

Der Minister

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



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum: 16. Februar 2024

Seite 1 von 1

An den  
Präsidenten  
des Landtags Nordrhein-Westfalen  
Herrn André Kuper MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
18. WAHLPERIODE

**VORLAGE**  
**18/2246**

A01

Aktenzeichen VA3-93.02.01  
bei Antwort bitte angeben

RD Felix Lüken

Telefon 0211 855-3359

Telefax 0211 855-3683

Felix.lueken@mags.nrw.de

**Für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am  
21. Februar 2024**

**Bericht: „Verzahnung der ambulanten und stationären  
Gesundheitsversorgung“**

Sehr geehrter Herr Landtagspräsident,

der Vorsitzende des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales,  
Herr Josef Neumann MdL, hat mich auf Grundlage eines Schreibens der  
Fraktion der SPD für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit  
und Soziales am 21.02.2024 um einen schriftlichen Bericht zum o.g.  
Thema gebeten.

Dieser Bitte komme ich gerne nach und übersende Ihnen den erbetenen  
Bericht mit der Bitte um Weiterleitung an die Mitglieder des Ausschusses.

Dienstgebäude und  
Lieferanschrift:

Fürstenwall 25,  
40219 Düsseldorf

Telefon 0211 855-5

Telefax 0211 855-3683

poststelle@mags.nrw.de

www.mags.nrw

Mit freundlichen Grüßen

Karl-Josef Laumann MdL

Öffentliche Verkehrsmittel:

Rheinbahn Linie 709

Haltestelle: Stadttor

Rheinbahn Linien 708, 732

Haltestelle: Polizeipräsidium

**Anlage**



**Bericht**

für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
des Landtags Nordrhein-Westfalen

**„Verzahnung der ambulanten und stationären  
Gesundheitsversorgung“**

---

Für eine optimale gesundheitliche und pflegerische Versorgung ist es essenziell, dass zwischen den unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitssystems – gekennzeichnet durch unterschiedliche Leistungserbringende und deren Finanzierungsstrukturen – Versorgungsbrüche vermieden werden. Die Strukturen, vielmehr aber noch die Prozesse der Versorgung müssen derart aufeinander abgestimmt sein, dass die Überleitung zwischen den einzelnen, an der Versorgung von Patientinnen und Patienten beteiligten Leistungserbringenden ohne relevante Friktionen geschieht.

Die Schaffung wesentlicher Grundlagen für die Vernetzung der Sektoren obliegt dabei der Bundesgesetzgebung und unterliegt weiteren bundesrechtlichen Vorgaben (bspw. Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)). In besonderer Weise betrifft dies etwa die Planungen und Vorgaben zur Digitalisierung im Gesundheitswesen (Stichworte: elektronische Patientenakte, Kommunikation im Gesundheitswesen, Notfalldatensatz etc.). Auch die vom G-BA erarbeitete Ersteinschätzungsrichtlinie für eine gemeinsame Ersteinschätzung von Patientinnen und Patienten durch Vertragsärztinnen und -ärzte und Krankenhausärztinnen und -ärzte hat die Verbesserung der Abstimmung zwischen den Versorgungssektoren zum Kern.

Bei aller Verzahnung der Leistungserbringenden ist jedoch auch klar, dass die einzelnen Akteurinnen und Akteure unterschiedliche Aufgaben und Verantwortlichkeiten aufweisen, die es zu berücksichtigen gilt.

Der Landesregierung ist es – trotz der wesentlichen Verantwortung auf Bundesebene – ein dringendes Anliegen, auf eine engere Verzahnung der Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens hinzuwirken. Sie setzt hier insbesondere auf den Dialog mit den verschiedenen Leistungserbringenden.

Eine Plattform für den Dialog bildet beispielsweise das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V. Aus diesem ist unter anderem die Etablierung von sogenannten Portalpraxen hervorgegangen – also der Einrichtung gemeinsamer Tresen von vertragsärztlichen Notdienstpraxen und Krankenhausnotaufnahmen. In der Folge haben das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Ärztekammern, die Krankenhausgesellschaft, die Apothekerkammern sowie die gesetzlichen Krankenkassen die Intention zur Einführung von Portalpraxen 2019 in einer gemeinsamen Erklärung zum Ausdruck gebracht.

Zum 1. Juli 2023 gab es 44 allgemeinmedizinische, 15 pädiatrische, 5 augenärztliche und 5 HNO-Portalpraxen in Nordrhein-Westfalen. Damit ist gegenwärtig mehr als die Hälfte aller vertragsärztlichen Notdienstpraxen im Krankenhaus als Portalpraxis ausgestaltet. Für knapp 60 weitere Notdienstpraxen (im, am oder außerhalb von Krankenhäusern) wird die Umwandlung in eine Portalpraxis derzeit geplant oder es finden sondierende Gespräche mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort statt.

Vor dem Hintergrund, dass die Errichtung von Portalpraxen passende bauliche Gegebenheiten in den Krankenhäusern sowie in der Regel auch bauliche Anpassungen voraussetzt, wird der gegenwärtige Stand des Ausbaus der Portalpraxen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die beteiligten Krankenhäuser ausdrücklich begrüßt und als Erfolg bewertet. In Bezug auf die wiederholten Überlegungen auf Bundesebene zur Einführung Integrierter Notfallzentren (INZ) nimmt Nordrhein-Westfalen mit den bereits eingerichteten Portalpraxen eine Vorreiterrolle ein und sieht sich daher gut vorbereitet.

Auch in der Krankenhausplanung spiegelt sich die sektorenübergreifende Einbindung von Akteurinnen und Akteuren wider. Die Vertreterinnen und Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen sind mittelbare Beteiligte im Landesausschuss für Krankenhausplanung.

Die Landesregierung wird bei der Krankenhausplanung, soweit grundlegende Strukturveränderungen anstehen, die Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen von Konferenzen zur Krankenhausplanung einbeziehen, um die Auswirkungen auf den ambulanten Sektor zu prüfen. Dies ist im Rahmen des vorgezogenen Planungsverfahrens zur kreisfreien Stadt Solingen sowie im Kreis Mettmann bereits erfolgt.

Darüber hinaus tauscht sich das MAGS regelmäßig mit den Vertreterinnen und Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigungen über den Stand der Krankenhausplanung aus und diskutiert die Wechselwirkungen und Veränderungen im ambulanten sowie stationären Sektor. Über den regelmäßigen Austausch sowie die Konferenzen zur Krankenhausplanung sollen Vernetzungen auch vor Ort stattfinden und somit Änderungen durch die Krankenhausplanung unmittelbar vor Ort diskutiert werden.

Zusätzlich findet seit Ende Oktober 2023 alle zwei Wochen ein Austausch der medizinischen Fachgesellschaften auf Hausleitungsebene statt, bei dem alle beteiligten Akteure aus dem stationären und ambulanten Bereich zusammenkommen, um über das aktuelle Infektions-Lagebild informiert zu sein. An diesen Treffen nehmen u.a. Vertretungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Ärztekammern, der Kinder- und Jugendmediziner, der Krankenhausgesellschaft, des Rettungsdienstes, der Pflegekammer, der Apothekerverbände und des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen teil.

In Bezug auf die digitale Zusammenarbeit der Gesundheitssektoren ist anzumerken, dass die ambulante wie auch die stationäre Versorgung bereits in weiten Teilen digitalisiert und damit die Grundlagen für eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit geschaffen sind. So ist die Anbindung sowohl der niedergelassenen Ärzteschaft wie auch der Apothekerschaft und der Krankenhäuser an die bundesweite Telematikinfrastruktur, die sichere Datenautobahn im Gesundheitswesen, inzwischen abgeschlossen. Hierüber können die Anwendungen der in Zuständigkeit des Bundes bereitgestellten Telematikinfrastruktur genutzt werden, wie z.B. die Messenger-

Dienste, das E-Rezept oder künftig auch die elektronische Patientenakte. Alle weiteren Berufsgruppen wie z.B. die Pflege, die Geburtshilfe oder auch die Physiotherapie werden nach SGB V über das elektronische Gesundheitsberuferegister, als gemeinsamer Stelle der Bundesländer mit Sitz bei der Bezirksregierung Münster, mit den notwendigen Zugangskarten (elektronischer Heilberufsausweis und smart-card Module B (SMC-B = Institutionenkarte)) ausgestattet. Den Prozess des Auf- und Ausbaus der Telematikinfrastruktur hat das Land Nordrhein-Westfalen stets eng begleitet und mit zahlreichen Förderprojekten zu unterschiedlichen Anwendungen unterstützt.

In der telemedizinischen sektorübergreifenden Versorgung hat die Landesregierung ebenfalls immer wieder eigene Impulse gesetzt, z. B. mit der Telemedizinförderung im ambulanten Bereich. Hier wurden zwischen 2019 und 2020 insgesamt 5,5 Millionen Euro bereitgestellt. Die Förderung ermöglichte auch stationären Pflegeeinrichtungen die Teilnahme, z. B. für die Anschaffung so genannter Televisitewagen. Die Anschaffungen dieser Televisitewagen in Krankenhäusern wurden mit einer weiteren Fördermaßnahme im Jahr 2021 in Höhe von drei Millionen Euro unterstützt. An diesem Beispiel wird die sektorübergreifende Versorgung besonders deutlich: Hausärztinnen und Hausärzte können auf die Televisitewagen in Pflegeeinrichtungen zugreifen und die digital übermittelten Untersuchungsergebnisse direkt in die Praxis übertragen. Auch der Patientenkontakt über ein hochauflösendes Video- und Audio-System ist damit möglich.

Der intersektorale Austausch zwischen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ist heute bereits im Regelsystem finanziert und wird z. B. in den Strukturen des Virtuellen Krankenhauses weiterentwickelt. Die hier zugrundeliegende Elektronische Fallakte (EFA) ermöglicht es behandelnden Ärztinnen und Ärzten, sich digital in einer hochsicheren Umgebung über den konkreten Behandlungsfall auszutauschen. Dies ist eine wertvolle Ergänzung zur noch nicht flächendeckend eingesetzten elektronischen Patientenakte (ePA). Während die ePA eher als digitale Patientengeschichte verstanden werden kann, ist die elektronische Fallakte mit den relevanten Versorgungsdaten für den einzelnen Behandlungsfall gefüllt.

Die Entwicklung der elektronischen Fallakte hat das Land Nordrhein-Westfalen über das im Jahr 2020 erfolgreich abgeschlossene Projekt „I/E-Health NRW“ finanziell gefördert und entwickelt sie im Virtuellen Krankenhaus weiter.

Auch in der Pflege spielt die Digitalisierung eine zentrale Rolle. So gelten auch in der Pflege die Telematikinfrasturktur und ihre einzelnen Anwendungen (unter anderem die elektronische Patientenakte) als Kernelemente der Digitalisierung – als eine interoperable und kompatible Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur, die der Vernetzung von Leistungserbringern, Kostenträgern, Versicherten und weiteren Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens sowie der Rehabilitation und der Pflege dient. Mit dem Gesetz zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (PUEG) vom 19. Juni 2023 wurde bundesseitig geregelt, dass ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen bis zum 1. Juli 2025 alle Voraussetzungen zu erfüllen haben, um den Anschluss an die Telematikinfrasturktur umzusetzen (§ 341 Absatz 8 SGB V). Zur Finanzierung der mit der Anbindungsverpflichtung einhergehenden erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten und der laufenden Betriebskosten sieht der Bundesgesetzgeber eine monatliche Pauschale (TI-Pauschale) aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung vor (§ 106b SGB XI). Darüber hinaus wird beim Spitzenverband Bund der Pflegekassen ein Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege eingerichtet, das die Potenziale zur Verbesserung und Stärkung der pflegerischen Versorgung sowohl für die Betroffenen als auch die Pflegenden identifiziert und verbreitet (§ 125b SGB XI). Zu den Kernaufgaben des Kompetenzzentrums werden unter anderem die Vernetzung und der Austausch mit den Akteurinnen und Akteuren aus der Pflege sowie die Entwicklung von Empfehlungen mit dem Ziel der Weiterentwicklung der Digitalisierung in der Pflege zählen.

Mit dem Aufbau und der Förderung von Gesundheitsregionen, wie sie im Koalitionsvertrag der Landesregierung verankert sind, verfolgt die Landesregierung eine weitere Maßnahme zur Förderung der sektoren- und professionenübergreifenden Zusammenarbeit. Ziel ist es hierbei, den Austausch zwischen den unterschiedlichen Leistungserbringenden (bspw. niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Pflege, Heilmittelerbringende) zu befördern und neue Wege der Zusammenarbeit zu erproben. Das MAGS wird hierzu in der ersten Jahreshälfte 2024 ein Interessensbekundungsverfahren initiieren. Adressaten des Verfahrens werden Konsortien lokaler und regionaler Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens unter Leitung von Kommunen sein.

In den angestrebten Gesundheitszentren/-regionen kann auch der Einsatz von sogenannten Community Health Nurses mitgedacht werden. Das Konzept der Community

Health Nurse (CHN) könnte ein Ansatz sein, die gesundheitliche Versorgung, insbesondere für ältere Menschen in ländlichen Regionen, zu verbessern. Im positiven Fall könnten damit zusätzliche und attraktive berufliche Entwicklungsmöglichkeiten für akademisches Pflegepersonal etabliert werden.

Daher setzt sich die Landesregierung mit Nachdruck dafür ein, dass die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen für ein klar gefasstes Profil der CHN, insbesondere die berufsrechtliche Einordnung sowie mögliche Einsatzfelder, geschaffen werden. Erste Ansätze der Etablierung erfolgen derzeit durch das Pflegekompetenzgesetz. Die Landesregierung begrüßt dieses und beteiligt sich an diesem Gesetzgebungsverfahren.

Darüber hinaus steht die Landesregierung in intensivem Austausch mit der Universität Witten/Herdecke, die trotz fehlender bundesrechtlicher Vorgaben einen Masterstudiengang „Community Health Nursing“ anbietet und damit einen Beitrag zur Etablierung der CHN leistet. Im Ergebnis bestehen in Nordrhein-Westfalen bereits erste Strukturen, die entsprechend genutzt werden können.

Den Pflegemarkt – wie auch anderen Branchen – beeinflussen neben dem zunehmend spürbareren Fachkräftemangel auch die Steigerungen der Energiekosten und die Inflation bei Lebensmitteln erheblich. Hinzu kommt in der Pflegebranche neben unternehmerischen Entscheidungen die Entwicklung der Personalkosten, die durch die mit der jüngsten Novelle des SGB XI (Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz - PUEG) implementierten Regelungen zur Tarifbindung gestiegen sind. Zu den Einzelheiten wird auf die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 3136 (Drucksache 18/7970) verwiesen.

Zahlen zu Insolvenzen müssen sehr differenziert betrachtet werden, nicht zuletzt unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Möglichkeiten, die hier das Insolvenzrecht bietet. Insolvenz ist nicht gleichzusetzen mit Betriebsaufgabe. Neben dem klassischen Insolvenzverfahren gibt es das Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung und das Schutzschirmverfahren mit dem Ziel der Sanierung eines Unternehmens. Zudem dürfen nicht nur die Zahlen der Insolvenzen betrachtet werden, sondern es müssen auch die Zahlen der Neugründungen in den Blick genommen werden.



Anzahl der Erstinbetriebnahmen nach Einrichtungsart und Jahr:

	<b>2023</b>	<b>2022</b>
Vollstationäre Einrichtungen nach SGB XI	38	24
Tagespflegen	79	69
Separate Kurzzeitpflegen	6	4
Ambulante Dienste	253	199
Summe	376	296

So belegen auch die Ergebnisse der Landesgesundheitsberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2023 grundsätzlich, dass Nordrhein-Westfalen über ein dichtes Versorgungsnetz verfügt. Die Pflege vor Ort gestaltet sich vielfältig und unterschiedlich. Daher wird die Versorgung künftig nicht zentral zu steuern, sondern noch stärker regional zu denken sein. Dafür bedarf es aber wesentlich flexiblerer leistungs- und vertragsrechtlicher Gestaltungsmöglichkeiten in der Pflege unter Einbindung auch anderer Professionen und Angebote. Dabei wird die starke Versäulung des Systems der pflegerischen Versorgung aufzubrechen sein, welches sich starr in die verschiedenen Versorgungssettings der ambulanten, stationären und informellen Versorgung unterteilt. Konkrete Vorschläge beispielsweise zur Verbesserung der Kurzzeitpflege, von Gesamtversorgungsmodellen und Flexibilisierungen von Leistungen hat Nordrhein-Westfalen mit Unterstützung der anderen Länder der Bundesregierung bereits vorgelegt.

Mit den regionalspezifischen Modellvorhaben nach § 123 SGB XI, die innovative Unterstützungsmaßnahmen für Pflegebedürftige und ihre Zugehörigen vor Ort und im Quartier unterstützen, wird nunmehr zumindest eine Möglichkeit geschaffen, Konzepte in dieser Richtung auf den Weg zu bringen und damit hoffentlich die erforderlichen Entwicklungen auf Bundesebene anzustoßen. Nordrhein-Westfalen will diese Möglichkeit im Rahmen verfügbarer und erforderlicher Landeshaushaltsmittel aufgreifen. Leider handelt es sich nur um modellhafte Ansätze und es bedarf entsprechender Akteurinnen und Akteure, die bereit sind, sich auf den Weg zu machen, und zwar nicht nur punktuell, sondern möglichst umfassend. Insbesondere die Kommunen werden hier eine tragende Funktion einnehmen müssen.

Hinsichtlich des Verhandlungsgeschehens ist festzustellen, dass durch die genannten bundesrechtlichen Regelungen zur Tariftreue und zur Personalbemessung in vollstationären Einrichtungen die Komplexität des Verfahrens noch einmal zugenommen hat und die Beteiligten entsprechend vor Herausforderungen stellt (s. auch diesbezüglich die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 3136 (Drucksache 18/7970)). Insofern bedarf es der in der in Bezug genommenen Stellungnahme erläuterten bundesgesetzlichen Optimierungen, die seitens des Landes bereits adressiert wurden.

Letztlich ist es Aufgabe der Selbstverwaltung, Kostensteigerungen zielführend zu verhandeln. Das Land ist aufgrund der bundesgesetzlich abschließend vorgegebenen Vertragsparteien nicht Verhandlungspartner und daher weder gesetzlich noch tatsächlich in der Lage, auf die Verhandlungsergebnisse unmittelbar Einfluss zu nehmen. Die Landesregierung steht jedoch im Austausch mit den Kostenträgern, denn vermeidbare Verzögerungen im Verhandlungsgeschehen sind nicht akzeptabel. „Vermeidbarkeit“ und Verschulden sind jedoch angesichts der Komplexität der Rahmenbedingungen kaum beleg- und vorwerfbar und erhöhter Druck auf die Verhandlungspartner insofern ein nur begrenzt taugliches Instrument. Nordrhein-Westfalen unterstützt die Pflegeselbstverwaltung, z. B. durch eine mit dem Grundsatzausschuss für stationäre Pflege abgestimmte Positionierung zur Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens nach § 113c SGB XI.

§ 85 Absatz 5 SGB XI setzt durch Fristbestimmungen den Rahmen für zügige Pflegesatzverhandlungen und regelt die Konfliktlösung durch eine unabhängige Schiedsstelle. Zudem eröffnet § 86 SGB XI grundsätzlich die Möglichkeit kollektiver Pflegesatzvereinbarungen. Wie bereits dargelegt, prüft das MAGS mögliche Ansätze zur Beschleunigung der Schiedsstellenverfahren. Schiedsstellenverfahren sind auf einen Interessenausgleich mit Hilfe eines sachnahen und unabhängigen Gremiums ausgerichtet, der häufig Kompromisscharakter aufweist. Zugleich muss auch die Schiedsstelle Kostenpositionen prüfen und Unterlagen anfordern, die von den Parteien beizubringen sind. Die Schiedsstelle hat sich grundsätzlich von allen Umständen (selbst) zu überzeugen, die nach den Maßstäben für Leistungsgerechtigkeit und Angemessenheit bedeutsam sind. Sie hat unter Vergleich mit den Pflegesätzen und Entgelten anderer Leistungsanbieter die Angemessenheit der jeweils festzusetzenden Vergütungen zu bewerten. Eine Abweichung von den Verhandlungsprinzipien im

Sinne einer stärker auf der Grundlage tatsächlicher Wirtschaftlichkeitsaspekte pauschalisierten Betrachtung müsste bundesrechtlich geregelt werden.

Dabei ist es aber auch wichtig, die Kosten für Pflegebedürftige im Blick zu halten, die am Pflegesatzverfahren nicht beteiligt sind und für die es eine entsprechende Schutzfunktion gibt, ohne dabei die Leistungsfähigkeit der Beitragszahlenden zu überfordern. In diesem Zusammenhang setzt sich das MAGS schon seit längerem für eine deutlich höhere, möglichst vollständige Finanzierung der pflegebedingten Kosten insbesondere in der stationären Pflege ein, um die ursprüngliche Zielsetzung der Pflegeversicherung nach einer möglichst umfassenden Refinanzierung dieser Aufwendungen nicht aus den Augen zu verlieren.

In Bezug auf Wohnraumanpassungen für ältere und kranke Mitbürgerinnen und -bürger verfolgt Nordrhein-Westfalen mit seiner Modernisierungsförderung auch das Ziel, ein möglichst barrierefreies Wohnen zu ermöglichen. Bauliche Maßnahmen, die zum Abbau von Barrieren in den Wohnungen und auch außerhalb durchgeführt werden, können im Rahmen der öffentlichen Wohnraumförderung unterstützt werden. Anträge auf Förderung können bei den zuständigen Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen gestellt werden. Die Förderung erfolgt durch die Bewilligung von zinsgünstigen Darlehen in Kombination mit attraktiven Tilgungsnachlässen. Im Gegenzug werden Mietpreis- und Belegungsbindungen von bis zu 30 Jahren vereinbart. Im Förderjahr 2024 werden 210 Millionen Euro für Modernisierungen zur Verfügung gestellt.

Aktuell arbeiten in Nordrhein-Westfalen rund 130 Wohnberatungsagenturen. Die Wohnberatungsagenturen unterstützen die Bürgerinnen und Bürger professionell, unabhängig und kostenfrei durch Information und Beratung über individuelle Anpassungs- bzw. Umbaumaßnahmen entsprechend der jeweiligen persönlichen Bedarfe und Möglichkeiten – auch mit Blick auf einen möglichen Hilfe- oder Pflegebedarf. Sie berücksichtigen dabei Finanzierungsmöglichkeiten, geben bei der Antragsstellung Hilfestellung oder schlagen bei Bedarf alternative Wohnformen vor. Zu den Fördermöglichkeiten zählen auch die Leistungen der Pflegeversicherung zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen im Sinne des § 40 SGB XI.

Die Landesregierung fördert gemeinsam mit den Trägern der Pflegeversicherung in Nordrhein-Westfalen die landesweite Koordination dieser Wohnberatungsagenturen (Landesanteil rund 160.000 Euro im Jahr).

Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Landesregierung mit ihrer Wohnraumförderung das Ziel verfolgt, mehr geförderten und somit bezahlbaren Wohnraum in allen Marktsegmenten zu schaffen und Menschen mit angemessenem Wohnraum zu versorgen, die sich auf dem freien Markt nicht selbst versorgen können. Dazu gehören selbstverständlich auch ältere Menschen sowie Menschen mit Beeinträchtigungen.

Grundsätzlich wird bei der Neubauförderung nur Wohnraum gefördert, der barrierearm ausgestaltet ist und in dem ältere oder bewegungseingeschränkte Menschen möglichst lange verbleiben können. Gefördert wird darüber hinaus barrierefreier Wohnraum, der mit zusätzlichen Mindeststandards definiert ist und durch Zusatzdarlehen – beispielsweise für unterfahrbare Küchen oder Türen mit Nullschwellen – entsprechend finanziell unterstützt wird. Zudem wird durch die öffentliche Wohnraumförderung das Bauen sowohl von Gruppenwohnungen für Menschen mit Beeinträchtigungen als auch das Bauen von Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot unterstützt, so dass allen individuellen Bedürfnissen in Bezug auf ein eigenständiges Wohnen entsprochen werden kann.

Aufgrund des derzeit noch hohen Anteils an nicht barrierefreien Bestandswohnungen trägt die Modernisierungsförderung zusätzlich entscheidend dazu bei, Problemen bei der Wohnraumversorgung von älteren und pflegebedürftigen Menschen vorzubeugen.

Gefördert werden nicht nur der Abbau von Barrieren im Bestand, sondern auch umfassende Umbaumaßnahmen zur Schaffung von neuem barrierefreiem Wohnraum durch die Umnutzung von Gebäuden.