hauptamtlich um pflegebedürftige Menschen kümmern, nämlich die Beschäftigten, dort nicht berücksichtigt sind. Ich wüsste gerne, wie das von der Freien Wohlfahrtspflege und von Herrn Dr. Fuchs gesehen wird.

Ulrich Alda (FDP): Meine Frage richtet sich an den bpa. Sie haben sich in Ihrer Stellungnahme gegen den Punkt 7 der Aufgabenaufstellung ausgesprochen. Warum lehnen Sie die Bedarfseinschätzung von Investitionsvorhaben durch die Kommunale Konferenz Alter und Pflege ab?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir kommen zur Beantwortung. Herr Dr. Fuchs ist zwei Mal angesprochen worden.

Dr. Harry Fuchs: Darf ich die Frage, die Herr Neumann eben bei der Behandlung von § 7 zur UN-Behindertenrechtskonvention gestellt hat, noch mitbeantworten, Herr Vorsitzender? – Danke schön. Das ist mir deswegen wichtig, weil gerade bei der Planung die strukturelle und tatsächliche Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention künftig selbstverständlich sein muss. Darauf ist § 7 bisher eindeutig nicht ausgerichtet. Er bewegt sich im klassischen Arbeitsfeld der Pflege, der Pflegeversicherung und der anderen Akteure in diesem Bereich. Das heißt: Regelt man aufgrund der Diskussion, die wir zu § 2 geführt haben, dort die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, braucht man das in § 7 nicht zu wiederholen. Tut man das in § 2 nicht, müsste in § 7, insbesondere im letzten Satz des Abs. 1, aber schon klargemacht werden, dass die Planung tatsächlich auch die Anforderungen des Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention umfasst, nämlich konkrete Sozialraumgestaltung auch für pflegebedürftige Menschen, die immer zugleich Menschen mit Behinderung sind.

Eine Regelung ist in der ganzen Diskussion bisher leider übersehen worden oder zumindest nicht zielgerichtet diskutiert worden. § 4 Abs. 2 des vorliegenden Entwurfs enthält spannennderweise tatsächlich eine Umsetzung des Art. 19 Buchstabe b der UN-Behindertenrechtskonvention, der Menschen mit Behinderung „Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten“ zusichert. Genau das macht § 4 Abs. 2. Er bezieht sich nämlich gar nicht auf pflegerische Angebote. Heute ist immer über ambulant versus stationär und alles Mögliche diskutiert worden. Aber § 4 Abs. 2 folgt Art. 19 Buchstabe b und verpflichtet die Kreise und kreisfreien Städte dazu, die nichtpflegerischen Angebote zu organisieren. Das ist der Ansatz aus der UN-Behindertenrechtskonvention.

Er ist auch unverzichtbar, wenn man den eigentlichen Gedanken, der sich hinter dieser Regelung verbirgt, nämlich Prävention voranzutreiben, ernst nimmt. Dann darf man nämlich nicht erst bei den Angeboten der Pflegeversicherung anfangen – ambulante Wohnformen oder stationäre Versorgung –, sondern muss bei den pflegebedürftigen Menschen oder in dieser Hinsicht bedrohten Menschen zu Hause beginnen. Darauf zielen auch diese Unterstützungsdienste ab. Damit will man dafür sorgen, dass die Menschen möglichst überhaupt keine Angebote oder zumindest keine stationären Angebote brauchen. Das deckt sich genau mit der Zielsetzung des Art. 19 Buchstabe b.

Weil wir damit wieder bei der Bedarfsdebatte sind, möchte ich noch einen Punkt klarstellen. Herr Hintzsche hat eine Demarche für die Steuerungskompetenz und die Steuerungsmittel der Kommunen vorgetragen. In diesem Zusammenhang muss man sich allerdings ins Gedächtnis rufen, dass die Bundesregierung, die das SGB XI seinerzeit erarbeitet hat, es als eine ihrer entscheidenden Ergebnisse und Ziele postuliert hat, einen offenen Wettbewerbsmarkt zu schaffen. Insofern kann man nicht in diesem Raum darüber diskutieren, sondern muss sich an den Bundesgesetzgeber

wenden; denn er ist der Einzige, der bei der Versorgungsvertragsgestaltung etwas ändern kann. Es ist wirklich notwendig, das klarzustellen, damit hier nicht andere Entwicklungen gedanklich fortgesetzt werden.

Das APG macht an dieser Stelle immerhin zwei ganz entscheidende Dinge. Dieser Gesetzgeber versucht nämlich, über die Planungsinstrumente zweierlei zu erreichen.

Erstens soll das Pflegewohngeld an Voraussetzungen gebunden werden. Darauf zielen die Regelungen in den §§ 7 und 8 ab. Damit wird es unattraktiver. Wenn ein potenzieller Investor kein Pflegewohngeld mehr bekommt, weil die kommunale Pflegeplanung ein anderes Votum abgegeben hat, wird er sich das Ganze vielleicht doch noch einmal überlegen – obwohl das Pflegewohngeld bei vielen Investoren nicht spielentscheidend sein dürfte.

Zweitens will man Einfluss auf die Nachfrage nehmen. Mit dem in § 4 Abs. 2 enthaltenen Präventionsansatz versucht man, Nachfrage zu vermeiden. Außerdem erweitert man den Aufgabenkontext für die örtliche Planung. In § 7 wird nämlich klar formuliert, dass die Planung alle komplementären Hilfen, Wohn- und Pflegeformen umfasst. Das ist nicht ausschließlich auf Pflegebedarf, sondern auch auf Integration und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausgerichtet.

Voraussetzung für die Feststellung, ob quantitativ und qualitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen, ist natürlich die Kenntnis der eigenen Datenlage. Die Kommunen sind Inhaber des Wissens über die Situation vor Ort bei den Menschen – niemand anderes. Daher können sie nicht die Landesregierung bitten, ihnen ihre Daten zur Verfügung zu stellen. Als Kommunen verfügen sie über diese Daten. Sie müssen sie sich dann allerdings einmal ansehen, sie einmal anders betrachten und daraus die entsprechenden Dinge ableiten.

Herr Hintzsche, in Düsseldorf mag alles sehr gut funktionieren. Ich erinnere aber nur an die Evaluation der TU Dortmund. Sie ist gerade einmal vier Jahre alt. Immerhin fast 50 % der Kommunen in Nordrhein-Westfalen haben noch keine kommunale Pflegeplanung – und vieles andere auch nicht. Insoweit können wir jetzt nicht nur auf die hier vertretenen Kommunen abstellen, die offensichtlich viel weiter sind als eine große Zahl anderer Kommunen, bei denen alles noch in den Anfängen liegt.

An dieser Stelle schöpft der Landesgesetzgeber die Möglichkeiten aus, die er tatsächlich nur hat, nämlich über nicht gezahltes Pflegewohngeld Investitionen weniger attraktiv zu machen und über Prävention die Nachfrage abzusenken. Damit sind wir auch wieder bei § 4 Abs. 2. Es ist der minimale Versuch, der auch vor dem Hintergrund der Konnexitätsdiskussion durchsetzbar erscheint, zu sagen – das ist eine Ermächtigung für die Kommunen –: Wenn ihr Mittel in dem einen Bereich freisetzt und dafür das andere fördert, dann ist das gewollt.

Übrigens sind das alles freiwillige Mittel. Ein solches Umschichten findet hier doch statt. Deswegen ist die Bedarfsdebatte an dieser Stelle etwas merkwürdig. Den Kommunen wird damit in der Tat eine Möglichkeit eingeräumt, künftig ganz anders daranzugehen. Dabei handelt es sich um ein echtes Steuerungsinstrument. Das sollte man nicht unterbewerten. Die Frage ist natürlich, was die Kommunen daraus machen. Wenn sie sagen, das sei ihnen noch gar nicht aufgefallen, setzt man hier

wahrscheinlich etwas in Gang, was nicht viel bringt. Das liegt dann aber nicht am Landesgesetzgeber. Vielmehr hängt es davon ab, wie die Kommunen unter dem Handlungsdruck, unter dem sie stehen, diese Instrumente tatsächlich ausbauen und nutzen. Das ist in der Tat ein neuer Ansatz, den ich ausdrücklich begrüße.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Dr. Fuchs, ich will die Kommunen, die vom Ausschuss zu dieser Anhörung eingeladen worden sind, ausdrücklich in Schutz nehmen; denn sie kennen diesen Mechanismus natürlich genau. Sie haben sicherlich Kommunen gemeint, die heute nicht hier vertreten sind und die sich bei der Planung auch nicht ganz an das geltende Landespflegegesetz gehalten haben. So habe ich Ihren Beitrag verstanden. – Dann kommen wir zu der Fragestellung, die Herr Kollege Ünal insbesondere an die Landschaftsverbände gerichtet hat.

Martina Hoffmann-Badache (LVR): Sie haben gefragt, inwieweit sich die Landschaftsverbände im Rahmen von § 8 engagieren könnten und sollten. Das betrifft uns als Träger der Eingliederungshilfe in unserer Zuständigkeit für Menschen mit Behinderung. Von den Kommunen wurde eben schon mehrfach angesprochen, dass das Thema „Inklusive Quartiersentwicklung, inklusive Entwicklung des Sozialraums“ im Bereich des APG eine Rolle spielt, aber auch bei der Weiterentwicklung der Leistungen zur Unterstützung von Menschen mit Behinderung. Wir halten die Zusammenarbeit aller wesentlichen Akteure für wichtig, sodass wir einer Mitwirkung an der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege offen gegenüberstehen. Wir alle wissen, dass uns die Zahl der Menschen mit Behinderung, die jetzt älter werden und zunehmenden Pflegebedarf haben, vor ganz besondere Herausforderungen stellt. Wir haben ein großes Interesse daran, dass hier keine Parallelstrukturen entwickelt werden, sondern dass es inklusive Strukturen in den Quartieren gibt. Dazu bieten wir unsere Mitwirkung an, auch auf der Basis des Gesetzentwurfs.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Ünal, eine Nachfrage?

Arif Ünal (GRÜNE): Ich hatte eine Frage zur Quartiersentwicklung gemäß UN-Behindertenrechtskonvention gestellt, eine andere Frage zur Pflegekonferenz. Herr Fuchs und die Landschaftsverbände haben gerade geantwortet. Ich bitte auch die LAG Selbsthilfe und den Landesbehindertenrat, darauf einzugehen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir kommen zur Antwort.

Dr. Willibert Strunz (LAG Selbsthilfe): Die Frage der Quartiersentwicklung ist sehr interessant, aber auch – ich bin Soziologe – sehr kompliziert, weil dazu mehrere Planungsbereiche einbezogen werden müssen. Das bedeutet für einige Städte auch einen Rückbau. Viele Städte arbeiten daran, den sozialen Raum wiederherzustellen, weil es ihn zum Teil gar nicht mehr gibt. Die Innenstädte sind leer, die Segmentierung ist groß. Daher sehe ich gerade in Bezug auf die Behindertenrechtskonvention einige Aufgaben vor uns. Es ist auch eine große Chance, denn die Koordinierung der

Behindertenarbeit vor Ort setzt voraus, dass man Bewusstsein und Verständnis in einem sozialen Raum schafft. Wenn dieser soziale Raum nicht vorhanden ist, ist eine Bewusstseinschaffung nicht möglich. Insofern hat die Weiterentwicklung der Quartiere einen ganz großen Stellenwert, wenn nicht gar eine Schlüsselrolle. Das würde ich durchaus unterstützen.

Jürgen Jentsch (Landesseniorenvertretung): Wir begrüßen es, wenn die Quartiere vor Ort gestärkt und die Planungen so angelegt werden, wie es gerade ausgeführt wurde. Ich glaube, dass hier einiges im Argen ist. Es muss noch viel gemacht, manchmal nur angefangen werden. Die Planung vor Ort richtet sich nicht nach den Menschen, die in den Quartieren wohnen, sondern meistens danach, was gerade jemandem einfällt. Hier haben wir eine große Aufgabe vor uns. Ich glaube, das Gesetz bietet der örtlichen Seniorenvertretung die Möglichkeit, auf die Kommune einzuwirken, damit etwas passiert. Dann wären wir in der Lage, die Planung gemeinsam mit dem Behindertenausschuss, den es nicht überall geben wird, voranzutreiben. Wir haben noch viel vor uns.

Ich frage natürlich auch – das betrifft sehr stark die Kommunen –: Wer finanziert das Ganze? Man kann viele Planzahlen haben, muss sie aber auch in die einzelnen Planungsbereiche einbringen. Ich meine, das Gesetz ermöglicht es der Landesseniorenvertretung, aber auch der örtlichen Seniorenvertretung, hier einzuwirken.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Eine Frage, Herr Neumann?

Josef Neumann (SPD): Ich möchte Herrn Dr. Fuchs und die Freie Wohlfahrtspflege bitten, die Frage nach der Beteiligung der Beschäftigten zu beantworten.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Die Antwort, bitte.

Dr. Harry Fuchs: Zur Frage der Beschäftigten kann ich mich relativ kurz fassen. Wir haben hier im Lande verschiedene Beteiligungsstrukturen, in denen zum Teil deutlich akzeptiert wurde, dass wesentliches Wissen über die Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen, Versorgungsstrukturen und Versorgungsqualität durch die in der Pflege Beschäftigten eingebracht werden kann. Im Landespflegeausschuss zum Beispiel sind die Verbände der Pflegeberufe und die Gewerkschaften verankert. Ich vermag überhaupt nicht einzusehen, warum das bei der kommunalen Planung anders sein sollte.

Ganz abgesehen davon gestatten Sie mir den Hinweis: Wenn wir über die Wertschätzung von Menschen in Pflegeberufen reden – und das tun wir, heute Morgen noch im „Morgenmagazin“, während des Wahlkampfs in fast jeder zweiten Veranstaltung –, dann ist das für mich überhaupt nicht mehr erklärbar. Denn zur Wertschätzung gehört auch, ihre Kompetenz zu nutzen, und zwar im gesamten Geschehen, über das wir diskutieren.

Wolfgang Altenbernd (Freie Wohlfahrtspflege): Wir sind da etwas differenzierter. An den Pflegekonferenzen sind einerseits die Pflegeeinrichtungen beteiligt, andererseits die Betroffenen und die Beiräte. In der Vergangenheit war es häufig möglich, dass die Vertreter der Pflegeeinrichtungen ergänzend Mitarbeiter mitbringen konnten, wenn es um Qualitätsfragen ging. Ich mache nur darauf aufmerksam, dass es hier um kommunale Planung geht. Kommunale Planung und Mitarbeiter aus der Pflege passen nicht in jeder Frage zusammen. Man sollte schon differenzieren, wer ständig in einer solchen Runde ist, und das sind die Pflegeeinrichtungen. Es sollte durchaus möglich sein, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dann, wenn es Fragen gibt, bei denen sie sich einbringen können, als Gäste zu beteiligen. Wir halten es aber nicht für notwendig, dass sie als dauerhaft Beteiligte in das Gesetz aufgenommen werden.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Eben ist schon deutlich geworden, dass die Entscheidung über die Steuerung – nicht der Konferenz Alter und Pflege, sondern insbesondere der kommunalen Selbstverantwortung – den gewählten Räten und Kreistagen vorbehalten ist. So habe ich das Votum der kommunalen Familie registriert.

Ich rufe § 9 auf: Auskunftspflichten. Gibt es dazu Fragen? – Das ist nicht der Fall.

Dann entlasse ich Sie jetzt in die Mittagspause. Wir treffen uns hier um 13:45 Uhr wieder.

(Unterbrechung von 13:02 bis 13:45 Uhr)

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich rufe Teil 2 auf: Förderung der pflegerischen Angebotsstruktur, der mit § 10 beginnt und mit § 23 endet.

Zunächst kommen wir zu § 10: Allgemeine Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen. Hier geht es eher um den Kontext der noch ausstehenden Verordnung – das ist bekannt –, dennoch sind auch allgemeine Grundsätze geregelt und demnach zu beraten.

Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE): Laut Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände wurden erst 34 % der Einrichtungen so modernisiert, wie es schon seit 2003 gefordert wird. Ich frage die kommunalen Spitzenverbände und die Freie Wohlfahrtspflege: Wie erklären Sie sich diese geringe Quote, obwohl die Anforderungen schon seit 2003 bekannt sind? Was hindert die Einrichtungen an der Umsetzung der Vorgaben?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir kommen zu den Antworten.

Martina Hoffmann-Badache (LVR): Nach unserer Kenntnis erfüllen 34 % der Pflegeeinrichtungen die geforderten Standards. Diese Zahl haben wir auf Basis der Pflegeeinrichtungen ermittelt, die bei uns eine neue Berechnung des Investitionskostenanteils angefordert haben. Ein gewisser Teil an Pflegeeinrichtungen wird die Stan-

dards sicherlich bereits aus anderen Gründen erfüllen. Wir müssen allerdings davon ausgehen, dass ein sehr großer Teil die Anforderungen noch nicht umgesetzt hat.

Wolfgang Altenbernd (Freie Wohlfahrtspflege): In der Freien Wohlfahrtspflege kann ich die 34 % generell über alles nicht bestätigen. Wir haben sehr große Schwankungen. Manche Träger haben zwei Drittel der Anforderungen erfüllt, andere liegen bei 50 %. Wieder andere haben auch weniger als 40 % umgesetzt. Das ist sehr unterschiedlich, auch von der Frage ausgehend, wann der jeweilige Träger die Einrichtung errichtet hat, also wie lange sie bereits am Netz ist, welchen Status sie hat.

Die Frage, warum der Ausbau so schleppend vorangeht – das kann ich aber nur vermuten, weil wir es nicht gänzlich erhoben haben –, hat sicherlich mit der großen Unsicherheit seit 2003 zu tun, was die Finanzierung, also die Abschreibung angeht. Es ist immer auch eine Frage der alten Last. Bei Umbauten müssen Altdarlehen und alte Zweckbindungen mitfinanziert werden. Wir hatten bis 2003 4 %, irgendwann wurde das auf 2 % abgesenkt, und jetzt diskutieren wir wieder über 2 oder 4 %. Dann sind die Träger, was die Zukunftsfähigkeit angeht, sehr zurückhaltend, bevor sie eine weitreichende Investitionsentscheidung treffen. Wir erleben zurzeit auch, obwohl alle sagen, dass es zum 1. Januar 2014 klappt, dass Träger erst Sicherheit wollen, wie sie eine stationäre Einrichtung in den nächsten 25, 30 Jahren refinanzieren können, bevor sie den ersten Stein in die Hand nehmen und bauen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen?

Arif Ünal (GRÜNE): Meine erste Frage geht an Wohnen in Gemeinschaft aus Gelsenkirchen, Alt und Jung, Frank Hauser und die Vertreter der Kommunen. Das APG sieht die Förderung von Investitionskosten auch für Pflegewohngemeinschaften vor. Halten Sie das für geboten? Haben Sie Ideen, wie eine solche Förderung gestaltet werden kann?

Dann habe ich noch eine zweite Frage.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir kommen besser klar, wenn Sie immer nur eine Frage stellen, konkret adressiert. Die arbeiten wir auch sofort ab. Wir sind jetzt im Prinzip schon bei § 11: Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen.

Wolfgang Preuß (Alt und Jung Nord-Ost e. V.): Meiner Meinung nach ist eine Förderung der Investitionskosten für Wohngemeinschaften, so wie sie hier benannt ist, sozusagen als Anbieterverantwortungsangebot nicht notwendig. Die ambulanten Dienste erhalten eine Investitionskostenförderung.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Kann ein kommunaler Vertreter sagen, ob es eine Förderung solcher Wohngemeinschaften gibt? Wie sieht die Förderung dann aus?

Gisela Krutwage (Stadt Bielefeld): Wir haben keine besondere Förderung von Wohngemeinschaften. Die Menschen, die in solchen Wohngemeinschaften leben, werden von ambulanten Pflegediensten versorgt. Diese rechnen alle Leistungen mit der Pflegeversicherung ab. Das ist die Grundlage für die Investitionskostenberechnung, das steht den Diensten so zur Verfügung.

Daneben sind wir der Meinung, weil wir mit den einzelnen Trägern noch zusätzliche Vereinbarungen im Rahmen des SGB XII treffen, dass die Leistungserbringung für einen ambulanten Pflegedienst in einer Wohngemeinschaft an sich schon Synergieeffekte bringt. Dort leben Menschen auf engem Raum zusammen. Die Zeiten für den Weg von einem Pflegebedürftigen zum nächsten entfallen also. Daher kann eine Stunde, die eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter einbringt, schon recht gut ausgeschöpft werden. Wir sehen deshalb keinen Bedarf an weiteren Investitionshilfen für ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Jörg Schneider (Stadt Leverkusen): Es gibt über das Pflege-Neuausrichtungsgesetz einen kleinen Anschlag an Investitionskosten. Die Stadt Leverkusen zahlt zum Beispiel im Rahmen von Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen einen zusätzlichen Betreuungsanteil. Es steht den Städten frei, solche Kooperationsvereinbarungen vorzunehmen. Einige Städte und Kommunen machen das, zum Teil auch Kreise. Sie treffen gesonderte Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen zur Abdeckung von Betreuungskosten.

Wir sind sehr froh, dass es die ambulant betreuten Wohnformen gibt. Das spart auch ein Stück weit Geld. Die Leute wollen so leben. Es ist an manchen Stellen günstiger, als in einer Altenpflegeeinrichtung zu leben. Deswegen wird es unterstützt. Aber nicht jede Kommune macht das.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Aber eine systematische Zusammenfassung der Aktivitäten der Kommunen im Lande gibt es nicht?

(Jörg Schneider [Stadt Leverkusen]: schüttelt den Kopf.)

Frank Hauser (AG Selbstverwaltete Wohngemeinschaften): Für die ambulanten Wohngemeinschaften, die ich kenne, kann ich sagen, dass keine speziellen Investitionen notwendig sind. Normalerweise handelt es sich zwar um neu gegründete Wohngemeinschaften, die kein Geld übrig haben, aber solange wir großzügige Vermieter finden, die Dinge wie eine Waschküche oder eine KÜcheneinrichtung vorfinanzieren, ist eine öffentliche Förderung in der Regel nicht notwendig.

Viel dringender ist, dass die Pflegedienste vonseiten der Kommune Rechtssicherheit haben, dass der Sozialhilfeträger eintritt, und dass die Pflēgeträger – für die ich jetzt auch spreche, weil wir deren Auftraggeber sind – wie bei uns verbindliche Pflegeverträge bekommen, die Tag- und Nachtpauschalen sichern, damit der Pflegedienst eine langfristige Personal- und Finanzplanungsbasis hat.

Es gibt zwei Punkte, die uns besonders hart treffen:

Zum einen geht es um das Leerstandsrisiko, das im Gegensatz zu anderen Instrumenten der Altenpflege nicht abgearbeitet ist.

Zum anderen tragen die Pflegeträger in der ambulanten Pflege das Risiko bei Erkrankungen der Pflegebedürftigen. Wenn zum Beispiel meine Mutter ins Krankenhaus muss, bekommt der Pflegedienst für diese Zeit kein Geld. Das ist ein Unterschied zur stationären Unterbringung, wo pauschal über den Monat abgerechnet wird. Dem Pflegedienst vor Ort in der ambulanten Wohngemeinschaft fehlt dann aber jeden Tag Geld, weil das da nicht vorgesehen ist. Wenn nun drei von acht Bewohnern einer Wohngemeinschaft im Krankenhaus sind, was in dieser Generation durchaus vorkommen kann, hat der Pflegedienst, der zwei Mitarbeiter und meistens wenigstens einen in der Spätschicht vorhalten muss, ein richtiges Problem. – Ich spreche jetzt nicht für die Wohngemeinschaften, sondern wir sind da solidarisch mit den Pflegedienstleistern, die bei uns wunderbare Arbeit machen und durch solche Lücken in der Vereinbarung immer wieder Probleme bekommen.

Eine generelle Zuschussförderung von Anfang an halte ich nicht für notwendig.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen?

Olaf Wegner (PIRATEN): Die Frage ist vorhin schon an die kommunalen Spitzenverbände und die Freie Wohlfahrtspflege gestellt worden; ich hätte gerne auch eine Antwort von den Vertretern des bpa. Warum entsprechen nur 34 % der derzeitigen Einrichtungen den heutigen Kriterien? Können Sie die 34 % auch für die privaten Pflegeheime bestätigen, oder ist die Zahl höher oder niedriger? Haben Sie dazu überhaupt Zahlen?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zur Antwort.

Christof Beckmann (bpa): Wir gehen davon aus, dass etwa die Hälfte unserer Einrichtungen noch Modernisierungsbedarf hat. Die Frage nach den 34 %, warum es überhaupt dazu kam, habe ich vorhin schon kurz angerissen. In der Entwicklung seit 2003 hatten wir einen Abschreibungssatz von 4 %. Insgesamt hat sich dadurch ein Betrag für neue Einrichtungen ergeben, mit dem sie ganz vernünftig an den Markt gehen konnten. Allerdings haben die Mittel nicht ausgereicht, auch mit einer 4%igen Abschreibung nicht, um den Bettenabbau von 15 bis 30 % in einer Einrichtung zu kompensieren. Sie dürfen nicht vergessen: Wenn in einer Einrichtung mit 100 Pflegeplätzen 30 Plätze wegbrechen, dann rechnen wir 30-mal den Tagessatz und das mal 365. Dann wissen Sie, was dem Träger fehlt, sei es als Altlast, wie die Wohlfahrt es vorhin angesprochen hat, sei es über langfristige Pachtverträge. So oder so war da eine Finanzierungslücke. In 2008 wurde die Lücke dann durch die 2%ige Abschreibung noch größer. Jetzt sprechen wir darüber, wie es wohl in der kommenden DVO aussieht. Das wissen wir noch nicht.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Die Frage der Finanzierung haben wir jetzt hinreichend erläutert. Die klare Botschaft, dass wir darüber noch einmal gesondert spre-

chen müssen, ist auch rübergekommen. – Herr Ünal hat gerade darauf hingewiesen, dass er seine vorherige Frage auch an Herrn Dr. Michel gerichtet hatte.

Dr. Lutz Michel (Wohnen in Gemeinschaft NRW): Gerne ergänze ich das noch, Herr Ünal. Wir haben in Gestalt der anbieterverantworteten Wohngemeinschaft eine vollkommen neue Angebotsform, die nicht nur rein ambulant ist, sondern eine Mischung aus ambulanter Dienstleistung und stationärem – wenn man das so sagen darf – Wohnangebot. Die Anforderungen des WTG gehen über das hinaus, was bislang in selbstorganisierten Wohngemeinschaften gang und gäbe war bzw. sich herausgebildet hat. Insofern entstehen den Anbietern, die die Dienstleistung und die Wohnräume im Konnex bieten müssen, Aufwendungen sowohl in baulicher als auch in organisatorisch struktureller Hinsicht, die es in der Form bisher nicht gab. Deswegen ist Wohnen in Gemeinschaft der Auffassung, dass hier Instrumente vorgesehen werden müssen, um die Zusatzleistungen und vor allen Dingen die Zusatzqualität, die berechtigterweise erwartet wird, die die anbieterverantworteten Wohngemeinschaften auch gerne erbringen wollen, abdecken zu können.

Die Hoffnung liegt darauf, durch die neue Angebotsform den wegbrechenden Teil stationärer Plätze – darüber haben wir heute schon vielfach diskutiert – aufzufangen. Sollte das wirklich in der relativ kurzen Zeit, die uns zur Verfügung steht, gelingen, so brauchen wir eine deutliche Initialisierung und Förderung. Das sollte unserer Auffassung nach auch durch eine Investitionskostenförderung erfolgen.

Der Hinweis auf die Leistungs- und Qualitätsvereinbarung ist richtig. Es ist wünschenswert, dass sich die zuständigen Städte und Kreise in Nordrhein-Westfalen flächendeckend bereithalten, entsprechende Vereinbarungen abzuschließen, allerdings zu marktgerechten Konditionen. Wir führen vielfach Diskussionen über die Leistungserwartung an die Wohngemeinschaften. Diese sollen zukünftig zu 90 % – wenn man den Worten der Frau Ministerin folgt – anbieterverantwortet sein. Das wird nicht ohne Zusatzaufwand gehen. Ein Teil des Zusatzaufwands muss durch die Investitionskostenförderung abgedeckt werden. Das ist unser Petitum.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Das war es im Prinzip zu § 11: Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen.

Ich leite über zu § 12: Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

Michael Scheffler (SPD): Ich würde gerne noch eine Frage zu § 11 anschließen. In der Stellungnahme der Freien Wohlfahrtspflege ist aufgeführt, dass bei Wohngemeinschaften ein ungleich höherer Investitionsaufwand notwendig und dringend in eine eigenständige Förderung zu überführen ist. Können Sie schon beziffern, welcher Investitionsaufwand pro Platz – oder wie auch immer – bei Wohngemeinschaften notwendig ist?

Dann möchte ich auf § 12 eingehen und auf die Diskussion zurückkommen, die vor der Mittagspause zum Platzabbau in Einrichtungen – der nicht unmöglich erscheint –

geführt worden ist. Im Bereich der Kurzzeitpflege haben wir sehr viele eingestreute Plätze. Gibt es vom bpa oder auch von der Freien Wohlfahrtspflege schon eine Projektion, wie sich ein möglicher Platzabbau auf die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze auswirken würde, die sowohl für das Übergangsmanagement nach der Entlassung aus dem Krankenhaus als auch zur Entlastung pflegender Angehöriger dringend notwendig sind?

Christof Beckmann (bpa): Wir gehen davon aus – wieder unser starkes Abbauszenario vor Augen –, dass die Nachfrage nach vollstationären Dauerpflegeplätzen entsprechend groß sein wird, weil die Versorgung ansonsten noch nicht da ist. Das wird sich auch auf die derzeit relativ gute Kurzzeitpflegesituation auswirken und zu einer Belastung in dem Bereich führen.

Wolfgang Altenbernd (Freie Wohlfahrtspflege): Die Freie Wohlfahrtspflege geht davon aus, dass es zu dem Abbau, den wir als Szenario diskutiert haben, nicht kommt. Wir sagen sehr deutlich, dass sich die Rahmenbedingungen – auch mit 80 Plätzen – auf Ersatzbauten und Neubauten beziehen, aber nicht auf Bestandseinrichtungen.

Ansonsten gibt es keine klaren Zahlen, weil sich die Träger sehr unterschiedlich verhalten. Viele Träger haben separate Kurzzeitpflegeeinrichtungen, andere Träger haben aufgrund der großen Risiken – Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind Saisonbetriebe, die immer zu Ferienzeiten, zu Ostern und zu Weihnachten stark nachgefragt werden, aber nicht ganzjährig – darauf verzichtet und die Plätze eingestreut. Es handelt sich in der Regel um 5 bis 6 %. Wenn es zu einem Abbau käme, wäre also sicherlich diese Größenordnung betroffen.

Zu der Frage der Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen kann ich wenig sagen, weil wir noch nicht so weit sind. In unserer Verbandsstruktur sehen wir, dass die Nachfrage, im Bereich der ambulanten Versorgung und der Versorgung in neuen Wohnformen tätig zu werden, riesig ist. Da stellen sich aber die gleichen Fragen, die wir eben diskutiert haben. Die eine Kommune fördert ein bisschen, die andere Kommunen nicht. Insgesamt haben viele eigenständige Einrichtungen Probleme, angemietete Einrichtungen zurzeit nicht.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich darf dann überleiten zu § 13: Förderung vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld).

Arif Ünal (GRÜNE): Meine Frage richtet sich an die kommunalen Spitzenverbände, die das sicherlich kritisch sehen, aber auch an die Landesseniorenvertretung und die Freie Wohlfahrtspflege. Das Pflegewohngeld soll als sozialpolitische Errungenschaft erhalten bleiben. Wie bewerten Sie die Beibehaltung des Pflegewohngeldes in seiner bisherigen Form? Antragsberechtigt sollen nun entgegen früheren Planungen weiter die Pflegeeinrichtungen sein. Halten Sie das für richtig, oder gibt es andere Vorschläge?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich darf die Frage von Herrn Ünal insofern ergänzen, als ich die Stadt Dortmund, die ausdrücklich die Abschaffung des Pflegegeldes fordert, bitte, ihre Position im Diskurs ein bisschen zu erläutern.

Friederike Scholz (Landkreistag): Wir haben in der Vergangenheit immer die Abschaffung des Pflegegeldes gefordert, insbesondere im Hinblick auf die Ausgestaltung. Nach wie vor würden wir sagen, das ist eine dritte Form der Finanzierung und deshalb infrage zu stellen.

Wichtig ist für uns die Angleichung an Grundsätze des Sozialrechts. Das war in der DVO angedacht. Wir gehen davon aus, dass das in der noch vorzulegenden DVO erfolgen wird, sodass beispielsweise Vermögensverschiebungen nicht möglich sind, und werden sie daraufhin überprüfen.

Wolfgang Altenbernd (Freie Wohlfahrtspflege): Wir möchten diese Frage nicht sozialpolitisch beantworten, sondern mehr aus Trägersicht. Mit dem Pflegegeld haben wir uns in den letzten Jahren arrangiert. Wir hatten vor etlichen Jahren eine andere Lösung. Die jetzige Lösung ist weitgehend etabliert und akzeptiert, es wird ordentlich abgerechnet. Sie ist eingeführt, und wir stellen sie nicht infrage.

Zu der Frage, ob es dabei bleiben soll, dass wir als Träger abrechnen, bitte ich zur Kenntnis zu nehmen – ich habe es vorhin schon gesagt –, dass die alten Menschen, um die es geht, teilweise 80, 86 Jahre alt und älter sind. Sie müssen die Unterlagen ohnehin beschaffen, um ihren Bedarf an Pflegegeld überhaupt darzustellen. Damit aber, den Antrag selber auszufüllen und andere Dinge selber zu machen, haben ganz viele von ihnen Schwierigkeiten. Daher ist es sehr praktisch für die Träger, wenn sie den Antrag stellen und die alten Menschen zuarbeiten. Ich kann es mir anders vorstellen, aber das hat sich so im Zusammenspiel mit den alten Menschen bewährt.

Jörg Süshardt (Stadt Dortmund): Die Stadt Dortmund hat einen relativ unpopulären Vorstoß gemacht, weiß aber die meisten Städte in Westfalen hinter sich; für das Rheinland kann ich nicht sprechen. Wir halten einen Umbau der Systematik wie in anderen Bundesländern für politisch diskutabel und aus Sicht einer Kommune, aber auch aus Sicht der Träger, beispielsweise in Dortmund, für zeitgemäß.

Der Bürokratieaufwand allein für die Abrechnung der investiven Aufwendungen der ambulanten Dienste wird immer komplizierter und ist auch im vollstationären Bereich sowohl in der Verwaltung als auch in den Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten enorm. Das, was Frau Scholz vom Landkreistag gerade skizziert hat, nämlich beispielsweise beim stationären Pflegegeld die Voraussetzungen an das SGB XII, also an das Sozialhilfesystem, anzugleichen, was auch unsere Ersatzforderung, unsere Bitte wäre, könnte man gleich lassen; man könnte das dem SGB XII mit seiner Bedürftigkeitsprüfung in Gänze überlassen.

In Bezug auf die ambulante Investitionskostenförderung möchte ich auf meine Stellungnahme verweisen. Der Aufwand ist sicherlich nicht mehr zeitgemäß. Wenn man

sich die Entstehungsgeschichte ansieht, warum das Land den Aufbau von ambulanten Strukturen im Bereich der Standardpflegeeinrichtungen gefördert hat, dann sieht man, dass sich der Grund durch Zeitablauf überholt hat.

Der Pflegemarkt, den Herr Dr. Fuchs vorhin ansprach, funktioniert nach unserer Wahrnehmung in Dortmund, aber auch in anderen großen Städten. Das heißt, die Anzahl der ambulanten Dienste ist stabil, mit wechselnden Akteuren. In einer Stadt wie Dortmund sind etwa 90 Pflegedienste mit Vertrag am Netz, und der Bestand ist bis auf 5 oder 6 % Wechsel stabil. Eine investive Anschubförderung für diesen Bereich halten wir, wie gesagt, für überholt.

Jürgen Jentsch (Landesseniorenvertretung): Wir sind noch in der Diskussion und haben noch keinen abschließenden Rahmen gefunden. Daher sind wir an den Ausführungen hier interessiert, um uns dann selbst eine endgültige Meinung zu bilden.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Eine Frage.

Angela Lück (SPD): Da wir von der Alzheimer Gesellschaft keine schriftliche Stellungnahme vorliegen haben, möchte ich Sie bitten, kurz Ihre Meinung zu dem Thema darzulegen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Und die Antwort.

Regina Schmidt-Zadel (Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW): Das Pflegewohngehd betrifft die Alzheimer Gesellschaft im Grunde nicht, uns betreffen die anderen Fragen. Wir haben leider noch keine schriftliche Stellungnahme abgegeben, liefern sie aber nach.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen?

Ulrich Alda (FDP): Zu § 13, der Förderung vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen, habe ich eine Frage an die Verbraucherzentrale. Sie kritisieren die Ausrichtung der Förderung im Rahmen des Pflegewohngeldes am derzeitigen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Was genau meinen Sie damit?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zur Antwort.

Heike Nordmann (Verbraucherzentrale): Der Text des Gesetzentwurfs bezieht sich explizit auf §§ 14, 15 SGB XI. Dort ist der somatische Pflegebedarf beschrieben und die Zuordnung zu den Pflegestufen I, II und III. Es gibt aber auch Menschen, die aufgrund kognitiver Einschränkungen Unterstützungsbedarf haben. Solange sie nicht in Stufe I sind, wären sie nicht Profiteure eines solchen Pflegewohngeldes.

Ich möchte noch ergänzen, dass wir seitens der Verbraucherzentrale insgesamt durchaus Fragezeichen hinter das Pflegewohngeld machen, weil wir eher unsicher bzw. zurückhaltend sind, ob solche Förderinstrumente derzeit überhaupt noch notwendig sind, um steuernd auf einen Markt einzuwirken, der zumindest nach unserer Einschätzung durchaus Dynamik hat. Man müsste gucken, ob dort noch Fördermittel „verbraten“ werden müssen, die vielleicht an anderer Stelle besser eingesetzt werden könnten.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich rufe § 14 auf: Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen. Gibt es dazu Wortmeldungen der Abgeordneten? – Das sehe ich nicht.

Wir kommen zu Teil 3: Weitere Angebote.

§ 15: Komplementäre ambulante Dienste. – Auch dazu gibt es keine Wortmeldungen.

§ 16: Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger. – Keine Fragen.

§ 17: Einrichtungen der Behindertenhilfe. Dazu gibt es eine klare Positionierung der kommunalen Spitzenverbände. – Fragebedarf gibt es aber nicht.

Dann kommen wir zu Teil 4: Maßnahmen des Landes.

§ 18: Landesförderplan. Gibt es dazu Fragen? – Nein.

Ich rufe auf § 19, Bericht der Landesregierung zur Lage der Älteren in Nordrhein-Westfalen.

Dann kommen wir zu Teil 5.

§ 20: Verordnungsermächtigungen.

§ 21: Verfahren, Datenschutz.

§ 22: Übergangsregelungen.

Michael Scheffler (SPD): Meine Frage geht an die Freie Wohlfahrtspflege und an den bpa. In der Stellungnahme der Freien Wohlfahrtspflege wird darauf abgehoben, dass bei einer einvernehmlichen Fristverlängerung auf die Inanspruchnahme von Pflegewohngeld verzichtet werden soll. Können Sie uns erläutern, welche Auswirkungen das auf die wirtschaftliche Situation der Pflegeeinrichtungen haben würde?

Wolfgang Altenbernd (Freie Wohlfahrtspflege): Ich habe vorhin schon einmal darauf hingewiesen, dass wir unter Zeitdruck stehen. Egal ob 34 %, 50 % oder 60 % der Einrichtungen die Norm erfüllt haben, die wir ab 2018 erfüllen müssen: Es bleibt doch ein immenser Rest an Einrichtungen und damit auch an Investitionsbedarf übrig. Die Träger sind sehr unsicher. Wir stellen fest, dass heute Investitionsentscheidungen teilweise bis ins Jahr 2014 geschoben werden, weil nicht klar ist, wie die Beratungsverfahren des Gesetzes und der Berechnungsverordnung miteinander einhergehen. Das betrifft auch die Frage der Altlasten und andere Dinge.

Die Konsequenz, die das Gesetz aufführt, ist, vereinfacht gesagt: Wer die Norm bis zum Juli 2018 nicht erfüllt, bekommt das Zertifikat entzogen. – Das bedeutet: Man kann kein Pflegegeld mehr berechnen. Aber wenn die Träger es nicht mehr berechnen können, werden viele von ihnen in die Insolvenz gehen müssen. Ich denke, das gilt für die privaten, die kommunalen, aber auch für die freigemeinnützigen Träger. Das wäre der größte anzunehmende Unfall, den niemand von uns erhofft, der aber als Damoklesschwert über dem Ganzen schwebt. Aus dem Grunde haben wir darauf hingewiesen, dass man den Termin ein bisschen entschärfen und Verabredungen treffen muss.

Wir haben in der schriftlichen Stellungnahme einige Vorschläge dazu gemacht. Man kann zum Beispiel vor dem Termin mit den Kommunen eine verbindliche Zielvereinbarung treffen, sodass man vielleicht im Juli 2018 noch nicht fertig ist, aber doch praktisch die Bauantragsreife gegeben ist und der Bautermin unmittelbar bevorsteht, selbst wenn die Baumaßnahme erst zwei Jahre später abgeschlossen sein sollte. Das verbirgt sich dahinter. Wenn wir ein Verfahren bekämen, das sehr nüchtern sagen würde: „Friss oder stirb; entweder du hast es, oder du hast es nicht und wir schließen die Einrichtung“, stünden im Extremfall – Herr Beckmann hat es vorhin gesagt – 20.000 Plätze zur Disposition. Das ist vielleicht das größte anzunehmende Risiko. Das wollen wir nicht.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Das Stichwort „Schließen von Einrichtungen“ ist Anlass für mich, Sie darauf hinzuweisen – die Pressemitteilung wird gleich verteilt –, dass der Rhein-Kreis Neuss gerade zwei stationäre Pflegeeinrichtungen der Marseille-Gruppe geschlossen hat.

Christof Beckmann (bpa): Herr Altenbernd hat schon alles richtig vorgetragen. Der Wegfall von Pflegegeld für eine Einrichtung bedeutet auch den Wegfall der entsprechenden Bewohner. Bei etwa 20 bis 30 % Pflegegeldempfängern in einer Einrichtung macht das schon etwas aus. Der Wegfall von Pflegegeld speziell für ausgewählte Einrichtungen, die nicht angepasst haben, wird wahrscheinlich deren Schließung bedeuten.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir kommen zu § 23: Inkrafttreten, Außerkrafttreten; Berichtspflicht. – Dazu gibt es keine Wortmeldungen.

Dann können wir das APG abschließen.

Wir kommen zu Art. 2: Wohn- und Teilhabegesetz (WTG).

Ich rufe zunächst Teil 1 auf: Allgemeiner Teil.

Kapitel 1: Allgemeine Vorschriften. § 1: Zweck des Gesetzes, § 2: Geltungsbereich, und § 3: Begriffsbestimmungen.

Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE): Ich möchte mit der Qualitätssicherung beginnen. Die Frage zur Qualitätsprüfung geht an Herrn Schneider aus Leverkusen, an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen, an die Arbeits-

gemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland und an den SoVD. Wie bewerten Sie die Regelungen bezüglich der Qualitätsprüfung, die jetzt im WTG festgehalten werden? Haben Sie gegebenenfalls Änderungsvorschläge zu den vorgesehenen Regelungen, insbesondere bezüglich der Zusammenarbeit zwischen der WTG-Behörde und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen?

Die nächste Frage geht an die LAG Selbsthilfe, den SoVD, den VdK, die Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland und die Universität Witten/Herdecke. Wie bewerten Sie die Regelungen bezüglich der personellen Vorgaben für die Fachkraftquote und vor allen Dingen die Auswirkungen auf die Wohn- und Pflegekonzepte, zum Beispiel das Hausgemeinschaftskonzept?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich glaube, Sie sind ein bisschen über die §§ 1 bis 3 hinausgegangen, wenn mir der freundliche Hinweis gestattet ist. Sie haben mich eben schon einmal darauf angesprochen, ich solle nicht so rigide sein. Aber in diesem Kontext muss ich noch einmal darauf hinweisen. Ich hatte die §§ 1 bis 3 aufgerufen, also den Zweck des Gesetzes, den Geltungsbereich und die Begriffsbestimmung. Das ist Kapitel 1.

Darauf würde ich gerne zurückkommen und in den Kreis der Abgeordneten fragen: Gibt es zu diesen drei Paragraphen eine zielgerichtete Frage? – Der Kollege Wegner meldet sich.

Frau Kollegin, auf Ihre Fragen kommen wir gleich zurück.

Olaf Wegner (PIRATEN): Ich habe zwei Fragen zu § 2, jeweils an den Pflegerat, an die Vertreter des bpa und an die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege.

Erstens. Können Sie sich weitere Formen vorstellen, die in diesem Paragraphen explizit nicht genannt wurden? Ist die Aufteilung, so wie sie in § 2 vorgenommen wurde, in Ihren Augen sinnvoll? Hätten Sie sich eine andere Aufteilung vorstellen können, oder würden Sie eine andere Aufteilung bevorzugen?

Volker Supe (Freie Wohlfahrtspflege): Zur grundlegenden Struktur haben wir in unserer Stellungnahme ausgeführt, dass wir den Einbezug der ambulanten Dienste und die Überprüfung der Selbstständigkeit bei den selbstverantworteten Wohngemeinschaften kritisch sehen; darauf kommen wir vielleicht nachher bei den betreffenden Paragraphen noch einmal im Detail. Ansonsten finden wir die Grundstruktur gut. Die Aufteilung nach unterschiedlichen Betreuungseinrichtungen mit hinterlegten abgestuften Anforderungen ist aus unserer Sicht der richtige Weg. Auch die Abstufung ist so weit in Ordnung.

Der Einbezug weiterer Betreuungsangebote, beispielsweise komplementärer Einrichtungen – ich weiß nicht, ob Sie daran denken –, passt nach unserer Ansicht nicht in das Ordnungsrecht und in das Wohn- und Teilhabegesetz. Daher ist die Struktur, so wie sie jetzt ist, gut – bis auf die Kritik am Einbezug der ambulanten Dienste und der selbstverantworteten Wohngemeinschaften.

Guido Fuhrmann (bpa): Im Grundsatz stimme ich meinem Vorredner zu. Auch für uns geht die Struktur in die richtige Richtung, insbesondere weil jetzt nicht mehr nur zur Entscheidung steht, ob ein Heim infrage kommt oder nicht, sondern es auch noch abgestufte Wohnformen mit abgestuften Anforderungen gibt.

Darüber hinaus teilen wir die Auffassung des Vorredners, dass ambulante Dienste nicht in den Geltungsbereich hineinpassen. Wir gehen sogar noch ein Stück weiter. 2008 sind die Tagespflegeeinrichtungen aus dem Gesetz herausgenommen worden. Wir können nicht nachvollziehen, warum sie jetzt wieder mit in den Geltungsbereich sollen.

Positiv ist noch anzumerken, dass die Angebote des Servicewohnens jetzt nicht mehr in den Geltungsbereich fallen.

Martin Dichter (DBfP): Wir haben dazu keine Ergänzungen zu machen. Wir sind mit der Struktur, so wie sie vorgeschlagen wurde, einverstanden.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen?

Olaf Wegner (PIRATEN): Meine zweite Frage hat der bpa jetzt eigentlich schon beantwortet. Es geht mir noch um eine Konkretisierung. Halten Sie die Spezialisierung, die nun im Entwurf vorgesehen ist, wirklich für so dringend? Dazu bitte ich auch um eine Begründung, warum Sie das als so dringend – oder auch nicht – ansehen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wenn Sie schon selbst sagen, dass Ihre Frage bereits beantwortet wurde, können wir es dann dabei belassen, Herr Kollege Wegner?

(Olaf Wegner [PIRATEN] nickt.)

Dann rufe ich auf Kapitel 2 auf: Gemeinsame Anforderungen an alle Wohn- und Betreuungsangebote.

§ 4: Allgemeine Anforderungen. – Dazu gibt es keine Wortmeldungen.

§ 5: Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. – Frau Kollegin Grochowiak-Schmieding, Sie melden sich, wenn Sie Ihre Fragen erneut stellen möchten.

(Manuela Grochowiak-Schmieding [GRÜNE]: Ich hatte gerade Kapitel 3 verstanden!)

– Sie sprechen dann zu Kapitel 3. – Zu § 5 gibt es keine Wortmeldungen.

§ 6: Informations- und Anpassungspflichten, Beschwerdeverfahren.

Olaf Wegner (PIRATEN): Auch diese Frage geht an den Pflegerat, die Vertreter des bpa und die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege. Wie sehen Sie die in § 6 Abs. 1 und 2 enthaltenen Personen- bzw. Quadratmeterangaben im Hinblick auf ihre Nachvollziehbarkeit? Besser ausgedrückt: Könnten Sie sich andere Zahlen vorstellen, die die gewünschten Effekte nach sich ziehen würden?

In dem Zusammenhang möchte ich Sie bitten, auch auf andere festgelegte Zahlen in der Durchführungsverordnung Bezug zu nehmen, die sich nicht nur in § 6, sondern auch in § 7 oder § 8 finden.

Wolfgang Altenbernd (Freie Wohlfahrtspflege): Ich glaube, Sie sind gerade bei § 6, der Durchführungsverordnung.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Das meine ich auch. Wir sind jetzt beim Gesetzestext.

Serdar Yüksel (SPD): Meine Frage geht an die Verbraucherzentrale. Halten Sie die Festlegung, dass die Anbieter verpflichtet sind, über ihr Leistungsangebot nach Art, Umfang und Preis zu informieren, für ausreichend, oder sehen Sie da Defizite?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zur Antwort.

Heike Nordmann (Verbraucherzentrale): Nach unserer Wahrnehmung ist das ausreichend, zumal auch durch das WVBVG, also das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz, für ganz viele Einrichtungen, die unter das WTG fallen, bundesweit ausdrücklich geregelt ist, dass schon vor Vertragsabschluss umfängliche Informationspflichten der Einrichtung bestehen. Insofern sehen wir an der Stelle wenige Probleme.

Vorsitzender Günter Garbrecht: § 7: Leistungen an Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter und deren Beschäftigte. Gibt es dazu eine Frage? – Nein.

§ 8: Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen.

§ 9: Anzeigepflichten.

Oskar Burkert (CDU): Was freiheitsbeschränkende Maßnahmen angeht, gibt es seit 2007 oder 2008 den Werdenfelser Weg. Halten Sie es für sinnvoll, diesen zielgerichtet in solch ein Gesetz hineinzubringen? – Die Frage geht an die Vertreter der Pflege.

Vorsitzender Günter Garbrecht: „Vertreter der Pflege“ ist sehr weitläufig. Weil es nicht nur um Einrichtungen der Pflege, sondern auch um Einrichtungen der Eingliederungshilfe geht, gebe ich Ihre Frage jetzt mal eigenmächtig an Frau Hoffmann-Badache weiter.

Martina Hoffmann-Badache (LVR): Wir unterstützen grundsätzlich, dass die Thematik im Gesetz aufgegriffen und dass das in der Form gemacht wird.

Christina Lecke (Freie Wohlfahrtspflege): Wir unterstützen sehr, dass die Gewaltprävention in § 8 aufgenommen wird, halten es aber nicht für richtig, den Werdenfelser Weg in einem Gesetz festzuschreiben. Das würde nämlich bedeuten, dass wir

uns jetzt auf den Status quo festlegen. Dann hätten wir nicht die Möglichkeit, in Zukunft, nachdem das Gesetz verabschiedet ist, weitere, neuere Entwicklungen zu berücksichtigen. Das werden die zuständigen Behörden nach dem WTG genauso wollen, wie wir es als Träger machen wollen. Der Weg ist bekannt, er wird auch von vielen Einrichtungen gegangen. Aber dies noch mehr im Gesetz zu konkretisieren, halten wir im Moment nicht für angezeigt.

Christof Beckmann (bpa): Wir halten es deshalb nicht für sinnvoll, weil der Werdenfelser Weg und auch manche andere Konzepte die Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten, Angehörigen, Verfahrenspflegern und Gerichten erfordern. Das würde bedeuten, dass wir eine umfassende Regelung schaffen, die all diese Parteien zwingt, den Werdenfelser Weg zu gehen. Das müssten wir dann allein in dem Gesetz regeln, was wir uns schwierig vorstellen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: § 10: Dokumentationspflichten. Eigentlich ein schönes Thema. – Dazu gibt es keine Frage.

Dann rufe ich Kapitel 3 auf: Qualitätssicherung.

Jetzt kommt Frau Kollegin Grochowiak-Schmieding mit ihren Fragen aus der ersten Wortmeldung. Ich habe die Bitte, dass Sie Ihre Fragen noch ein bisschen in einzelne Themenkomplexe aufsplitten.

Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE): Ich stelle zunächst noch einmal die Frage zur Qualitätsprüfung. Wir möchten gerne wissen, wie Sie die Regelungen bezüglich der Qualitätsprüfung bewerten und ob Sie Änderungsvorschläge bezüglich der Prüfungsregelungen machen möchten, insbesondere was die Zusammenarbeit zwischen WTG-Behörde und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen angeht. Die Frage geht an Herrn Schneider aus Leverkusen, an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen, an die AG Gemeindepsychiatrie Rheinland und an den SoVD.

Jörg Schneider (Stadt Leverkusen): Ich könnte dazu etwas sagen, aber das wäre zu den §§ 14 und 15. Wenn vorher nichts mehr kommt, kann ich das gerne machen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Die Kollegin hat bereits § 14, die Durchführung der behördlichen Qualitätssicherung, angesprochen. Wir nehmen das jetzt auf.

Jörg Schneider (Stadt Leverkusen): Was grundsätzlich die behördliche Qualitätssicherung betrifft, haben sich die jährlichen Prüfungen insgesamt sehr bewährt. Durch die kontinuierlichen Prüfungen der WTG-Behörden, wie sie jetzt heißen – Heimaufsicht ist das, was noch in aller Munde ist, in den Einrichtungen, aber auch bei den Menschen –, wurden doch große Entwicklungen vorangetragen. Der MDK hat zwar auch seine Prüfungen – sie finden mittlerweile jährlich statt und sind intensiviert worden –, aber in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe zum Beispiel prüft

er nicht, auch wenn da Pflege betrieben wird. Da überprüft nur die Heimaufsicht. Der Landschaftsverband als Kostenträger führt dort auch keine Prüfung durch wie die WTG-Behörden. Wir arbeiten sowohl mit dem MDK als auch mit den Kostenträgern, mit den Landschaftsverbänden, zusammen, wenn es um Einrichtungen aus dem Bereich geht. Die Zusammenarbeit mit dem MDK hat sich deutlich verbessert. Es hat da auch verschiedene Bemühungen des MGEPA gegeben. Die Heimaufsichten oder WTG-Behörden haben sich mit den MDK-Vertretern getroffen, um zu einem verbesserten Austausch zu kommen.

Die Mittel insgesamt zur Qualitätssicherung mit jährlichen Prüfungen begrüße ich. Die Abstufungen, die sich dann im Gesetz ergeben, kann ich allerdings nicht an allen Stellen unterstützen. Wir haben jetzt die Wahl. Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot können wir alle zwei Jahre aufsuchen. Das findet bei der einen oder anderen Einrichtung durchaus statt, ist aber sicherlich nicht die Regel. Bei Einrichtungen der Kurzzeitpflege – ich habe gerade eine besonders schwierige Einrichtung vor Augen – halte ich einen dreijährigen Turnus – es heißt ja: im Abstand von höchstens drei Jahren – nicht für richtig, weil da genauso Pflege geleistet wird wie in einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot, wenn auch nur für jeweils vier oder acht Wochen. Das MGEPA wird sicherlich sagen, man könne trotzdem jedes Jahr hingehen. Und das würde ich auch tun. Ich würde also auch dort den jährlichen Turnus bevorzugen, und zwar grundsätzlich. Die Behörden vor Ort, ob Kreis oder Kommune, können sicherlich entscheiden, ob sie ein Jahr aussparen oder nicht. Dann gibt es ja auch noch die anlassbezogene Prüfung. Das heißt, bei Beschwerden oder Auffälligkeiten, die uns durch andere Behörden, den MDK oder wen auch immer zuge tragen werden, können wir trotzdem in die Einrichtung gehen. Die Zusammenarbeit mit anderen Prüfinstanzen lässt sich sicherlich noch etwas verbessern.

Grundsätzlich finde ich die Regelung also richtig, würde aber insgesamt den jährlichen Turnus als Regel empfehlen mit der Möglichkeit, davon abzuweichen.

Dr. Barbara Gansweid (MDK Westfalen-Lippe): Wir prüfen im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen nach einem bundesweit einheitlich verabschiedeten Prüfkatalog, der im Wesentlichen durch die Pflegetransparenzvereinbarungen bestimmt ist, haben also nicht sehr viel Spielraum, was den Umfang der Prüfung angeht. Durch die gesetzliche Vorgabe, spätestens nach einem Jahr wieder zu prüfen, sind wir auch jedes Jahr in den Einrichtungen.

Ich möchte unterstreichen, dass sich die Zusammenarbeit mit den WTG-Behörden in den letzten Jahren sehr verbessert hat. Wir haben regelmäßige Zusammenkünfte und sprechen uns ab, gerade wenn es Probleme in Einrichtungen gibt. Wir stimmen uns auch bezüglich der Termine ab. Wenn es sinnvoll ist, machen wir auch schon mal gemeinsame Prüfungen. Durch die eigentlich andere Zielrichtung hat sich das aber nicht so bewährt.

Klaus Jansen (Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland): Wir sind ein Zusammenschluss von 75 Trägern der Gemeindepsychiatrie im Rheinland. Grundsätzlich haben wir kein Problem mit dem Thema „Qualitätskontrolle, Qualitäts-

sicherung“, kritisieren aber erheblich, dass die ambulante Eingliederungshilfe zum Wohnen durch das Gesetz jetzt in einem Maß erfasst werden soll, das wir für unzutraglich halten. Ich möchte das kurz erläutern.

Erstens. Wir sind der Meinung, dass dann Doppelkontrollen stattfinden werden. Wir haben sehr differenzierte Verträge mit dem Leistungsträger Landschaftsverband hinsichtlich der Qualität und der Prüfung unserer Leistungen. Das ist vertraglich fixiert.

Zweitens. Wir sehen ein großes Risiko für das Selbstbestimmungsrecht der Klienten. Wir betreuen psychisch kranke Menschen, die in den Ballungsräumen Nordrhein-Westfalens sehr große Probleme haben, Wohnungen zu finden. Eigentlich ist kein Vermieter bereit, einer Wohngemeinschaft von psychisch kranken Menschen eine Wohnung zu vermieten; das ist absolut unrealistisch. In diese Bresche sind vor 35 Jahren im Zuge der Auflösung der Anstaltspsychiatrie die gemeindepsychiatrischen Vertreter gesprungen. Wir sehen jetzt das Problem, dass über die Kontrolle der Heimaufsichten das Selbstbestimmungsrecht der Klienten gefährdet wird. Zur Selbstbestimmung gehört nämlich, dass man Lebensbereiche, in denen man keine Hilfe benötigt, auch selbst steuern darf. Wir unterstützen die Menschen zum Beispiel hinsichtlich der Einhaltung ihres Mietvertrages. Manche dieser Menschen möchten aber vielleicht nicht so oft zum Zahnarzt gehen, wie es die Heimaufsicht vorgesehen hat, oder sie möchten ihre Wohnung in einem hygienischen Zustand halten, der unter Umständen auf Missbilligung der Heimaufsicht trifft. – Also: Das Selbstbestimmungsrecht der Klienten ist uns wichtig.

Drittens. Die baulichen Anforderungen, die auf Träger zukommen können, die den Klienten angemieteten Wohnraum zur Verfügung stellen, sind aus ökonomischen und praktischen Gründen überhaupt nicht umsetzbar. Wir vermieten als Träger 30 Wohnungen in Köln. Sobald sich ökonomische Auswirkungen und Auswirkungen auf das Selbstbestimmungsrecht der Menschen zeigen, werden wir uns überlegen müssen, diese Tätigkeit aufzugeben.

Daniel Kreutz (SoVD): Ich beziehe mich auf die Frage nach der Bewertung der Qualitätsprüfungen. Das ist einer der Punkte, der den Sozialverband Deutschland bei diesem Gesetzgebungsverfahren geradezu in besonderer Weise alarmiert hat. Jedes Gesetz ist nämlich nur so viel wert wie sein Vollzug. Das Bewohnerschutzrecht in Einrichtungen auf breiter Front zurückzufahren – Verdoppelung der Prüffrequenzen, im Regelfall Verdreifachung in klassischen Heimen, mögliche Verdreifachung in Hospizen und Kurzzeitpflegeeinrichtungen –, halten wir für eine außerordentlich problematische Entwicklung, die in keinerlei Zusammenhang mit dem schönen Grundsatz steht, dass das Versorgungssystem vom Menschen her zu denken ist, sondern die ausschließlich eine Folge des Bestrebens ist, Konnexitätsprobleme zu vermeiden.

Wir wissen, dass man die benötigte Versorgungsqualität nicht durch externen Kontrolldruck in die Einrichtungen hineinkontrollieren kann, wo das defizitäre Leistungsrecht deren Verwirklichung gar nicht hergibt. Zumindest aber muss das, was das defizitäre Leistungsrecht heute ermöglicht, durch einen engmaschigen Kontrolldruck der für den Bewohnerschutz zuständigen Behörde realisiert werden können. Deshalb

können wir nur davor warnen – auch vor dem Hintergrund, neue pflegepolitische Altlasten zu vermeiden –, das Gesetz so zu vollziehen. Es geht dabei nicht nur um die Prüffrequenzen, sondern auch um das angedeutete Versprechen, dass der Prüfungsumfang zwecks Entlastung der Kommunen reduziert werde.

Herr Dr. Harry Fuchs hat bereits darauf hingewiesen, dass sich relevante Punkte, wonach gemäß den Anforderungen des Gesetzes Selbstbestimmungs- und Teilhabeberechte zu prüfen wären, in den zu veröffentlichenden Berichten gar nicht wiederfinden. Wir können nur bitten, sowohl die Engmaschigkeit des bisherigen Prüfrhythmus beizubehalten als auch den Prüfungsumfang und den künftigen Rahmenprüfkatalog einer einheitlichen Rechtsanwendung so zu gestalten, dass sich darin die qualitativen, die vom Menschen her gedachten Anforderungen tatsächlich in aussagefähiger Weise abbilden.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen?

Oskar Burkert (CDU): Herr Liesmann, Sie haben in Ihrer Stellungnahme geschrieben, die Formulierung „in Augenschein zu nehmen“ sollte geändert werden. Dann haben Sie noch einige Anmerkungen zu Abs. 10 gemacht. Können Sie das bitte etwas näher erläutern?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Die Antwort, bitte.

Markus Liesmann (Cathamed Pflege): Ich habe mich daran gestört, dass die Behörden im Zuge der Qualitätssicherung nun auch zunehmend pflegefachliche Aufgaben zu erfüllen haben. Selbst jemand wie ich, der seit 16 Jahren in dem Bereich arbeitet, aber kein Krankenpfleger ist, traut sich noch nicht zu, den Pflegezustand durch Inaugenscheinnahme zu beurteilen. Das hat mich bei dem Satz ein bisschen irritiert, weil es nach wie vor um die Bewohner, um die zu Pflegenden geht. Ich weiß – ich habe selber eine Menge Prüfungen mitgemacht, die Berichte werden auch veröffentlicht –, dass man den Pflegezustand von Nutzerinnen und Nutzern nicht durch Inaugenscheinnahme dokumentieren kann.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Eine weitere Frage.

Matthias Kerkhoff (CDU): Meine Frage richtet sich an die Vertreter der Wohlfahrtspflege, der Caritas, des Arbeiter-Samariter-Bundes und der Lebenshilfe. In Kapitel 3 werden viele bürokratische Vorgaben gemacht, beispielsweise in § 14, aber auch in § 26. Sowohl in den Stellungnahmen als auch in anderen Ansprachen, die uns erreicht haben, wird hinsichtlich sehr detaillierter und vieler Vorgaben Kritik geübt. Ist das, was dort gefordert und angemahnt wird, aus Ihrer Sicht leistbar? Haben Sie vielleicht alternative Ideen?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir wollen die Alternativen hören und beginnen mit der Caritas. Wer fühlt sich für die Alternativen zuständig? Sie benennen konkret, welche Vorschrift Sie gestrichen haben möchten; das war die Substanz der Frage des Kollegen Kerkhoff, wie ich sie interpretiere.

Hat die Freie Wohlfahrtspflege eine Vorstellung, welche Vorschrift überflüssig ist?

Volker Supe (Freie Wohlfahrtspflege): Aktuell ist die Frage schwer zu beantworten, weil der den konkreten Qualitätsprüfungen zugrunde liegende Rahmenprüfkatalog noch nicht vorliegt. Vom Prinzip her ist die Frage immer: Wie überprüfen wir die Ergebnisqualität von Leistungen und nicht nur die dokumentierte Qualität? Ohne bereits einen konkreten Vorschlag machen zu können, muss es aus unserer Sicht in diese Richtung gehen: weniger Dokumentation und mehr Überprüfung der Ergebnisqualität.

Albert Okoniewski (ASB): Unsere Anmerkungen gehen in dieselbe Richtung, wie vorhin schon erwähnt. Solange der Rahmenprüfkatalog nicht da ist, nicht von uns eingesehen werden kann, ist es relativ schwierig, konkrete Äußerungen dazu zu machen. Es wäre schön, wenn er bald vorliegen würde.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Wir gehen jetzt noch einmal zurück. Wir sind im Kapitel 3, Qualitätssicherung. Zu § 13 gibt es keine Fragen? In einer Vielzahl von Stellungnahmen findet man Hinweise dazu. – Nein.

Dann geht es weiter mit § 15: Mittel der behördlichen Qualitätssicherung. Gibt es dazu Fragen? – Auch das sehe ich nicht.

§ 16: Ombudsperson.

Olaf Wegner (PIRATEN): Meine Frage geht an die Bundesinteressenvertretung der Nutzerinnen und Nutzer von Wohn- und Betreuungsangeboten im Alter und bei Behinderung sowie an die Landesseniorenvertretung. Ist die Regelung zur Ombudsperson in § 16 Ihrer Meinung nach ausreichend? Ich bitte auch um eine Begründung.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Die Antwort, bitte.

Jürgen Jentsch (Landesseniorenvertretung): Wir halten das durchaus für einen vernünftigen Vorschlag, obwohl es so etwas Ähnliches schon einmal gegeben hat bzw. gibt, es ist nur nicht richtig zum Tragen gekommen. Es kommt darauf an, welche Ombudsleute man einsetzt. Eine gewisse Kenntnis ist notwendig, um in dem Bereich tätig werden zu können. Ich halte das für ein Hilfsmittel, denn wir können nicht alles verstaatlichen. Wenn wir etwas finden, was ehrenamtlich vernünftig läuft, sollte man es ausprobieren. Dann muss man vielleicht nach ein paar Jahren gucken, ob es sich bewährt hat. Wenn es sich nicht bewährt hat, müssen wir darüber nachdenken, es abzuschaffen oder anders zu formulieren.

Katrin Markus (BIVA): Eine Ombudsperson ist vom Grundsatz her gut, weil gerade ältere Menschen alters- und gesundheitsbedingt nicht mehr konfliktbereit sind. Sie brauchen eine Art Mediator, um Konflikte außerhalb des sonst möglichen Rechtsrahmens zu lösen.

Allerdings halten wir – da muss ich der Seniorenvertretung zustimmen – diese Vorschrift für ein bisschen zu kurz gegriffen. Es muss eine bestimmte persönliche und fachliche Qualifikation vorliegen, um die Aufgabe wahrnehmen zu können, zumal die Ombudsperson auch in anderen Gremien mitwirken und dort ein Gesprächspartner auf Augenhöhe sein soll. Wir kennen das aus anderen Lebensbereichen. Wir nennen sie oft Mediatoren, die die außergerichtliche Vermittlung übernehmen. Auch für das Familienrecht, Erbrecht, Baurecht oder Arbeitsrecht sind bestimmte Qualifikationen Voraussetzung. Es ist ganz wichtig, dass gerade für den Bereich der sehr schwachen Personen in unserer Gesellschaft die Ombudsperson die entsprechende Qualifikation mitbringt.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen?

Josef Neumann (SPD): Herr Dr. Fuchs, reicht die Bestimmung „können (...) Ombudspersonen bestellen“ aus Ihrer Sicht aus, oder müsste angesichts dessen, was hier gefragt und geantwortet wurde, nicht eine andere Regelung her?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Die Antwort, bitte.

Dr. Harry Fuchs: Dass da nicht verpflichtend „sind zu bestellen“ steht, hat sicherlich mit dem viel beschworenen Konnexitätsprinzip zu tun. „Kann“ ist natürlich das extreme Gegenteil, die schwächste Form. Ich habe in meiner schriftlichen Stellungnahme vorgeschlagen, wenigstens „soll“ daraus zu machen, damit das Ganze eine gewisse Ernsthaftigkeit erfährt.

Aus meiner praktischen Erfahrung kann ich Ihnen sagen – ich bin immerhin viele Jahre stellvertretender Vorsitzender eines nicht kleinen Wohlfahrtsverbandes in Düsseldorf gewesen, wir haben dort mehrere Altenheime betrieben –, dass wir uns sogar eine Vertretung für die Angehörigen innerhalb der Einrichtungen gewünscht haben. Die Stelle war zwar nicht zwingend einzurichten, aber wir waren froh, dass wir sie hatten und dadurch immer parallel, unabhängig vom Betriebsablauf, erfahren konnten, was zwischen den Mitarbeitern und den zu Pflegenden läuft. Es ist gut, wenn man jemanden hat, der tatsächlich Streit schlichten kann, weil es oftmals sehr schnell Streitig wird.

Das mit großen Anforderungen zu verbinden – eine Art Schiedsmann, ehrenamtliche Fortbildung –, halte ich eher für ein abschreckendes Hemmnis. Ich würde vorschlagen, es etwas stärker zu formulieren und dann nach einem gewissen Erfahrungszeitraum zu gucken: Wie viele haben wir überhaupt? – Ich schätze, dass das gar kein großer Punkt sein wird. Dann können wir überlegen, wie wir weiter damit umgehen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Dann rufe ich § 17 auf: Arbeitsgemeinschaft zur Beratung der Landesregierung. – Ich stelle fest: Die Abgeordneten haben dazu keine Fragen, das ist hinreichend geregelt.

Dann schließe ich mit Ihrem Einverständnis Teil 1 ab und rufe Teil 2 auf: Besonderer Teil.

Kapitel 1: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot.

§ 18: Begriffsbestimmung. Gibt es dazu eine Frage? – Das ist nicht der Fall.

§ 19: Grundsätzliche Anforderungen.

Oskar Burkert (CDU): Ich habe eine Frage an die Wohlfahrtsverbände im Hinblick auf die ärztliche Versorgung. In Abs. 1 heißt es unter Punkt 1: „die haus-, zahn- und fachärztliche sowie die gesundheitliche Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer organisieren.“ Reicht das aus, oder muss dies sichergestellt werden?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Da würden Sie sich ja „bedanken“, Frau Lecke.

Christina Lecke (Freie Wohlfahrtspflege): Ja, wir würden uns „bedanken“, wenn wir als Einrichtungsvertreter oder wenn die Einrichtung selber den Sicherstellungsauftrag, der nach SGB V bei den Krankenkassen liegt, übernehmen müssten. Daher sind wir sehr froh, dass die Einrichtungen ausdrücklich nur verpflichtet sind, diese Betreuung zu organisieren. Ansonsten würde zum einen möglicherweise die freie Arztwahl eingeschränkt, was nicht Position der Freien Wohlfahrtspflege ist. Zum anderen wäre es eine Kostenposition. Die Einrichtungen können von den Pflegesätzen nicht auch noch ärztliche Leistungen bezahlen, das gibt das Budget nicht her. Ich glaube, die Vertreter der Pflegekassen würden es in Pflegesatzverhandlungen auch nicht in Ansatz bringen. Insoweit halten wir es für ausreichend und sinnvoll, klarzustellen, dass es um nicht mehr und nicht weniger als um die Organisation geht.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich rufe § 20 auf: Anforderungen an die Wohnqualität.

Martina Maaßen (GRÜNE): Ich habe eine Frage an das Zentrum Selbstbestimmtes Leben, die Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland, die Landschaftsverbände, den SoVD, den VdK, die LAG Selbsthilfe, den Landesbehindertenrat, Wohnen in Gemeinschaft und die Arbeitsgemeinschaft Wohnungswirtschaft. Im Gesetz wird das Recht auf ein Einzelzimmer formuliert. Betroffenenverbände fordern hier eine weitergehende Festschreibung, die jetzige reicht ihnen nicht aus. Wie könnte das eingeforderte Recht auf ein Einzelzimmer im GEPA verankert werden? Was sind Ihre Vorschläge dazu?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Die Antwort, bitte.

Klaus Jansen (Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland): Nach meiner Kenntnis sind in psychiatrischen Wohnheimen bis auf wenige Ausnahmen – im stationären Bereich sind es wenige Prozent – nur noch sehr wenige Doppelzimmer vorhanden; Frau Hoffmann-Badache wird das sicherlich präziser darstellen können.

Die Anforderungen an die Wohnqualität in der ambulanten Eingliederungshilfe sind eher unser Thema. Das Problem kommt auf uns zu, da sehen wir auch noch keine Kostenlösung.

Martina Hoffmann-Badache (LVR): Ich habe mich gerade noch mit Westfalen abgestimmt. – In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe in Nordrhein-Westfalen werden weitgehend – wie eben schon gesagt – Einzelzimmer vorgehalten. Das ist faktisch der Istzustand bei uns.

Daniel Kreutz (SoVD): Wir setzen uns seit langer Zeit für ein Recht aller Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege- und Betreuungseinrichtungen auf ein Einzelzimmer ein. Das halten wir für unabdingbar, um überhaupt eine geschützte Privat- und Intimsphäre herstellen zu können. Das ist auch zwingender Auftrag nach der Behindertenrechtskonvention. Sie haben das Recht, selbst darüber zu entscheiden, wo und mit wem sie leben wollen. Die Zusammenlegung von mehreren fremden Personen, die das nicht wollen, auf 28 m² Wohn- und Lebensraum halten wir für menschenrechtswidrig.

Deshalb muss innerhalb absehbarer Übergangsfristen mit der hierzu unerlässlichen finanziellen Förderung das Recht auf ein Einzelzimmer, auf eine eigene Privat- und Intimsphäre für alle Bewohnerinnen und Bewohner, auch der Bestandseinrichtungen, realisiert werden. Wir wissen nicht, welche Frist dabei angemessen ist, in welcher Zeit man das bei Mobilisierung des Möglichen tatsächlich erreichen kann, sind aber sicher, dass die Zielsetzung auf dem Weg, den das Gesetz beschreitet – substanzielle Verbesserungen, ohne einen Cent zusätzliche Mittel zu versprechen – unerreichbar bleibt.

Mit der derzeitigen Formulierung wird für ein Drittel der Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner aus dem Bestand auf unabsehbare Zeit die Belegung von Doppelzimmern vorgesehen. Warum es sich der Verfasser des Gesetzentwurfs dann hat gefallen lassen, einen Satz davorzusetzen, der als Wunschrecht erscheint, obwohl dem in vielen Fällen gar keine verfügbaren Plätze gegenüberstehen, für die im Übrigen auch noch der Einzelzimmerzuschlag zu bezahlen wäre, entzieht sich unserer Kenntnis. Wenn man ein Recht auf eine Privat- und Intimsphäre will, weil man dies für ein Grundrecht, für die Grundlage eines selbstbestimmten Lebens hält, dann muss man sich überlegen, wie man das realisiert. Und das kostet Geld.

Carl-Wilhelm Rößler (Kompetenzzentrum Selbst-bestimmt Leben): Auch wir treten sehr vehement dafür ein, dass Bewohner solcher Einrichtungen Anspruch auf ein Einzelzimmer haben. Denn auch wir glauben, dass das der einzige Raum ist, der das nötige Maß an Selbstbestimmung und Intimsphäre schaffen kann, der das Selbstbe-

stimmungsrecht begründet, überhaupt zu entscheiden, wen man dort hineinlässt und wen nicht. Der Vergleich mit einem Gemeinschaftsraum beispielsweise – wir kommen gleich noch zu dem Punkt, dass teilweise gewisse Aufrechnungsmöglichkeiten vorgesehen sind – ist in diesem Fall unzulässig. Das Besondere eines Einzelzimmers ist immer, dass ausschließlich der Bewohner selber bestimmen kann, wen er hineinlässt und wen nicht. Das ist ein ganz wichtiger Punkt.

Die Tatsache, dass der Anspruch auf ein Einzelzimmer nur bei Verfügbarkeit bestehen soll, schwächt ihn in unzumutbarer Weise ab. Dann liegt das gewissermaßen in der Hand des Anbieters. Wenn er keine Einzelzimmer bereitstellen kann, soll auch kein Anspruch darauf bestehen. Das läuft dem Zweck der Regelung zuwider.

Dr. Willibert Strunz (LAG Selbsthilfe): Ich kann mich im Großen und Ganzen den Äußerungen meiner Vorredner anschließen. Es gibt das, was Daniel Kreutz und auch Herr Rößler gesagt haben, das ist sozusagen die systemimmanente Perspektive. Wenn man tatsächlich dem Anspruch der UN-Behindertenrechtskonvention gerecht werden will, dann müsste der gesamte Gesetzentwurf etwas radikaler und noch mutiger sein. Es kam leider keine Frage zum Thema „Teilhabe- und Selbstbestimmungsparameter“.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Stellen Sie die Frage jetzt selber? Der Versuch ist nicht strafbar, aber ich lasse ihn nicht zu.

Dr. Willibert Strunz (LAG Selbsthilfe): Dann bleibt mir nur die systemimmanente Kritik. In dem Zusammenhang möchte ich mich meinen Vorrednern anschließen. Richtig ist, dass das Selbstbestimmungsrecht und das Teilhaberecht durch große Einrichtungen ein bisschen konterkariert werden, weil man dort – das wird an anderer Stelle auch gesagt – auf einen Teil seiner Grundrechte verzichtet. Insofern wird hier auf jeden Fall ein Spannungsfeld deutlich.

Meine Stellungnahme habe ich sowohl für den Landesbehindertenrat als auch für die LAG Selbsthilfe abgegeben.

Carsten Ohm (VdK): Diesen Wortbeiträgen ist meinerseits nichts hinzuzufügen.

Roswitha Sinz (VdW): Die Mitgliedsunternehmen des Verbandes der Wohnungswirtschaft sind in dem Thema „Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot“, salopp gesagt, nicht unterwegs. Das zählt nicht zu unseren Angebotsformen. Insofern gibt es keine Position des Verbandes der Wohnungswirtschaft dazu.

Ich könnte nur aus der Erfahrung der Begleitung und des Besuchs vieler zu pflegender Verwandter in Heimen berichten. Ich erlaube mir das mal: Da kann ich nur pro Einzelzimmer sprechen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen?

Oskar Burkert (CDU): § 20 – Anforderungen an die Wohnqualität – betrifft in diesem Fall nur die Heime. Die Frage des Einzelzimmers oder Doppelzimmers ist gerade hinlänglich diskutiert worden. Es gibt auch Wohngemeinschaften, in denen Menschen nicht selbstbestimmt untergebracht werden. Wie sehen Sie dort die Qualitätsvoraussetzungen? Müssen die auch in § 20 geregelt werden? Die Frage stelle ich an die Caritas-Betriebsgesellschaft – Herrn Dr. Tettinger –, Herrn Kreutz, Herrn Jentsch, Herrn Liesmann und an die Universität Witten/Herdecke.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zu den Antworten.

Dr. Christoph Tettinger (Netzwerk SONG): Ich kann nur für die CBT sprechen. Wir haben keine ambulant betreuten Angebote in der Form, sodass mir ein persönlicher Erfahrungshintergrund fehlt. Insofern möchte ich auf die anderen Ansprechpartner verweisen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Fühlt sich ein anderer Caritasverband von der Frage angesprochen?

Christian Schulz (Caritasverband Dortmund): Wir haben diese Angebotsform. Die Frage stellt sich aber de facto für uns nicht. Dort gibt es Einzelzimmer, es macht auch nur in Einzelzimmern Sinn.

Daniel Kreutz (SoVD): In einer Reihe von anbieterverantworteten Wohngemeinschaften – die jetzt im Gesetzentwurf so bezeichnet werden; eigentlich handelt es sich eher um eine besondere Form vollstationärer Versorgung, wenn man vom Menschen her denkt – im Bestand gibt es dem Vernehmen nach auch Mehrbettzimmer und Doppelzimmer. Selbstverständlich muss auch diesen Angebotsformen geholfen werden, baldmöglichst das Grundrecht auf Privat- und Intimsphäre für jeden ihrer Bewohner sicherzustellen. Deshalb brauchen wir etwas, was für den Bestand Wirkung erzeugt.

Für den Neubau anbieterverantworteter Wohngemeinschaften ist das jetzt zum Glück sichergestellt. Wir hatten eine Debattenphase im Vorfeld, in der das zuständige Ministerium beabsichtigte, auch bei dem, was man als Wohngemeinschaft präsentiert, noch Doppelzimmer zuzulassen. Das ist aber abgeräumt. Der Bestand ist das Problem, bei den anbieterverantworteten Wohngemeinschaften aber vielleicht nicht in dem Umfang wie im klassischen vollstationären Bereich. Bei den Heimen haben wir den weitaus größeren Altbestand.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich bitte die Abgeordneten noch einmal, sich bei ihren Fragen nach den jeweils aufgerufenen Paragrafen zu richten. Wir sind jetzt bei den Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, also den stationären Einrichtungen. Die Fragen eben bezogen sich schon auf Anbieterwohngemeinschaften. Die kommen aber gleich erst. – Damit ist § 20 abgeschlossen.

§ 21: Personelle Anforderungen.

Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE): Ich stelle noch einmal meine Frage an die LAG Selbsthilfe, den VdK und die Universität Witten/Herdecke: Wie bewerten Sie die personellen Vorgaben, insbesondere die Fachkraftquote, und die Auswirkungen auf Wohn- und Pflegekonzepte, zum Beispiel das Hausgemeinschaftskonzept?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zu den Antworten.

Prof. Dr. Wilfried Schnepf (Universität Witten/Herdecke): Das ist ein ganz heikles Thema, das im Gesetzentwurf dringend besser geklärt werden muss. Auch die Anzahl der Personen und ihre Qualifikation muss thematisiert werden.

Vor allen Dingen – das ist besonders für Bereiche mit einem komplexen Versorgungsangebot wichtig – muss der Nachtdienst geregelt werden. Es ist ein absoluter Skandal, dass in Deutschland eine Nachtwache 40 bis 60 Menschen alleine versorgen muss. Es handelt sich um alte, mehrfach kranke Menschen mit hohem Betreuungsbedarf, mit Behinderungen. Wenn sie zur Toilette müssen, wenn sie mobilisiert werden müssen, wenn sie aus dem Bett fallen, wie soll eine Kraft alleine das machen? Dass die Betreiber der Pflegeeinrichtungen zu dem Thema hier alle schweigen, wundert mich nicht.

Sie sollten im Gesetz deutlich machen, dass das Minimum zwei Leute in der Nacht sind. Wenn Sie die Qualität verbessern wollen, dann unterschreiten Sie das bitte nicht. Es ist lebensgefährlich, was derzeit in deutschen Altenheimen in der Nacht läuft.

Carsten Ohm (VdK): Wir halten eine hohe Fachkraftquote für sinnvoll, nicht nur in der Nacht, sondern auch über den Tag. Darüber schweigt das Gesetz, da ist keine ausdrückliche Quote erwähnt. Hier würden wir uns mehr Klarheit wünschen.

Dr. Willibert Strunz (LAG Selbsthilfe): Ich kann mich meinen Vorrednern nur anschließen. Wenn es etwas gibt, auch um die Anerkennung gegenüber den Pflegeberufen deutlich zu machen, dann ist die Aufrechterhaltung der Fachkraftquote ein absolutes Muss, gerade vor dem Hintergrund, den Herr Prof. Schnepf erläutert hat. Es ist eine große Kenntnis notwendig. Die kann man nicht erreichen, wenn man die Fachkraftquote nicht erfüllt, vor allem in Notsituationen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen?

Angela Lück (SPD): Meine Frage geht in die gleiche Richtung, was die Personalbemessung und die Quotierung angeht. Ich hätte aber gerne eine Antwort von ver.di und vom Pflegerat.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zu den Antworten.

Wolfgang Cremer (ver.di): Die Fachkraftquote muss in jedem Fall bleiben. Die Aussage zum Nachtdienst können wir nur bestätigen. Vielleicht hilft es, wenn ich berichte, was dort real los ist. Ich bringe den Ausschuss auch gerne einmal mit Beschäftigten zusammen, die das täglich erleben.

Die Realität ist, dass die Heimbetreiber – Gleiches gilt für die Behindertenhilfe – unter ökonomischem Druck den Versuch unternehmen, die Anzahl des Personals so gering wie möglich zu halten. Ein Kunstgriff ist dann immer, eine Weile mit möglichst vielen Teilzeitbeschäftigten zu arbeiten, weil das die Zahl der Köpfe erhöht.

Ich werfe mal ein Schlaglicht: Die allermeisten Altenheime und auch Einrichtungen der Behindertenhilfe schieben Tausende von Überstunden vor sich her. Es gibt Tarifverträge, in denen wir zwischenzeitlich geregelt haben, dass die Beschäftigten einen besonderen Obolus bekommen, wenn sie sich bereit erklären, aus ihrer Freizeit zum Dienst zu kommen, weil es personell mal wieder nicht reicht.

Was bei all den Regelungen überhaupt nicht berücksichtigt wird, ist die schlichte Tatsache, dass Beschäftigte Anspruch auf Urlaub haben, gesetzlichen oder tariflichen, oder auch krank werden können. In der Urlaubszeit bzw. dann, wenn die Krankheitsquote aus irgendwelchen Gründen hochschnellt, ist es ganz vorbei, wenn man Personalbemessung ohnehin an der Untergrenze fährt.

Die Beschäftigten im Nachtdienst finden sich heutzutage häufig in der Situation wieder, dass sie beileibe nicht nur für einen Wohnbereich oder eine Station zuständig sind, sondern im Zweifel für zwei Bereiche oder Stationen oder gar ein ganzes Haus. Das heißt, die Tätigkeit erstreckt sich dann auch räumlich auf größere Bereiche. Man hofft dann, dass der Alarm über Rufsysteme und Ähnliches rechtzeitig kommt, wenn mal etwas schiefgeht. Und wir wissen, dass häufig genug etwas schiefgeht. – Das beschreibt mit wenigen Sätzen die Situation, wie sie uns die Kolleginnen und Kollegen täglich berichten.

Vor vielen Jahren schon hat das Bundesarbeitsgericht entschieden, dass Beschäftigte, die im Nachtdienst tatsächlich keine Pause machen können, diese bezahlt bekommen. Wir haben in den Betrieben durchaus Situationen, in denen Beschäftigte im Nachtdienst bis an die Grenze der zulässigen Arbeitszeit nach Arbeitszeitgesetz ohne Pause tätig sind, weil eine Pause faktisch nicht möglich ist. Jeder, der berufstätig ist, weiß, dass eine Pause zwingend erforderlich ist. Das haben wir gesetzlich so geregelt, das erkennen wir in allen Arbeitsbereichen an. Wenn das aber die Realität abbildet, dann sind die bisherigen Regelungen und auch das, was jetzt neuerlich geregelt werden soll, kein Fortschritt, sondern eher ein Rückschritt.

Ich will noch bemerken, dass die Fachkraftquote mit 50 % so pauschal auch nicht mehr als goldene Lösung bezeichnet werden kann; denn zwischenzeitlich – Herr Altenbernd hat vorhin darauf hingewiesen – haben wir eine ganz andere Klientel in den Einrichtungen. Das bedeutet, wir brauchen mehr Fachkräfte, zum Teil noch mit einer neueren und besseren Qualifikation. Es würde sich ganz sicherlich lohnen, noch einmal draufzugucken, ob die Fachkraftquote mit 50 % tatsächlich angemessen ist oder ob wir nicht in vielen Häusern mittlerweile mit einer deutlich höheren Fachkraftquote arbeiten müssen, wenn Qualität eine Rolle spielen soll.

Es ist das ewige Spannungsfeld – das ist das einzige Thema, das wir überall spüren, bis hinein in Tarifverhandlungen – zwischen ökonomischem Zwang und Qualität. Es nutzt nichts, dass wir zentnerweise Qualitätshandbücher auf den Fensterbänken stehen haben, wenn wir in Gesetzen Qualitätsansprüche definieren, dahinter aber nicht die Finanzausstattung liegt, um das leisten zu können, und schon gar nicht die, um das Personal bezahlen zu können.

Kein Haus, kein Altenheim, keine Einrichtung der Behindertenhilfe kann durch kostengünstiges Einkaufen von Toilettenpapier und ähnlichen Dingen so viel Geld sparen wie durch den Abbau von einer, zwei oder gar fünf Stellen beim Personal. Die Einsparmöglichkeiten bei den Sachkosten sind immer relativ schnell ausgereizt. Die Betriebe sind inzwischen auch recht kreativ, was die Organisation und Reorganisation von Arbeitsablaufsystemen und Ähnliches mehr betrifft. Da ist die Grenze irgendwann erreicht – und dann kommt die Personalkürzung.

Das wirft ein Schlaglicht auf die Situation der Beschäftigten. Ansonsten empfehle ich, in die Fernsehzeitungen zu schauen. In der Regel nach 23 Uhr, wenn nicht mehr ganz so viele Menschen wach sind, kommen die einschlägigen Reportagen und Berichte aus der Sozial- und Gesundheitsbranche, die beschreiben, wie die Situation in den Häusern real aussieht. Dann gucken nicht mehr ganz so viele zu, dann tut es nicht ganz so weh.

Letzte Bemerkung: Im Bereich der Krankenhäuser kämpfen wir gerade um eine gute gesetzlich verankerte Personalbemessung. Im Bereich der Psychiatrie kämpfen wir darum, dass sie nicht abgeschafft wird. Wir sind uns im Übrigen mit der Landesregierung und wohl auch mit vielen hier im Raum einig, dass es Wahnsinn ist, was da gerade abläuft. Insofern hätten wir die Möglichkeit, Gutes zu tun, wenn wir das sehr stark konkretisieren würden.

Wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse in der Frage, wie die Personalbemessung sein muss, gibt es noch nicht. Aber es gibt viele Pflegewissenschaftler, die sich damit beschäftigen. Wir sind im Gespräch mit ihnen. Sie können uns viele Hinweise geben, wie man das machen kann und worauf es dabei ankommt. Wenn man es will – sagen die Wissenschaftler –, kann so etwas in einem Zeitrahmen von drei bis fünf Jahren entstehen.

Martin Dichter (DBfP): Ich kann mich den Vorrednern von ver.di und der Universität Witten/Herdecke nur anschließen. Ganz kurz ergänzen möchte ich Folgendes: Wenn nur im Ansatz darüber nachdenkt, die Fachkraftquote zu unterschreiten, dann kann man auch das Wort „Qualität“ in dem Gesetzentwurf streichen und durch das Wort „Risiko“ oder einfach durch gar nichts ersetzen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen?

Susanne Schneider (FDP): Auch meine Frage dreht sich um die Fachkraftquote. Dazu möchte ich gerne Herrn Dr. Fuchs und die BIVA ansprechen. Im Gesetz steht, dass eine Mindestquote von 50 % prima wäre. Macht es nicht viel mehr Sinn, sich

verstärkt an den Bedarfen der Bewohner zu orientieren? Bei einem größeren Bedarf könnte man das Ganze nach oben regeln, hätte aber umgekehrt auch die Möglichkeit, dann, wenn die Bewohner nicht so pflegeintensiv sind, die Quote nach unten zu korrigieren. Herr Dr. Fuchs hat uns in seiner Stellungnahme schon etwas Ähnliches mitgeteilt. Können Sie das bestätigen?

Die BIVA hat in ihrer Stellungnahme keine Aussage dazu gemacht. Wie ist Ihre Meinung diesbezüglich?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zu den Antworten.

Dr. Harry Fuchs: Zunächst möchte ich zur Klarstellung sagen, dass es sich um eine Mindestquote handelt. Das ist das Minimum, das vorhanden sein muss. Also stellt sich die Frage: Woran orientiert sich das tatsächlich? Rechtlich gesehen war es immer schon der tatsächliche Bedarf, der sich aus der Zusammensetzung der Bewohner und ihrer Bedürfnisse ergibt. Auch der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg hat vor langer Zeit so entschieden. Das Denken muss vom Bewohner ausgehen. Das ist das Ziel, das hinter dem Gesetz steht. Der entscheidende Punkt ist: Wie objektiviert man dies? Im bisherigen Gesetz steht, dass es zwei Wege geben kann, und zwar auf der Grundlage des SGB XI § 75.

Der erste Weg ist die Personalbemessung. Das ist sicherlich die objektivste Form, instrumentell über den Aufwand herauszufinden, für welche Arbeitsmenge – das ist der Bedarf der Bewohner – man wie viel Personal braucht. So sieht es der Bundesgesetzgeber vor.

Der zweite Weg, der im SGB XI noch übergangsweise zulässig war, lief über Anhaltzahlen. Die haben wir in Nordrhein-Westfalen – allerdings völlig veraltet; darüber besteht zwischen allen Akteuren im Landespflegeausschuss Einmütigkeit.

Zusammengefasst haben wir in Nordrhein-Westfalen schon seit Jahren keine rechtmäßige Grundlage für die Personalausstattung in den Einrichtungen mehr.

Aus meiner Stellungnahme geht hervor, dass die Herausnahme des Satzes zur Personalbemessung aus dem WTG eigentlich nur tolerabel ist vor dem Hintergrund, dass in zwei Bereichen – im Landespflegeausschuss bzw. in den Gremien nach § 75, die wir mit Leistungserbringern und Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen eingerichtet haben – an zwei Wegen gearbeitet wird.

Zum einen geht es um die zeitgemäße Weiterentwicklung der Anhaltzahlen, zum anderen um die Frage: Wie können wir das Bundesrecht mittelfristig tatsächlich umsetzen und zum Einsatz von Personalbemessungssystemen kommen? Es wird zwar immer gesagt, dass es die nicht gibt. Es gibt sie aber. Das Problem ist, dass ein Personalbemessungssystem eine bestimmte Datenlage braucht, dass man Maßstäbe setzen muss, mit denen dann verglichen wird, und dass man Konsensverfahren braucht. Bisher hat es nie den Ansatz gegeben, das zu entwickeln. Im Landespflegeausschuss wird jetzt in der Arbeitsgruppe Personal darüber diskutiert, wie man so etwas machen kann.

Warum ich persönlich vorübergehend mit dem Streichen dieses Satzes leben kann, ist ganz einfach: Ob dies im WTG steht oder nicht – die Regelung steht unverändert in § 75 SGB XI, ist geltendes Recht und so zu machen. Wichtig ist, dass wir endlich die Wege bereiten. Dann hätten wir eine objektive Personalbemessung. Wenn dabei herauskommt, dass hinsichtlich des Bedarfs einer bestimmten Bewohnerzusammensetzung eine Personalfachkraftquote von unter 50 % ausreicht, dann ist auch das tolerabel, weil dies von allen Seiten konsentiert so festgestellt wurde.

Katrin Markus (BIVA): Grundsätzlich können wir das, was Herr Dr. Fuchs gesagt hat, unterstreichen. Allerdings muss man betrachten, dass die Kosten der Unterbringung in einer stationären Einrichtung oder auch in einer Wohngemeinschaft sehr vom Personalaufwand geprägt sind. Wenn 75 % der Kosten auf Personal entfallen, dann kann man sich sehr schnell ausrechnen, was jede Forderung nach mehr Personal die Bewohnerschaft letztlich kostet. Nichtsdestotrotz ist es unter dem Gesichtspunkt der qualitativ hochwertigen Versorgung notwendig, dass das entsprechende Fachpersonal da ist.

Nach unserer Erfahrung werden die Fachkräfte in den Einrichtungen aber sehr oft nicht ausschließlich für Leitungs- oder Steuerungsaufgaben eingesetzt, sondern sie übernehmen auch Aufgaben, die von Nichtfachkräften übernommen werden könnten. Da ist sicherlich sehr viel Einsparpotenzial vorhanden, wenn man Fachkräfte nicht verschleißt, sondern ihnen mehr Steuerungsaufgaben überträgt.

Wir sehen durchaus den Spagat, fachlich hoch qualifizierte Leistungen zu bekommen, wenn sich die Folgen im Portemonnaie widerspiegeln. Das treibt die Kosten nach oben.

Optimal ist natürlich das, was Herr Dr. Fuchs eben angesprochen hat: ein Personalbemessungsverfahren, das individuell für die jeweilige Einrichtung bemisst, wie viele Fachkräfte sie braucht und was durch Hilfskräfte oder geringer qualifizierte Kräfte aufgefangen werden kann.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen?

Inge Howe (SPD): Meine Frage wurde zum Teil schon beantwortet. Ich widerstehe aber nicht der Versuchung, auch noch Herrn Dr. Wingenfeld zu fragen. Im Text steht, dass die Gesamtzahl der Beschäftigten und ihre Qualifikation von den zu leistenden Tätigkeiten abgeleitet werden soll. Wie könnte man das im Gesetz besser, konkreter fassen? Was macht man mit der Formel? Das ist wie Gummi, man kann interpretieren. Das ist mir viel zu unverbindlich. Wie könnten Sie sich ein konkretes Personalbemessungssystem vorstellen? Ich bitte um eine kurze Antwort, wir wollen jetzt keine wissenschaftliche Abhandlung hören.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zu den Antworten.

Dr. Klaus Wingenfeld (Universität Bielefeld): Bei der Fachkraftquote, wie wir sie bislang kennen, müssen wir auch aus fachlicher Sicht bleiben, solange wir nichts Besseres haben. Ich begrüße es sehr, dass jetzt im WTG im Vergleich zur vorherigen Fassung eine Konkretisierung stattfinden soll. Nichtsdestotrotz brauchen wir perspektivisch sicherlich eine Diskussion, bei der wir uns anhand der konkreten Bedarfe der Bewohner in den Einrichtungen noch einmal fragen: Welche Qualifikationen brauchen wir? Was bedeutet das bezogen auf die Personalstruktur?

Damit komme ich zum Thema „Personalbemessungssysteme“. In den letzten Jahren haben wir in den Diskussionen des Landespflegeausschusses schon einige konzeptionelle Ansätze erarbeitet, die man weiterführen könnte, um dann perspektivisch zu einem System zu kommen, das die Bedarfslagen der Bewohner tatsächlich stärker erfasst. Die Vorarbeiten umfassen auch einige konzeptionelle Grundüberlegungen, beispielsweise Leistungsbeschreibungen, anhand deren man dann sehen kann, in welchen Bereichen wir welche Qualifikation brauchen. Wir fangen im Land Nordrhein-Westfalen also nicht am Punkt null an. Allerdings ist es auch so, wie Herr Fuchs gesagt hat: Es ist ein komplizierter Prozess, in dem so etwas wie eine Konsensbildung stattfinden muss. Dieser Prozess ist in den letzten Jahren noch nicht sehr weit fortgeschritten.

Ich halte all das für zwingend erforderlich, denn wir beobachten in den Einrichtungen, dass sich die Situation verändert, dass sich auch die Bewohnerstruktur verändert. Perspektivisch kommen wir nicht mehr damit aus, einfach so zwischen Fachkräften und Nichtfachkräften zu unterscheiden. Das wird nicht mehr funktionieren. Wir müssen uns sehr viel konkreter anschauen: Welche Hilfen brauchen die einzelnen pflegebedürftigen Menschen, welche Problemlagen haben sie?

Ein zweiter Punkt, weil das Thema „Nachtdienst“ angesprochen wurde: Personal- bzw. Fachkraftbedarf hängt auch von der Organisationsstruktur ab. Das dürfen wir nicht vergessen.

Es ist also noch ein bisschen komplizierter: Wir müssen nicht nur den Bedarf der Bewohner in den Blick nehmen, sondern wir müssen uns auch über konkrete Organisationssysteme unterhalten, die Qualität sicherstellen, bestimmte Standards, die wir formulieren, damit die vielfältigen Bedarfslagen abgedeckt werden können.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Weitere Fragen?

Ulrich Alda (FDP): Ich habe eine Frage an die Herren Koch und Kreutz. Die Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ ist zu der Einschätzung gelangt, dass eine Einengung des Fachkraftbegriffes auf die Pflegefachkräfte nicht geboten ist. Nach Ansicht Ihrer Organisation lehnen Sie allerdings die beabsichtigte Streichung des vorrangigen Hinweises auf ein Personalbemessungssystem und des nur nachrangigen Rückgriffs auf die vertragliche Personalausstattung ab.

Können Sie uns die Vorteile eines solchen Systems aufführen? Und welche Rolle spielen dabei die Nichtfachkräfte?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zu den Antworten.

Daniel Kreutz (SoVD): Ich bin nicht sicher, ob Ihre Frage akustisch vollständig bei mir angekommen ist. Ich habe es so verstanden, dass Sie danach fragen, warum wir die Wiederaufnahme dieses Satzes aus dem bisherigen WTG, das vorrangig auf das Personalbemessungsverfahren abstellt, für sinnvoll und wichtig halten.

Wir halten das deswegen für sinnvoll und wichtig, weil es eigentlich längst existieren müsste und wir in Nordrhein-Westfalen genauso wie bundesweit bisher den grundsätzlich rechtswidrigen Zustand fortschreiben, der entstanden ist, weil die Vertragsparteien ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Vereinbarung eines solchen Personalbemessungssystems nach SGB XI bis heute nicht nachgekommen sind – seit 1996 nicht.

Wenn man diese Formulierung einfach streichen würde, würde das zwar an der Lage nichts ändern – da gebe ich Ihnen insoweit recht –, denn die gesetzliche Verpflichtung im SGB XI bestünde ja nach wie vor. Allerdings fänden wir es gut, wenn auch das Landesrecht an dieser für die Versorgungsqualität entscheidenden Stelle der Personalbemessung mit einer Formulierung daran erinnern würde, was eigentlich vorrangige Aufgabe ist. Das könnte die Rechtsaufsicht und die Fachaufsicht des Landes möglicherweise motivieren, zur Beseitigung dieses rechtswidrigen Zustands in Nordrhein-Westfalen maßgeblich beizutragen.

Wenn man diesen Satz einfach streichen würde, würde sich beim Lesen der Norm umso mehr der Eindruck erhärten, dass die in den Verträgen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern vereinbarten Personalgerüste so, wie sie sind, im Prinzip schon ausreichen müssten. Dieser Eindruck ist aber absolut unzutreffend, was alle Beteiligten auch wissen. Deshalb ist es aus unserer Sicht wichtig, auch weiterhin den Finger in der Wunde zu halten, dass Personalbemessungsverfahren auf valider Grundlage unverzüglich zu vereinbaren sind und natürlich die Personalsituation der Pflegeeinrichtungen durchgreifend zu verbessern ist.

Rolf Scheffler (Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen): Ich habe zu diesem Thema eine Frage an die Freie Wohlfahrtspflege. Mich interessiert, wie die Freie Wohlfahrtspflege als einer der größten Leistungsanbieter in Nordrhein-Westfalen zur Fachkraftquote steht und wo hier Notwendigkeiten der Fortentwicklung gesehen werden – auch vor dem Hintergrund der Refinanzierung, weil die Freie Wohlfahrtspflege darüber ja nicht allein entscheidet.

Wolfgang Altenbernd (Freie Wohlfahrtspflege): Ich habe mit einiger Verwunderung die Diskussion in den letzten 15 Minuten wahrgenommen. Aus meiner Sicht ist bei der Frage der Rechtswidrigkeit, bei der Frage, was im Gesetz steht und worüber wir reden, gerade einiges durcheinandergelassen.

Die Frage der Personalbemessung sehen wir sicherlich genauso wie Sie alle. Wir haben zu wenig Personal; wir haben da ein dickes Problem. Wir haben uns an vielen Stellen bemüht, einen besseren Personalschlüssel zu bekommen. Ich kann daran er-

innern, dass es bei der Bundesregierung einen Pflegebeirat gegeben hat. Der damalige Präsident der Diakonie, Herr Gohde, hat ihm vorgesessen. Es ging dort um den Pflegebedürftigkeitsbegriff, um die Frage, wie viel Personal man für welche Art von Pflege braucht. – Und alles ist gescheitert! Der eine Packen liegt noch bei Frau Merkel in der Schublade. Der andere Packen – Nordrhein-Westfalen – ist in ein Schiedsgerichtsverfahren gegangen, das wir angestrebt haben, und wir sind damit gescheitert.

Das heißt, wir haben eine Situation, die ich nicht als illegal bezeichnen würde, aber als unbefriedigend. Wir legen nämlich im Rahmen von Qualitäts- und Leistungsvereinbarungen mit den Pflegekassen einen Personalschlüssel fest. Das ist nicht im Interesse der Freien Wohlfahrtspflege, aber es gibt diesen Schlüssel.

In der Folge kann ich das, was Herr Cremer von ver.di eben gesagt hat, auch nur zum Teil nachvollziehen. Wir haben sicherlich zu wenig Personal. Aber die 50%-Fachkraftquote steht nur auf dem Papier. In der Praxis haben wir eine Fachkraftquote von 57 %, 58 %, 59 %, weil es in Nordrhein-Westfalen inzwischen Gerichtsurteile gibt, die besagen, dass sich die Quote von 50 % auf die Anwesenheit von Fachkräften bezieht. Das heißt, der Träger muss prozentual sehr viel mehr Fachkräfte vorhalten, um eine Anwesenheitsquote von 50 % zu erhalten. Wenn es also so einfach wäre, wie Herr Cremer es gesagt hat, würden wir uns alle sicherlich eine „goldene Nase“ verdienen. Das ist aber nicht so. Das Pflegesatzverfahren in Nordrhein-Westfalen verpflichtet die Träger schon, das, was sie in der Qualitäts- und Leistungsvereinbarung verabredet haben, auch bei den Pflegesatzverhandlungen offenzulegen. Wenn die Fachkraftquote nicht eingehalten worden ist, dann gibt es eine große negative Resonanz; das führt bis hin zu Pflegesatzabzügen für die Zukunft.

Ich will nur sagen: Wenn es so einfach wäre, wäre es schön, das ist es jedoch nicht. Wir haben schon ganz klare Rahmenbedingungen.

Aufgefallen ist mir zudem, dass wir gerade über eine Fachkraftquote diskutiert haben, ohne zu sagen, wofür. Die Frage der Fachkraftquote stellt sich für die Behindertenhilfe aber völlig anders dar als für die stationäre Altenhilfe.

Auch die Frage der Nachwachenbesetzung stellt sich für die Behindertenhilfe völlig anders dar als für die stationäre Altenhilfe. In der Behindertenhilfe werden in der Tat manchmal Verabredungen dahin gehend getroffen, dass man aufgrund des Standes der Behinderung nur einen Mitarbeiter in der Nachwache benötige. In der stationären Altenhilfe in Nordrhein-Westfalen sind zwei Mitarbeiter Standard. Der ist nicht diskutierbar. Wer also in einer stationären Altenhilfeeinrichtung weniger als zwei Mitarbeiter in der Nachwache hat, hat ein Problem.

Jetzt können wir darüber diskutieren, ob zwei Mitarbeiter für ein 80-Betten-Haus ausreichen oder ob man nicht, wenn man vier Wohnbereiche hat, acht Mitarbeiter in der Nachwache braucht. Ich stelle nur fest: Der Standard liegt bei zwei Mitarbeitern. Dieser Standard wird zurzeit von allen eingehalten.

Wird die Fachkraftquote oder die Nachwachenquote nicht erfüllt, hat das sofort Konsequenzen: entweder einen Pflegesatzabzug oder – was in Nordrhein-Westfalen auch schon passiert ist – ein Verbot, zusätzliche Bewohner aufzunehmen.

Aufgrund der baulichen Vorgaben gibt es sehr unterschiedliche Rahmenbedingungen, sodass Heimaufsichten sehr häufig – zu Recht – sagen, dass angesichts der gegebenen Rahmenbedingungen der Einrichtung zwei Mitarbeiter nicht reichen und der Träger zum Beispiel drei oder vier Nachtwachen vorhalten muss. Es gibt eine entsprechende Auflage und auch eine Refinanzierung dieser Leute. Erfüllt er diese Auflage nicht, führt das wiederum zu Konsequenzen.

Ich wollte nur korrigieren und darstellen, dass es so einfach nicht ist, in Nordrhein-Westfalen in der stationären Altenhilfe Geld zu verdienen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich darf angesichts dieser Diskussion um die Fachkraftquote den Blick auf die Praxis richten und diejenigen, die mit WTG-Aufsicht in Städten vertraut sind, bitten, einmal einen Einblick zu geben.

Gisela Krutwage (Stadt Bielefeld): Ich kann ein Stück weit an das anknüpfen, was mein Vorredner gesagt hat: dass es sich mit der Nachtwache nicht so einfach darstellt, wenn man auf alle Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot schaut. Viele Einrichtungen in der Behindertenhilfe, in der Eingliederungshilfe brauchen das nicht. Von daher müssen wir sicherlich differenziert mit der Fachkraftquote und auch mit der Nachtwachenquote umgehen.

Wir haben in unseren Pflegeeinrichtungen keine Defizite festgestellt. In den meisten Einrichtungen haben wir nachts geprüft, um uns wirklich einen Überblick zu verschaffen. In allen Einrichtungen waren die Vorgaben des geltenden Gesetzes erfüllt. Wir müssen aber bezogen auf die Eingliederungshilfe noch einmal genau schauen, was wir brauchen. Das ist in diesem Maße im Gesetz nicht eindeutig geregelt.

Jörg Süshardt (Stadt Dortmund): In Dortmund haben wir seit Jahren keine Probleme mit dieser Quote und mit dem Leistungsgeschehen auch des Nachts.

Aber ich habe noch einen Hinweis zu der Frage der Fachkräfte. Die Träger bei uns haben – wie woanders vielleicht auch – Probleme, geeignete Fachkräfte zu gewinnen. Das scheint im Moment das vordringlichste Praxisproblem zu sein.

Ansonsten ordnungsrechtlich aus der Überwachungspraxis gesehen: Noch ist alles gut.

Vorsitzender Günter Garbrecht: § 22: Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer. – Keine Wortmeldung. § 23: Behördliche Qualitätssicherung. – Keine Wortmeldung.

Kapitel 2: Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistung, § 24: Begriffsbestimmung.

Oskar Burkert (CDU): Ich habe eine Frage an die Vertreter der Kassen. Sie haben in Ihrer Stellungnahme geschrieben, dass die bisherige Regelung unterlaufen wird, und einen Änderungsvorschlag unterbreitet. Sind alle Kassenvertreter der Meinung, dass das ausreicht? Mir ist bekannt, dass diese Unterwanderungen stattfinden.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Welche Kasse er genau meint, hat der Kollege Burkert nicht gesagt. Die unterbreitende Kasse wäre die Arbeitsgemeinschaft. Sind die privaten Kassen, die dazu keine Stellungnahme abgegeben haben, gefragt?

Oskar Burkert (CDU): Nein, das betrifft die Stellungnahme von AOK, BKK, IKK, Knappschaft usw.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Sie haben doch die Frage gestellt, ob weitere Krankenkassen und Pflegekassen, die hier sind, eine abweichende Haltung haben. Oder habe ich das falsch verstanden?

Oskar Burkert (CDU): Ich habe gefragt, ob es ausreicht, was man festgestellt hat. Das passiert ja so in der Landschaft.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Sie haben einen konkreten Vorschlag gemacht. Ich halte diesen Vorschlag für ausreichend. – Oder halten Sie Ihren eigenen Vorschlag nicht für ausreichend?

Ludger Euwens (GKV): Wir haben den Vorschlag gemacht; wir halten ihn an der Stelle für ausreichend. Wir haben aber an einer anderen Stelle die Problematik – und das spielt in dieses Thema hinein –, dass es weder bundesrechtlich noch landesrechtlich Abgrenzungskriterien gibt, die alle Beteiligten in die Lage versetzen, zu unterscheiden, wann eine Einrichtung eine ambulant betreute Wohngemeinschaft und wann eine stationäre Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot ist. Das ist die Kernfrage.

Weil es genau diese Unterscheidungskriterien nicht gibt, besteht die Möglichkeit der von uns geschilderten Unterwanderung. Wir haben vielfach die Beobachtung gemacht, dass es sich bei den aktuell betriebenen Betreuungsformen tatsächlich nicht um ambulant betreute Wohngemeinschaften, sondern um stationäre Pflegeeinrichtungen handelt. Diese unsere Auffassung ist – das haben wir auch beschrieben – in vier oder fünf Verfahren vom SG Düsseldorf unterstrichen worden.

Wir haben in Nordrhein-Westfalen, aber auch im ganzen Bundesgebiet das große Problem, dass man nicht weiß, wo ambulant aufhört und wo stationär anfängt. Das kann man aus dem WTG erahnen, wenn man sich die Abgrenzungskriterien anschaut. Erahnen! Aber das WTG ist Ordnungsrecht und regelt nicht das Leistungsrecht.

Das Problem fängt schon bei der Beratung der Versicherten, der Bedürftigen an. Wenn sich ein Mensch für eine Betreuungsform entscheidet, muss er wissen, in welche Betreuungsform er sich begibt. Denn jede Beratung endet am Ende des Tages mit der Frage: Was kostet mich das? – Wenn ich als Berater aber nicht weiß, ob es um ambulant oder um stationär geht, dann kann ich auch die Frage der Kostenlast nicht beantworten.

Das ist dringend notwendig zu klären. Im WTG geht das nicht, weil es Ordnungsrecht ist. Wir haben uns vom APG NRW erhofft, eine Regelung zu bekommen, die es zumindest ansatzweise ermöglicht, zwischen ambulant betreuten Wohnformen und stationär betreuten Wohnformen abzugrenzen.

Aktuell sagt das SG Düsseldorf Folgendes: Immer dann, wenn die Betreuung tatsächlich und faktisch dem einer stationären Einrichtung gleicht – will sagen: wenn rund um die Uhr Pflege vorhanden ist –, ist die Einrichtung stationär. Auch wenn es fünf Plätze sind: Dann haben wir ein Heim mit fünf Plätzen. Und das ist wirtschaftlich – das wissen wir alle hier – nicht zu betreiben. Wenn das im Nachhinein herauskommt, ist der Kostenfaktor für die betreuten Menschen ungleich höher. Das gibt für alle ein böses Erwachen.

Das ist Ende der Geschichte. Der Anfang der Geschichte ist:

Der Investor, der sich mit einer betreuten Wohnform an den Markt begeben will, müsste im Vorfeld wissen, in welches vertragliche und leistungsgerechte Konstrukt er sich überhaupt begibt. Genau das ist der Punkt. Deshalb muss zumindest klargestellt werden, dass Unterwanderungsmöglichkeiten, die das Gesetz jetzt zulässt, ausgeschlossen sind. Wenn wir keine Abgrenzungskriterien bekommen, muss wenigstens diese Möglichkeit der Unterwanderung ausgeschlossen werden.

Das heißt, wenn sich eine Firma mit Tochterfirmen auf den Weg macht, die Firma A Vermietung betreibt und die Firma B Pflege betreibt und alles tatsächlich eine Firma ist, nur rechtlich getrennt, dann habe ich an der Stelle ein großes Problem.

Dr. Matthias Geck (GKV): Ich möchte das ergänzen. – Wir haben mehrere Paragraphen angesprochen und zu mehreren Paragraphen konkrete Formulierungsvorschläge gemacht. Wenn jemand weitere Vorschläge zur Erörterung hätte, fänden wir das sehr sinnvoll. Aber das kann man möglicherweise an anderer Stelle oder im kleinen Kreis diskutieren.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Kollege Burkert, ist die Frage hinreichend beantwortet?

(Oskar Burkert [CDU]: Ich bin sehr zufrieden!)

Gibt es weitere Wortmeldungen zu diesem Bereich? – Das ist nicht der Fall.

Dann kommen wir zu § 25: Selbstverantwortete Wohngemeinschaften. Gibt es dazu Wortmeldungen?

Martina Maaßen (GRÜNE): Herr Vorsitzender, ich habe ein kleines Problem, weil es eine grundsätzliche Fragestellung zu den Wohngemeinschaften ist, die sowohl den § 25 als auch den § 26 – Grundsätzliche Anforderungen an anbieterverantwortete Wohngemeinschaften – betreffen. Das ist nicht ganz einzuordnen. Ich glaube, Sie gestatten es mir trotzdem. Dafür möchte ich auch nur drei Verbände ansprechen, und zwar das Kompetenzzentrum Selbstbestimmtes Leben, die Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie und die Landschaftsverbände.

Wir hätten gern grundsätzlich gewusst, ob Sie – wir haben es eben schon gehört – im Gesetz Überarbeitungsbedarf bezüglich der Wohngemeinschaften und Wohnprojekte sehen und ob es durch das GEPA Beeinträchtigungen und Hemmnisse für die Arbeitsgemeinschaften und für die ambulant begleiteten Wohnformen geben könnte.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zu den Antworten.

Martina Hoffmann-Badache (LVR): Das Thema, das Sie angesprochen haben, ist sehr schwierig. Es wurde eben schon erwähnt, dass es im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften von Menschen mit Behinderung vielfach so ist, dass Leistungsanbieter Wohnungen anmieten müssen und an die Menschen mit Behinderung untervermieten, und dies in einer rechtlichen Form, die es uns Leistungsträgern ermöglicht, Unterstützungsleistungen für ambulant betreutes Wohnen zu gewähren. Die Betroffenen haben dann einen eigenen Mietvertrag und entscheiden selber darüber, ob sie in der Wohnung wohnen oder nicht, entscheiden auch selber darüber, welchen Leistungsanbieter sie für ihre Betreuung wählen. Das kann durchaus ein anderer Anbieter sein als derjenige, mit dem sie den Mietvertrag abschließen. Damit ist für die Landschaftsverbände die Voraussetzung geschaffen, ambulante Wohnleistungen zu finanzieren.

Im vorliegenden Gesetzentwurf wird zwischen selbstbestimmten Wohngemeinschaften und anbietergesteuerten Wohngemeinschaften unterschieden. Bezogen auf die anbietergesteuerten Wohngemeinschaften werden sehr differenzierte Auflagen gemacht, die oftmals über das hinausgehen, was wir als Leistungsträger nach unserer Definition in selbstbestimmten Wohnformen für gerechtfertigt halten. Dass im Bereich des ambulant betreuten Wohnens von Menschen mit Behinderung eine umfassende Berichtspflicht und auch Steuerungsverantwortung hinsichtlich der ärztlichen Versorgung durch den Leistungsanbieter gegeben sein soll, halten wir nicht für sachgerecht.

Es ist ein sehr schwieriges Feld. Wir fänden es gut, wenn man gemeinsam überlegen würde, wie man aus der Perspektive der Menschen mit Behinderung auf der einen Seite dem Bedarf nach Sicherstellung von Qualität und auf der anderen Seite dem Bedarf nach selbstbestimmtem Wohnen Rechnung tragen könnte.

Klaus Jansen (Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland): Es ist ausreichend dargestellt worden, dass das Risiko für Anbieter bei der Einschätzung der von uns verantworteten Wohngemeinschaften erheblich ist. Ich finde, das führt zu einem Risiko für die Fortführung der Ambulantisierung der Eingliederungshilfe für psychisch kranke Menschen.

Wir haben dazu einen Formulierungsvorschlag gemacht, den ich kurz erläutere.

Wir erfüllen mit den meisten Wohngemeinschaften Ihre Definition selbstverantworteter Wohngemeinschaften – bis auf eine Formulierung in § 24 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c. Dort steht geschrieben, dass eine Wohngemeinschaft selbstverantwortet ist, wenn die Nutzerinnen und Nutzer oder ihre Vertreterinnen und Vertreter „... über die

Aufnahme neuer Nutzerinnen und Nutzer entscheiden“. Das halten wir aus rechtlichen und fachlichen Gründen für problematisch bzw. falsch.

Erstens zu den rechtlichen Gründen: Wenn eine Wohngemeinschaft aus vier Personen besteht, eine Person auszieht und drei Personen über einen neuen Mieter entscheiden, entsteht – finden wir – keine rechtliche Konsequenz für den Besitzer der Immobilie, einen Mietvertrag mit der neuen Person abzuschließen.

Zweitens ist es aus fachlichen Gründen wichtig, dass gemeindepsychiatrische Träger, die schwer psychisch kranke Menschen betreuen, einen mittelbaren Einfluss auf die Zusammensetzung dieser Wohngemeinschaften haben. Wenn sich zum Beispiel eine Wohngruppe mit vier Menschen, die alle eine Borderline-Diagnose haben, zusammenfinden würde, dann ist das Schicksal dieser Wohngemeinschaft sicherlich als sehr schlecht vorbestimmt.

Wir schlagen deshalb eine Änderung dieses Passus vor: Eine Wohngemeinschaft ist selbstverantwortet, wenn die Nutzerinnen und Nutzer oder ihre Vertreterinnen und Vertreter hinsichtlich der Aufnahme neuer Nutzerinnen und Nutzer ein Vetorecht in Anspruch nehmen können. – Ich möchte ergänzen, dass das in der Gemeindepsychiatrie in Nordrhein-Westfalen bisher schon fachlicher Standard ist.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich habe noch eine Frage an die Stadt Düsseldorf und an Frau Krutwage. Ich beziehe mich auf die Stellungnahme der Stadt Düsseldorf. Auf Seite 9 schreiben Sie:

„Die bisherige Praxis in Düsseldorf hat gezeigt, dass es Fälle gibt, bei denen gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer und Anbieter in gegenseitiger Abhängigkeit voneinander ‚kooperieren‘. Eine Wahlfreiheit der Klientel besteht damit faktisch nicht.“

Die Klienten sind ja im Prinzip völlig rechtlos. Wie gehen Sie mit diesen Fällen um? Sie schlagen ja eine andere Formulierung vor, die sich auf das Urteil des Verwaltungsgerichts Oldenburg bezieht.

Die Frage an Frau Krutwage: Gibt es Fälle, die die Landeshauptstadt Düsseldorf festgestellt hat, ähnlich auch in anderen Gebietskörperschaften?

Wenn eine Heimaufsicht weitere Erkenntnisse hat, dann würde ich die gerne hören. Ich kann jetzt nicht alle aufrufen, aber ich weiß, dass es in Bielefeld einen ähnlichen Sachverhalt gibt.

Jutta Giersch (Stadt Düsseldorf): Ich kann das bestätigen. Wir haben einen solchen Praxisfall. Der macht uns viel Mühe. Wir sind der Auffassung, dass die Klienten, die dort aufgenommen werden, die Wahlfreiheit eben nicht haben. Vor diesem Hintergrund ist der Vorschlag eingebracht worden, sich an dem Urteil aus Oldenburg zu orientieren, damit ähnliche Entwicklungen von vornherein vermieden werden. Aus unserer Sicht kann das Selbstbestimmungsrecht von den Betreuern hier nicht in der

Form wahrgenommen werden, wenn sie damit gleichzeitig möglicherweise wirtschaftliche Interessen verfolgen.

Gisela Krutwage (Stadt Bielefeld): Ich kenne den Fall aus Düsseldorf nicht im Detail. Aus Bielefeld kann ich einen solchen Fall, in dem Betreuer involviert sind, nicht erinnern.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich aber.

Gisela Krutwage (Stadt Bielefeld): Da bin ich jetzt ganz gespannt.

Jörg Schneider (Stadt Leverkusen): Die Abgrenzung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist sehr schwierig. Wo fängt Selbstverantwortung an, wo hört sie auf? In der Regel können die Menschen in den Einrichtungen eigentlich gar nicht mehr selber entscheiden. Es gibt sehr viele ambulante Wohngruppen für demente Menschen, es gibt Wohngruppen mit schwerstpflegebedürftigen Menschen. Faktisch sind das oft Kleinstheime. Die Idealvorstellung von Herrn Scherf aus Bremen – das betrifft das, was in § 24 genannt wird – gibt es in der Praxis kaum.

Insofern macht es Sinn, die Selbstbestimmung in den Vordergrund zu stellen. Wenn die Menschen selbst bestimmen können sollen – in welcher Form auch immer –, wenn sie Klarheit darüber haben sollen, wer einzieht, wie sie ihr Geld verwenden usw., dann ist es sinnvoll, diese Einrichtung aus dem WTG herauszunehmen. Gerade die gesetzlichen Betreuer sind sehr froh, wenn sie die Verantwortung an die Organisatoren einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft abgeben können. Dann passiert praktisch nur noch das, was dieser Anbieter tatsächlich macht. Und das ist das große Problem.

Insofern könnte die Abgrenzung hier noch schärfer sein. Ich würde das aus Düsseldorf Sicht durchaus unterstützen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: § 25: Selbstverantwortete Wohngemeinschaften. Gibt es dazu Fragen aus der Mitte der Abgeordneten? – Das ist nicht der Fall.

§ 26: Grundsätzliche Anforderungen an anbieterverantwortete Wohngemeinschaften. Dazu gibt es einen ganzen Strauß an Stellungnahmen. Gibt es dazu Fragen? – Das ist nicht der Fall.

§ 27: Anforderungen an die Wohnqualität. – Dazu gibt es offenbar Fragen.

Oskar Burkert (CDU): Gibt es in Wohngemeinschaften, in denen Personen leben, die nicht selbstbestimmt sind, Kontrollen der Wohnqualität? Wer kontrolliert und übt diese Kontrolle in den Kommunen aus? – Das ist eine Frage an die kommunalen Vertreter.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zu den Antworten.

Jörg Süshardt (Stadt Dortmund): Jede Wohngemeinschaft, die wir in Dortmund haben, wird von uns regelmäßig begangen und kontrolliert – jede, ohne Ausnahme. In den Fällen, in denen wir wegen der Strukturen Ausnahmegenehmigungen erteilt hatten, oder bei Dingen, die auf der Kippe stehen, machen wir dies im Einvernehmen – das war noch nie streitig – mit den jeweiligen Leistungserbringern, mit den Akteuren. Im Rahmen einer freiwilligen Selbstverpflichtung haben wir, wenn wir es für nötig halten, jeden Tag ungehinderten Zugang. Von daher ist der Schutz in der Praxis bisher hundertprozentig gegeben.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Herr Paal von der Stadt Münster sowie Herr Schneider von der Stadt Leverkusen nicken.

Jörg Schneider (Stadt Leverkusen): Es gibt in dem bisherigen WTG die gewillkürte Regelung, dass Einrichtungen mit nicht mehr als zwölf Bewohnern plus einem neutralen Betreuer nicht unter das WTG fallen. Das heißt, da gibt es faktisch keine Kontrolle. Das hat der Gesetzgeber so geregelt. Diese Einrichtungen fallen nicht unter das WTG.

In Leverkusen haben wir mit einigen Einrichtungen zufällig Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen getroffen. Darüber besteht zum Beispiel die Möglichkeit, Kontrolle auszuüben. Die Einrichtungen bei uns, die sich von sich aus in den Geltungsbereich des WTG stellen, unterliegen natürlich den regelmäßigen heimaufsichtlichen Überprüfungen.

Es gibt in diesem Bereich leider nicht nur Gutes, sondern eben auch Einrichtungen, die man dauerhaft im Auge behalten muss, weil es um die Gesundheit und die Freiheit der Menschen geht, die dort leben. Insofern sollte man da Transparenz schaffen. Das ist wichtig.

Vorsitzender Günter Garbrecht: § 28: Personelle Anforderungen. – Ich sehe keine Fragen. § 29: Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer. – Keine Fragen. § 30: Behördliche Qualitätssicherung. – Keine Fragen.

Kapitel 3: Servicewohnen.

§ 31: Begriffsbestimmung, § 32: Anforderungen und Qualitätssicherung. Das ist schon erörtert worden. – Es gibt auch keine weiteren Fragen.

Kapitel 4: Ambulante Dienste.

§ 33: Begriffsbestimmung – auch das ist hier schon angeklungen –, § 34: Grundsätzliche Anforderungen, § 35: Behördliche Qualitätssicherung. Gibt es dazu Wortmeldungen aus der Mitte der Abgeordneten? – Das sehe ich nicht. Die abweichende Position hierzu haben wir zur Kenntnis genommen.

Kapitel 5: Gasteinrichtungen.

§ 36: Begriffsbestimmung, § 37: Grundsätzliche Anforderungen, § 38: Anforderungen an die Wohnqualität, § 39: Personelle Anforderungen, § 40: Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer, § 41: Qualitätssicherung.

Olaf Wegner (PIRATEN): Es geht konkret um § 41: Qualitätssicherung. Die Frage geht an die Vertreter der Kommunen, der Freien Wohlfahrtspflege und des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste.

Wir sehen Sie jeweils die Prüfungsintervallverlängerung bei Gasteinrichtungen von einem Jahr auf drei Jahre? Begrüßen Sie das oder sehen Sie das eher kritisch?

Vorsitzender Günter Garbrecht: Zu den Antworten.

Guido Fuhrmann (bpa): Grundsätzlich habe ich schon vorhin unsere Position zu den Tagespflegeeinrichtungen und Nachtpflegeeinrichtungen deutlich gemacht. Wir vertreten die Auffassung, dass solche Einrichtungen auch zukünftig nicht in den Regelungsbereich des WTG fallen sollten. Mithin ergibt sich für uns schon die Frage nicht, ob ein Jahr oder drei Jahre. Wenn die Einrichtungen nicht unter das WTG fallen würden, würden sie gar nicht geprüft.

Ich denke, das ist auch gerechtfertigt. Denn es besteht beispielsweise keine Vergleichbarkeit von Tagespflegeeinrichtung und vollstationärer Einrichtung. In eine Tagespflegeeinrichtung kommt man für acht Stunden oder weniger zu Besuch, in vollstationären Einrichtungen liegt der Lebensmittelpunkt.

Insofern die Bitte, darüber nachzudenken, ob es wirklich sinnvoll ist, die Tagespflegeeinrichtungen und die Nachtpflegeeinrichtungen in diesen Regelungsbereich hineinzunehmen.

Christina Lecke (Freie Wohlfahrtspflege): Wir unterstützen das, was der bpa gesagt hat: sich noch einmal vor Augen zu führen, dass die Menschen in der Tagespflege nur stundenweise anwesend sind, in Hospizen – vom Sinn und Zweck der Einrichtung her – und auch in der Kurzzeitpflege nur vorübergehend.

Vorhin wurde aus dem Expertenkreis angemerkt, dass die Einrichtungen der Kurzzeitpflege aufgrund der Nähe zur stationären Dauerpflege möglicherweise stringenter oder häufiger geprüft werden müssten. Da die Menschen im Regelfall aber nur tageweise oder wenige Wochen in der Kurzzeitpflege verbleiben, können wir diesen Bedarf nicht wirklich nachvollziehen.

Wir haben deshalb in unserer Stellungnahme für eine anlassbezogene Prüfung plädiert. Natürlich kann es überall zu einzelnen kritischen Situationen kommen. Wenn ein Kurzzeitpflegegast, der für 14 Tage in der Einrichtung ist, ein Problem hat, dann ist es wichtig, dass die Aufsichtsbehörde Zugang zu dieser Einrichtung hat und den kritischen Zustand überprüfen kann. Aber es macht keinen Sinn, dort regulär jedes Jahr einmal hineinzugehen; denn dann hat man nur eine Stichprobe von diesem einen Tag, an dem es gut oder auch schlecht laufen kann. Das heißt, es muss eine konkrete Anlasssituation geben, also eine anlassbezogene Prüfung. Was bringt mir der Dreijahresrhythmus?

Die Tagespflegeeinrichtungen fallen jetzt neu in das WTG hinein. Zuvor sind sie unter Anwendung des Heimgesetzes von den Aufsichtsbehörden begangen worden.

Diejenigen, die schon seit ein paar Jahren im Geschäft sind, wissen, dass von den Tagespflegeeinrichtungen nie größere Bedenken kamen – es sei denn, es ging um die Raumgrößen; aber das ist ein anderes Problem.

Deshalb das Plädoyer für anlassbezogene Prüfungen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Nun haben wir die Anbieterseite gehört. Jetzt schauen wir einmal auf die kommunale Seite.

Jutta Giersch (Stadt Düsseldorf): Ich kann hier für die Heimaufsicht Düsseldorf sagen, dass wir es für richtig erachten, die Tagespflege wieder in den Prüfkatalog, also in den Zuständigkeitsbereich der Heimaufsicht, aufzunehmen.

Wir haben durch Gespräche mit Investoren, die an anbieterorientierten Wohngemeinschaften großes Interesse haben, herausgefunden, dass auch dort überlegt wird, Tagespflege und anbieterorientierte Wohngemeinschaften miteinander zu verknüpfen. Vor diesem Hintergrund glauben wir, dass es gut ist, die Tagespflege wieder miteinzubeziehen.

Was die Kurzzeitpflege angeht, so stelle ich fest, dass die Zahl der eingestauten Kurzzeitpflegeplätze im Vergleich zu der Zahl solitär angebotener Kurzzeitpflegeplätze deutlich größer ist. Vor diesem Hintergrund werden Kurzzeitpflegeplätze bereits bei den normalen Begehungen mit in den Blick genommen.

Jörg Schneider (Stadt Leverkusen): Im Gegensatz dazu plädiere ich dafür, die Tagespflege wieder herauszunehmen. Es hat sich zwar auch im Rahmen des Heimgesetzes gezeigt, dass sich da Qualität entwickelt hat. Aber man muss bedenken, dass der MDK auch dort die Pflege separat prüft. Manche Menschen sind nur an einem Tag in der Woche dort, manche an zwei Tagen und manche nur einen halben Tag. Es gibt natürlich auch Menschen, die jeden Tag in der Woche in die Tagespflege gehen; aber es sind jeweils höchstens acht Stunden. – Ich habe also eine konträre Meinung zur Vertreterin der Tagespflege; das kann man aber sicherlich diskutieren.

Vom Prüfrhythmus her wären die drei Jahre ein Höchststrahmen. Da, wo Probleme bestehen, gäbe es natürlich die Möglichkeit, jährlich oder anlassbezogen hineinzugehen, wie das eben schon gesagt wurde. Das machen wir auch; das ist Prüfpraxis.

Thomas Paal (Stadt Münster): Ich sage jetzt nur etwas zu § 41 und nichts zur Tagespflege; denn die Fragen dazu kann ich aus dem Stand nicht beantworten.

§ 41 nur auf anlassbezogene Prüfungen zu reduzieren, halte ich für nicht richtig, weil wir dann einen großen Strauß von Einrichtungen möglicherweise gar nicht mehr sehen. Das ist nicht in Ordnung.

Den Höchststrahmen von drei Jahren kann man sicherlich, je nachdem, um welche Einrichtung es sich handelt, gut den örtlichen Gegebenheiten, den Bedingungen vor Ort anpassen, sodass ich darin eine sachgerechte Regelung sehe.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Gibt es zu diesem Komplex noch Fragestellungen aus der Mitte der Abgeordneten? – Das ist nicht der Fall.

Teil 3: Ordnungswidrigkeit, Zuständigkeit, Zusammenarbeit, Verordnungsermächtigung, § 42: Ordnungswidrigkeiten, § 43: Zuständigkeit, § 44: Zusammenarbeit der Behörden, § 45: Rechtsverordnungen, Teil 4: Schlussvorschriften, § 46 Einschränkung von Grundrechten, § 47 Übergangsregelungen, § 48 Bestandsschutzregelung für personelle Anforderungen, § 49 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Ersetzung von Bundesrecht, Berichtspflicht. Gibt es dazu Fragen aus der Mitte der Abgeordneten? – Das ist nicht der Fall.

Meine Damen und Herren, ich unterbreche die Sitzung an dieser Stelle für etwa eine Viertelstunde.

(Unterbrechung von 16:10 Uhr bis 16:25 Uhr)

Vorsitzender Günter Garbrecht: Bevor wir die Anhörung mit der Durchführungsverordnung fortsetzen, würde ich gerne Herrn Leßmann, Abteilungsleiter aus dem MGEPA, kurz das Wort geben. Er hat nähere Informationen zu der Schließung von zwei Altenpflegeeinrichtungen im Rhein-Kreis Neuss. Ich glaube, diese Informationen sind in aller Interesse; darüber lesen Sie sicherlich morgen in der Zeitung.

MDgt Markus Leßmann (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter): Weil wir gestern im AGS-Ausschuss über die Thematik „Qualitätssicherung in Pflegeeinrichtungen“ gesprochen haben, wollen wir Sie hier zumindest kurz über den neuen Sachstand informieren. Wir wollten das eigentlich mit einer Presseerklärung machen; die ist aber noch nicht fertig. Es hat bereits eine Pressekonferenz dazu gegeben. Deshalb will ich Ihnen die Informationen, die wir dazu in der Sache bekommen haben, an dieser Stelle kurz mündlich geben.

Der Rhein-Kreis Neuss hat uns heute darüber unterrichtet – er hat uns auch schon vorher einbezogen –, dass er heute zwei Schließungsverfügungen an Träger im Rhein-Kreis Neuss, genauer gesagt: in Meerbusch, verschickt hat. Beide Einrichtungen umfassen nach meiner Kenntnis jeweils ungefähr 80 Plätze. Es handelt sich um die Einrichtungen „Medina Meerbusch“ und „Senioren-Wohnpark Meerbusch“, die beide zu der Gesamtgruppe der Marseille-Kliniken gehören.

Es gab dort nach den Informationen, die auch Grundlage der Pressekonferenz waren, seit Mitte 2012 immer wieder Qualitätsmängel in praktisch allen Bereichen, sowohl im Personalbereich als auch in anderen Qualitätsbereichen. Es wurde vielfach versucht, etwas zu ändern, unter anderem bereits Ende letzten Jahres durch einen Aufnahmestopp. Da man vor Ort mit der Qualitätssicherung insgesamt nicht klar gekommen ist, hat sich der Rhein-Kreis Neuss nach einer Anhörung heute zu diesem Schritt entschlossen, hinsichtlich der Qualitätssicherung wohl auch in enger Abstimmung mit dem MDK. Auch der MDK war bei der Pressekonferenz heute Morgen vertreten. Die genauen Details zur Sache haben wir angefordert.

Wir waren, wie gesagt, schon in die bisherigen Bemühungen, die Mängel abzustellen, einbezogen. Denn die Schließung ist keine schöne Maßnahme – im Rhein-Kreis

Neuss bisher wohl einmalig –, sie betrifft gerade die Bewohnerinnen und Bewohner sehr nachhaltig. Da sind wir in engem Kontakt. Die Schließungsfrist, also die Frist, die dem Träger zur Abwicklung gesetzt worden ist, läuft bis Ende November, das geht also nicht von heute auf morgen. Der Kreissozialdezernent hat versichert – auch heute bei der Pressekonferenz; ich habe heute selbst mit ihm gesprochen –, dass sich der Kreis intensiv um neue Plätze für alle Bewohnerinnen und Bewohner bemüht. Angesichts der Kapazitäten im Rhein-Kreis Neuss geht man davon aus, allen einen qualitativ guten Platz anbieten zu können.

Das ist eine Entscheidung, die vor Ort getroffen wird. Uns ist wichtig, dass die Heimaufsicht konsequent handelt, wenn es entsprechende Mängel gibt, wovon ich nach dem, was ich weiß, im Moment ausgehe. Aber wie gesagt: Die Entscheidung, die Sachverhaltsprüfung liegt vor Ort. Die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Angehörigen müssen sich darauf verlassen können. Wir werden uns weiterhin darüber berichten lassen und im Auge haben, dass die Bewohnerinnen und Bewohner bei den Umzügen und allem, was da jetzt ansteht, entsprechend begleitet werden.

Diese Anmerkungen nur, damit Sie informiert sind. Denn es kann durchaus in der Presse darüber berichtet werden.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich rufe jetzt auf den vorgelegten Entwurf „Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes – Wohn- und Teilhabegesetz-Durchführungsverordnung – WTGDVO“. Der vorliegende Entwurf stammt vom 24. Juni 2013. Das ist die Fassung, die dem Parlament zugeleitet worden ist. Wir gehen in der bewährten Art und Weise vor: Ich rufe die einzelnen Kapitel auf.

Kapitel 1 im Allgemeinen Teil regelt die personellen Anforderungen an alle Wohn- und Betreuungsangebote und umfasst drei Paragraphen, nämlich § 1: Fachkräfte, § 2: Persönliche Ausschlussgründe, § 3: Fort- und Weiterbildung. – Dazu gibt es keine Fragen seitens der Abgeordneten.

Kapitel 2 im Allgemeinen Teil regelt die Qualitätssicherung und umfasst § 4: Veröffentlichung der wesentlichen Ergebnisse der Prüfungen, § 5: Ergänzung zum Prüfbericht. Dazu liegt eine Reihe von Stellungnahmen insbesondere seitens der Träger vor. – Auch dazu gibt es erkennbar keine Nachfragen der Damen und Herren Abgeordneten.

Der Besondere Teil beginnt mit Abschnitt 1 – Anforderungen an die Wohnqualität –, der umfasst § 6: Allgemeine Anforderungen, § 7: Individualbereich und § 8: Gemeinschaftsbereiche.

Olaf Wegner (PIRATEN): Meine Frage geht an die Vertreter des Seniorenpflegernetzes, an die Vertreter des bpa und an die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege.

Wie sehen Sie die in den Abschnitten 1 und 2 genannten Personenzahlen bzw. Quadratmeterzahlen im Hinblick auf ihre Nachvollziehbarkeit? Anders ausgedrückt: Können Sie sich andere Regelungen vorstellen, die die gewünschten Effekte nach sich ziehen können? – Diese Frage ist auf die drei genannten Paragraphen bezogen.

Vorsitzender Günter Garbrecht: In der Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände geht es um die Frage der Standardverbesserung durch Anhebung der Mindestnettogrundfläche um 5 qm, die angeblich Konnexität auslöst. Darüber werden wir dann reden.

Wolfgang Altenbernd (Freie Wohlfahrtspflege): Die aufgeführten Quadratmeter haben sich aus unserer Sicht bewährt. Man kann darüber streiten, ob sie ausreichen oder nicht. Das alles hat ja auch eine Gegenposition: Wenn wir die Mindestfläche vergrößern, wird die ganze Einrichtung teurer. Von daher muss man an der Stelle sicherlich Kompromisse eingehen.

Nach wie vor sehen wir aber die vorgesehene Obergrenze von 80 Plätzen als problematisch an. Aus unserer Sicht ist diese Obergrenze bei Neubauten und Totalsanierungen durchaus umsetzbar, beim Bestandsumbau aber ein großes Problem.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ist der bpa anderer Auffassung?

Guido Fuhrmann (bpa): Die vorgesehenen Quadratmeter würden nur in dem Fall ein Problem darstellen, wenn wir sie für sämtliche Bestandseinrichtungen umsetzen müssten.

Zu der Frage 80 qm, die gerade angesprochen worden ist: Das sehen wir genauso. Das ist völlig abhängig davon, wo diese Einrichtungen letztlich angesiedelt sind.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Ich habe eine Frage an Herrn Fuchs. Bedeutet die Quadratmetervorgabe, die für alle Einrichtungen gelten soll, eigentlich für alle eine Erhöhung, oder ist das für Einzelne eine Absenkung?

Dr. Harry Fuchs: Bei der Vielschichtigkeit der Bausubstanzen, die wir haben, kann das Sowohl-als-auch sein. Das kann man nicht pro domo beantworten.

Ich will an einen Punkt erinnern, der mittelfristig die Diskussion wird bestimmen müssen, und zwar das Normalitätsprinzip, dass die UN-Behindertenrechtskonvention vorgibt. Die Frage ist natürlich: Was ist normal? Das, was wir bei der Wohnungsbauförderung ansetzen, wäre eigentlich der normale Maßstab. Das ist auch nur ein Anhaltspunkt.

Das ist sicherlich ein Punkt, der auch bei der Umsetzung des Gesetzes über die Arbeitsgemeinschaft noch diskutiert werden kann. Denn wir haben die UN-Behindertenrechtskonvention noch nicht im Blick, wir haben sie noch nicht verstanden und müssen da noch einiges diskutieren.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Die Antwort von Herrn Fuchs provoziert mich zu der Frage an Frau Hoffmann-Badache: Stimmen Sie diesem Sowohl-als-auch zu, dass es in Einrichtungen auch größere Räumlichkeiten gibt? Das steht ja im Zusam-

menhang mit der – auch von Ihnen unterschriebenen – Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände. Wie ist die Realität?

Wilhelm Wedi (LWL): Vielleicht darf ich darauf antworten. – Wir haben einen Mix von Einrichtungen. Dazu gehören auch Alteinrichtungen, die bisher anders genutzt wurden und Raumgrößen haben können, die über oder unter 45 qm liegen. Wir haben zudem Einrichtungen speziell für Menschen mit körperlichen Behinderungen, überwiegend Rollstuhlfahrer. Hier gibt es auch größere Räumlichkeiten. Etwa 80 % der Bewohnerinnen und Bewohner benötigen jedoch keine Bewegungshilfe. Für diese gilt bislang die Größenordnung 40 qm.

Vorsitzender Günter Garbrecht: Es ist der gesamte Bereich angesprochen, nicht nur die Allgemeinen Anforderungen, sondern auch der Individualbereich. Gibt es weitere Fragen der Abgeordneten? – Nein. Zu den Gemeinschaftsbereichen? – Nein.

Dann kommen wir zu Abschnitt 2: Personelle Anforderungen, § 9: Personelle Anforderungen. – Keine Wortmeldungen.

Abschnitt 3: Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer, §: 10 Aufgaben des Nutzerinnen- und Nutzerbeirats, § 11: Mitbestimmung des Beirates, § 12: Mitwirkung des Beirates, § 13: Grundsätze der Zusammenarbeit, § 14: Anzahl der Mitglieder, § 15: Wahlgrundsätze, § 16: Wahlverfahren, § 17: Amtszeit des Beirates, § 18: Ende der Mitgliedschaft, Nachrücken von Ersatzmitgliedern, § 19: Verfahrensregelungen zur Beiratsarbeit, § 20: Bildung und Amtszeit des Beratungsgremiums, § 21: Vertretungsgremium, § 22: Bestellung einer Vertrauensperson. Gibt es dazu Wortmeldungen? – Das ist nicht der Fall

Abschnitt 4: Anzeige- und Dokumentationspflichten, § 23: Anzeigepflichten, § 24: Dokumentationspflichten. Gibt es dazu Fragen oder Bemerkungen? – Das ist nicht der Fall.

Kapitel 2: Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften, Abschnitt 1: Anforderungen an die Wohnqualität, § 25: Allgemeine Anforderungen, § 26: Individualbereich, § 27: Gemeinschaftsbereiche.

Abschnitt 2: Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer, § 28: Aufgaben des Nutzerinnen- und Nutzerbeirates, § 29: Mitbestimmung der Nutzerinnen- und Nutzerversammlung, § 30: Mitwirkung der Nutzerinnen- und Nutzerversammlung, § 31: Grundsätze der Zusammenarbeit, § 32: Verfahrensregelungen zur Arbeit der Nutzerinnen- und Nutzerversammlung. Gibt es dazu Fragen oder Bemerkungen. – Auch nicht.

Abschnitt 3: Anzeige- und Dokumentationspflichten, § 33: Anzeigepflichten, § 34: Dokumentationspflichten. Manche Dinge kann man vielleicht noch kürzen; man muss keinen Extraparagrafen formulieren.

Kapitel 3: Servicewohnen, § 35: Anzeigepflichten.

Kapitel 4: Ambulante Dienste, § 36: Anzeigepflichten, § 37: Dokumentationspflichten.

Kapitel 5: Gasteinrichtungen, Abschnitt 1: Anforderungen an die Wohnqualität, § 38: Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, § 39: Hospize, § 40: Einrichtungen der Kurzzeitbetreuung.

Abschnitt 2: Personelle Anforderungen, § 41: Besondere Fachkraft.

Abschnitt 3: Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer, § 42: Vertrauenspersonen.

Abschnitt 4: Anzeige- und Dokumentationspflichten, § 43: Anzeigepflichten, § 44: Dokumentationspflichten.

Teil 3: Schlussbestimmungen, § 45: Ordnungswidrigkeiten, § 46: Übergangsvorschrift, § 47: Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Ersetzung von Bundesrecht.

Die anhängenden Formulare sind nicht Gegenstand der Anhörung.

Meine Damen und Herren, ich stelle fest, um 16:38 Uhr ist es uns gelungen, unter Ausklammerung einer Verordnung, zu der wir noch anzuhören haben, den vorliegenden Gesetzentwurf in den unterschiedlichen Bereichen zu diskutieren.

Ich danke allen Sachverständigen für die Bereitschaft, hierher zu kommen, insbesondere für die schriftlich übersandten Positionen. Ich erneuere meinen Hinweis, sich nach Kenntnis der – kontroversen – Positionen anderer eingeladenen Sachverständigen noch einmal schriftlich an den Ausschuss wenden zu können.

Mir bleibt an dieser Stelle, den Damen und Herren Abgeordneten für die stringente und sehr konsequente Fragestellung zu danken, die es uns ermöglicht hat, die Anhörung zu diesem Gesetzeswerk um 16:40 Uhr abzuschließen.

Ich wünsche Ihnen allen eine unfallfreie Heimfahrt.

Die Sitzung ist geschlossen.

gez. Günter Garbrecht

Vorsitzender

30.09.2013/14.11.2013

270