



**Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales
und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge (50.)**

Ausschuss für Kommunalpolitik (38.)

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

30. April 2003

Düsseldorf – Haus des Landtags

10:00 Uhr bis 16:05 Uhr

Vorsitz: Bodo Champignon (SPD) (Vorsitzender des AGS)

Jürgen Thulke (SPD) (Vorsitzender des AKo)

Rudolf Henke (CDU) (Stellv. Vorsitzender des AGS)

Stenografen: Henning van de Loo, Olaf Rörtgen und Simona Roeßgen (Federführung)

Verhandlungspunkt:

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

Gesetzentwurf der Landesregierung

Drucksache 13/3498

Öffentliche Anhörung

Die Sachverständigen geben Stellungnahmen ab und beantworten Fragen der Abgeordneten.

Institutionen	Redner und Rednerinnen	Zuschriften	Seiten
Städtetag NRW	Dr. Manfred Wienand (Städtetag NRW)		2, 8, 10, 11, 19
Städte- und Gemeindebund NRW			
Landkreistag NRW	Dr. Alexander Schink (Landkreistag NRW)	13/2742 gemeinsame Zuschrift der Arbeitsgemeinschaft der kom- munalen Spitzenverbände NRW	4, 6, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 22
	Dr. Martin Klein (Landkreistag NRW)		12, 18, 20, 21, 22, 45
Landschaftsverband Westfalen-Lippe	Konrad Püning	-	14, 18, 23
Landschaftsverband Rheinland	Martina Hoffmann- Badache	-	17, 20, 24
Verband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrich- tungen in NRW e. V.	Otto B. Ludorff	13/2755	25, 43
Landessenioren- vertretung NRW e. V.	Dr. Uta Renn	13/2154 (zum Referenten- entwurf) 13/2429 (zur Vorlage des GE) 13/2753	25, 44

Institutionen	Redner und Rednerinnen	Zuschriften	Seiten
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW	Dr. Jörg Steinhausen Wolfgang Altenbernd	13/2729	26, 45, 48, 59, 60 43, 49, 52
Sozialverband Deutschland (SoVD), Landesverband NRW	Friedrich-Wilhelm Herkelmann Daniel Kreutz	13/2017 (zum Eckpunktepapier) 13/2429 (zur Vorlage des GE) 13/2716	29 55
Kuratorium Deutsche Altershilfe	Dr. Willi Rückert	-	30, 41, 50, 54
FH Freiburg, Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung	Prof. Dr. Thomas Klie	13/2730	32, 36, 38, 39, 40
DRK - Landesverband Nordrhein e. V.	Detlef Schmidt	-	46, 47, 51
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Landesgeschäftsstelle NRW	Dr. Frank Ziesche	13/2728 gemeinsame Zuschrift von ABVP (Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V.) bad (Bundesverband ambulanter Dienste) bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste) DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) LfK NRW (Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW)	47, 54, 65

Institutionen	Redner und Rednerinnen	Zuschriften	Seiten
		VDAB (Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.)	
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Westliches Westfalen e. V.	Gertrud Löhken-Mehring	-	50, 81
Pflegekasse der AOK Rheinland	Ulrich Pannen	-	52, 60, 80, 81
Arbeitskreis Tagespflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe	Friederike Asche	13/2735	53
	Matthias Keil	(gemeinsame Zuschrift für die vier Regionalgruppen)	75
	Harry Fuchs	13/2732	56, 76, 80
Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel	Prof. Dr. Gerhard Igl	13/2720	56, 58, 59, 60, 61, 62
Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung NRW	Theo Hengesbach	13/2726	63
Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V.	Stefan Hahnemann	13/2728 gemeinsame Zuschrift von ABVP (Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V.) bad (Bundesverband ambulanter	68, 80

Institutionen	Redner und Rednerinnen	Zuschriften	Seiten
		Dienste) bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste) DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) LfK NRW (Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW) VDAB (Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.)	
Ver.di NRW	Judith Weber-Rösch	13/2765	70
Pflegerat NRW c/o DBfK Landesverband Niedersachsen e. V., Landesvertretung NRW	Roland Köditz	13/2731 13/2728 gemeinsame Zuschrift von ABVP (Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V.) bad (Bundesverband ambulanter Dienste) bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste) DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) LfK NRW (Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW) VDAB (Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.)	71
Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen	Dr. Heinz Rothgang	13/2734	73

Sonstige Zuschriften:

Kreisverwaltung Unna	13/2709
Pflegekasse der AOK Westfalen-Lippe	13/2717
Sozialverband VdK, Landesverband NRW e. V.	13/2718 13/2429 (zur Vorlage des GE)
Alter und Soziales e. V., Koordinierungsstelle Ambulanter Angebote Pflege- und Wohnberatung	13/2727
Bundesverband Ambulante Dienste, Landesverband NRW e. V.	13/2728 gemeinsame Zuschrift von ABVP (Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V.) bad (Bundesverband ambulanter Dienste) bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste) DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) LfK NRW (Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW) VDAB (Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.)
Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V.	13/2728 gemeinsame Zuschrift von ABVP (Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V.) bad (Bundesverband ambulanter Dienste) bpa (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste) DBfK (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) LfK NRW (Landesverband freie ambulante

	Krankenpflege NRW VDAB (Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.)
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein	13/2733
Stadt Wuppertal	13/2741
Günther Herrmann Vorsitzender Richter am Finanzgericht Düsseldorf a. D.	13/2743 gemeinsame Zuschrift mit Christof Stock RA und FA für Verwaltungsrecht
Sentas GmbH, Gesellschaft für Seniorentagespflege mbH	13/2744
Verbund freier sozialer Dienste - VSD - e. V.	13/2756
Landesbehindertenrat NRW	13/2763 (auch 13/2429 zur Vorlage des GE)

Aus der Diskussion

Vorsitzender Bodo Champignon: Meine sehr verehrten Damen und Herren! Ich begrüße Sie zur 50. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge. Außerdem begrüße ich Sie im Namen des Vorsitzenden des Ausschusses für Kommunalpolitik, Herr Jürgen Thulke - er sitzt links neben mir -, zur 38. Sitzung dieses Ausschusses. - Vor Eintritt in die weitere Beratung erteile ich dem Kollegen Henke das Wort.

Rudolf Henke (CDU): Herr Vorsitzender! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich möchte einen Antrag zum Prozedere stellen. Dieser Antrag bezieht sich - ich glaube, die Fraktionen wissen das schon - nicht auf diese Anhörung. Wir haben in der letzten Plenarsitzung die zweite Lesung eines Gesetzentwurfs zum Bestattungsrecht von der Tagesordnung abgesetzt. Wir von der CDU denken, dass man die Möglichkeit nutzen sollte, in einer Ausschusssitzung ein Expertengespräch durchzuführen. Zu diesem Gespräch könnten wir zumindest Vertreter der Kommunen und der Kirchen einladen. Das zu tun habe ich in einem Brief an den Ausschussvorsitzenden am Tag nach der Plenarsitzung angeregt. Der Ausschussvorsitzende hat mir mittlerweile geschrieben, dass es nicht möglich gewesen sei, darüber Einvernehmen unter den Fraktionen herzustellen. Deswegen beantragt die CDU-Fraktion, darüber im Ausschuss eine Mehrheitsentscheidung herbeizuführen. Wir beantragen, dass ein solches Expertengespräch in der Ausschusssitzung der kommenden Woche oder in einer anzuberaumenden Sondersitzung durchgeführt wird.

Vorsitzender Bodo Champignon: Herr Kollege Scheffler dazu, bitte.

Michael Scheffler (SPD): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Unsere Position ist unverändert. Wir betrachten dieses Gesetzgebungsverfahren als weitgehend abgeschlossen. Es wurde, wie wir meinen, sauber durchgeführt. Wenn die CDU-Fraktion noch Gesprächsbedarf hat, dann ist es ihr unbenommen, diesem Bedarf durch weitere Gespräche mit Expertinnen und Experten nachzukommen. Wir sehen keine Veranlassung, dieses Thema in weiteren Ausschussberatungen aufzugreifen.

Vorsitzender Bodo Champignon: Dieser Antrag passt nicht ganz in die heutige Tagesordnung. Ich bitte die Gäste um Verständnis dafür, dass dieses Thema hier kurz angesprochen worden ist. Gleichwohl muss der Meinungsbildungsprozess jetzt beendet werden. Gibt es noch weitere Äußerungen zu diesem Antrag? - Das ist offensichtlich nicht der Fall. Ich lasse nur die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge - er ist federführend in dieser Angelegenheit; der mitberatende Ausschuss für Kommunalpolitik hat seine Beratungen abgeschlossen - abstimmen. Diejenigen Mitglieder des federführenden Ausschusses, die dem Antrag des Kollegen Henke zustimmen, bitte ich um das Handzeichen. - Gegenstimmen? - Damit ist dieser Antrag mit den Stimmen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP mehrheitlich abgelehnt. Ich bitte um Verständnis dafür, dass wir diesen Einschub machen mussten.

Wir führen heute eine öffentliche Anhörung zu den möglichen Änderungen des Landespflegegesetzes durch. Neben den Vertreterinnen und Vertretern der Landesregierung, unseren Zuschauerinnen und Zuschauern sowie den Vertreterinnen und Vertretern der Medien begrüße ich

ganz herzlich unsere Expertinnen und Experten, die uns bereits vor dieser Anhörung eine Vielzahl von schriftlichen Stellungnahmen haben zukommen lassen. Im federführenden Ausschuss wurde vereinbart, diese Anhörung schwerpunktmäßig auf die Wahrnehmung der schriftlichen Stellungnahmen auszurichten. Vor diesem Hintergrund bitte ich um Einhaltung kurzer Redezeiten. Ich möchte Sie alle bitten, auf weitgehende Wiederholungen Ihrer bereits vorliegenden schriftlichen Stellungnahmen zu verzichten. Die Zuschriften, die bereits am 23. April 2003 vorlagen, wurden in der vergangenen Woche zur gegenseitigen frühzeitigen Wahrnehmung weitergereicht. Auch hierauf hatten sich die Fraktionen im federführenden Ausschuss verständigt.

Sofern es unsere Zeit zulässt und die Vorträge in straffer Form gehalten werden, können wir versuchen, auch den Expertinnen und Experten die Möglichkeit zu kurzen Nachfragen untereinander zu geben. Ich bitte aber sowohl die Fragesteller als auch die Antwortenden um kurze und präzise Formulierungen.

Ich werde nach den Aufrufen in gewissen Abständen Fragerunden durchführen. In diesen Fragerunden sollen zunächst die Mitglieder der Fachausschüsse des Landtags Gelegenheit haben, weitere Fragen zu stellen, die sich über den zugrunde liegenden umfangreichen Fragenkatalog, den Sie alle erhalten haben, hinaus ergaben oder die sich erst in dieser Veranstaltung ergeben werden.

Bitte, gestatten Sie mir zu Beginn noch einige kurze organisatorische Hinweise.

Ich möchte Sie, sofern Sie als Rednerin oder Redner eingeteilt sind, bitten, Ihre kurzen mündlichen Statements gleich in der Reihenfolge, die das ausliegende Tableau angibt, vom Rednerpult aus abzugeben. Das Rednerpult lässt sich von beiden Seiten her durch einen einfachen Knopfdruck in der Höhe nach oben und nach unten verstellen.

Die rechtzeitig eingegangenen Zuschriften sind den meisten Expertinnen und Experten durch den Versand in der vergangenen Woche schon bekannt. Dennoch liegen hier weitere Exemplare für das Fachpublikum aus.

Noch ein letzter Hinweis: Hier, im Plenarsaal des Landtags, ist der Verzehr von Speisen und Getränken grundsätzlich nicht gestattet. Falls Sie Hunger oder Durst verspüren, suchen Sie bitte unser Restaurant auf, das sehr zu empfehlen und leicht über die Eingangshalle zu erreichen ist.

Ich gehe davon aus, dass die heutige Veranstaltung bis in den Nachmittag andauern wird. Vor dem Hintergrund der Vielzahl von Expertinnen und Experten hoffe ich auf eine straffe und präzise Darstellung.

Ich eröffne hiermit die öffentliche Anhörung zu folgendem Tagesordnungspunkt:

**Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege-
Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW)**

Gesetzentwurf der Landesregierung

Drucksache 13/3498

Dr. Manfred Wienand (Städtetag NRW): Herr Vorsitzender! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Ich spreche nicht nur für den Städtetag NRW, sondern auch für den Städte- und Gemeindebund NRW und für den Landkreistag NRW. Da wir eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben haben, wird Herr Dr. Schink im Weiteren aus Sicht des Landkreistages NRW Stellung nehmen.

Ich möchte aus Sicht des Städtetages NRW einige grundsätzliche Bemerkungen zu drei Punkten machen: erstens zum Komplex der Pflegebedarfsplanung, zweitens zum Komplex der Investitionskostenförderung in den verschiedenen Pflegesektoren und drittens zur Übergangsregelung nach § 17 Abs. 3 dieses Gesetzentwurfs.

Dieser Gesetzentwurf enthält scheinbar nichts grundsätzlich Neues. Nach unserer Bewertung handelt es sich aber um eine grundsätzliche Neuorientierung der pflegerischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen. Dieser Gesetzentwurf gewährt allen Trägern von Pflegeeinrichtungen einen freien Marktzugang, und zwar ohne jegliches Instrumentarium für eine Bedarfsfeststellung. Ziel soll sein, einen wirksamen Leistungswettbewerb nach den Gesetzen der Marktwirtschaft herzustellen. Die Folge wird sein, dass es eine bedarfsbegrenzende Planung auf der kommunalen Ebene nicht geben wird. Wir können keinerlei Instrument zur Bedarfsplanung erkennen. Falls solche Instrumente in diesem Gesetzentwurf vorgesehen sind, sind es Scheininstrumente.

Ich möchte kurz den Kontrast zur Krankenhausbedarfsplanung darstellen. Im Krankenhauswesen gibt es eine Bedarfsplanung und eine Beschränkung der Zulassung, weil es nach Auffassung des Gesetzgebers erforderlich ist, den Bedarf zu planen, um den Krankenhaussektor nicht unnötig auszuweiten. Im Bereich der Pflege kommt es, falls dieser Gesetzentwurf verabschiedet wird, zu einer Pflegeinvestitionskostenförderung, die den Charakter reiner Subventionen annimmt. Es handelt sich dabei um Subventionen, die nach unserer Einschätzung mit Sicherheit eine Angebotsausweitung bewirken werden. Nach aller Erfahrung schafft sich eine Angebotsstruktur selbst die notwendige Nachfrage.

Die Konsequenz aus kommunaler Sicht muss sein - die kommunalen Ressourcen sind äußerst knapp, wie Sie wissen -, dass die Subventionen für die verschiedenen Pflegesektoren auf das absolute Minimum begrenzt werden. Die kommunale Zuständigkeit folgt aus dem Subsidiaritätsprinzip in Bezug auf bedürftige Personen. Es gibt im Hinblick auf die Investitionskostenförderung keinen Grund, zwischen der Förderung des investiven Bereiches und den so genannten Hotelkosten zu unterscheiden.

Ich möchte einen weiteren Bezug zum Krankenhaussektor herstellen. Sie wissen, dass das Fallpauschalensystem ab dem 1. Januar 2004 zwingend eingeführt wird, während die bedarfskontrollierende Investitionskostenförderung bestehen bleibt. Wir müssen damit rechnen, dass die Zeiträume des Verweilens im geriatrischen Bereich der Krankenhäuser stark verkürzt werden. Mit einiger Wahrscheinlichkeit wird es zu einer Versorgungslücke kommen, in die die Kommunen in Form von Pflegeleistungen und Investitionskostenförderung einspringen können sollten. Dass sie das bisher nicht können, ist bekannt.

In diesem Gesetzentwurf wird grundsätzlich auf das bekannte Urteil des Bundessozialgerichts Bezug genommen. Dieses Urteil stellt darauf ab, dass der Pflegemarkt grundsätzlich frei zugänglich ist. Allerdings heißt es in diesem Urteil auch - ich zitiere -:

"Zu weiteren staatlichen Maßnahmen, insbesondere durch eine finanzielle Förderung, besteht aber erst dann eine Verpflichtung, wenn sich herausstellen sollte, dass unter den Regeln des Wettbewerbs eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen, etwa in strukturschwachen Gebieten, nicht sicherzustellen ist."

Daraus ziehen wir die Schlussfolgerung: Im Grundsatz kann eine Investitionssubventionierung auch unterbleiben, wenn kein Bedarf besteht. Bezogen auf die verschiedenen Pflegesektoren - ich komme auf die einzelnen pflegerischen Bereiche zu sprechen - würde dies bedeuten:

Erstens. Die Förderung von Investitionskosten im ambulanten Bereich kann nach unserer Einschätzung - wir haben auch einen Ländervergleich angestellt - künftig gänzlich unterbleiben.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Zweitens. Für den teilstationären Sektor und für den Bereich der Kurzzeitpflege ist die Förderung auf den Kreis derjenigen Personen zu beziehen, die ausschließlich die Bedürftigkeitskriterien nach dem Bundessozialhilfegesetz erfüllen.

Drittens. Dasselbe gilt für den vollstationären Sektor. Auch was diesen Sektor angeht, ist die Förderung auf den Kreis derjenigen Personen zu beziehen, die die Bedürftigkeitsvoraussetzungen nach dem Bundessozialhilfegesetz erfüllen.

Abschließend möchte ich eine kurze Bemerkung zu der in § 17 Abs. 3 dieses Gesetzentwurfs enthaltenen Übergangsregelung machen. Dieser Regelung liegt der Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes zugrunde. Für uns stellt sich die grundsätzliche Frage, ob es wirklich sinnvoll und leistbar ist, für einen Übergangszeitraum von zehn Jahren Substandards zu fördern, ohne die Gewissheit zu haben, dass danach eine echte Förderung allgemein anerkannter Standards erfolgt.

Im Übrigen beziehe ich mich auf die gemeinsame Stellungnahme, die die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände abgegeben hat und die Ihnen schriftlich vorliegt.

Dr. Alexander Schink (Landkreistag NRW): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren Abgeordneten! Meine Damen und Herren! Ich möchte zunächst darauf hinweisen, dass ich Hauptgeschäftsführer des Landkreistages NRW bin.

Es geht heute um das sehr wichtige sozialpolitische Anliegen der künftigen Finanzierung der Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen. Sie haben unserer Stellungnahme sicherlich entnommen, dass wir, die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände, den Gesetzentwurf in der vorliegenden Form ablehnen. Dazu gibt es einstimmige Beschlüsse aller Vorstände der kommunalen Spitzenverbände in Nordrhein-Westfalen.

Im Bereich der Pflege in Nordrhein-Westfalen ist ein Investitionsstau von 4,6 Milliarden € zu bewältigen. 0,9 Milliarden € - das entspricht 1,8 Milliarden DM - dieser 4,6 Milliarden € entfallen auf Neuinvestitionen; der Rest, 3,6 Milliarden €, entfällt auf Modernisierungsmaßnahmen, die in Pflegeeinrichtungen durchgeführt werden müssen. Hinter diesen Zahlen verbergen sich Zustände, die wir ändern müssen. Das wissen auch wir, die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände. Viele Pflegeeinrichtungen sind nicht so ausgestattet, wie wir das heute erwarten. Es gibt Einrichtungen mit Mehrbettzimmern und es gibt Einrichtungen, in denen Toilettenanlagen und Badezimmer nur über die Flure zu erreichen sind. Sie alle kennen das aus der Praxis. Hier ist sicherlich Handlungsbedarf geboten.

Wir, die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände und der Kommunen in Nordrhein-Westfalen, haben mit diesem Gesetzentwurf dennoch ein großes Problem: Die mit der Auflösung dieses Investitionsstaus verbundenen Finanzierungslasten werden nahezu vollständig auf die kommunale Familie abgewälzt. Dies geschieht in einer Situation, in der die finanzielle Lage der Kommunen nicht nur angespannt, sondern desaströs ist. Darin liegt unser großes Problem. Die desaströse Finanzlage ist u. a. dadurch gekennzeichnet, dass derzeit mehr als 140 Städte, Gemeinden und Kreise in Nordrhein-Westfalen über keinen ausgeglichenen Haushalt verfügen. Sie können also mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln die Aufgaben, die sie zu bewältigen haben, nicht finanzieren. Die Finanzlage der Kommunen wird in den nächsten Jahren - davon gehen jedenfalls wir aus - nicht besser werden. Die Steuereinnahmen, die derzeit zu verzeichnen sind, weisen darauf hin, dass der Abwärtstrend anhält.

Ich komme nun auf das Landespflegegesetz zu sprechen. In dieser Situation, in der auf der Bundes-, aber auch auf der Landesebene große Bemühungen angestellt werden, die Finanzlage der Kommunen zu verbessern, ist es für viele Kommunen und auch für mich unverständlich, dass die Finanzlasten im Bereich der Pflege - wie gesagt, dort ist ein wichtiges sozialpoliti-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

sches Anliegen zu bewältigen - nahezu ausschließlich auf die kommunale Familie abgewälzt werden. Die Kommunen haben das Geld nicht, um diese Aufgaben zu erfüllen. Die Kommunen können anhand dieses Gesetzentwurfs nicht abschätzen, in welchem Umfang finanzielle Lasten zukünftig auf sie zukommen.

Es wurde behauptet, die Kommunen hätten nach Verabschiedung dieses Gesetzentwurfs jährlich Ersparnisse in Höhe von 119 Millionen €. Ich kann diese Zahl nicht verifizieren. Ihr liegt die Überlegung zugrunde, dass die Landschaftsverbände sowie die Kreise und die kreisfreien Städte bereits in der Vergangenheit bestimmte Ausgaben über eine Objektförderung und eine Subjektförderung, nämlich über das Pflegegeld, gemeinsam hätten tätigen müssen. Tatsache ist, dass die Landschaftsverbände in den letzten Jahren bei der Objektförderung auf eine Kreditfinanzierung umgestellt haben, dass im vergangenen Haushaltsjahr eine Förderung neuer Objekte überhaupt nicht mehr durchgeführt worden ist und dass auch beim Pflegegeld nicht diejenigen Beträge ausgegeben worden sind, die uns vorgerechnet werden. Daher ist diese Überlegung aus unserer Sicht nicht so ganz nachvollziehbar.

Wir, die Vertreter der Kreise und kreisfreien Städte, können überhaupt nicht verstehen, dass Landschaftsverbände sowie Kreise und kreisfreie Städte bei der Finanzierung in einen Topf geworfen werden. Jeder weiß doch Folgendes: Die Finanzlage der Landschaftsverbände ist insbesondere wegen der steigenden Kosten für die Eingliederungshilfe sehr angespannt. Wenn die Landschaftsverbände bei der Objektförderung von Pflegeplätzen nicht unmaßgeblich entlastet werden, führt dies nicht zu Entlastungen der kommunalen Familie, sondern wir haben wegen der Kosten der Eingliederungshilfe weiter steigende Belastungen zu erwarten. Vor diesem Hintergrund ist das Ganze in meinen Augen - ich will es einmal etwas drastisch sagen - eine Art Milchmädchenrechnung; denn das Geld, das die Landschaftsverbände sparen, kommt bei uns nicht an, sodass uns keine zusätzlichen finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen. Das muss ganz deutlich gemacht werden.

Im Übrigen haben wir auch ein Problem damit, dass sich das Land Nordrhein-Westfalen, das den Investitionsstau im Pflegebereich deutlich sieht, aus der Finanzierung dieser sozialpolitischen Aufgabe vollständig zurückzieht. In der Vergangenheit standen für die Objektförderung jährlich 250 Millionen DM zur Verfügung. Seit einigen Jahren gibt es dafür kein Geld mehr. Das Land Nordrhein-Westfalen will sich auch in Zukunft nicht an dieser Aufgabe beteiligen. Dafür habe ich angesichts der Dimensionen, um die es geht, trotz der Haushaltslage des Landes - sie ist nicht anders als die der Kommunen - überhaupt kein Verständnis. Ich habe schon gar kein Verständnis dafür, dass die Lasten auf die kommunale Familie verschoben werden.

Ich möchte auch daran erinnern, dass sich der Landtag Nordrhein-Westfalen auch ohne eine gesetzliche Verpflichtung dafür ausgesprochen hat, das finanzverfassungsrechtliche Konnexitätsprinzip in Nordrhein-Westfalen zu verwirklichen. Dieses Prinzip besagt, dass derjenige, der eine Aufgabe schafft, nämlich das jeweilige Bundesland, die für die Bewältigung dieser Aufgabe notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung stellen muss. Ich kann nicht erkennen, dass uns durch die Verabschiedung dieses Gesetzentwurfs - auf die kommunale Familie kommen dadurch zusätzliche Aufgaben zu und es kommt zu einer fundamentalen Veränderung, was die Zuständigkeit für die Finanzierung der Pflegeplätze angeht - das finanzverfassungsrechtliche Konnexitätsprinzip zugute kommt. Die Landesregierung hat vor kurzem beschlossen, dieses Prinzip in die Landesverfassung einzufügen. Warum in diesem Gesetzentwurf darauf mit keinem Wort eingegangen wird, kann ich nicht verstehen.

Ich möchte es bei diesen wenigen Worten bewenden lassen. Herr Dr. Wienand hat zu Einzelfragen schon Stellung genommen. Ich möchte an Sie appellieren, die schwierige Finanzlage der kommunalen Gebietskörperschaften ernst zu nehmen. Die sozialen Probleme müssen gelöst werden. Wir wissen allerdings nicht, wie wir die Bewältigung dieser Aufgabe mit den uns zur

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Verfügung stehenden Mitteln finanzieren sollen. Wir bitten darum, den Gesetzentwurf in dieser Form nicht zu verabschieden.

(Beifall)

Vorsitzender Bodo Champignon: Herr Kreisdirektor Michael Makiolla, Kreisverwaltung Unna, hat sich, was die Anwesenheit in der heutigen Sitzung angeht, entschuldigt. Die entsprechende Stellungnahme liegt als Zuschrift 13/2709 vor. Vom Landschaftsverband Rheinland ist Frau Martina Hoffmann-Badache und vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe ist Herr Konrad Püning anwesend. Beide stehen für Fragen zur Verfügung. Die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände sind, soweit sie es wollten, hier zu Wort gekommen. Ich möchte an dieser Stelle den Mitgliedern der beiden anwesenden Ausschüsse Gelegenheit zur Nachfrage geben.

Manfred Palmen (CDU): Herr Vorsitzender! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Meine Damen und Herren! Ich möchte an Herrn Dr. Schink und an Herrn Dr. Wienand eine Frage zur vorgesehenen Finanzierung stellen. Wir alle waren etwas überrascht, als wir eine Information der Landesregierung vom 28. Januar bekamen. In dieser Information war an zwei Stellen von einer Entlastung der Kommunen die Rede. Insbesondere auf Seite 2 dieser Information heißt es - Herr Schink hat darauf eben Bezug genommen -, dass die Kommunen 262 Millionen € hätten aufbringen müssen und dass sie nach den mittlerweile vorgeschlagenen neuen Grundsätzen für die Refinanzierung der Investitionskosten noch 143 Millionen € aufbringen müssten; das führe zu einer jährlichen Entlastung in Höhe von 119 Millionen €.

Als das Pflege-Versicherungsgesetz zustande gekommen ist, hat die Landesregierung erklärt, die Pflege sei ein Schwerpunkt der Landespolitik. Jetzt verabschiedet sich das Land von der Finanzierung total. Man hat uns eine Modellrechnung vorgelegt - ich nehme an, sie ist auch Ihnen bekannt -, die - für uns unverständlicherweise - zu dem Ergebnis kommt, man müsse nur noch 143 Millionen € aufwenden und alles werde in Ordnung sein. Herr Schink, wie belastbar ist dieses Modell überhaupt? Wenn diese Frage beantwortet ist, kann später niemand sagen, er sei nicht dabei gewesen, als die tatsächlichen Zukunftsbelastungen dargestellt worden sind.

Ich möchte auf die schriftliche Stellungnahme, Zuschrift 13/2732, von Herrn Harry Fuchs - ich habe gesehen, dass er hier ist - zu sprechen kommen. Herr Fuchs befasst sich - für meine Begriffe sehr qualifiziert - mit der zukünftigen Finanzierung über den Kapitalmarkt. Herr Dr. Schink, hat sich der Landkreistag NRW, der Städte- und Gemeindebund NRW oder der Städtetag NRW mit dieser Frage einmal befasst? Herr Fuchs schreibt, dass angesichts von Basel II die Beschaffung von Krediten durch die geänderte Risikobewertung teurer werden wird und dass die Pflegeeinrichtungen aufgrund der Änderungen beim Pflegegeld letztendlich mit einem höheren Aufwand rechnen müssen. Eigentlich müsste irgendein Vertreter der Landesregierung oder jemand anders sagen können, wie hoch die zusätzliche Belastung nach der Marktöffnung - ist der Wert 143 Millionen € nur aus der Luft gegriffen oder steckt etwas dahinter? - sein wird. Herr Dr. Schink, ich möchte Sie bitten, darauf insbesondere unter dem Gesichtspunkt einzugehen, dass die Landesregierung die Pflege bei der Verabschiedung des Pflege-Versicherungsgesetzes zwar zu einem landespolitischen Schwerpunkt erklärt hat, sich von diesem Vorhaben jetzt aber vollständig verabschiedet.

Dr. Alexander Schink (Landkreistag NRW): Herr Palmen, es ist aus unserer Sicht im Zusammenhang mit diesem Gesetzentwurf sehr problematisch, dass die Pflege im Land Nordrhein-Westfalen einerseits ein landespolitischer Schwerpunkt sein sollte, dass das Land dem andererseits jetzt nicht in der Weise nachkommen möchte, dass es selbst Pflegeplätze finanziert.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der Pflegeversicherung haben die Landschaftsverbände diese Aufgabe über Kredite finanziert. Die im Vorblatt dieses Gesetzentwurfs aufgestellte Behauptung, die ersparten Aufwendungen hätten von den Kommunen in Pflegeplätze investiert werden müssen, ist daher, jedenfalls im Hinblick auf Nordrhein-Westfalen, eigentlich nicht ganz richtig. Dieses Geld war dafür nicht vorhanden; denn damit wurden die Kredite abgelöst, mit denen diese Aufgabe vor In-Kraft-Treten der Pflegeversicherung finanziert worden war.

Was die Beschreibung der Belastungen, die auf uns zukommen, angeht, habe ich das Problem, dass ich die achtseitige Berechnung, die uns wie auch Ihnen zur Verfügung gestellt worden ist, eigentlich nicht verifizieren konnte, weil mir die Datengrundlage dazu gefehlt hat. Wir haben das auch in unserer Stellungnahme ausgeführt. Wir haben aber bei denjenigen Körperschaften nachgefragt, die bei uns Mitglied sind: Bei zahlreichen dieser Körperschaften liegen Anträge auf Schaffung zusätzlicher Pflegeplätze bzw. auf Durchführung von Modernisierungsmaßnahmen "auf Halde". Zum Beispiel haben Mitarbeiter aus dem Kreis Paderborn ausgerechnet, dass der Kreis Paderborn nach Verabschiedung dieses Gesetzentwurfs und Wirkung der Marktmechanismen in vollem Umfang in den nächsten Jahren zur Bewältigung dieser Aufgabe ganz erhebliche zusätzliche finanzielle Mittel, jährlich etwa 3 Millionen €, über das Pflegewohngeld zur Verfügung stellen muss. Das hört sich zunächst einmal so an, als wenn es für einen einzelnen Kreis nicht besonders viel ist. Wenn man diese Berechnung allerdings für ganz Nordrhein-Westfalen anstellt, dann kommt man zu dem Ergebnis: Einige Kreise werden erhebliche zusätzliche Kosten zu tragen haben, weil es bei ihnen eine relativ hohe Anzahl an Pflegeeinrichtungen gibt, wo Investitionskostenförderungen finanziert werden müssen.

Ihre zweite Frage bezog sich auf den Kapitalmarkt und auf die höheren Kreditzinsen. Noch weiß keiner, was sich aus Basel II im Einzelnen ergeben wird. Tatsache ist: Wenn in der Finanzierung Risiken bestehen und das Eigenkapital relativ gering ist, dann werden die Finanzierungskosten wegen des mit Basel II verbundenen Ratings sicherlich ansteigen. Das kann im Einzelfall auch bei Trägern von Pflegeeinrichtungen der Fall sein. Ob das etwa bei kirchlichen Einrichtungen der Fall sein wird, kann ich nicht sagen. Bei privaten Trägern kann es aber durchaus zu höheren Kreditkosten und damit zu höheren Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen kommen. Ich weise allerdings darauf hin, dass die Kosten pro Pflegeplatz gedeckelt sind. Zu klären ist, ob diese Deckelung auch die Kreditfinanzierungskosten erfasst.

Rudolf Henke (CDU): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Herr Dr. Wienand, Sie haben auf das Prinzip Subsidiarität aufmerksam gemacht. Wenn ich Sie richtig verstehe, heißt das: Im Grunde genommen wird das Subsidiaritätsprinzip im Zusammenhang mit der kommunalen Daseinsvorsorge durch die Prinzipien des Bundessozialhilferechts beschrieben; die Kommune ist für eine darüber hinausreichende Existenzvorsorge eigentlich nicht in Anspruch zu nehmen. Vor dem Hintergrund der finanziellen Situation der Kommunen, die Sie und Herr Schink beschrieben haben, kann ich diese Sicht gut verstehen.

Sie als Vertreter der Kommunen sind den Bürgern besonders nah, insbesondere aufgrund Ihres Kontaktes zu den Sozialämtern, wo man einen intensiven Einblick in die Situation der finanziell eher auf der Schattenseite angesiedelten Menschen hat. Wie wirkt sich die Verabschiedung dieses Gesetzentwurfs beispielsweise auf Pflegebedürftige, die in ein Heim müssen, finanziell aus? Hat man in den Sozialämtern darüber Erkenntnisse? Wie könnte die Investitionskostenförderung in Zukunft - unabhängig davon, welche Aufgaben die Kommunen und welche das Land hat - grundsätzlich geregelt werden?

Das jetzige Konzept hat nach meinem Eindruck neben der Kommunalisierung die Privatisierung der Lasten zur Folge: Das Land kann letztlich auf der Leistungserbringung einer Kommune bestehen; eine Person muss allerdings ihre Ersparnisse bis auf 10 000 € aufgebraucht haben, be-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

vor sie mit irgendeiner solidarischen Hilfe bei der Bewältigung von Investitionslasten rechnen kann. Wie muss eine Investitionskostenförderung konzipiert sein, wenn man die Kommunalisierung und die Privatisierung der Lasten - aus guten Gründen - nicht möchte? Sie haben gesagt, die Bedarfsprüfung sei für die kommunale Ebene ein unverzichtbares Element, u. a. weil zumindest dort das Subsidiaritätsgebot gelten muss. Wir kennen das entsprechende Urteil des Bundessozialgerichts. Wie könnte eine mit dem Wortlaut des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes in Einklang stehende, von den Kommunen handhabbare und mehr als bloße Marktbeobachtung betreibende Bedarfsprüfung aussehen?

Dr. Manfred Wienand (Städtetag NRW): Die Qualität dieses Gesetzentwurfs leidet unter mehreren grundsätzlichen Widersprüchen.

Erster Widerspruch. Die pflegerische Versorgung ist eine Gemeinschaftsaufgabe. In § 9 des Pflege-Versicherungsgesetzes wird ausdrücklich Bezug auf das Land genommen. Zu klären ist, ob sich das Land auf seine Funktion als Gesetz- und Ordnungsgeber zurückziehen kann, ohne sich noch in irgendeiner Form finanziell zu beteiligen. Anders gesagt: Um den Investitionsstau aufzulösen, würde es sehr weiterhelfen, wenn das Land die frühere Praxis wieder aufnähme und die Investitionskostenförderung zumindest anteilig trüge.

Zweiter Widerspruch. Kommune, Land und auch Bund können im Grunde genommen nicht begründet leisten und fördern, wenn keine Gewissheit über den Bedarf besteht, da es keine hinreichende Pflegebedarfsplanung gibt. Die Investitionskostenförderungen sind eindeutig Subventionen, die zur Aufrechterhaltung bestimmter Strukturen dienen. Es wird nach unserer Einschätzung zu erheblichen Mitnahmeeffekten bei solchen Trägern kommen, die rein profitorientiert arbeiten. Diese Träger werden den größtmöglichen Nutzen aus der Investitionskostenförderung in Verbindung mit steuerlichen Komponenten ziehen. Widersprüchlich ist, dass man zwar eine Marktöffnung vornimmt, aber gleichzeitig die Durchführung einer gezielten Pflegeplanung vorsieht und Standards festsetzt, damit nicht in Substandards investiert wird und damit es keine Fehlanreize gibt.

In diesem Gesetzentwurf ist vorgesehen, dass im Hinblick auf das Heranziehen des Vermögens von Personen, die in stationäre Einrichtungen kommen, in gewissem Umfang die Bedürftigkeitskriterien des Bundessozialhilfegesetzes angewandt werden. Wir sehen keine Notwendigkeit, dabei - aus unserer Sicht großzügige, privilegierende - Ausnahmen zu machen, etwa hinsichtlich des offen zu lassenden Barbetrags. Diese Regelung führt im Übrigen dazu, dass die jeweilige Verwaltung ganz unterschiedliche Bedürftigkeitsgrenzen ziehen muss. Für die Bemessung der Inanspruchnahme der so genannten Hotelkosten gelten dann andere Kriterien als für die Bemessung des Investitionskostenanteils. Unter verwaltungsökonomischen Gesichtspunkten spricht alles dafür, dass der Kreis der Personen, für die Investitionskostenförderung geleistet wird, kongruent mit dem Kreis derer ist, die im Sinne des Sozialhilferechts hilfebedürftig sind.

Mit Ihrer letzten Frage haben Sie sich danach erkundigt, welche Möglichkeiten es nach einer Marktöffnung des Pflegesektors gibt, Investitionen zu generieren. Der Ansatz, privates Kapital in das System fließen zu lassen, ist durchaus vertretbar. Wir müssen klären, ob es die Aufgabe der öffentlichen Hand ist, das private Kapital dadurch zu begünstigen, dass direkte Zuschüsse an die Pfleger von Pflegebedürftigen geleistet werden. Wir zweifeln an der Richtigkeit dieses Ansatzes stark.

Um diese Widersprüche aufzulösen, müsste das Land gegenüber der Bundesebene tätig werden. Ich habe auch die Schnittstelle Krankenhausfinanzierung, die unseres Erachtens durchaus mehr Bedeutung erhalten wird, angesprochen. Es wäre richtig, die Novellierung des Landes-

pflugesetzes an dem von mir skizzierten Rahmen zu orientieren. Wir wissen allerdings, dass dabei der Faktor Zeit eine große Rolle spielt.

Michael Scheffler (SPD): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Auch ich möchte die Investitionskostenförderung ansprechen. Der dritte Satz in § 9 des Pflege-Versicherungsgesetzes - SGB XI - lautet:

"Zur finanziellen Förderung der Investitionskosten der Pflegeeinrichtungen sollen Einsparungen eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen."

Stimmen Sie mir zu, dass dem Land aufgrund von Einsparungen bei der Pflegeversicherung keine Mittel zugeflossen sind, sondern dass diese Mittel bei der kommunalen Familie verblieben sind? Wir sind uns sicherlich darin einig, dass sowohl die Haushaltslage der Kommunen als auch die Haushaltslage des Landes äußerst angespannt sind. Sollte man daher nicht nach kreativen Lösungen suchen, um die Probleme zu lösen? Ich glaube, dass es uns darum gehen muss.

Sie haben die Kosten der stationären Unterbringung angesprochen. Was hat die kommunale Familie in den letzten Jahren eigentlich getan, um den Beginn stationärer Aufenthalte alter Menschen hinauszuzögern oder um diese Aufenthalte ganz zu verhindern? Ich möchte hier daran erinnern, dass Städte, Gemeinden und Kreise bei den komplementären ambulanten Diensten mit Verantwortung getragen haben. Wie sind Ihre Aktivitäten in diesem Bereich gewesen?

Dr. Alexander Schink (Landkreistag NRW): Erstens. Herr Scheffler, im SGB ist geregelt, dass die Einsparungen aus der Pflegeversicherung zweckgebunden, nämlich für Pflegeplätze, zu verwenden sind. Schon bei der Beantwortung der Frage von Herrn Palmes habe ich darauf hingewiesen, dass zunächst einmal die Landschaftsverbände und nicht die Kreise und kreisfreien Städte Einsparungen aus der Pflegeversicherung hatten. Wenn man mir sagt, die Kreise und kreisfreien Städte müssten die Mittel aus Einsparungen, die sie selbst gar nicht hatten, für Pflegeplätze verwenden, dann habe ich damit ein Problem. Ich erinnere Sie daran, dass Sie gesagt haben, auch das Land habe keine Einsparungen gehabt.

Zweitens. Bis zum In-Kraft-Treten der Pflegeversicherung waren - darauf habe ich schon hingewiesen - die Haushalte der Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen defizitär, da man die Aufwendungen für die Pflege finanzieren musste. Ich kann nicht erkennen, dass uns irgendwelche Einsparungen zugute gekommen sind. Von daher befinden wir uns in einer ähnlichen Situation wie das Land.

Für den Investitionsstau trägt nicht allein die kommunale Familie die Verantwortung. Auch deshalb appelliere ich an das Land, selbst Verantwortung zu übernehmen. Unsere Finanzlage ist wahrlich nicht besser als die des Landes. Vor diesem Hintergrund kann ich Ihren Hinweis, das Land habe keine Einsparungen gehabt habe, überhaupt nicht nachvollziehen.

Was die komplementären Leistungen der Kommunen in der ambulanten Pflege angeht, können Sie davon ausgehen, dass in allen Städten und Kreisen erhebliche Anstrengungen unternommen worden sind, die Menschen zu Hause zu belassen und nicht in stationäre Pflegeeinrichtungen zu bringen. Allerdings ist der Zusammenhalt der Familien heutzutage nicht mehr so, wie er in der Vergangenheit einmal war. An den damit verbundenen Problemen können auch die Kommunen relativ wenig ändern. Die Kommunen werden auch in Zukunft alles tun, um ambulante Einrichtungen zu fördern, damit die Aufnahme von Menschen in stationäre Pflegeeinrichtungen vermieden werden kann. Ich bitte Sie um Verständnis dafür, dass ich jetzt keine ganz

konkreten Maßnahmen nennen kann. Ich bin nicht vor Ort tätig. Wären hier Vertreter von Kommunen, könnten sie Ihnen mit Sicherheit eine ganze Reihe von Aktivitäten nennen.

Marianne Hürten (GRÜNE): Ich möchte auf den Komplex der Pflegebedarfsplanung zurückkommen. Herr Wienand, in der schriftlichen Stellungnahme der kommunalen Familie ziehen Sie die Schlussfolgerung, dass die Pflegebedarfsplanung nicht möglich ist und dass man daher die Bestimmungen in § 6 des Landespflegegesetzes durch Regelungen ersetzen sollte, die sich auf Marktbeobachtung und Marktbewertung beschränken. Ich habe Ihre mündlichen Ausführungen als eine vorsichtige Weiterentwicklung dieser Position verstanden. Stimmen Sie den Forderungen zu, die in der Stellungnahme des Vertreters der Kreisverwaltung Unna enthalten sind? Dort heißt es u. a., dass Land und Kommunen gemeinsam dafür eintreten sollen, dass über das Bundesrecht eine bedarfsgerechte und steuernde Pflegeplanung vorgeschrieben wird, weswegen im Landespflegegesetz Instrumente zu deren Durchführung vorgesehen werden müssen. Außerdem enthält diese Stellungnahme die Aufforderung, durch Information, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit zu versuchen, auf Grundlage einer Pflegebedarfsplanung Einfluss zu nehmen und dabei Instrumente der Bauleitplanung - beispielsweise Gespräche über Stadtentwicklung - zu nutzen. Stimmen Sie dem zu?

Dr. Manfred Wienand (Städtetag NRW): Frau Abgeordnete, unter Zugrundelegung des Urteils des Bundessozialgerichts ist eine Bedarfsfeststellung zum Zwecke einer Entscheidung über eine Investitionskostenförderung nicht nur nicht möglich, sondern unzulässig. Für die einzelnen Träger besteht jedenfalls ein erhebliches rechtliches Risiko darin, in einem Fall zu fördern und in einem anderen nicht.

Da nicht zu erwarten ist, dass es auf Bundesebene sehr zügig zu Änderungen der Rahmenbedingungen des Pflegerechts kommt, muss man in der Tat überlegen, wie man das Minimum an pflegeplanerisch orientierten Instrumenten überhaupt schaffen kann. Ein solches Instrument - wir haben es in unserer Stellungnahme angedeutet - ist die Einführung eines gezielten Pflegemanagements. Bei der Entscheidung darüber, ob ein Pflegebedürftiger zu Hause bleibt, sich teilstationär versorgen lässt oder in ein Heim geht, spielen nach unserer Erfahrung nicht ausschließlich finanzielle Gesichtspunkte eine Rolle. Ausschlaggebend ist vielmehr, ob das häusliche und das soziale Umfeld so beschaffen sind, dass ein pflegebedürftiger Mensch möglichst lange im häuslichen Umfeld bleiben möchte und dort gepflegt werden kann. Der Vorschlag des Vertreters der Kreisverwaltung Unna weist in die richtige Richtung. Dieser Gesetzesentwurf enthält keine Ansatzpunkte dafür, zumindest eine Art Bedarfskontrolle zu entwickeln. Ich wiederhole: Finanzielle Gesichtspunkte sind in diesem Zusammenhang nicht ausschlaggebend.

Kreativität wird auch dadurch erheblich erschwert, dass das Land selbst - das haben die langen Vorgespräche gezeigt, die wir auf Ressortebene geführt haben - nicht bereit ist, sich finanziell zu engagieren. Allein der Verweis auf angeblich eingesparte Mittel - diese Mittel sind schon längst aufgebraucht; auch im laufenden Jahr werden angeblich eingesparte Mittel für Zwecke verwandt, die mit Pflege nichts zu tun haben - genügt uns nicht. Pflege ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Angesichts der vor uns liegenden Probleme muss das Ziel sein, im Land Nordrhein-Westfalen eine leistungsfähige pflegerische Infrastruktur zu schaffen.

Dr. Alexander Schink (Landkreistag NRW): Mit der Steuerung des Bedarfs durch städtebauliche Instrumente habe ich ein gewisses Problem. In diesem Gesetzesentwurf und auch in den Verordnungsentwürfen kommt der Wunsch zum Ausdruck, Pflegewohnheime in normale Wohngebiete zu integrieren, damit die Pflegebedürftigen am sozialen Geschehen besser teil-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

nehmen können. Auch das Baurecht sieht die Errichtung von Pflegewohnheimen in normalen Wohngebieten vor. Daher gibt es keine Möglichkeit der Steuerung über städtebauliche Instrumente. In diesem Gesetzentwurf kommt auch der Wunsch zum Ausdruck, dass keine Mammutpflegeeinrichtungen gebaut werden. Man hat die Höchstzahl an Plätzen pro Pflegeeinrichtung nicht zu Unrecht relativ stark reduziert. Die Steuerung über städtebauliche Instrumente ist weder möglich noch wünschenswert.

Manfred Palmen (CDU): Meine erste Frage bezieht sich auf die in § 10 dieses Gesetzentwurfs geregelte Förderung der ambulanten Pflegedienste. Im Urteil des Bundessozialgerichts von Juni 2001 - es ist hier bereits mehrfach angesprochen worden - heißt es, dass eine Pflicht zur Förderung nur dann besteht, wenn unter den Regeln des Marktwettbewerbs eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen nicht sichergestellt ist. Es gibt bereits Bundesländer, die die ambulanten Pflegedienste nicht mehr fördern. Die Landesregierung geht vielleicht davon aus - dieser Gedanke liegt nahe -, dass der Wettbewerb auf dem Markt zu keiner ausreichenden Versorgung führt, weswegen weiterhin die Hälfte der Investitionskostenförderung der ambulanten Pflegedienste bezahlt werden muss. Können Sie Ihren Appell an die Regierung, diese Förderung endlich einzustellen, noch einmal begründen? Ist die Versorgung der Bevölkerung mit ambulanten Pflegediensten noch ausreichend, wenn diese Förderung nicht mehr stattfindet?

Das Pflege-Versicherungsgesetz ist 1995 in Kraft getreten, um Unabhängigkeit von der Sozialhilfe zu gewährleisten. Mittlerweile nehmen immer mehr Pflegebedürftige Sozialhilfe in Anspruch, was mit entsprechenden Belastungen verbunden ist. Die Funktionalität unseres Gesundheitssystems muss einmal kritisch hinterfragt werden, Stichwort "Rürup-Kommission". Unterstützen Sie die Forderung, das Pflege-Versicherungsgesetz aufzuheben und durch ein neues Bundesgesetz zu ersetzen? Schließlich bricht dieses System sowieso irgendwann zusammen und es kommt zu einem höheren Anteil an steuerfinanzierten Leistungen im Gesundheitswesen.

Dr. Manfred Wienand (Städtetag NRW): Mit der letzten Frage beschäftigt sich zurzeit auch die Arbeitsgruppe "Pflege" der Rürup-Kommission. Sie wissen, dass sich die kommunalen Spitzenverbände für eine versicherungsrechtliche Lösung der Pflegeproblematik sehr eingesetzt haben. Die Pflegeversicherung ist gegenwärtig - noch - der einzige Bereich der Sozialversicherung, der mit seinen Beitragsmitteln auskommt. Die Einführung der Pflegeversicherung hat die Träger der Sozialhilfe über Jahre hinweg bei der Bewältigung einer Aufgabe von einer immensen finanziellen Größenordnung nachhaltig entlastet. Auch wenn der Städtetag NRW keine entsprechende Beschlussfassung zu Aussagen der Rürup-Kommission vorgenommen hat - das macht der Städtetag NRW generell nicht; das hat nichts mit der Besonderheit dieser Kommission zu tun -, vertrete ich die Auffassung, dass man zwar an der zweckgebundenen Ausrichtung einer beitragsfinanzierten Pflege grundsätzlich festhalten sollte, dass aber die Änderung der Rahmenbedingungen auf der Bundesebene vordringlich ist. Wenn man für die Zukunft eine integrierte Versorgung anstrebt, dann gilt das insbesondere in Bezug auf die Schnittstelle Krankenhaussektor.

Ihre erste Frage zielte auf die Abschaffung der Förderung der ambulanten Pflegedienste. Es ist richtig - wir haben einen Überblick über die Situation in anderen Ländern -, die - ohnehin knappen - Ressourcen im kommunalen Bereich gezielt für die Investitionskostenförderung einzusetzen. Anders gesagt: Man sollte keine Investitionskostenförderung vornehmen, wo ein Bedarf über die Jahre immer geringer geworden ist und wo es zu reinen Mitnahmeeffekten gekommen ist. Ein solcher Bereich ist der ambulante Sektor. Investitionskostenförderung sollte man bei den teilstationären Formen der Versorgung, also bei der Tages- und Nachtpflege, vornehmen, wo

im Grunde die größte Lücke in unserem System ist. Wir sprechen uns ganz klar dafür aus, die Investitionskostenförderung des ambulanten Bereichs im Land Nordrhein-Westfalen ganz abzuschaffen. Das zuständige Ressort hat im Gesetzgebungsverfahren durch die im Gesetzentwurf geregelte Halbierung des Fördersatzes schon ein gewisses Entgegenkommen gezeigt.

Dr. Alexander Schink (Landkreistag NRW): Ich möchte auf die beiden Fragen von Herrn Palmen eingehen. Die Frage nach der Pflegeversicherung kann ich ganz schnell beantworten: Wenn an diese Stelle eine staatliche Leistung gesetzt wird, dann - das vermuten wir, die Vertreter der Kommunen - werden die Kommunen wieder Leistungsträger sein. Daher sind wir eindeutig gegen die Abschaffung der Pflegeversicherung, wenn an diese Stelle eine steuerfinanzierte Leistung tritt.

Die Investitionskostenförderung der ambulanten Pflegedienste stellt auch für uns ein gewisses Problem dar. Auch wir möchten, dass der Grundsatz "ambulant vor stationär" gilt. Wir sind deshalb dafür, auch die Ambulanz zu fördern. Herr Wienand hat zu Recht darauf hingewiesen, dass Mittel nur in beschränktem Umfang zur Verfügung stehen. Wir sind dafür, die nur in beschränktem Umfang zur Verfügung stehenden Mittel möglichst effektiv einzusetzen. Wir sind sicher, dass der Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel bei den voll- und teilstationären Einrichtungen sehr viel effektiver als bei den ambulanten Pflegediensten ist. In anderen Bundesländern existieren nämlich ambulante Pflegedienste, ohne dass es eine Förderung durch das Land gibt. In der Vergangenheit gab es in Nordrhein-Westfalen ambulante Pflegedienste, obwohl sie nach der Bedarfsprüfung nicht gefördert wurden. Bei den ambulanten Pflegediensten kann man also am ehesten auf eine Förderung verzichten.

Barbara Steffens (GRÜNE): In der Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände lautet die Antwort auf die Frage "Welche Auswirkungen hat Ihrer Einschätzung nach der Wegfall der über die Landschaftsverbände finanzierten Pauschale für die Durchführung der im Gesetz festgelegten Aufgaben für die Beratung nach § 4, für die Durchführung der Pflegekonferenzen und für die örtliche Pflegeplanung?", dass dieser Wegfall positiv gesehen wird. Gleichwohl heißt es am Ende:

"Es ist nicht auszuschließen, dass - gerade im immer häufiger werdenden Fall von Haushaltssicherungskonzepten - eine Finanzierung aus Rechtsgründen versagt bleibt."

Wie können die Pflegekonferenzen - deren Durchführung ist eine im Gesetz festgeschriebene Aufgabe - trotzdem stattfinden?

Dr. Martin Klein (Landkreistag NRW): Frau Abgeordnete Steffens, da dieser Gesetzentwurf die Verantwortung für die Finanzierung von Pflegediensten vollständig auf die Ebene der Kreise und kreisfreien Städte überträgt, besteht dort mittlerweile ein höheres Interesse an der ambulanten Unterbringung der Pflegebedürftigen. Ab dem 1. Januar 2004 tragen die Kreise und die kreisfreien Städte 100 % der Pflegekosten. Diese Änderung wird also unmittelbar haushaltswirksam. In den Vorjahren waren die Landschaftsverbände Träger der unmittelbaren Kosten, weswegen die Kreise und die kreisfreien Städte von diesen Kosten nur etwas über Umlagen der Landschaftsverbände gemerkt haben. Wir rechnen damit, dass die kommunalen Gebietskörperschaften und die Kommunalverwaltungen einsehen werden, dass sie die notwendigen Mittel für die Pflegeberatung zur Verfügung stellen müssen.

Dass das aufgrund der - hinreichend bekannten - gesamten finanziellen Situation, gerade was Haushaltssicherungskonzepte angeht, nicht einfach sein wird, ist klar. Es macht in unseren Augen trotzdem wenig Sinn, kommunales Geld zwischen den Landschaftsverbänden und den

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Kreisen oder den kreisfreien Städten nur mit dem Ziel hin- und herzuschieben - das haben wir auch in unserer Stellungnahme ausgedrückt -, einen bestimmten Betrag zu retten. Es kommt vielmehr auf die Einsicht an, dass Pflegeberatung Impulse schaffen kann, durch die der vorstationäre Bereich so gestärkt wird, dass Kosten für stationäre Pflege erst gar nicht entstehen. Unbestritten ist, dass so genannte HSK-Gemeinden - HSK steht für Haushaltssicherungskonzept - Schwierigkeiten haben werden.

Angelika Gemkow (CDU): Es zieht sich wie ein roter Faden durch die Stellungnahmen der Kommunen, aber auch anderer hier im Raume, dass es im Grunde genommen einen Verschiebepunkt zugunsten der Pflegebedürftigen - die, ob es nun um den ambulanten oder den Heimbereich geht, mehr bezahlen sollen - und natürlich auch zugunsten der Kommunen gibt.

Weil Sie eine öffentliche Daseinsvorsorge eingefordert haben, an der sich das Land und die Kommunen beteiligen müssen - eventuell gilt das auch für die Landschaftsverbände als Partner -, frage ich Sie: Was sind Ihre konkreten Vorschläge für diese Daseinsvorsorge und auch für die Finanzierung dieser Leistungen? Mit dem Landespflegegesetz soll die häusliche Vorsorge gestärkt werden. Es soll also gelten: ambulant vor stationär. Welche Rahmenbedingungen sind in diesem Gesetz mit welchen Zielrichtungen und Partnern enthalten, sodass die häusliche Vorsorge wirklich gestärkt wird? Es sind hier verschiedene Fragen zu komplementären Diensten und anderen gestellt worden, die deutlich machen, dass man die Vorsorge bei den Kommunen belassen möchte.

Kann es so sein, wie es mir zugetragen wurde, dass es künftig regionale Unterschiede in der Angebotsstruktur gibt, wenn sich das Land nicht an dieser Daseinsvorsorge beteiligen sollte? Hier fiel eben das Stichwort "Haushaltssicherungskonzept". Danach soll die Gemeinde, die etwas mehr Geld als die andere hat, in diesem Bereich auch mehr tun. Ist es so gewollt, dass wir es von der Finanzkraft der Gemeinden abhängig machen, ob Angebote für pflegebedürftige Menschen vorhanden sind oder nicht?

Die Kommunen kennen die Träger in ihren Gemeinden und ihre Wirtschaftskraft natürlich besonders gut. Sind die Träger - sprich: auch die Heime - in den nächsten Jahren überhaupt in der Lage, den Modernisierungstau zu bewältigen, um ein modernes Angebot machen zu können, damit sie gegenüber den Partnern, die Sie angesprochen haben, also den großen Trägern und privaten Einrichtungen, konkurrenzfähig sind, oder gibt es zukünftig eine große Diskrepanz? Das werden wir ja gleich auch noch mit den Wohlfahrtsverbänden abklären können.

Ich komme zur Bedarfsplanung und Bedarfsprüfung; das sind auch in Ihren Stellungnahmen wesentliche Punkte. Wie werden die Kommunen das künftig machen? Werden sie nur den Istbestand aufschreiben? Wer soll das im Einzelnen prüfen? Mit welcher Bindungswirkung wird künftig eine Planung durchgeführt?

Ein weiterer Punkt ist die Finanzierung der Tages- und Kurzzeitpflege. Das Pflegewohngeld soll von den Kommunen an diejenigen gezahlt werden, die eingestuft wurden und unterstützt werden. Gibt es demnächst ein Zweiklassensystem in den Kommunen und eine Abwehrschlacht? Wird mit der hier angedachten Regelung wirklich eine präventive Haltung der Kommunen und auch der Träger gefördert, sodass ein Heimaufenthalt verhindert wird?

Dr. Alexander Schink (Landkreistag NRW): Als kommunaler Vertreter fühlt man sich bei diesen Fragen immer angesprochen. Ich kann jetzt nicht auf alle Fragen eine Antwort geben, weil ich kein Sozialrechtsexperte bin, und will nur auf einige Punkte eingehen.

Zunächst einmal wurde die Frage gestellt, ob das Angebot an Pflegeinfrastruktur demnächst von der Finanzlage der Kommunen abhängig sei. Das ist nicht der Fall, weil Marktmechanismen

herrschen sollen und keine Bedarfsprüfung stattfindet, sodass die Kommunen keinen Einfluss darauf nehmen können, wo investiert wird. Von daher kommt es nicht darauf an, ob eine Kommune ein Haushaltssicherungskonzept aufgestellt hat und ob sie finanzkräftig ist oder nicht. Die Finanzierung über das Pflegewohngeld knüpft an das Individuum und seine Bedürftigkeit an. Somit hat das mit der Haushaltslage der Kommunen nichts zu tun. Natürlich könnten finanzkräftige Kommunen, so es sie in diesem Lande überhaupt noch gibt, bereit sein, auf freiwilliger Basis zusätzliche Mittel zur Verfügung zu stellen. Die Finanzdecke ist derzeit aber überall so dünn - sie wird im nächsten Jahr noch schlechter werden -, dass ich davon eigentlich nicht ausgehe.

Ob die Träger in der Lage sind, den Investitionsstau zu bewältigen, sollten am ehesten die Träger selbst beurteilen. Es gibt aber in der Tat finanzstärkere und finanzschwächere Träger. Ob eine Bewältigung des Investitionsstaus überhaupt möglich ist, hängt naturgemäß davon ab, um welchen Träger es sich handelt. Wir gehen allerdings davon aus, dass über die Finanzierungsmechanismen, die durch das Gesetz gegeben sind, nämlich erstens die Pflegeversicherung, zweitens die finanziellen Leistungen der Pflegebedürftigen und drittens das Pflegewohngeld - dieses müssen die Kommunen leisten -, eine Finanzierung der Aufwendungen für die Pflegeplätze, die ja gedeckelt sind, in der Regel möglich sein wird. Deshalb denken wir, dass durch dieses Gesetz Investitionshemmnisse abgebaut und bei den Investitionen für Pflegeplätze nach vorne gesprungen werden kann. Sozialpolitisch ist das sicherlich beabsichtigt. Das wird voraussichtlich auch so eintreten. Daraus resultieren ja gerade die Probleme, die wir mit dem Gesetz haben. Wir haben eben nicht die Finanzkraft, um diese Leistungen tatsächlich erbringen zu können.

Konrad Pünig (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Ich denke, dass die Investitionsstaus z. B. im Bereich der Modernisierung aufgrund der Konstruktion des Gesetzes schneller abgebaut werden können, weil die begrenzenden Wirkungen der begrenzt zur Verfügung stehenden Fördermittel entfallen. Dies ist im Grunde genommen von Dr. Schink gerade auch so gesagt worden. Es gibt keine Begrenzungen durch bereitstehende Fördermittel, sondern nach § 9 des Pflege-Versicherungsgesetzes entscheidet der Träger, ob er modernisieren will oder nicht. Ob das notwendig ist, wird in der zuständigen Landesverordnung geregelt werden. Die Wirkung ist natürlich, dass solche Modernisierungsmaßnahmen unmittelbar auf das Pflegewohngeld durchschlagen und kommunal zu finanzieren sind. Es gibt aber keine begrenzenden Regelungen an dieser Stelle. Das wird sicherlich dazu führen, dass es schneller als in der Vergangenheit gehen wird.

Angelika Gemkow (CDU): Sie hatten meine Eingangsfrage bezüglich des Verschiebebahnhofs zulasten der Pflegebedürftigen und der Kommunen, der jetzt geplant ist, noch nicht beantwortet. Wie stellen Sie sich ganz konkrete Vorschläge zur Mitfinanzierung des Landes bei den einzelnen Aufgaben vor?

Dr. Alexander Schink (Landkreistag NRW): Zunächst einmal ist es erstaunlich, dass das Land dafür überhaupt keine Haushaltsmittel zur Verfügung stellt; das ist der Ausgangspunkt. Dies kritisiere ich, weil ich davon ausgehe, dass diese Aufgaben in der gesamtstaatlichen Verantwortung liegen und nicht nur die kommunale Familie betreffen. Wie die Mittel zu den Pflegebedürftigen kommen, ist eine zweitrangige Frage. Zunächst einmal muss entschieden werden, dass das Land seine Verantwortung wahrnimmt. Das fordere ich ein.

Im Übrigen gibt es natürlich Finanzierungsmöglichkeiten. In der Vergangenheit wurden die Investitionskostenförderungen für Pflegeheime mit Darlehen finanziert. Es gibt also Darlehens-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

rückflüsse. Diese verbleiben im allgemeinen Landeshaushalt. Hier habe ich ein Verständnisproblem. Da diese Mittel in der Vergangenheit für diese Aufgabe zweckgebunden zur Verfügung gestellt worden sind, könnte es ja auch richtig sein, diese Mittel auch in Zukunft dafür zur Verfügung zu stellen. Insofern gibt es also schon Landesmittel - oder Mittel der Landschaftsverbände -, die früher zweckgebunden ausgegeben worden sind und die wir für diese Aufgabe vereinnahmen könnten. Ich übersehe jetzt aber nicht die Höhe der jährlichen Rückflüsse.

Das ist ein Thema, über das wir mit dem Land diskutiert haben. Uns wurde gesagt, dass das rechtlich nicht zulässig ist. Das übersehe ich nicht. Ich meine nur: Es ist rechtlich jetzt wohl nicht zulässig, in einem Gesetzgebungsverfahren wie diesem lassen sich die Zulässigkeitsvoraussetzungen aber schaffen. Es gibt also durchaus Möglichkeiten, hier eine Finanzierung durch das Land auf die Beine zu stellen.

Horst Vöge (SPD): Ich habe einige Fragen an Dr. Wienand und Dr. Schink und komme auf § 9 SGB XI, der eben ansatzweise zitiert wurde, zurück. Auf diesem beruht ja unsere Entscheidung, dass diejenigen, die Einsparungen haben - das sind die Kommunen; diese bestreiten das aber -, das eingesparte Geld bei Investitionstätigkeiten zur Verfügung stellen müssen. Die durchgängige Meinung lautet, dass die kommunale Familie seit 1996 mehrere Milliarden eingespart hat. Betrachten Sie die Landschaftsverbände nicht als Teil der kommunalen Familie? Bisher habe ich Sie immer anders verstanden. Durch die Reduzierung der Umlage - bedingt durch die entsprechenden Hebesätze - konnten die Kommunen zumindest mittelbar entsprechend hohe Einsparungen erzielen. Von daher frage ich mich: Sind Sie nicht der Meinung, dass, bedingt durch die Einsparungen der kommunalen Familie in Höhe von mehreren Milliarden - egal, ob es der Landschaftsverband, die einzelne Stadt oder der einzelne Kreis war -, die Investitionskosten von der kommunalen Familie zu tragen sind?

Dr. Wienand, Sie sprachen den zeitlichen Faktor an und sagten, dass die Bundesregierung Veränderungsmaßnahmen durchführen würde. Wenn ich mir die demographische Entwicklung ansehe und erkenne, dass wir innerhalb der nächsten fünf Jahre 10.000 neue Heimplätze und rund 3,9 Milliarden € - so beziffert es der Landschaftsverband - für Sanierung, Ausbau usw. benötigen, dann frage ich mich, ob das Setzen auf die Zeitschiene nicht eine wesentlich zu kurz gegriffene Lösung zulasten derjenigen ist, die die Heimplätze brauchen.

Bei meiner letzten Frage geht es um den Grundsatz "ambulant vor stationär". Habe ich die Städte und Kommunen bisher falsch verstanden? Ich habe nämlich den Eindruck, dass sie diesen Grundsatz sehr zurückhaltend betrachtet haben. Aufgrund der Nachrichten aus dem Land, den Städten und den Kommunen meine ich, dass der Grundsatz "ambulant vor stationär" von den Städten und Kreisen so verstanden wurde, dass die ambulanten Mittel konsequent zurückzufahren seien. Sie sagen, dass dieser Grundsatz wichtig ist. Sind Sie nicht der Meinung, dass seitens der Kommunen eine große Verantwortung dafür besteht, den ambulanten Bereich zu stärken?

Dr. Alexander Schink (Landkreistag NRW): Herr Vöge, ich habe das heute schon häufiger gesagt: Ich habe ein gewisses Problem damit, dass die Regierung und auch die Mehrheitsfraktionen uns sagen, wir hätten eingesparte Mittel aus der Pflegeversicherung für Investitionen in Pflegeeinrichtungen verwenden müssen.

(Horst Vöge [SPD]: Ja!)

Ich will es mal ganz drastisch sagen: Das Land und der Bund lassen die Kommunen mit vielen sozialen Aufgaben völlig allein. Ich darf an die Eingliederungshilfe erinnern. Wir fordern seit Jahren, dass das Land und der Bund diese zumindest mitfinanzieren. Wir können das bisher

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

nicht erkennen. Sie sagen uns, wir sollen eingesparte Mittel für Investitionen in Pflegeeinrichtungen verwenden. Um es deutlich zu sagen: Aufgrund der Kostensteigerungen, die es bei allen sozialen Aufgaben gab, ist das Geld bei uns nicht angekommen.

Ich weiß nicht, wo die Kommunen das Geld hätten hernehmen sollen. Meines Erachtens ist das eine Milchmädchenrechnung par excellence. Sie lügen sich einen in die Tasche, wenn Sie sagen, wir hätten das Geld gehabt. Tatsache ist: Es gibt 140 Gemeinden mit einem Haushalts-sicherungskonzept, die gesetzliche Pflichtaufgaben teilweise über Kredite finanzieren müssen. Wo sollen sie das Geld hernehmen? Wo ist die Einsparung?

Die Landschaftsverbände, die Kreise und die kreisfreien Städte sind in der Tat die kommunale Familie. Ich habe aber ein Problem damit, dass sie in finanzrechtlicher Hinsicht in einen Topf geworfen werden. Wir haben in den vergangenen Jahren erleben müssen - das wissen auch Sie -, dass die Landschaftsumlage nicht zuletzt aufgrund der gestiegenen Aufwendungen für soziale Aufgaben ständig gestiegen ist. Das war im Rheinland in verstärktem Umfang der Fall, das war aber auch in Westfalen-Lippe so.

Ich kann nicht erkennen, warum sich Kreise und kreisfreie Städte nicht darauf berufen können sollen, dass sie erstens über eine Steigerung der Landschaftsumlage in erheblichem Umfang zur Bewältigung der sozialen Aufgaben beigetragen haben und dass es zweitens zwar finanzielle Entlastungen gegeben hat, diese bei ihnen aber nicht angekommen sind. Ich habe schon häufiger gesagt, dass ich wirklich überhaupt nicht erkennen kann, warum das Land in dieser schwierigen Finanzlage - auch der Kommunen - seine Verantwortung nicht wahrnimmt, sondern darauf verweist, dass es Einsparungen gegeben haben könnte - diese haben uns aber nicht erreicht -, die für diese Aufgaben zweckgebunden hätten zur Verfügung gestellt werden müssen. Das Geld ist nicht da; das ist das Problem. Deshalb kann ich nicht verstehen, warum auf Vorgänge in der Vergangenheit verwiesen wird - diese stellen sich aus unserer Sicht ganz anders dar als für das Land -, nicht in die Zukunft geschaut wird und das Land seine Verantwortung nicht wahrnimmt.

Sie hatten auch die demographische Entwicklung angesprochen. Wenn ich die demographische Entwicklung und die Veränderungen in unserer Gesellschaft betrachte, kann ich das Verhalten des Landes erst recht nicht verstehen; denn die finanziellen Lasten, die auf uns zukommen, werden noch viel größer sein, als sie heute schon sind. Sie verabschieden sich zulasten der Kommunen aus der Finanzverantwortung für diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dafür habe ich relativ wenig Verständnis.

(Beifall von Manfred Palmen [CDU])

Horst Vöge (SPD): Herr Dr. Schink, ich habe zwei Nachfragen. Erstens. Verwechseln Sie nicht Äpfel mit Birnen?

(Manfred Palmen [CDU]: Ihr habt das verwechselt!)

Sie argumentieren, dass die Ersparnisse aus der Pflegeversicherung nach § 9 SGB XI dazu dienen sollen, Altenpflegeheime, also stationäre Einrichtungen, zu bauen oder in diesen Bereich zu investieren, und sagen gleichzeitig, dass Sie bei der Eingliederungshilfe und in anderen sozialen Bereichen zusätzliche Aufwendungen haben. Das bestreite ich nicht. Verwechseln Sie da aber nicht Äpfel mit Birnen?

Zweitens. Gab es in der Vergangenheit aufgrund der Einsparungen bei den Landschaftsverbänden nicht das ein oder andere Mal durchaus auch eine Umlagesenkung zugunsten der kommunalen Familie? Ich sage nicht, dass es jetzt eine Steigerung gegeben hat.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Dr. Alexander Schink (Landkreistag NRW): Herr Vöge, ich kann nur eine Gesamtbetrachtung der kommunalen Haushaltslage anstellen. So verstehe ich jedenfalls meine Aufgabe als kommunaler Interessenvertreter. Ich habe festgestellt, dass die Finanzausstattung der Kommunen nicht besser geworden ist. In den letzten Jahren haben wir diverse Befrachtungen des Landeshaushaltes erlebt. Es vergeht kein Haushaltsjahr, in dem nicht neue Befrachtungen erfunden werden, durch die die kommunale Finanzausstattung immer weiter gesenkt wird.

(Manfred Palmen [CDU]: Ganz genau! So ist das!)

Vor diesem Hintergrund bitte ich um Verständnis dafür, dass ich nicht sagen kann, dass es Einsparungen gegeben hat und dass diese Einsparungen hätten zweckgebunden zur Verfügung gestellt werden müssen. Hätten wir dies getan, gäbe es noch viel mehr Gemeinden, Städte und Kreise mit Haushaltssicherungskonzepten. Von daher weiß ich nicht genau, ob nicht doch die gesamte Haushaltlage der Städte und Gemeinden wichtig ist. Man darf nicht allein darauf abstellen, dass es in einem bestimmten Bereich Einsparungen gegeben hat, die aber durch weit aus größere finanzielle Belastungen in anderen Bereichen mehr als ausgeglichen worden sind. Das scheint mir jedenfalls keine richtige Rechnung und Betrachtung zu sein.

Ich sage nicht, dass in der Vergangenheit alles richtig gemacht worden ist. Es mag durchaus so sein, dass die kommunale Familie in den Jahren, in denen die Landschaftsverbände ihre Umlage gesenkt haben, in der Lage gewesen wäre, etwas zu tun. Derzeit und auch in absehbarer Zukunft haben wir aber eine sehr schwierige kommunale Haushaltslage. Ich bitte, keine retrospektive Betrachtung anzustellen, sondern in die Zukunft zu schauen und zu fragen, ob das überhaupt finanziert werden kann. Ich sagen Ihnen: Wir Kommunen können das nicht allein finanzieren. Als kommunale Familie fordern wir eine finanzielle Mitverantwortung des Landes ein - nicht mehr und nicht weniger.

Martina Hoffmann-Badache (Landschaftsverband Rheinland): Zunächst möchte ich darauf hinweisen, dass in den vergangenen Jahren nicht nichts passiert ist. Die Landschaftsverbände haben in den vergangenen Jahren jeweils um die 100 Millionen DM für die Investitionskostenförderung von Pflegeeinrichtungen, Neubauten und auch Modernisierungsmaßnahmen bereitgestellt.

Erst in den letzten Jahren haben wir aufgrund unserer Haushaltssituation die Entscheidung treffen müssen, keinerlei Geld mehr zur Verfügung zu stellen. In unserem Haushaltsetat gibt es eben nur einen Betrag, den wir ausgeben können. Wir haben Pflichten im Sinne des BSHG und hier insbesondere Pflichten gegenüber den Menschen mit Behinderungen und wir können einen Euro nur einmal ausgeben. Insofern sahen wir in den vergangenen Jahren keine andere Möglichkeit, als die Investitionskostenförderung in diesem Bereich zurückzufahren. Es ist aber nicht so, dass in der Vergangenheit überhaupt nichts geschehen ist. Ganz im Gegenteil: Wir haben erhebliche Mittel aufgewendet.

Es ist in der Tat richtig, dass die Landschaftsverbände mit der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes die Möglichkeit hatten, die Umlage im Sinne ihrer Mitgliedskörperschaften zu senken. Wenn es damals nicht zu dem Gesetz gekommen wäre, wäre der finanzielle Kollaps der Landschaftsverbände schon viel früher eingetreten. Jetzt stehen wir vor der Situation, dass wir trotz unserer Zurückhaltung bei den Investitionen für Pflegeeinrichtungen finanziell nicht mehr in der Lage sind, unsere Aufgaben wahrzunehmen. Wir mussten unsere Umlage zu Lasten unserer Mitgliedskörperschaften, die das Geld im Grunde genommen gar nicht haben, erhöhen.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Konrad Püning (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Ich möchte noch einen Satz ergänzen. Herr Vöge, es könnte zu einem Missverständnis führen, wenn man es so darstellen würde, dass die Einsparungen bei den Sozialhilfeträgern durch das Pflege-Versicherungsgesetz damals genutzt werden sollten, um ausschließlich Pflegeinvestitionen zu finanzieren. Die Sozialhilfeträger waren damals mit der Wahrnehmung und Finanzierung der Aufgaben der Pflege völlig überfordert. Es war das Ziel, eine Entlastung der Sozialhilfeträger herbeizuführen. Daneben sollten Teile der Einsparungen zur Verfügung gestellt werden, um Pflegeinvestitionen zu finanzieren. Das ist auch geschehen. Es wird in Zukunft auch weiterhin so sein; denn die Finanzierung des Pflegewohngeldes ist eine Investitionskostenfinanzierung in diesem Sinne. Diese wird in Zukunft weitergeführt werden. Es wird um eine Landesbeteiligung an dieser Investitionskostenfinanzierung gerungen. Das Land hat sich über Jahre und Jahrzehnte an der Investitionskostenförderung von Pflegeeinrichtungen beteiligt. Damals geschah das noch aus Mitteln des Wohnungsbauministeriums, später waren es Mittel des Arbeits- und Sozialministeriums. Die Gelegenheit, die durch das Pflege-Versicherungsgesetz geboten wurde, wurde genutzt, um sich völlig davon zu verabschieden. Die kommunale Familie möchte den Ursprungszustand wieder hergestellt wissen.

(Horst Vöge [SPD]: Entschuldigung, mir wurde eine Frage nicht beantwortet!)

Vorsitzender Bodo Champignon: Stellen Sie Ihre Frage bitte noch einmal.

Horst Vöge (SPD): Ich hatte gefragt, ob sich die Kommunen, seitdem das Landespflegegesetz besteht, nicht Stück für Stück von dem Gedanken "ambulant vor stationär" zurückgezogen haben.

(Manfred Palmen [CDU]: Das ist nicht richtig!)

Dr. Martin Klein (Landkreistag NRW): Es gibt in dem Evaluationsbericht zum Landespflegegesetz Aussagen dazu. Es stimmt sicherlich, dass ein Teil der Kommunen ihre Mittel zurückgefahren hat. Das geschah aber, weil sie sie zurückfahren mussten.

Ich weise darauf hin, dass die reinen Sozialhilfekosten seit In-Kraft-Treten des Landespflegegesetzes aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Situation exorbitant gestiegen sind. Die allgemeine wirtschaftliche Situation der Kommunen hat dazu geführt, dass man den ambulanten Bereich nicht in dem Umfang, wie es wünschenswert gewesen wäre, gefördert hat.

Ich habe vorhin schon darauf hingewiesen, dass aufgrund der Zusammenführung von Aufgaben- und Finanzverantwortung in der Pflege jetzt durchaus Anreize geboten sind, in den Kreis Haushalten und auch in den Haushalten der kreisfreien Städte unmittelbar Impulse zu setzen, um den ambulanten Bereich deutlicher, als das bisher geschehen ist, in den Blick zu nehmen.

Rudolf Henke (CDU): Wir haben vorhin schon einmal über die Zielsetzung diskutiert, die mit der Sozialpolitik und den sozialpolitischen Weichenstellungen verbunden ist. Es wurde gesagt, dass es auf der kommunalen Ebene eine bestimmte Philosophie bezüglich der Subsidiarität in dem Sinne gibt, dass die Sozialhilfe die allerletzte Wiese der Hilfen ist. Die Kommune steht dann gerade, wenn vorrangige soziale Sicherungssysteme versagt haben.

Ich kann mich aus den Gesprächen mit Kollegen, die daran beteiligt waren, an Folgendes erinnern: Als man das Bundessozialhilfegesetz eingeführt hat - das habe ich praktisch handelnd selbst nicht erleben dürfen -, hatte man die Hoffnung, dass es möglich sein würde, die Sozialhilfe irgendwann einmal überflüssig zu machen, weil die vorrangigen Sicherungssysteme ver-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

lässlich helfen würden. In den letzten Jahren wurde den Kommunen mehr und mehr aufgepackt. Mit der Einführung des Pflege-Versicherungsgesetzes sollte erreicht werden, dass die Menschen nicht in die Sozialhilfe stürzen und dass sie nicht in eine Situation geraten, in der das eintretende Unglück der Pflegebedürftigkeit dazu führt, dass der Einzelne alles verliert, ehe Hilfe einsetzt.

Deswegen würde ich gerne auf meine in der ersten Runde gestellte Frage zurückkommen: Haben Sie Kalkulationen zu Gebote - oder können Sie sie zu einem späteren Zeitpunkt liefern; möglicherweise auch mithilfe der Landschaftsverbände, das will ich jetzt nicht beurteilen -, die darlegen, welche Auswirkungen bei den einzelnen Pflegebedürftigen von dem neuen Förder-system zu erwarten sind? Das ist eine wichtige Frage für die sozialpolitische Gestaltung des Landes. Wir brauchen die ganze Debatte über die Frage eines steuerfinanzierten Leistungsgesetzes im Grunde genommen gar nicht zu führen, wenn wir die Investitionsfinanzierung vorher schon so organisieren, dass die Leute in der Sozialhilfe landen müssen. Wenn die flankierenden Regelungen also so gestaltet werden, dass die Menschen trotzdem in der Sozialhilfe landen, dann können wir uns die ganze Debatte über den Wert und Unwert einer beitragsfinanzierten Pflegeversicherung sparen. Denn dann fragen die Menschen: Warum sollen wir Beiträge zahlen, wenn wir trotzdem in der Sozialhilfe landen?

Daher ist mein Anspruch, dass Sie die Investitionskostenfinanzierung für Pflegeeinrichtungen sozialpolitisch so organisieren, dass der Einzelne in der Lage ist, die Lasten, die aufgrund des eintretenden Unglücks der Pflegebedürftigkeit entstehen, zumindest im Regelfall durch sein Einkommen zu bewältigen. Hier interessiert es mich, ob die Regelungen nach der Erkenntnis der kommunalen Seite dazu geeignet sind, dass die Menschen das im Regelfall aus ihrem Einkommen finanzieren können.

Dr. Manfred Wienand (Städtetag NRW): Ich möchte noch einmal etwas zum Grundsätzlichen sagen. Die Subsidiarität der Daseinsvorsorge durch die Kommunen gilt nicht nur gegenüber dem sozialen Sicherungssystem, sondern insbesondere auch gegenüber dem Familienverband. Das darf man nicht außer Acht lassen. Wir wissen allerdings, dass der Familienverband in den kommenden Jahren immer weniger belastbar werden wird.

Bei der Frage, inwieweit man bei der Festlegung von Bedürftigkeit vom Bundessozialhilfegesetz abweichen kann, muss Folgendes gesehen werden: Die Investitionskostenförderung erbringt nur einen kleineren Anteil an den Leistungen, die erforderlich sind. Den größten Brocken hätte die Pflegeversicherung zu leisten. Im Interesse der Beitragssatzstabilität der Pflegeversicherung sind die Leistungen der Pflegeversicherung seit deren Einführung in den Jahren 1995 und 1996 allerdings voll gedeckelt. Das heißt, dass die Sozialhilfeträger im Laufe der Jahre tendenziell immer stärker in ergänzende Leistungen hineinwachsen werden, wenn es nicht zu einer Änderung beim Zuschnitt der personenbezogenen Pflegeleistungen kommt. Von daher hat die Frage der Investitionskostenförderung zunächst einmal eine eher untergeordnete Bedeutung.

Die grundsätzliche Frage ist, ob wir es in Zukunft bei dieser Teilkaskolösung belassen sollten, die ja auch zu einem kaum noch nachvollziehbaren Splitting von Kostenbestandteilen und zu unterschiedlichen Zuständigkeiten führt. Gegenwärtig müssen wir davon ausgehen, dass der Hauptakteur in diesem Bereich die Pflegeversicherung und nicht der Sozialhilfeträger ist. Es stellt sich die Hauptfrage, wie die personenbezogenen Dienstleistungen in der Pflege sichergestellt werden.

Im ambulanten Pflegesektor stellen die Kommunen ein ganzes Bündel von flankierenden Leistungen zur Verfügung, das nicht allein mit der personalen Pflege zu tun hat, sondern auch mit einem zureichenden Wohnumfeld, mit der Sicherstellung von Mobilität usw. Das gehört im

Grunde genommen zu dem Gesamtkatalog der Leistungen, die die Kommunen nach wie vor erbringen.

Von daher kann ich die Diskussion zu § 9 SGB XI bezüglich der Frage, was Sache des Landes ist, überhaupt nicht nachvollziehen. Bei der Bestimmung in § 9 handelte es sich damals um einen reinen Formelkompromiss, um die monistische Finanzierung der Pflege durch die Länder abzuwenden. Das hat mittlerweile einen rechtshistorischen Charakter. Wir sollten uns, wie Herr Schink sagte, in der Tat nach vorne wenden und uns fragen, wie wir die sich stellende Gemeinschaftsaufgabe so lösen können, dass die Grundsätze "ambulant vor teilstationär" und "teilstationär vor stationär" tatsächlich realisiert werden.

Zu der Frage, ob es Berechnungen gibt - man kann den Kreis der Berechtigten enger oder weiter ziehen -, wollte Frau Hoffmann-Badache noch etwas sagen.

Martina Hoffmann-Badache (Landschaftsverband Rheinland): Man kann grundsätzlich sagen, dass diese neuen Veränderungen nicht dazu führen, dass in Zukunft weniger Menschen ergänzende Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen. Es ist eher umgekehrt. Herr Wienand hat ja darauf hingewiesen, dass die finanzielle Hauptlast der Sozialhilfe bei der Finanzierung der Betriebskosten einer Einrichtung in der Mitfinanzierung der Pflegesätze liegt. Der investive Bereich ist "lediglich" - in Anführungsstrichen gesprochen - ein Teil dessen.

(Den Vorsitz übernimmt Jürgen Thulke.)

Hinsichtlich der zusätzlichen Belastungen durch das Pflegegeld ist zu sagen: Das Pflegegeld wird sich durch diese gesetzliche Neuregelung erhöhen. Die Erhöhung der Kosten ist entweder durch die Selbstzahler oder durch die Pflegegeld zahlenden Kommunen zu tragen. Bei Betrachtung eines 25-Jahre-Zeitraumes liegen die Belastungen durchschnittlich ungefähr 2,50 € pro Tag höher. Diesen Betrag muss der einzelne Selbstzahler bzw. die Kommune mehr aufbringen, wenn sie Pflegegeld zahlen muss. Man muss diesen Betrag natürlich auf die gesamte Aufenthaltsdauer des pflegebedürftigen Menschen in der Einrichtung hochrechnen.

Dr. Martin Klein (Landkreistag NRW): Noch einmal zum Thema "Selbstzahler": Die Landschaftsverbände haben in den letzten Jahren festgestellt, dass der Anteil der Selbstzahler gestiegen ist. Wir müssen auch zur Kenntnis nehmen, dass es noch nie so viele wohlhabende ältere Personen gab wie jetzt. Und ältere Personen betrifft das Pflegerisiko hauptsächlich. Auch in den kommenden Jahren wird dieses Szenario so bleiben.

Es ist eine absolute Verjüngung der Sozialhilfebezieher zu verzeichnen. Das ist daran erkennbar, dass die Kinder den höchsten Anteil an denjenigen Personen ausmachen, die Sozialhilfe beziehen. Von daher kann man es sicherlich verantworten, dass die ältere Generation, die das Risiko der Pflegebedürftigkeit am meisten trifft, auch belastet wird. Sie kann diese Lasten zu einem großen Teil selbst tragen, wie der in den letzten Jahren signifikant angestiegene Anteil der so genannten Selbstzahler zeigt.

Ich denke, es wird darauf ankommen - das hat Herr Dr. Wienand bereits ausgeführt -, dass wir den ambulanten und den teilstationären Bereich weiter verstärken und das System verzahnen, sodass wir die Verweildauer in Heimen möglichst kurz gestalten. Dann ist es jedem zumutbar, das privat abzurechnen, sodass sich das tragen kann. Ich denke, das wird das wesentliche Merkmal sein, an dessen Erfüllung wir uns entlangzuhangeln haben werden. Insofern könnten immer mehr Betroffene in der Lage sein, den Investitionskostenanteil bezahlt zu bekommen.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Vorsitzender Jürgen Thulke: Es liegt mir noch eine Wortmeldung der Frau Abgeordneten Steffens vor, die jedoch, wenn ich das richtig sehe, nicht anwesend ist.

(Marianne Hürten (GRÜNE): Ich übernehme das!)

- Bitte schön.

Marianne Hürten (GRÜNE): Frau Steffens wollte bezüglich der pauschalen Pflegeberatung und den Pflegekonferenzen nachfragen. Herr Klein hat die schriftliche Stellungnahme im Prinzip bestätigt, wonach eine entsprechende Pflegeberatung und die Aufrechterhaltung sowie der Ausbau der Pflegekonferenzen sinnvoll und notwendig sind und es in Gemeinden mit Haushaltssicherungskonzepten tatsächlich zu Problemen bei der Finanzierung kommen kann.

Die Pflegekonferenz Wuppertal hat uns eine Stellungnahme zukommen lassen, in der die Schlussfolgerung gezogen wurde, dass diese Pauschale trotz der Umverteilung aufrechterhalten werden sollte. Zu welcher Schlussfolgerung würden Sie in Bezug auf die Gemeinden mit einem Haushaltssicherungskonzept kommen, sodass die Finanzierung der beiden Aufgaben auch dort sichergestellt werden kann?

Dr. Martin Klein (Landkreistag NRW): Selbstverständlich steht es dem Landtag frei, dort auch weiterhin Regelungen zu treffen. Wir sprechen uns im Prinzip dagegen aus, weil wir davon ausgehen, dass die Notwendigkeit der Pflegeberatung angesichts der Zusammenführung von Aufgaben- und Finanzverantwortung von den Kommunalverwaltungen und von den kommunalen Vertretungskörperschaften unmittelbar erkannt wird. Deswegen streiten wir im Zweifel dafür, dass es keine landesrechtliche Regelung gibt.

Natürlich ist es denkbar, dass der Landtag eine anderweitige Regelung trifft. Aber wie gesagt: Von dem Hin- und Herverschieben von kommunalen Finanzierungssystemen im Wege von Umlagen halten wir gar nichts.

Horst Vöge (SPD): Ich habe noch eine Frage an die kommunale Familie; das betrifft die von uns gestellten Fragen 12 und 13 zur Kapitalmarktfinanzierung. Es ist eine rein hypothetische Frage - verzeihen Sie sie mir bitte.

Gesetzt den Fall, wir würden feststellen, dass die Kommunen kein Geld haben und dass das Land zumindest wenig, wenn nicht sogar genauso wenig Geld wie die Kommunen hat, von dort also auch keine eigenständige Förderung möglich ist: Würden Sie dann den Vorschlag, die Investitionskosten auf dem Kapitalmarkt einzuwerben, grundsätzlich ablehnen wollen?

(Manfred Palmen [CDU]: Die Frage würde ich nicht beantworten! – Rudolf Henke [CDU]: Das war eine rhetorische Frage! Es war auch eine hoffnungslose Frage! Sie tun so, als ob sich an der finanziellen Lage nichts ändern könnte!)

Dr. Martin Klein (Landkreistag NRW): Herr Vöge, was soll darauf geantwortet werden? Welche Antwort erwarten Sie?

Horst Vöge (SPD): Möchten Sie das alte Modell behalten oder würden Sie, wenn beide Seiten aus objektiven Gründen nicht finanzieren können, sagen, dass die nächste Möglichkeit die wäre, die im Gesetz vorgeschlagen wird?

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Dr. Martin Klein (Landkreistag NRW): Eine Finanzierung über feste Haushalte würde ich einer Kapitalmarktfinanzierung, die im Zweifel noch teurer wird, immer vorziehen. Eine Beteiligung des Landes wäre hier natürlich sehr sachdienlich.

Horst Vöge (SPD): Trotzdem muss ich fragen: Wie sehen Sie die Situation, wenn vom Land und von den Kommunen kein Zuschuss kommt? Würden Sie eine solche Lösung grundsätzlich ablehnen?

Dr. Martin Klein (Landkreistag NRW): Herr Vöge, Ihrer Rhetorik zum Trotz: Wir warnen nur davor, dass es im Zweifel teurer wird. Es stellt sich die Frage, ob wir hier vor eine Wand laufen, weil wir immer mehr ausborden. Sie kennen ja den Spruch: Ist der Ruf erst ruiniert, lebt es sich völlig ungeniert.

(Manfred Palmen [CDU]: Das tut die Landesregierung sehr gut!)

Man kann davor wirklich nur warnen. Das Land muss die Verfassungsgrenze beachten. Auch im kommunalen Haushaltsrecht wird im Moment sehr vieles beiseite geschoben, was bis vor ein paar Jahren noch unumstößlich war. Wir laufen hier wirklich vor eine Wand und wir müssen aufpassen, dass wir die richtigen Prioritäten zur richtigen Zeit setzen.

Herr Vöge, ich denke, hier muss eine Gesamtbetrachtung mit Berücksichtigung aller Politikfelder angestellt werden. Mir fallen auf Anhieb einige ein. Das steht aber auf anderen Blättern. Hierdurch würden sicherlich Mittel und Wege zur Verfügung stehen, die benötigten Gelder so umzuleiten, dass sie dem Not leidenden Pflegebereichssektor zugeführt werden könnten.

Horst Vöge (SPD): Wenn wir beide in den Schützengräben bleiben - Sie mit Ihrer Position auf der kommunalen Ebene und wir mit unserer Position auf der Landesebene -, dann wird sich, das wissen wir beide, nichts bewegen. Damit würden wir denjenigen, die einen Pflegeplatz brauchen, nicht helfen. Deshalb frage ich Sie ganz konkret: Gäbe es für Sie, wenn wir berücksichtigen, dass das Land und die Kommunen kein Geld haben, noch eine andere Lösung als die, die im Gesetz vorgeschlagen wird?

(Manfred Palmen [CDU]: Erhöhung der Beiträge!)

- Die Beiträge können nicht erhöht werden.

Dr. Martin Klein (Landkreistag NRW): Mir fiel allenfalls eine Bundesratsinitiative mit Blick auf eine Änderung des Pflege-Versicherungsgesetzes ein.

Horst Vöge (SPD): Wollen Sie fünf Jahre warten? Das trifft übrigens auch die Kommunen. Denken Sie an die Lohnnebenkosten!

Dr. Martin Klein (Landkreistag NRW): Schauen Sie: Bei Hartz würde man ja auch keine fünf Jahre warten.

Horst Vöge (SPD): Nein, Sie haben nur die beiden Alternativen, es hilft ja nichts. Entschuldigung, wir müssen die Pflegeplätze jetzt einrichten.

Dr. Alexander Schink (Landkreistag NRW): Für ein Problemfeld gibt es immer eine Vielzahl von Lösungen. Mir fällt z. B. die rein sozialhilferechtliche Lösung ein. Daneben fällt mir die Lö-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

sung über die Kapitalmarktfinanzierung ein. Sie wissen aber so gut wie ich: Allein über die Kapitalmarktfinanzierung wird man das Problem voraussichtlich nicht bewältigen können. Diese Lösung scheidet aus, weil dadurch die Pflegeinfrastruktur sehr verteuert würde. Wir alle wissen, dass wir hier eine staatliche Förderung brauchen.

Ich darf noch einmal darauf zurückkommen: Wir fordern nur ein, dass sich das Land angemessen an dieser Aufgabe beteiligt und dass es bei einer wichtigen gesellschaftspolitischen Aufgabe die Lasten nicht schon wieder - so, wie wir es schon häufig erlebt haben - allein auf die kommunale Familie schiebt. Mehr wollen wir nicht erreichen. Ich denke, das ist ein legitimes Ziel. Ich finde es nicht besonders positiv, wenn jetzt gefragt wird, ob die Kapitalmarktfinanzierung die einzige Möglichkeit wäre. Es gibt alle möglichen Lösungen.

(Horst Vöge [SPD]: Ja!)

Diese muss man durchspielen und durchrechnen und man muss überlegen, welche die günstigste Lösung ist. Sie sagen: Das Land hat kein Geld. - Ich sage: Die Kommunen haben kein Geld. Es könnte ja auch einen Mittelweg geben. Dafür plädiere ich.

(Horst Vöge [SPD]: Zum Beispiel?)

Ich habe es schon mehrfach ausgedrückt: Dass das Land überhaupt nichts mehr dazu beiträgt, kann ich nicht verstehen.

Rudolf Henke (CDU): Wenn die Hypothese richtig wäre, dass das Land und die Kommunen kein Geld haben, die beiden sich aber nach Auffassung aller an der Lösung des Problems zu beteiligen haben, dann würde es zumindest nahe liegen, darüber nachzudenken, ob man von dem nicht vorhandenen Geld nicht wenigstens die Hälfte beisteuern kann. Das setzt aber voraus, dass das Land zumindest bereit ist, eine entsprechende finanzielle Beteiligung zu leisten. Das ist seinerzeit auch der Fall gewesen. Das Land hat sich bis zur Einführung der Pflegeversicherung im Wege von Krediten mit rund 250 Millionen DM jährlich am Bau von Pflegeheimen beteiligt. Das war kein verlorener Zuschuss, sondern das sind bis auf den heutigen Tag zurücklaufende - nicht wieder ausgegebene - Kredite.

Man kann derzeit die Erwartung haben, dass die Gesetzesvorlage der Landesregierung zum 1. Juli so im Gesetzblatt stehen wird. Das hat zu einem gewissen Attentismus im Investitionsgeschehen geführt. Die Landschaftsverbände haben angesichts der finanziellen Lage der Kommunen gesagt, dass mit der Förderung jetzt Schluss ist. Meine Frage an die Landschaftsverbände lautet: Würde sich durch die Wiederherstellung der Landesbereitschaft, sich an dieser Finanzierungslast zu beteiligen, die Motivation nach Ihrem Einblick - ich weiß, Sie sind die Verwaltung; letztendlich muss das von der Politik entschieden werden - vergrößern? Derzeit gibt es ja ein Maß an Attentismus, das sogar dazu führt - so habe ich es gehört -, dass bereits von den Landschaftsverbänden bewilligte - sie wurden also durchgeprüft und abschließend als bedarfsgerecht anerkannt - Fördermaßnahmen gestoppt wurden, weil man sagte, dass die Politik das eh so durchführen wird, wie es im Gesetzblatt steht.

Konrad Püning (Landschaftsverband Westfalen-Lippe): Ich hatte mich vorhin gemeldet, weil ich mit dem Begriff der reinen Kapitalmarktfinanzierung, den Herr Vöge angesprochen hat, ein Problem habe. Wenn Sie so wollen, ist das, was im Gesetz steht, im Kern eine reine Kapitalmarktfinanzierung.

(Horst Vöge [SPD]: Das ist eine andere Lösung!)

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Es wird in voller Höhe über den Kapitalmarkt finanziert. Wer es bezahlen kann, der zahlt es selbst. Für den, der es nicht bezahlen kann, soll es die Kommune bezahlen. Das ist im Kern eine reine Kapitalmarktfinanzierung.

Nun zur Bereitschaft der Landschaftsverbände. Ich kann für den Landschaftsverband Westfalen-Lippe nur sagen: Der Haushalt sieht in diesem Jahr keine Mittel mehr für die Investitionskostenförderung von Pflegeeinrichtungen vor. Wie die Frage, die Sie gestellt haben, im Rahmen eines geänderten Gesamtkonzepts zu beurteilen wäre - wenn im Grunde genommen also alles zurückgedreht und das Land wieder direkt finanzieren würde -, ob die Dinge dann also möglicherweise anders zu beurteilen wären, können wir als Verwaltung naturgemäß nicht sagen. Allgemein kann man sagen, dass die Finanzlage der Landschaftsverbände auch dann nicht anders aussähe als heute. Weiteres kann ich dazu nicht ausführen.

Martina Hoffmann-Badache (Landschaftsverband Rheinland): Der Landschaftsverband Rheinland hatte seine Investitionskostenförderung bereits eingestellt, als er von den gesetzlichen Planungen der Landesregierung noch nichts wusste. Von uns bereits ausberatene Projekte - so bezeichnen wir sie - wurden deshalb nicht finanziert, weil der Landschaftsverband Rheinland kein Geld mehr dafür hatte, und nicht deshalb nicht, weil er auf die neuen gesetzlichen Regelungen verwiesen hat.

Ihre Nachfrage ist unsererseits insofern schwierig zu beantworten, weil wir nur kommunale Mittel ausgeben. Ob es nun unsere Mittel oder die der Kreise und Städte sind, die in die Investitionskostenförderung hineinfließen: Es ist immer das kommunale Geld. Wir verwalten ja kein anderes Geld als die Städte und Kreise. Insofern muss man die kommunale Beteiligung und die kommunale finanzielle Belastung wirklich global betrachten und darf sich die Landschaftsverbände nicht separat ansehen.

(Manfred Palmen [CDU]: Ganz genau!)

Josef Wilp (CDU): Ist es möglich, die Frage, die Herr Vöge gestellt hat, so zu beantworten, dass es sich dabei im Grunde genommen um eine unehrliche Fragestellung handelt? Sie sagen, dass das Land kein Geld hat, weshalb es nicht zahlen kann, und dass die Kommunen kein Geld haben, weswegen auch sie nicht zahlen können. Die Kommunen sind aber auf indirektem Wege - sei es durch das erhöhte Pflegewohngeld - gezwungen zu bezahlen. Somit stellt sich diese Frage in Wahrheit nicht; sie kann nicht beantwortet werden. Man würde sich selbst etwas vormachen, wenn man sagte, dass die Kommunen gar nicht dran sind; denn sie sind auf indirektem Wege betroffen.

Beides, was Herr Püning gesagt hat, möchte ich sehr unterstreichen. Ob es letztlich der Landschaftsverband oder die Städte und Gemeinden sind: Immer, wenn die kommunale Familie in diesen drei Bereichen betroffen ist, haben zum Schluss die Kommunen oder die Bürger selbst zu bezahlen.

Vorsitzender Jürgen Thulke: Ich unterstelle einmal, dass dazu keine Antwort notwendig ist. Das war eine Zusammenfassung à la Kollege Wilp.

Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich unterstelle ferner Ihre Zustimmung dafür, dass ich jetzt den nächsten Block aufrufe.

Wir kommen nun zum Verband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtung in NRW e. V. Ich erteile Herrn Ludorff das Wort.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Otto B. Ludorff (Verband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen in NRW e. V.): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Der VKSB begrüßt den Gesetzesentwurf, wenn auch abzuwarten ist, ob das damit angestrebte Ergebnis, den Modernisierungs- und Finanzierungsstau bei stationären Einrichtungen aufzulösen, erreicht werden kann.

Ich verweise auf die schriftliche Stellungnahme vom 28. April, möchte mich angesichts der fortgeschrittenen Zeit kurz fassen und nur auf zwei Punkte eingehen. Diese betreffen mehr den betriebswirtschaftlichen Teil der Pflegeeinrichtungen und die Auswirkungen des neuen Gesetzes auf diesen Bereich.

Zunächst beziehe ich mich auf § 9 des Gesetzesentwurfs. Hier geht es um die Begrenzung der Platzzahlen auf nicht mehr als 80 pro Einrichtung. Durch diese gesetzlich limitierte Platzzahl werden zukünftig größere Einheiten verhindert, die betriebswirtschaftlich vorteilhaft sind und sich unter Umständen zentralisiert auf Pflegebedürftige mit besonderem Pflegebedarf ausrichten könnten. Der VKSB sieht keinen Grund, die Entstehung und Fortführung von größeren Einrichtungen zu verhindern. Vielmehr ist davon auszugehen - das ergibt sich auch aus der Diskussion von heute Morgen -, dass aus finanzpolitischen und betriebswirtschaftlichen Gründen kleine bis mittelgroße Einrichtungen in der Zukunft noch weniger finanzierbar sein werden als in der Vergangenheit.

Ein anderes Thema in § 9 des Gesetzesentwurfs betrifft die Standards, die in einer Rechtsverordnung genauer beschrieben werden sollen. In diesem Zusammenhang weist der VKSB darauf hin, dass Standards und Finanzierungsmöglichkeiten im Gleichklang stehen müssen. Das vermisse ich bei der Diskussion manchmal. Es werden Standards aufgestellt und gleichzeitig wird gesagt, dass kein Geld vorhanden ist.

Mit der im Eckpunktepapier angekündigten Absenkung der anererkennungsfähigen Investitionskosten um etwa 17 % pro Platz wird eine erhebliche Standardreduzierung einhergehen. Das ist sicherlich auch so gewollt. Die Vorgaben der Mindestbauverordnung, wie sie im Entwurf der zweiten Änderungsverordnung enthalten sind - Einbettzimmer mit separatem Bad als Regelfall, um 33 % vergrößerte Wohnflächen -, können damit nicht mehr umgesetzt werden. Immer höhere Standards lassen sich nicht mit reduzierten Herstellungskosten erreichen. Der VKSB spricht sich daher für die Beibehaltung der derzeitigen Höchstgrenze sowie deren angemessene Fortschreibung aus.

In diesem Zusammenhang sollte auch über eine Anhebung der derzeitigen Pflegewohngehdhöchstgrenze nachgedacht werden, um eine investitionskostenbedingte Sozialhilfeabhängigkeit der Bewohner durch gestiegene Investitionsentgelte - als Folge des Wegfalls der Objektförderung - zu vermeiden.

Ich komme zum zweiten Punkt: der Übergangsregelung. Im Gesetzesentwurf sind zehn Jahre vorgesehen. Die Gebäude werden üblicherweise allerdings auf eine Nutzungsdauer von 50 Jahren abgeschrieben. Insofern ist die Frist im Gesetzesentwurf erheblich zu kurz. Hier bedarf es einer deutlichen Fristverlängerung, zumal aus dem Gesetzesentwurf nicht erkennbar wird, wie der derzeit schon vorhandene Modernisierungs- und Investitionsstau jetzt konkret aufgelöst werden soll.

(Beifall)

Dr. Uta Renn (Landessenorenvertretung NRW e. V.): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich weise darauf hin, dass ich auch als Mitglied des Landespflegeausschusses spreche.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Prinzipiell begrüßt die Landessenorenvertretung die Novellierung des Landespflegegesetzes. Sie hat die Hoffnung, dass es dadurch endlich zu einer Auflösung des Investitionsstaus kommt. Gleichzeitig möchten wir hier aber vor den Hintergründen, die wir bereits in mehreren Stellungnahmen kundgetan haben, folgende Forderungen ergänzend und zusammenfassend artikulieren.

Wir wünschen uns erstens eine Förderung selbstbestimmter Wohnformen bei Pflegebedarf. Zweitens fordern wir die Weiterförderung und den Ausbau komplementärer Angebotsstrukturen. Drittens fordern wir den Erhalt und den Ausbau der Pflegeberatung. Und viertens fordern wir, beim Pflegewohngeld keine Vermögensanrechnung vorzunehmen. Das heißt, es darf zu keiner Privatisierung der Investitionskosten bzw. der Investitionslasten kommen. Fünftens wünschen wir uns eine Überprüfung der Wirkungen der Gesetzesnovelle nach zwei Jahren. Der frühere § 21 des Landespflegegesetzes hat aufgrund der Novellierung des Landespflegegesetzes eine besonders hohe Relevanz.

Folgende Fragen wären unserer Meinung nach im Rahmen einer solchen Überprüfung nach zwei Jahren vom Land zu beantworten:

Wie hat sich der Pflegemarkt entwickelt? Reichen die Angebote auf dem Pflegemarkt aus? Findet ein Qualitätswettbewerb statt? Existiert nach wie vor eine Trägervielfalt in der vollstationären Pflege? Wie wird mit Bewohnerinnen und Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen verfahren, deren Einkommen und Vermögen auch mit dem gedeckelten Pflegewohngeld nicht ausreichen, um die Investitionskostenanteile zu finanzieren? Wie verhalten sich die Kommunen angesichts zu erwartender höherer Kostenbelastungen durch die Gewährung von Pflegewohngeld? In welchem Umfang sind neue Wohn- und Lebensformen für pflegebedürftige und potenziell davon betroffene Menschen entstanden? Wie haben sich Angebote der ambulanten und teilstationären Pflege entwickelt? Wie hoch sind die Belastungen für die pflegebedürftigen Menschen? Ist das Armutsrisiko für pflegebedürftige Menschen gestiegen? Welche Ziele von § 1 des Landespflegegesetzes wurden mit welchen Mitteln erreicht? Was leistet die Pflegemarktbeobachtung? Wer kontrolliert die Pflegequalität ohne einen - mehr oder weniger - wirksamen Hebel? Erfüllen die Kommunen ihren Gesetzesauftrag zur Vorhaltung von Beratungsangeboten nach § 4 des Landespflegegesetzes?

(Beifall)

Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Ich spreche ebenfalls auch als Mitglied des Landespflegeausschusses.

Sie alle wissen, dass wir gegenwärtig einen sehr erheblichen Teil der pflegebedürftigen Menschen betreuen und dass wir ein sehr differenziertes System an Einrichtungen vorhalten. Eine Beurteilung der Gesetzesnovelle - das ist vorhin schon gesagt worden - ist ohne die Einbeziehung der Rechtsverordnungen unzureichend. Sicher ist es vernünftig, ein Gesetz zu erstellen und aufgrund des Änderungsbedarfs entsprechende Rechtsverordnungen, die leichter evaluierbar und überprüfbar sind, vorzulegen. Ich denke aber, dass die Folgenabschätzung - das ist sehr deutlich gesagt worden - einzelner Regelungsinhalte - das sage ich auch als Ökonom - derzeit überhaupt nicht zu leisten ist. Ich behaupte, die Änderung, die von Ihnen vorgenommen wird - wir sollen dazu Stellung nehmen -, ist so gravierend, dass niemand hier im Saal die Konsequenzen bis zum Ende durchdenken und in der Gegenwart antizipieren kann.

Ich denke, die erste Stunde war sehr bezeichnend; denn es handelte sich - gestatten Sie mir den saloppen Ausdruck - um das Spiel Schwarzer Peter zu viert mit der Einladung an einen Fünften. Das Land, die Kommunen, die Kreise und die Landschaftsverbände - das entspricht

auch der Reihenfolge; es wird dem Protokoll zu entnehmen sein - haben zum Schluss auf den Familienverband als dem, der als zahlungsfähig noch in Frage kommt, verwiesen.

Bei der Ihnen vorliegenden gemeinsam entwickelten Stellungnahme - die Wohlfahrtspflege unterscheidet sich sicher sehr viel mehr von den Stellen, die in der ersten Stunde angehört wurden, als vom Landessenorenrat - stellte sich für uns die Frage, ob das Ganze den pflegebedürftigen Menschen in diesem Land hilft. Die zweite Frage ist eng mit der ersten verbunden: Ist das Ganze genügend an einer flächendeckenden - in Gelsenkirchen darf es nicht anders als in Köln aussehen, wobei das inzwischen auch ein schlechtes Beispiel ist -, abgestuft - die Glieder müssen ineinander greifen - und bedarfsgerechten Versorgung ausgerichtet? Der Freien Wohlfahrtspflege ist es ganz besonders wichtig, dass niemand dort versorgt wird, wo er noch gar nicht hingehört. Dabei muss man sich auch die entsprechenden volkswirtschaftlichen Folgen ansehen, die ja auch mit den Stichworten "ambulant" und "stationär" zusammenhängen.

Ich komme zu unserem zweiten Kriterium. Ist es den Untergliedern und Mitgliedsorganisationen der Freien Wohlfahrtspflege, die Ehrenamt und eigenes Geld mitbringen, unter den veränderten Bedingungen auch künftig dauerhaft möglich, ihrem eigenen Selbstverständnis entsprechend - für alles stehen wir sicherlich auch nicht zur Verfügung - ein bedarfsgerechtes und untereinander vernetztes sowie abgestimmtes Angebot an Pflegediensten - ambulanter und teilstationärer Bereich, Kurzzeitpflege usw. - und stationären Einrichtungen vorzuhalten?

Meine sehr verehrten Damen und Herren Abgeordnete, wir sprechen Sie heute insbesondere darauf an, auf einen Nachbesserungsbedarf in fünf Punkten zu achten.

Ein Punkt, der sich insbesondere auch an die Kommunen richtet, die eine sehr deutliche Absage erteilt haben - wir konnten es zumindest nicht anders verstehen -, ist hier schon vorgetragen worden. Es geht um die Stärkung - dabei geht es auch um die Finanzen - statt um die Schwächung des Prinzips "ambulant vor stationär". Ein drastisches Herunterfahren der Förderpauschale je Leistungsstunde für die ambulanten Dienste gefährdet zwangsläufig die pflegerische Infrastruktur des Landes und erzeugt zudem eine kostspielige zusätzliche stationäre Pflege, d. h., es ist auch ökonomisch unvernünftig. Herr Vöge hat das vorhin herausgearbeitet; insofern erspare ich Ihnen eine Detaillierung. Wir sind äußerst erschrocken darüber, wie sich die inaugurierte Herabsenkung im stationären Bereich im Lande auswirken wird.

Zweiter Punkt: Es geht um eine aktive Ausgestaltung der dem Land zukommenden Verantwortung für die Pflegeinfrastruktur im ganzen Land und für alle Menschen im Land - also nicht einkommens- und wohnortabhängig - statt einer Überantwortung an kommunal zu bändigende Marktkräfte. Das haben wir vorhin bereits gesehen; ich komme auf mein Bild des Schwarzen Peters zurück. Ich mache mir hier große Sorgen. Ich denke, wenn pflegebedürftige Bürger gehört hätten, wie es hier vorhin wie beim Pingpong hin- und herging, wären sie und ihre Angehörigen für die nächste Zeit sehr erschrocken.

(Beifall)

Heute haben wir die Gewissheit erhalten, dass die vom Land abgegebene Aufgabe von jemand anderem angenommen wird. Ich denke, ich brauche das den vielen Juristen im Raum nicht zu sagen: Wenn jemand eine Aufgabe abgibt, muss immer geklärt werden, ob sie von einem anderen auch angenommen wird.

Bei unserem dritten Punkt geht es um die Aufhebung der Diskrepanz zwischen maximal anererkennungsfähigen Investitionskosten und steigenden Qualitätsanforderungen. Herr Ludorff hat für den kleinen Bereich der kommunalen Einrichtungen Entsprechendes schon gesagt. Es ist natürlich widersinnig - das wurde von Ihnen ja hervorgehoben -, dass man die Förderhöhe absenkt - man kann das wünschen, man kann es vernünftigerweise aber nicht schreiben - und

den Standard erhöht. Hierzu gibt es eine ganze Reihe von Beispielen. Aufgrund meiner knappen Redezeit will ich sie Ihnen ersparen.

Ich möchte aber noch einmal auf die 80 Plätze und die Erwartung, dass zusätzliche Einzelzimmer eingerichtet werden, hinweisen. In der auf die Zukunft gerichteten Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung werden mehrere Paragraphen als Überregulierung anzusehen sein. Das gilt zumindest dann, wenn niemand für das, was er fordert, auch bezahlen will. Ich meine, das ist ein inkonsistentes Verhalten.

Beim vierten Punkt geht es um die Abmilderung der Diskriminierung - ich meine das im ökonomischen Sinne - gemeinnütziger Träger bei der Kreditbeschaffung durch die Bereitstellung von Landesbürgschaften. Wir sind außerordentlich dankbar - das haben wir dem Präsidenten des Landtages auch gesagt -, dass wir dazu eingeladen wurden, eine Stellungnahme zu Basel II abzugeben. In dieser haben wir das sehr detailliert nachgewiesen. Ich bitte insbesondere alle hier im Saal, das zu prüfen. Es wird äußerst schwierig sein - insbesondere bei einem denkmalgeschützten Altbau mit den entsprechenden Konditionen -, die 100 % zu finanzieren. Während der Umbauzeit müssen die betroffenen Personen untergebracht werden. Ich denke, das ist ein in sich zu betrachtendes Geschehen. Wir können nur hoffen, dass sich Basel II nicht in dieser Form auswirkt. Insbesondere muss der Ausschluss von Realkrediten für Sozialimmobilien wegfallen. Hoffen dürfen wir ja.

Fünftens streben wir eine Optimierung der Pflegeberatung in ihrer wichtigen Lotsenfunktion und der Pflegekonferenzen als strukturgebende örtliche Koordinationsgremien an. Ich denke, das ist eine ganz wesentliche und unter allen anwesenden Ökonomen und auch Sozialpolitikern klare Sache: Wenn eine optimierte Platzierung erfolgt, dann spart man an jedem einzelnen Tag entsprechende Kosten. Ich betone es: Der Schwarze Peter ist nicht unser Ding. Wer das bezahlt, ist egal; Hauptsache, es ist vernünftig geregelt und es findet sich jemand, der es bezahlt. Das kann nicht allein am Familienverband hängen bleiben.

Die fehlende Förderung führt mutmaßlich zu einer punktuellen Rücknahme dieser dringend notwendigen Aufgabe. Ich bitte, das nicht misszuverstehen. Nachdem das hier aber ausgebreitet worden ist, können wir es uns nicht vorstellen, dass unterschiedlich belastete Kommunen gleichermaßen bereit sind, spezifische Aufgaben zu erfüllen. Es wird also zwingend zu Unterschieden kommen. Dass er es vernünftig findet, dass es aus einer Hand bezahlt wird, kann Herr Klein ja sagen. Es muss aber gesichert sein, dass das in Gelsenkirchen und in Leverkusen gleichermaßen gilt.

Ich hatte es eingangs gesagt und kann damit auch abschließen: Aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege stellen die vorliegenden Novellierungspläne einen Systemwechsel mit ungewissem Ausgang dar. Die damit einhergehende Verteilung der Finanzierungslasten hat aus unserer Sicht den Privathaushalt, den pflegebedürftigen Menschen selbst und - hier gibt es Abgrenzungen zur Sozialhilfe - seine Angehörigen über Gebühr im Auge. Die Freie Wohlfahrtspflege des Landes NRW, die für die Pflege der Pflegebedürftigen im Alltag mit 53.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im stationären und 16.000 im ambulanten Bereich geradesteht, sagt ganz selbstbewusst: Wir wollen den Menschen weiterhin bedarfsgerechte Angebote machen. Wir erwarten vom Gesetzgeber aber - ich denke, das ist legitim - eine geeignete Rahmensetzung für die Gestaltung unseres gesellschaftlich notwendigen und von der Bevölkerung gewählten und - hiermit komme ich auf den Begriff von Frau Renn zurück - gewünschten Beitrags. Die Wohlfahrtspflege hat nämlich ein Problem: Die Träger der Freien Wohlfahrtspflege genießen bei ihrer Arbeit ein besonderes Vertrauen der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen, das wir durch die nicht verlieren wollen.

(Beifall)

Friedrich-Wilhelm Herkelmann (Sozialverband Deutschland, Landesverband NRW): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Der Vorsitzende des VdK, Herr Berthold Holzgreve, hat mich gebeten, hier auch in seinem Namen zu sprechen.

Die Kürze der Zeit zwingt mich zur Konzentration auf das, was man für das Wichtigste überhaupt hält. Unsere wichtigste Bitte, die wir den verantwortlichen Abgeordneten des Landtages nochmals mit großem Ernst nahe bringen möchten, lautet: Setzen Sie alles, was Ihnen möglich erscheint, daran, dass die Pflege der pflegebedürftigen Menschen nicht zur Ware wird, dass die Pflege der Menschen eine Aufgabe der öffentlichen Daseinsfürsorge und Daseinsvorsorge bleibt und dass die Steuerung dessen, was in Erfüllung dieser Aufgabe stattfindet, nicht weniger, sondern mehr als bisher demokratischer Partizipation zugänglich wird, damit das, worum es dabei geht, mehr als bisher in den Mittelpunkt rücken kann. Es geht nämlich darum, auch den Schwächsten der pflegebedürftigen Menschen ein Leben in Würde bei Wahrung seiner Grundrechte zu ermöglichen, aber auch darum, den pflegenden Angehörigen, also hauptsächlich den Frauen in der Familie, die Hilfe und Unterstützung zu geben, die zum wirksamen Schutz vor einer schädigenden Überbeanspruchung erforderlich sind. Nicht zuletzt - damit schließe ich zum Teil an meinen Vorredner an - geht es darum, den Pflegekräften in den Diensten und Einrichtungen Arbeits- und Entgeltbedingungen zu ermöglichen, unter denen sie Erfüllung und Zufriedenheit bei ihrer verantwortungsvollen Aufgabe empfinden können, statt nach wenigen Jahren - so wie es heute fast schon Alltag ist - ausgebrannt das Handtuch werfen zu müssen.

Meine Damen und Herren, das sind Gebote einer jeden Pflegepolitik, die für sich beansprucht, sozialstaatlich ausgerichtet und zukunftsfähig zu sein. Die Pflege in Deutschland und hier im Lande Nordrhein-Westfalen kann diesen Geboten - so sehen es die Sozialverbände - noch nicht hinreichend Rechnung tragen. Egal, wie man den Sozialstaat im Einzelnen definieren mag, eines bleibt immer klar: Seine vorrangige Aufgabe, an deren Bewältigung er sich messen lassen muss, ist nicht die Unterstützung der Wirtschaft, sondern die Förderung und Gewährleistung der solidarischen Absicherung der großen Lebensrisiken und der sozialen Voraussetzungen dafür, dass die Grund- und Bürgerrechte im Lebensalltag auch für die Schwächsten Geltung haben müssen.

Dieser Aufgabe kann der Staat nur nachkommen, wenn er dem Markt und den Kräften des privaten Kapitals klare Grenzen setzt. Das bedeutet insbesondere, dass einige für das menschliche Leben besonders sensible Bereiche - das sind die Bereiche der öffentlichen Daseinsvorsorge - dem Zugriff des Marktes grundsätzlich entzogen bleiben müssen.

Pflegebedürftig zu sein bedeutet, bei der Bewältigung seines Lebensalltags nicht nur vorübergehend, sondern häufig sogar vollständig von der Hilfe anderer abhängig zu sein. Pflegebedürftig zu sein ist somit eine der verletzlichsten Lebenssituationen, in die wir überhaupt geraten können. Wir wissen, dass der Anteil der Personen von uns, die in diese Lebenssituation geraten werden, in Zukunft deutlich wachsen wird. In kaum einem Bereich ist die sozialstaatliche Verantwortung deshalb so gefordert wie in diesem.

Wir wissen, dass die Weichenstellung dahin, die pflegerischen Versorgungsstrukturen der Marktwirtschaft zu überantworten, ihre Entwicklung maßgeblich von den Konditionen des Kapitalmarktes abhängig werden zu lassen und die Belastung der pflegebedürftigen Menschen zu vergrößern, von der Landesregierung aus einer Zwangslage heraus vorgeschlagen wird. Den entleerten öffentlichen Kassen fehlt das Geld, um den Investitionsbedarf befriedigen zu können, weil es sich immer stärker in den privaten Kassen leider nur eines Teils unserer Gesellschaft konzentriert. Die Grundsatzentscheidung, Pflege als Wettbewerbsmarkt zu organisieren, ist bereits Mitte der 90er-Jahre mit dem In-Kraft-Treten des SGB XI gefallen. Sie holt uns nun ein.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Beide Umstände haben aber keine natürlichen, sondern politische Ursachen. Ich will jetzt nicht mehr darüber richten, welchen Anteil das Land NRW an ihrer Entscheidung und Fortgeltung hat. Wenn wir auf dem vorgeschlagenen Weg aber nach vorne schauen, stellt sich mir die Frage: Welche Perspektiven können wir für eine bedürfnisgerechte und vor allen Dingen menschenwürdige Pflege erkennen? Es ist schmerzlich, das sagen zu müssen, aber wir, die Sozialverbände, sehen keine. Wir können nicht erkennen, wie auf diesem Weg das Erreichte gesichert und der dringend notwendige Fortschritt realisiert werden können.

Deshalb können wir den vorliegenden Gesetzentwurf so nicht akzeptieren. Auch wenn Sie am Ende unter den gegebenen Umständen keine praktikablere Alternative sehen sollten, sodass Sie dem Gesetzentwurf zustimmen, bitten wir um Ihr Engagement dafür, dass ein anderer Weg wieder möglich wird, um in Deutschland und Europa den Weg der Sozialstaatlichkeit, der Solidarität und der sozialen Gerechtigkeit auch und gerade für pflegebedürftige Menschen gehen zu können.

Aus der Tradition der Kämpfe um die soziale Gerechtigkeit heraus begreifen wir die Politik vor allem als die Kunst, das Notwendige möglich zu machen, und nicht als Vollzug tatsächlicher oder vermeintlicher Zwänge.

(Beifall)

Dr. Willi Rückert (Kuratorium Deutsche Altershilfe): Herr Vorsitzender! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Als Vertreter des Kuratoriums Deutsche Altershilfe betrachte ich die Fehlentwicklung der Pflegeinfrastruktur auf Bundesebene mit Sorge. Diese spiegelt tendenziell wahrscheinlich auch die Entwicklung in Nordrhein-Westfalen wider.

Unsere Zeitreihenanalysen zeigen, dass im Fünfjahreszeitraum von 1996 bis 2001 die Zahl der Leistungsempfänger in der sozialen Pflegeversicherung im ambulanten Bereich nur um 9 % angestiegen ist, während die Zahl der Leistungsempfänger in Heimen um 50 % angestiegen ist. Selbst, wenn man einige Ungereimtheiten in der Statistik und Besonderheiten in der Anlaufphase der Pflegeversicherung annimmt, so zeigen diese Zahlen doch sehr deutlich, dass der proklamierte Vorrang "ambulant vor stationär" nicht erreicht werden konnte. Wenn wir den Vorrang der häuslichen Pflege befördern wollen, dann müssen die ambulante und die teilstationäre Pflege sowie die damit möglichen Pflegearrangements gegenüber der Pflege im Heim attraktiver, preiswerter und drastisch ausgeweitet werden.

Durch die vorgesehene Halbierung der Investitionskostenzuschüsse wird die ambulante Pflege jedoch teurer und in ihrem Ausbau eher gehemmt als gefördert. Im Hinblick auf den angestrebten Vorrang der ambulanten Pflege muss die Halbierung der Förderung daher als kontraproduktiv bezeichnet werden. Dies gilt aus der Sicht der Leistungsträger, insbesondere der Sozialhilfe, die ja den letzten Euro insbesondere auch bei vollstationärer Pflege zahlen muss, meines Erachtens auch ökonomisch.

Ob der Verzicht auf die Halbierung als Anreiz zur Stärkung des Vorrangs der ambulanten Pflege allerdings ausreicht, muss bezweifelt werden. Unverzichtbar für die Förderung des Vorrangs der häuslichen Pflege ist ein weiterhin starker Ausbau der Tagespflege, der auch in bisher unterversorgten Regionen notwendig ist. Ich freue mich, dass die Vertreter der Kommunen dies offenbar ähnlich sehen. Angesichts der sich abzeichnenden Veränderungen in der Gesundheitspflege, beispielsweise durch die Einführung der DRGs, ist auch die Förderung neuer Konzepte für die Kurzzeitpflege sehr wichtig.

Ihrer Bedeutung wegen komme ich jetzt nochmals auf die Tagespflege zu sprechen. Der Tagespflege kommt bei der Aufrechterhaltung häuslicher Pflege und der Schaffung innovativer Pflegearrangements eine überragende Funktion zu, weil sie regelmäßig eine stunden- und ta-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

geweise Entlastung und damit eine wirksame Erholung der familiär Pflegenden bewirkt. Das ist eine wichtige Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege.

Ich bedauere immer noch, dass das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz nicht - wie ursprünglich geplant - ausschließlich zur Förderung der Tagespflege genutzt worden ist. Damit hätten wir einen großen Schritt zur Verwirklichung des Prinzips "ambulant vor stationär" getan.

Zur Sicherung des Vorrangs der häuslichen Pflege benötigen wir auch und vor allem niederschwellige Angebote, wie z. B. Treffpunkte für Menschen mit Demenz - etwa Alzheimercafés -, wie sie von der Stiftungswohlfahrtspflege gefördert werden, und niederschwellige Betreuungsgruppen mit freiwilligen Helfern, aber auch die Anhebung der gerontologischen Basiskompetenz in unserer Bevölkerung, z. B. durch effizientere Formen der Beratung, wie sie etwa durch den Einsatz unserer neuen aus dem Englischen übersetzten Broschüre "Hilfe zur Kommunikation" bei Demenz erreicht werden kann. Diese niederschwellige Infrastruktur muss auch im Rahmen der kommunalen Marktbeobachtung moderiert und befördert werden.

Ich komme nun zur geplanten Verlagerung der Planungs- und Investitionsverantwortung auf die Kommunen. Das ist aus unserer Sicht grundsätzlich zu begrüßen. Planungs- und Investitionsverantwortung gehören zusammen, sie erfordern allerdings erhöhte Planungs- und Beratungskompetenzen auf dieser Ebene. So wurde im Rahmen eines Baukostenworkshops mit namhaften Experten festgestellt, dass es in der heutigen Situation bei einer stark veränderten Herangehensweise an die Planung und Ausführung sowie bei einer entsprechenden Projektsteuerung durchaus möglich ist, Heimplätze in angemessener Qualität zu Kosten von 76.700 € pro Platz zu errichten und auszustatten. Dies ist bei zunehmend höheren Anforderungen an die Wohnlichkeit, die Technik, den Brandschutz und die Energieeinsparung keine leichte, aber eine lösbare Aufgabe. Bei Neubauten ist der Kostenwert über gute, effektive und kompakte Grundrisse, einfache Baukörper, eine zweckmäßige Ausstattung und eine entsprechende Projektsteuerung einzuhalten. Schwieriger ist dies allerdings bei Modernisierungsmaßnahmen.

Ob die Städte und Kommunen aber bereits heute personell in der Lage sind, die Bauherren und Investoren konzeptionell und baufachlich so zu beraten, dass sie mit entsprechender Projektsteuerung die Kosten von 76.700 € pro Heimplatz ohne Standardsabsenkung - das ist das, was wir wollen - einzuhalten imstande sind, ist eine offene Frage. Nach Auffassung des KDA wäre es sinnvoll, den zukünftig verantwortlichen Akteuren auf der kommunalen Ebene zumindest in einer Übergangszeit eine kompetente Beratung anzubieten, zumal die bisherige baufachliche Beratung durch die Landschaftsverbände nicht mehr zur Verfügung steht.

Ich komme zur bereits angesprochenen Marktbeobachtung und setze das jeweils in Anführungszeichen, weil ich die Bedenken der reinen Marktwirtschaft teile. Weil die bisherige Bedarfsplanung schon seit vielen Jahren umstritten ist, hat das Kuratorium Deutsche Altershilfe bei der Beratung fast aller Landkreise und kreisfreien Städte in Sachsen-Anhalt für den Aufbau einer kommunalen Pflegestrukturplanung - nicht Pflegebedarfsplanung - eine Vorgehensweise entwickelt, die man auch als Marktbeobachtung und Moderation dieses Prozesses bezeichnen könnte. Dabei haben wir allerdings auch Nichtmarktgüter in den Blick genommen. Das scheint mir sehr wichtig. Ein Nichtmarktgut ist z. B. die vorhin erwähnte gerontologische Basiskompetenz in der Bevölkerung, die befördert werden muss, wenn wir die zukünftigen Probleme, die auch mit der demographischen Entwicklung verbunden sind, lösen wollen. Daneben gibt es manch andere Nichtmarktgüter.

Diese Vorgehensweise habe ich in einem Beitrag zur neuen Rolle der kommunalen Altenpolitik in einem Einführungskapitel für den Altenplan der Landeshauptstadt Düsseldorf dargelegt und beschrieben. In der gemeinsamen Sitzung der Düsseldorfer Pflegekonferenz und der Gesundheitskonferenz im November 2002 habe ich das Konzept am Beispiel der kommunalen Gerontopsychiatrieplanung veranschaulicht. Das sind die Gremien, die für die Moderation dieses Pro-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

zesses und nicht für die hoheitliche Bedarfsfestsetzung und -planung zukünftig verantwortlich und zuständig sein müssen. Wichtig ist: In diesem Konzept kommt den Beobachtungen möglichst unabhängiger Beratungsstellen und den Case-Managern eine große Bedeutung für die Informationssammlung und die angemessene Moderation im Prozess der Entwicklung einer angemessenen Pflegeinfrastruktur in der jeweiligen Region und Kommune zu. Sehr interessante und weiter gehende Ansätze zur Marktbeobachtung - wiederum in Führungszeichen - wurden auch in Kassel erprobt. Prof. Klie hat in seiner schriftlichen Stellungnahme, die ich Ihnen vielleicht noch einmal zur Lektüre empfehlen darf, darauf hingewiesen.

Zum Schluss möchte ich noch einen Vorschlag einbringen, den ich bereits bei der Anhörung der Bundestagsausschüsse zum Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz unterbreitet habe. Eines der drängendsten Probleme der Pflege liegt in der Schaffung einer angemessenen und wirksamen Infrastruktur für die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz. Wir wissen, was auf uns zukommt, nämlich z. B. die Verdoppelung der Zahl dieser Menschen bei rückläufiger Bevölkerungszahl. Auf die Schaffung einer angemessenen, wirksamen und qualitätsgesicherten Infrastruktur zielt auch das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz ab, das in der Praxis bisher aber überhaupt nicht funktioniert. Das darf nicht so bleiben; das muss geändert werden.

In diesem Zusammenhang nun also folgender Vorschlag: Angesichts der Erfahrungen in Großbritannien rät das KDA allen Bundesländern zur Einrichtung von regionalen und nichtkonkurrierenden Demenz-Service-Entwicklungszentren. Die Engländer unterhalten sie für je 5 Millionen Einwohner. In Nordrhein-Westfalen käme also etwa je ein Zentrum für jeden Landschaftsverband infrage. Diese beraten die Kommunen und die jeweiligen Akteure und erwecken so das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz zum Leben. Darauf sind wir dringend angewiesen.

Ich muss auf Folgendes hinweisen: Dieses Gesetz stellt lediglich den ersten Schritt zur Lösung der Demenzproblematik dar. Die Probleme können natürlich nur - das ist vorhin schon angesprochen worden - im Zusammenwirken mit der Weiterentwicklung des SGB XI - für dessen Erhalt wir uns sehr einsetzen - und den Landesgremien bewältigt werden.

Vor drei Wochen haben wir die Arbeitsweise der Demenz-Service-Entwicklungszentren in England und Schottland in einer gemeinsamen Veranstaltung der britischen Botschaft und des Bundesgesundheitsministeriums in Berlin kennen gelernt. MDS, MDK, Pflegekassen, Gerontologen, Pflegewissenschaftler aus Nordrhein-Westfalen und auch das zuständige Landesministerium von NRW waren auf dieser Veranstaltung in der britischen Botschaft vertreten. Ich möchte diesen Vorschlag in diesen parlamentarischen Raum hineinbringen, ihn auch der Enquetekommission ans Herz legen und um eine entsprechende Prüfung bitten. Möglicherweise wäre das auch ein Ansatz, zu zeigen, wie das Land seine angemahnte weitere Verpflichtung wahrnehmen kann. In Baden-Württemberg wurde ein solches Demenz-Service-Entwicklungszentrum aus Stiftungsmitteln bereits geschaffen. Unser NRW sollte nicht hintenanstehen.

(Beifall)

Vorsitzender Jürgen Thulke: Sie haben u. a. auf Herrn Prof. Klie hingewiesen. Etwas außerhalb der Reihe möchte ich Herrn Prof. Klie von der Fachhochschule Freiburg - Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung - jetzt vorziehen, weil er die weiteste An- und Abreise hat.

Prof. Dr. Thomas Klie (FH Freiburg, Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Vielen Dank für die Flexibilität und die Möglichkeit, meine kurzen Ausführungen in inhaltlicher Nähe zu Herrn Dr. Rückert vorzutragen.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Ich möchte mich auf den Aspekt der kommunalen Pflegeplanung und ein möglicherweise neues Verständnis konzentrieren. Lassen Sie mich drei generelle Vorbemerkungen zum Landespflegegesetz machen.

Erstens. Ich denke, wir müssen stets berücksichtigen - das scheint in dieser Anhörung nur zum Teil durch -, dass das Landespflegegesetz in sehr viel umfassendere Reformen eingebunden ist. Man muss aufpassen, dass das Gesetz von seiner Anlage her nicht sehr schnell veraltet ist.

Ich komme zum zweiten Punkt, den ich unter eher gerontologischen Gesichtspunkten anmerken möchte. Wir haben hier eine immer wieder im Wort geführte, in der Bedeutung aber wahrscheinlich noch nicht hinreichend politisch verarbeitete Entwicklung vor Augen, die sowohl demographisch - das ist noch nicht einmal der zentrale Faktor - als auch vom sozialen Wandel her dramatisch ist. Dieser soziale Wandel wird uns kurzfristig eine sehr starke Veränderung im Nachfrageverhalten bezogen auf pflegerische Dienste und Einrichtungen bescheren. Ich denke, dass dies trotz aller Rhetorik in diesem Zusammenhang auch bei der Konzeption dieses Gesetzes nicht hinreichend berücksichtigt wird.

Bei allem Interessanten scheint mir das Gesetz - ich werde diesen Verdacht zumindest nicht los - in seiner Zielsetzung und von seinen Instrumenten her im Wesentlichen fiskalisch motiviert zu sein. Ich bitte - das ist die letzte Sentenz meiner Vorbemerkungen -, auf die in dem Landespflegegesetz zum Teil notwendig gewordene - zum Teil aber auch nicht - Segmentierung und Unterstützung der Bearbeitung von Politikfeldern zu achten. Diese Segmentierung wird im Landespflegegesetz ein Stück weit fortgesetzt und möglicherweise sogar noch vertieft.

Lassen Sie mich nun meine kurzen Ausführungen zur kommunalen Pflegeplanung machen. Der Begriff ist etwas missverständlich, weil Pflegeplanung in der Pflegewissenschaft mit etwas anderem verbunden wird. Pflegeinfrastrukturplanung wäre aber zu kurz gegriffen, weil es um mehr - hiermit schließe ich mich ganz meinem Vorredner Herrn Dr. Rückert an - als um die Infrastrukturplanung geht.

Das Konzept in § 6 des Entwurfs kennt drei Bestandteile: die Bestandsaufnahme, die Bewertung einer Bestandsaufnahme in quantitativer und qualitativer Hinsicht und die Berichterstattung und die Diskussion - diese sind allerdings nicht sehr breit - darüber. Das scheint sicherlich ein durchaus interessanter Ansatz zu sein. Vor allen Dingen wird die möglicherweise etwas instrumentalisierte Rezeption der BSG-Rechtsprechung verarbeitet. Ein solches Konzept ist sicherlich BSG-fest; es scheint mir aber unnötig eingeschränkt.

Das BSG - dieses ordnet man als Autorität ganz oben an - erlaubt mehr, wie die nachfolgende Rechtsprechung zeigt. Ich gebe zu bedenken, ob auf der Landesebene nicht durchaus auch noch andere Instrumente, die mit entsprechenden Finanzierungszuständigkeiten verbunden sind, explizit vorgesehen werden sollten, nämlich dort, wo es in quantitativer und qualitativer Hinsicht Probleme gibt, die auch durch Marktmechanismen nicht korrigiert werden können. Das Land müsste die Verantwortung eigentlich weiterhin übernehmen, weil es nicht darauf setzen kann, dass die Kommunen jeweils in der Lage sind, auf die quantitativen und qualitativen Probleme mit entsprechenden Investitionen zu reagieren.

Ein Weiteres: Wir haben nicht nur das Problem, dass wir für bestimmte Sektoren keine Einrichtungen und Investoren finden, dass wir Zielgruppen unterversorgt finden und dass qualitativ nicht alles zum Besten steht, sondern es gibt zum Teil auch in der Mentalität der Bevölkerung begründete Nachfragedefizite; ich nenne das Stichwort "Tagespflege". Diese sind hochproblematisch für Pflegekarrieren und haben eine eminente Bedeutung für die künftige Ausgabenentwicklung. Wir landen möglicherweise viel schneller z. B. im vollstationären Sektor. Das war bisher Gegenstand der Landespflegepolitik in Nordrhein-Westfalen, die bundesweit - auch in Baden-Württemberg - große Resonanz gefunden hat.

Es scheint mir ein wichtiger Ansatz einer Landespflegepolitik, die sich auch normativ versteht, zu sein, die Nachfragesteuerung und damit auch die Pflegekarrieren mit zu beeinflussen. Hier kann ich das, was Herr Rückert gesagt hat, nur unterstützen: Die Tagespflege und vergleichbare teilstationäre Ansätze verdienen eine flächendeckende - damit meine ich auch die Infrastrukturentwicklung - und erwerbbarer Unterstützung und gegebenenfalls auch Finanzierung durch das Land.

Unter einem weiteren Gesichtspunkt, der nicht primär fiskalisch ist, sollten wir uns ansehen, wo Probleme auftauchen werden, wenn sich das Land einer bestimmten Steuerungstechnik bedient. Wir können in Nordrhein-Westfalen - das ist eine kritische Nebenbemerkung in Richtung der kommunalen Gebietskörperschaften - schon heute feststellen, dass es enorme Disparitäten in der Infrastruktur und in der Leistungsgewährung - sogar im Pflichtleistungsbereich - gibt. Im relevanten Pflichtleistungsbereich gibt es zum Teil dramatische Unterschiede zwischen den Kommunen. Wir werden Steuerungsdefizite beklagen müssen, wenn nicht zumindest auch auf der Landesebene weiterhin ein bestimmtes Monitoring und bestimmte Steuerungsimpulse vorgehalten werden, um eine einheitliche Versorgung mit bestimmten Diensten und Einrichtungen sicherzustellen, die sich nicht allein über Märkte werden schaffen und stabilisieren lassen.

So weit zu einer BSG-Prüfung des Konzepts in § 6, zu der ich auch vor dem Hintergrund der aktuellen Rechtsprechung - z. B. des VGH Mannheim - sage: Hier könnte man, wenn man wollte, mehr tun. Man kann nicht alles mit dem BSG begründen.

Nun komme ich zur Qualität des Planungsansatzes im Landespflegegesetz. Ist dieser eigentlich state of art? Unter planungstheoretischen Gesichtspunkten würde ich sagen: Man hat hier im Wesentlichen eine Infrastrukturplanung vor Augen. Diese greift zu kurz. Sie entspricht auch nicht dem modernen Verständnis von kommunaler Planung. Bei den Kommunen geht es nicht primär um die Gewährung - das sollte es zumindest nicht -, sondern um die Gestaltung und um die Verantwortungsübernahme in Bezug auf die modernen Steuerungstechniken, die wir in der Politikwissenschaft bei den Kommunen und anderen staatlichen Instanzen einfordern. Diese gibt es auch dann noch, wenn es nicht um die Transferleistungen in finanzieller Hinsicht geht.

Lassen Sie mich dazu einen ganz kurzen Exkurs machen und fragen, was die nachfrage-relevanten Parameter für stationäre Einrichtungen sind; das hat eine hohe Bedeutung für die Kommunen. Hier sind zum einen der Demographiefaktor - und zwar auch hinsichtlich des so genannten Pflegepotenzials; demographisch betrachtet ist er für die nächsten zehn Jahre relativ undramatisch - und zum anderen vor allen Dingen der soziale Wandel zu nennen. Dazu gehören der Mentalitätswandel, der Haushaltsstrukturwandel und die Netzwerkqualität für die Haushalte mit Pflegebedarf. Hier wird sich sehr viel verändern, wenn man nicht gegensteuert.

Es gibt einen dritten Parameter, nämlich die Infrastruktur. Mit Recht wurde von der Freien Wohlfahrtspflege hier auf die Beratung hingewiesen. Das spielt eine zentrale Rolle. In diesem Bereich gibt es eine völlige Fehlsteuerung. Durch eine Längsschnittbegleitung - Stichwort: Case-Management - könnten wir viele Heimunterbringungen verhindern oder zumindest hinauszögern. Koordination und Infrastrukturen des Case-Managements spielen für das Nachfrageverhalten eine große Rolle. Dazu gehören natürlich auch die Ausstattung mit ambulanten, komplementären und teilstationären Angeboten, aber auch die Bereiche Gesundheitswesen und Rehabilitation. Diese sind für die Nachfrage nach entsprechenden Infrastruktureinrichtungen in der Pflege - vor allen Dingen im vollstationären Sektor - nicht folgenlos.

Ein vierter Faktor spielt eine große Rolle, nämlich die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege. Ich möchte Ihnen diesen Faktor einmal quantifizieren; dies haben wir für Kassel getan. Wenn Sie die Erwerbsarbeit und die Pflege kompatibler machen wollen, müssen Sie vor allen Dingen im teilstationären Bereich, aber auch in anderen Bereichen, einiges tun. Im Jahr 2040 wird der Unterschied bei dem prognostisch hochgerechneten Bedarf an Pflegeheimplätzen al-

lein für die Stadt Kassel mit 200.000 Einwohnern bei 1.500 liegen. Meine Damen und Herren, das ist ein riesiger Faktor. Wenn man diesen nicht berücksichtigt, wird es zu einer Pflegeheimnachfrage kommen, die überhaupt niemand mehr finanzieren würde.

Dann wird ein ethisches Problem an Gewicht gewinnen, nämlich die Ablehnung von Leben mit Pflegebedürftigkeit. Die Euthanasiebereitschaft liegt in Kassel wegen der Zuversichtslosigkeit bezüglich der Pflegebedürftigkeit schon jetzt bei 85 %. Das ist dramatisch. Hier vermitteln fiskalische Diskussionen, so wichtig sie natürlich sind, keine Zuversicht.

(Beifall)

Was heißt das jetzt für die Planung? Ich kann mich im Wesentlichen auf das beziehen, was Herr Rückert gesagt hat. Es geht um Monitoring, das sich nicht nur auf Infrastrukturen, sondern auch auf Mentalitäten und auf die Bereitschaft bezieht, Pflegeaufgaben zu übernehmen, um Moderationsfunktionen, um insbesondere Segmentierung und Fragmentierung zu überwinden, um Intervention und um systematische Evaluation. Das ist im Pflegeplanungskonzept im Entwurf des Landespflegegesetzes so nicht enthalten. Hier müsste man sicherlich etwas tun, damit man systematisch etwas daraus lernen kann und nicht nur zählt und möglicherweise mit Indikatoren arbeitet, die folgenlos bleiben.

Es wird in der Zukunft darauf ankommen, dass wir auch bei neuen Strukturen innovative Rahmenbedingungen und Institutionen für Pflegearrangements schaffen. Ich bin davon überzeugt - das können Sie im Übrigen auch in den Berichten über die Sitzungen einer Enquetekommission des Deutschen Bundestages nachlesen -, dass wir uns weitgehend von einer sachleistungsorientierten zugunsten einer cashbasierten Sicherung der Pflege verabschieden. Was hat das aber für Konsequenzen für die finanzielle Steuerung? Es hilft nicht mehr, allein z. B. mit der Investitionskostenförderung zu arbeiten. Ich denke, das muss man systematisch miteinbeziehen. Wir erhöhen mit dem neuen System die Flexibilität und stützen damit die Formen der ambulanten und häuslichen Versorgung wesentlich nachhaltiger als mit dem bisherigen System. Ich weiß, dass es nicht einfach ist, aber wir werden nicht umhinkommen, das zu tun. Das Sachleistungsprinzip ist für die Nachfrager auf Dauer zu teuer. Es funktioniert nicht und ist nicht flexibel genug. - Das ist ein Innovationsaspekt.

Ein anderer Innovationsaspekt ist die Grenzziehung zwischen ambulant und stationär. Hier müssen wir sicherlich neu denken und lernen, wie man das zusammenführt. Das setzt ähnliche Finanzierungs- und rechtliche Instrumente voraus. Ich vermisse im Landespflegegesetz Instrumente, die diese Innovationen auch wirklich befördern.

Als zweites Stichwort nenne ich die partizipative Planung. Wenn man sich schon davon verabschiedet - dies muss man aus meiner Sicht auch; ich bejahe das im Prinzip - und sagt, dass die Investitionskostenförderung nicht so wie bisher aussehen soll, dann scheint es mir auch richtig zu sein - das sagte auch Herr Dr. Rückert -, dass diejenigen, die dort investieren und bauen wollen, entsprechend fachlich begleitet werden und sich einem öffentlichen Diskurs stellen müssen. Das würde ich Ihnen prozedural vorschlagen. Sie können dies möglicherweise in Verbindung mit der Bauordnungsplanung durchführen und sagen, dass jemand, der sich diesem fachlichen Diskurs nicht gestellt hat, keine Baugenehmigung erhält. Überall gibt es fachliche und von der Ansiedlung her Fehlplanungen. Diesen kann man nicht mit Geld entgegensteuern, sondern dadurch, dass diese Träger zumindest einem öffentlichen und fachlich begleiteten Diskurs ausgesetzt werden. Die Folgen davon sind sicherlich bereits einigermaßen wirksam. Ich tendiere dahin und empfehle es Ihnen sehr.

Ein weiterer Punkt, auf den Herr Fuchs und andere hingewiesen haben, ist die Problematik bezüglich der kleinen Träger. Hier geistert Basel II herum. Es ist wirklich ein Problem, dass man durch den Rückzug des Landes aus der Investitionskostenförderung kleine Träger möglicher-

weise vom Markt verdrängt. Hier muss man im Landespflegegesetz sicherlich Vorkehrungen treffen, und zwar über Fonds, Beratung, Bürgerschaftskonzepte oder wie auch immer, sodass kleine Träger nicht aus der Landschaft verschwinden. Diese haben eine besondere Qualität - das ist mein letzter Punkt -, nämlich die Bindungsfähigkeit zur Bürgerschaft.

Meine Überzeugung ist: Hier haben Sie in Nordrhein-Westfalen kein normativ aufgerüstetes, sondern ein von Missverständnissen getragenes Verständnis von bürgerschaftlichem Engagement. Das ist anhand der Stellungnahmen zu dieser Anhörung zu erkennen. Ohne das bürgerschaftliche Engagement - ich meine nicht die Substitution von an sich pflegerisch notwendigen Dienstleistungen; darum geht es gar nicht - als Flankierung werden Sie die Pflege weder in einer spezifischen Qualität noch in der gesellschaftlichen Verankerung - was noch viel wichtiger ist - für die Zukunft sichern können. Wer als Träger oder Kostenträger meint, er könnte das alleine stemmen, liegt aus meiner Sicht vollständig daneben.

Wir brauchen - so hat es auch Dörner formuliert - eine klare Verstrickung der Bürger in der Mitverantwortung für die Pflege, auch wenn das nicht heißt, dass man die Angehörigen alleine zu Hause pflegt. Das stellt sich nämlich häufig als Überforderung dar. Auch hierfür brauchen Sie eine Konzeption, die das bürgerschaftliche Engagement in pflegenahen Aufgaben erwerbbar werden lässt und durch die uns darüber berichtet wird, wie das funktioniert.

(Beifall)

Vorsitzender Jürgen Thulke: Hiermit möchte ich die zweite Runde der Fragestellungen beginnen. Aus den schon bekannten Gründen bitte ich Sie, zunächst Fragen an Prof. Klie zu stellen.

Rudolf Henke (CDU): Herr Prof. Klie, Sie haben - mit meinen Worten ausgedrückt - gesagt, dass das, was die Landesregierung plant, mit dem Urteil des Bundessozialgerichts vereinbar ist. Sie haben aber auch gesagt, dass es darüber hinaus Optionen gibt, die mit diesem Gesetzesentwurf nicht genutzt werden und die ebenfalls mit dem Bundessozialgericht vereinbar sind. Der Landtag kann die Beschlussfassung gegebenenfalls in Gestalt von Änderungsanträgen beeinflussen. Meine Frage: Können Sie uns zu dem Punkt eine weitere Konkretisierung geben? Bisher wurde uns Abgeordneten gegenüber immer der Eindruck erweckt, als ob es zu der Lösung, die in dem jetzigen Gesetzesentwurf steht, keine Alternative außerhalb der - das sage ich zugebenermaßen mit meinen CDU-Worten - etwas zugespitzten Aussage bezüglich einer nachwächterhaften Marktbeobachtung gäbe, was immer das auch heißt.

Prof. Dr. Thomas Klie (FH Freiburg, Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung): Ich darf zunächst auf die Stellungnahme des Kollegen Igl verweisen, der sich sehr ausführlich mit diesen Fragen beschäftigt hat. Wir liegen in unseren Einschätzungen nicht auseinander.

Um das zu konkretisieren: Natürlich können Sie Landesförderungen dort greifen lassen - Sie sollten sie dort auch gegebenenfalls vorsehen -, wo es sowohl zielgruppenspezifisch als auch bezogen auf Regionen eine quantitative Unterversorgung gibt. Um Ihrer Zielsetzung einer kleinräumigen Versorgung Rechnung zu tragen und Ihr Engagement und die Verbundenheit der Familien mit ihren pflegebedürftigen Angehörigen zu erhalten, brauchen Sie genau in dieser Region eine Einrichtung. Auch wenn niemand dort bauen will, sind Sie als Land nicht daran gehindert. Sie sind in gewisser Weise sogar verpflichtet - nicht im Sinne der Finanzierung -, darauf hinzuwirken, dass es dort eine entsprechende Einrichtung gibt. Das wären z. B. Möglichkeiten. Dort, wo es zielgruppenspezifisch und regional eine Unterversorgung gibt, sollte das Land in einem bestimmten festzulegenden Verfahren zumindest auf Zeit auch im Bereich der Investitionskostenförderung eingreifen.

Ähnliches sehe ich dort, wo es die von mir beschriebenen Nachfragedefizite gibt. Das geschieht zum Teil auch durch die von mir sehr bevorzugte Subjektförderung. Das sagt noch nichts über die Subjekt- und Objektförderung aus. Wir müssen unterscheiden: Es geht nicht darum, dass der Bedarf nicht da ist. Der Bedarf an Tagespflege ist in hohem Maße fachlich gegeben, aber die Nachfrage nicht. Es mag kulturelle und ökonomische Schwellen geben. Man könnte auch sagen, dass es unter Qualitätsgesichtspunkten Probleme in Pflegehaushalten gibt. Im Übrigen halte ich weder unter Gender- noch unter Qualitätsgesichtspunkten etwas von einer Ideologisierung des Vorrangs der ambulanten vor der stationären Pflege. Das ist absolut gefährlich und vorfachlich. Es gibt Situationen, in denen man sagen muss, dass eine stationäre oder zumindest teilstationäre Pflege die bessere Lösung ist. Das gilt gerade für Menschen mit einer schweren Demenz. Sie können in aller Regel nicht sagen, dass man das zu Hause regeln kann. Das halte ich für eine ganz gefährliche Verkürzung, wenngleich Herr Rückert natürlich Recht hat, wenn er sagt, dass man sich fragen muss, ob die Nachfrage- und die Infrastrukturentwicklung im ambulanten Bereich ausreicht. Natürlich ist dies nicht der Fall.

Ich denke, gerade in diesen Bereichen könnte man, insbesondere, wenn man eine gute Marktbeobachtung durchführt, gute Fortschritte erreichen. Das Monitoring ist ja nicht falsch, es darf aber bitte nicht nur die Marktbeobachtung sein, sondern es muss auch die Mentalitätsbeobachtung, die Beobachtung des Nachfrageverhaltens und des Bewältigungsverhaltens und Hochrechnungen umfassen. Es gibt mittlerweile relativ gute Daten über die Pflegestatistik nach § 109 SGB XI. Ich schlage vor, diese um Haushaltsgrößen zu ergänzen, sodass man statistisch aussagekräftige Parameter erhält, die über die Probleme, die man mit dem Indikatorenmodell zu bewältigen hatte, gewissermaßen hinweghelfen, um verlässlichere Aussagen für die Zukunft machen zu können. Ich denke, dass Sie auf einer solchen Basis im Landespflegegesetz eine Infrastrukturförderung - wie auch immer sie ausgestaltet wird - vorsehen könnten und vielleicht auch sollten.

Angelika Gemkow (CDU): Prof. Klie, Sie haben von möglichen fachlichen Fehlplanungen und fachlichen Fehlinvestitionen gesprochen. Als Beispiel nenne ich den Fall, dass Neubauten auf der grünen Wiese nur deshalb entstehen, weil die Grundstücke dort preiswerter sind. Dabei wird nicht an die fehlende Anbindung an die sozialen Netze im Stadtteil gedacht und nicht auf die Arbeit mit Vereinen, auf sozialintegrative Angebote und auf die Atmosphäre für Menschen in bestimmten Stadtteilen eingegangen. Sie haben hier einen fachlichen Diskurs eingefordert. Wie verbindlich muss dieser fachliche Diskurs sein? Wo ist man sonst an einen solchen Diskurs gebunden, wenn man - auch unter Vorgabe von Standards, die nach den Rechtsverordnungen bindend sind - investiert und baut? Wie würden Sie das beschreiben?

Daneben haben Sie gefordert, dass das Land zumindest beim Nichtfunktionieren von Angeboten eintreten soll. Wie soll festgestellt werden, dass ein Markt und eine Pflegelandschaft nicht funktionieren, wenn gar keine Bedarfsprüfung und -planung durchgeführt wird? Das können also nur Feststellungen bezüglich der unterbreiteten Angebote sein, die möglicherweise vor Ort gemacht werden. Gerade im Pflegebereich schätzt man den Bedarf oft nur, weil keine Nachfrage vorliegt, wenn es keine Angebote gibt. Ich bitte hier um Konkretisierung.

Ich bin froh, dass Sie - genau wie Dr. Steinhausen - die Pflegepolitik nicht nur in einen Zusammenhang mit den Förderkriterien beispielsweise der komplementären ambulanten Dienste, die bisher bestanden, sondern auch in einen Zusammenhang mit dem sozialen Netz, das aus Angehörigen, Angeboten von Kirchen, Ehrenamtlichen und Wohlfahrtsverbänden besteht, gebracht haben. Dieses soziale Netz hilft in einer ungeahnten Art und Weise. Wenn über Märkte gesprochen wird, denkt man immer nur an die finanzielle Leistungsfähigkeit von Märkten und nicht an das, was Angehörige oder Ehrenamtliche in großen Verbänden leisten. Insofern wäre ich dankbar, wenn Sie auch diese Position konkretisieren würden.

Prof. Dr. Thomas Klie (FH Freiburg, Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung): Ich komme zunächst zum fachlichen Diskurs. Wir kennen es aus dem Planungsrecht: Dort werden Anhörungen durchgeführt und fachliche Stellungnahmen aus dem Umweltrecht und aus verschiedenen Bereichen eingefordert.

Nun ist das Landespflegegesetz nicht dazu geeignet, die Bauplanung zu ergänzen. Das geht gar nicht, da es im Baugesetzbuch so festgeschrieben ist. Insofern könnten Sie - das wäre eine Perspektive, die man prüfen sollte - erwägen, ob Sie im Landespflegegesetz festschreiben, dass die Bauämter bei der Erteilung einer Baugenehmigung eine Stellungnahme der Kommunen und der Kreise abwarten müssen, die eine bestimmte Prozedur voraussetzt. Das wäre eine fachliche Stellungnahme durch möglicherweise neu einzurichtende Stellen oder durch auf dem Markt oder auch sonst vorhandene gerontologische oder sonstige Planungsfachleute. Diese müssen dann Stellung dazu nehmen, ob das, was geplant wird, state of art ist. Das kann man auch zur Verpflichtung der Investoren erklären.

Zweitens wäre es möglich, eine Anhörung durchzuführen. Ich würde empfehlen - man muss durchbuchstabieren, wie das funktionieren könnte -, dass das auf der kommunalen Ebene - nicht auf der Ebene der Kreise, sondern auf der der Kommunen - geschieht. Das Bauordnungsverfahren ist dort ja auch angesiedelt. Nur dort gibt es nämlich das Netzwerk sowie Nachfragen und Kulturen. Ich habe mit der Aktivierung der kommunalen Planungsebene - nicht als Finanzierungs-, sondern als Moderations-, Koordinations- und Kulturentwicklungsebene - sehr gute Erfahrungen bei unseren vom Bundesministerium geförderten kommunalen Altenplanungsansätzen gemacht. Es klingt jetzt vielleicht ein wenig akademisch, es ist aber ganz handfest, weil Sie damit das Nachfrageverhalten und die Bewältigungsstrategien steuern. Das kann man empirisch sicherlich nachzeichnen.

So viel zu diesem fachlichen Diskurs, den Sie in einem bestimmten Verfahren durchaus verpflichtend vorschreiben können.

Nun komme ich zu dem nicht funktionierenden Markt. Wir kennen das ja: Es gibt bestimmte bad risks. Das bekomme ich insbesondere im Bereich der Behindertenhilfe mit. Zum Beispiel ist es bei den verzwickten Finanzierungen im Bereich der Wiedereingliederungshilfe für autistische Kinder sehr schwer, eine entsprechende Versorgung im stationären Bereich zu erhalten. Wir kennen das auch von bestimmten Pflegebedürftigkeitsgruppen. Spezifische Angebote sind dort nicht vorhanden; das können wir beobachten. Es gibt viele Fehlplatzierungen, z. B. werden MS-Kranke im klassischen Pflegeheim untergebracht usw. Es handelt sich dabei nicht um eine Größenordnung, die betriebswirtschaftlich interessant wäre. Man möchte sie ortsnah versorgen, wobei aber natürlich darauf geachtet werden muss, dass sie nicht mit 25 anderen Menschen zusammengepfercht werden.

Solche und andere Beobachtungen können sich in einer kompensierenden und korrigierenden Landespolitik niederschlagen, die bestimmte Investitions- oder sonstige Förderungen vorsieht. Das halte ich auch für wichtig; denn ansonsten werden wir diesen einzelnen Menschen nicht gerecht. Das würde auf eine problematische BSHG-Finanzierung verlagert werden, indem versucht würde, alles über § 3 BSHG zu lösen. Ich denke, das funktioniert nicht. Wir müssen die Defizite des Marktgeschehens berücksichtigen.

Ich komme nun zu der Frage der Fehlplanung. Es gibt in der Tat sehr viele Fehlplanungen; das konnten wir in der Vergangenheit sehen. Ich bin immer wieder erstaunt darüber, mit welcher fachlichen Unwissenheit Investoren in diesen Bereich investieren. Wenn sich Banker, Lebensversicherungen usw. in Managementzirkeln schlau machen, ist das nicht gerade das Niveau, das man benötigt, um die Voraussetzungen für eine angepasste und bedarfsgerechte Planung zu schaffen. In dem Verordnungsentwurf sind einige Kriterien - z. B. das der Ortsnähe - enthalten. Man könnte versuchen, dadurch korrigierend einzugreifen. Ich halte es aber nicht für aus-

reichend, allein mit solchen Kriterien zu arbeiten. An Ihrer Stelle würde ich versuchen, sehr viel stärker Einfluss auf die Investorenentscheidungen zu nehmen, um Fehlentwicklungen vorzubeugen.

Viele, die sich in Stellungnahmen geäußert haben, haben Recht: Auch diese Heime werden mit Sicherheit voll werden. Auf wessen Kosten wird dies aber geschehen? Dies wird vor allen Dingen auf Kosten der Pflegebedürftigen und derer geschehen, die möglicherweise zur Solidarität bereit wären, diese aber nicht einlösen können, weil die Einrichtung z. B. problematisch gelegen ist.

Nun zu den Netzwerken, die ich für sehr wichtig halte: Das Leitbild ist schon häufiger strapaziert worden; es geht um die geteilte Verantwortung. Welches Konzept haben Sie dafür, wie die modernen Familienangehörigen - Männer und Frauen - künftig ihre Pflegeverantwortung wahrnehmen? Wie sieht das aus? Welches kulturverträgliche Bild vom bürgerschaftlichen Engagement haben Sie? Es gibt hier enorm viele Beispiele. Hier sehe ich auch die Herausforderung für die freien Wohlfahrtsverbände, und zwar nicht primär als Marktteilnehmer, sondern als Garanten dafür, dass es zukünftig noch solidaritätsbereite Bürger gibt, die Rahmenbedingungen vorfinden, innerhalb derer sie sich für pflege- und betreuungsnahe Aufgaben engagieren. Wenn Sie hier nicht investieren, wird es entweder auf der fiskalischen oder aber auf der ethischen Seite teuer werden.

Barbara Steffens (GRÜNE): Ich habe eine Nachfrage zu dem, was Frau Gemkow gefragt hat. Wenn man einen Pflegediskurs vorschreiben will, dann muss man ganz konkret schauen, dass man ihn als verbindlichen Prozess so verankert, dass sich auch die Träger einem solchen Diskurs stellen. Ich finde, es ist noch nicht ganz klar geworden, wie man das sicherstellen kann.

Prof. Dr. Thomas Klie (FH Freiburg, Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung): Das kann man sicherlich nicht nur dadurch, dass man das einfach in eine Verordnung oder ein Gesetz hineinschreibt, obwohl das eine Voraussetzung wäre. Wichtig wäre, dass man für alle Kommunen so etwas wie eine Kompetenz vorhält, die die Kommunen in die Lage versetzt, solche Diskursprozesse so zu gestalten, dass sie möglichst viele Bürgerinnen und Bürger anspricht.

Das ist nicht einfach. Wir alle kennen die ritualisierten Formen der Beteiligung. Natürlich besteht auch hier die Gefahr, dass man das mit einem neuen Beteiligungsverfahren nur ritualisiert. Wenn ich das fachlich intelligent in einen partizipativ angelegten Planungsprozess in toto einbaue, diesen auf die jeweilige Einrichtung in den Modernisierungsmaßnahmen und anderen Maßnahmen beziehe und Parameter sowie Indikatoren aufstelle - Herr Rückert hat dazu einiges in petto; wir durch unsere Forschung in Freiburg letztlich aber auch -, zu denen man Stellung nehmen muss, dann - so denke ich - könnte man diesen Diskursprozess fachlich durchaus seriös gestalten.

(Den Vorsitz übernimmt Rudolf Henke.)

Ich halte es für wichtig, dass man andere als die üblichen Verdächtigen an einem solchen Diskurs beteiligt - wenn Sie so wollen, also neokooperativ -, z. B. die Seniorenvertretung, die Wohlfahrtsverbände, die Wirtschaft, aber auch andere neue Akteure. Das lässt sich gut organisieren. Voraussetzung ist aber, dass man dort ein Kompetenzzentrum hat, das die Kommunen in die Lage versetzt, dieses zu tun. Die Stellungnahme von Unna zeigt z. B., dass das dort schon gelebte Praxis ist. Das kann aber nicht überall auf der kommunalen Ebene in Nordrhein-Westfalen vorausgesetzt werden.

Marianne Hürten (GRÜNE): Heute Morgen wurde in der kommunalen Runde - so möchte ich sie bezeichnen - versucht, den Eindruck zu erwecken, dass die Versorgung mit ambulanten und unterstützenden Einrichtungen völlig ausreichend ist und dass sie sich völlig unabhängig von einer entsprechenden Förderung bedarfsgerecht entwickeln. Herr Rückert hatte eben darauf hingewiesen, dass bei der pflegerischen Versorgung im ambulanten Bereich eine Zunahme der Zahl der Leistungsempfänger in der sozialen Pflegeversicherung von nur 9 % und im stationären Bereich eine Zunahme von 50 % zu verzeichnen ist. Sie haben daraus die Forderung abgeleitet, die Förderung aufrechtzuerhalten oder sogar weiterzuentwickeln. Wo sehen Sie die Hauptursachen hierfür? Liegt es tatsächlich an der Förderung? Ist das Angebot nicht bedarfsgerecht? Liegt es an der Nachfrage? Ich hätte gerne noch weitere Ausführungen dazu, worin dieses Auseinanderdriften nach Ihrer Einschätzung begründet liegt.

Herr Klie, Sie haben zu Recht darauf hingewiesen, dass der soziale Wandel, der bisher nur unzureichend bis gar nicht berücksichtigt wurde, ein ganz wichtiger Gesichtspunkt ist bei der Frage, ob der Grundsatz "ambulant vor stationär" funktioniert. Dieser Grundsatz, als Lippenbekenntnis geäußert, setzt voraus, dass es genügend pflegende Angehörige - sprich: Frauen - gibt, die zur Verfügung stehen und diese pflegerische Versorgung leisten. Sie haben die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege angesprochen und auf Kassel verwiesen. Ich wäre daran interessiert, zu erfahren, welche Elemente in Kassel genutzt wurden, um die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege faktisch tatsächlich zu unterstützen, und welche Empfehlungen Sie uns bezogen auf das Landespflegegesetz bzw. die Verordnungen aus diesem Prozess heraus nahe legen würden.

Prof. Dr. Thomas Klie (Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung): Ich möchte noch eine Bemerkung zu der Frage an Herrn Rückert machen. Alle in unserem Bereich Tätigen sollten selbstkritisch zur Kenntnis nehmen, dass nur 30 % der zu Hause Versorgten berufliche Hilfen in Anspruch nehmen, während 70 % dieser Personen in der Regel vollständig ohne berufliche Hilfen auskommen. Das war zumindest vor zwei Jahren so. Die Behauptung, das Sachleistungsprinzip habe sich bewährt, ist falsch. Es gibt auf diesem Gebiet erhebliche Probleme. Vor allen Dingen legen die so genannten Modernisierungsverlierer - wir haben verschiedene Typen von Kommunen untersucht und festgestellt, dass eine ganz klare Milieuzuordnung möglich ist - ein bestimmtes Bewältigungsverhalten an den Tag. Personen mit eher niedriger Bildung und geringerem Einkommen - sie haben oft einen traditionellen Lebensentwurf, Stichwort "Rolle der Frau" usw. - sind am ehesten bereit, Pflegeaufgaben zu übernehmen, während Personen mit einem modernen Lebensentwurf, mit höherer Bildung, höherem Einkommen und einer zumindest moderat gendersensiblen Vorstellung von der Aufgabenverteilung zwischen Mann und Frau in der Regel nicht vollständig zur Pflege bereit sind. Wir sollten diese zentralen Parameter zur Kenntnis nehmen.

Wir haben im letzten Jahr in Kassel 40- bis 60-Jährige gefragt, wie sie sich die Bewältigung von Pflegebedürftigkeit vorstellen und welchen Einfluss darauf die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege hätte. Wir haben für eine Enquetekommission des Deutschen Bundestages eine - der Öffentlichkeit zugängliche - Expertise verfasst, die darstellt, wie sich unter bestimmten soziostrukturellen und demographischen Bedingungen die Nachfrage nach bestimmten Pflegeeinrichtungen entwickeln wird. Auf der Grundlage dieser beiden - indikatorengestützten und sehr aussagekräftigen - empirischen Studien über Mentalität, Vorstellungen und Bewältigungsstile konnten wir, und zwar für jede Kommune, eine Hochrechnung in Bezug auf die Nachfrage nach Plätzen in Pflegeheimen und nach häuslichen Pflegearrangements anstellen. Die Ergebnisse sind hochinteressant. Entscheidend scheint zu sein - in diese Richtung geht auch die öffentliche Diskussion -, dass Erwerbsarbeit und Pflege kompatibel sind. Das fordert z. B. die Betriebe heraus. Sie sind jetzt Ansprechpartner in der kommunalen Altenplanung. Wenn bestimmte infra-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

strukturelle Maßnahmen durchgeführt werden und Betriebe die notwendige Unterstützung leisten, dann garantiert dies eine geringere Nachfrage nach Plätzen in Pflegeheimen. Eine geringere Nachfrage danach ist für Nordrhein-Westfalen von hoher Relevanz.

Von weiteren Entwicklungen können wir noch nichts berichten. Bei VW gehen wir dem konkret nach.

Stellv. Vorsitzender Rudolf Henke: Herr Dr. Klie, ich bedanke mich bei Ihnen und wünsche Ihnen eine gute Fahrt zurück ins schöne Freiburg.

Dr. Willi Rückert (Kuratorium Deutsche Altershilfe): Frau Hürten, wir sind selbst überrascht, dass der Umfang der Betreuung in Pflegeheimen sehr viel stärker als der Umfang der ambulanten Pflege wächst. Im ambulanten Bereich gibt es Schwächen. Es mangelt insbesondere an Angeboten massiver Entlastung - Stichwort "Zeitblockentlastung" -, wie sie die Tagespflege bietet. Die ambulanten Pflegedienste leisten zwar gute Arbeit; sie wirken aber nicht unmittelbar zeitlich entlastend. Häufig ist es die zeitliche Belastung, z. B. das 24-stündige Angebundensein, die Menschen - besonders solche mit einer bestimmten Mentalität; Prof. Klie hat das ausgeführt - dazu bringt, die Alternative Pflegeheim zu wählen. Deswegen plädieren wir für den Ausbau der für eine Entlastung über einen längeren Zeitraum sorgenden Dienste und der Tagespflege sowie für die Förderung von Angeboten zur niederschweligen Betreuung von Menschen mit Demenz. Dadurch könnten die pflegenden Angehörigen stundenweise entlastet, unterstützt und dahin gehend beraten werden, wie sie mit den Problemen besser umgehen können.

Beispielsweise wären Untersuchungen über das Verhältnis zwischen der Nachfrage nach ambulanter Pflege und nach vollstationärer Pflege an Orten, wo es unterschiedliche Tagespflegeangebote gibt, hochinteressant. Es gibt sie aber nicht; es gibt - darauf hat auch Prof. Klie hingewiesen - keine differenzierte Pflegeberichterstattung. Die Untersuchungen müssen verfeinert werden. Es müssen auf der kommunalen Ebene umsetzbare Ergebnisse erzielt werden. Eine Art Benchmarking könnte danach darüber Auskunft geben, welche Strukturen zu den besten Ergebnissen führen. Besonders wichtig erscheinen uns das Case-Management und die pflegeunabhängige Beratung. Bei diesen Tätigkeiten zeigt sich am ehesten, wo es an Unterstützungsmöglichkeiten mangelt, sodass man weiß, wo man anzusetzen hat.

Wir müssen das Case-Management und die blockweise Entlastung durch Tagespflege und Betreuungsgruppen stärken. Wir müssen natürlich auch dafür sorgen, dass die ambulante Pflege weiterhin attraktiv ist.

Dr. Jana Pavlik (FDP): Herr Dr. Rückert, die Investitionskostenförderung der ambulanten Pflegedienste soll um 50 % gekürzt werden. Sie haben schon darauf hingewiesen, dass damit der Grundsatz "ambulant vor stationär" völlig unterlaufen wird. Glauben Sie angesichts der Kappung dieser Förderung um 50 % und der damit verbundenen Auswirkungen, dass die ambulante Pflege auf Dauer ausgebaut werden kann? Wird die ambulante Pflege noch eine echte Alternative zur stationären Pflege sein? Wird die ambulante Pflege noch qualitätsorientiert zu organisieren sein? Können bald nur noch begüterte Pflegebedürftige die ambulante Pflege bezahlen, während die Minderbemittelten ins Heim abgeschoben werden, was zusätzliche Kosten für die öffentliche Hand bedeuten würde?

Dr. Willi Rückert (Kuratorium Deutsche Altershilfe): Die ambulante Pflege ist nur ein Teil der häuslichen Pflege. Ein Großteil der ambulanten Hilfen besteht in Geldleistungen. Ich habe vorhin ausgeführt, dass wir Tagespflege, niederschwellige Betreuungsgruppen und ein entspre-

chendes Case-Management brauchen. Wir müssen also an mehr als einem Stellrad drehen. Die Halbierung der Investitionskostenzuschüsse schwächt den ambulanten Bereich zwar tendenziell, bedeutet aber nicht unbedingt seinen Zusammenbruch, weil auch andere Faktoren wirksam sind. Aus unserer Sicht wäre der Erhalt der Investitionskostenzuschüsse wünschenswert. Andere Bundesländer verzichten schon heute darauf; sie müssen allerdings auch die sich daraus ergebenden Konsequenzen tragen.

Wir dürfen die Betrachtung der ambulanten Dienste nicht auf die Betrachtung der häuslichen Pflege verkürzen. Prof. Klie sprach vorhin von geteilter Verantwortung. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe hat mittlerweile ein Qualitätshandbuch "Häusliche Pflege in Balance" erarbeitet. Ich werde bei der übermorgen stattfindenden Anhörung der Enquetekommission "Situation und Zukunft der Pflege" darüber berichten, wie die häusliche Pflege im Einzelfall durch unterschiedliche Maßnahmen aufrechterhalten und befördert werden kann. Ausgangspunkte sind dabei die Wohnraumanpassung und die Hilfsmittelausstattung. Des Weiteren geht es um kompetente Beratung, z. B. von Personen, die Demenzkranke pflegen. Es geht darum, ihnen Deeskalationsstrategien zu vermitteln, damit sie schwierige Pflegesituationen leichter bewältigen können. In der Pflegewissenschaft gibt es beispielsweise das Konzept der Validation.

Aspekte wie diese meine ich, wenn ich von gerontologisch-geriatrischer Basiskompetenz spreche. Diese Kompetenz müssen wir in unserer Bevölkerung stärken. Wir müssen - auch in unseren Massenmedien - mehr über gelingende Pflegebeziehungen berichten. Wenn jemand weiß, dass sein Nachbar eine schwierige Pflegesituation zu Hause bewältigt hat, z. B. durch die Einschaltung von Tagespflege oder durch die Inanspruchnahme bestimmter Formen von Therapie, dann ist er bei Auftreten eines Problems dieser Art eher in der Lage, die entsprechenden Pflegearrangements zu treffen.

Pflegearrangements, das bedeutet den Einsatz ganz unterschiedlicher Bewältigungsstrategien und -mittel. Insbesondere häusliche Pflege ist - das werde ich auch bei der Anhörung übermorgen deutlich machen - etwas Hochkomplexes. Die häusliche Pflege in Balance zu halten, damit die pflegenden Angehörigen nicht überfordert werden, ist das Ziel. Um dieses Ziel zu erreichen, muss an vielen Stellschrauben gedreht werden. Wir hoffen sehr, dass unser Qualitätshandbuch "Häusliche Pflege in Balance" - es ist so aufgebaut, dass es Qualitätszirkel für die häusliche Pflege nutzen können - einen kleinen Beitrag dazu leistet, die häusliche Pflege erträglicher zu machen, wodurch die Inanspruchnahme von Pflegeheimen möglicherweise hinausgezögert oder gänzlich verhindert wird.

Stellv. Vorsitzender Rudolf Henke: Herr Ludorff, Sie haben von erheblichen Standardabsenkungen gesprochen. Können Sie einmal plastisch schildern, wie die Pflegebedürftigen diese erheblichen Standardabsenkungen erleben?

Meine zweite Frage richtet sich sowohl an Sie, Herr Ludorff, als auch an Herrn Dr. Steinhausen als Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW. Die Vertreter der Kommunen haben eingangs die Höhe der Investitionen für Modernisierungsmaßnahmen - Stichwort "Anpassung vorhandener Bausubstanz" - geschätzt. Wie sehen Sie das? Herr Ludorff hat gesagt, es sei nicht erkennbar, wie der derzeitige Investitionsstau aufgelöst werden kann. Was Investitionen in Neubauten angeht, ist das, wie ich glaube, nicht ganz zutreffend. Wie stellen sich die Träger vorhandener Einrichtungen die Modernisierungsförderung in der Zukunft vor?

Eine weitere Frage richtet sich nur an Herrn Dr. Steinhausen. Wenn die Freigabe des Pflegemarktes erfolgt, wenn die Kommunen kein wirksames Steuerungsinstrument behalten und wenn möglicherweise eine ganze Reihe von Neubauten entsteht - das war die Hoffnung von Herrn Vöge -, dann stellt sich die Frage: Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Grad der Aus-

lastung einer Pflegeeinrichtung und dem Grad an Wirtschaftlichkeit dieser Pflegeeinrichtung? Steigt also die Qualität einer Pflegeeinrichtung mit dem Grad ihrer Auslastung? Wenn die Auslastung eines Hotels unter einen bestimmten Wert sinkt, lässt dessen Qualität nach, weil der Betreiber die Personalkosten nicht mehr decken kann. Ist das theoretisch auch in Bezug auf Pflegeeinrichtungen denkbar?

Frau Dr. Renn, Sie haben hier - wie ich finde, sehr bescheiden und sehr zurückhaltend - eine Reihe von Fragen vorgetragen - sie sind auch in Ihrer schriftlichen Stellungnahme niedergelegt -, die in einer Überprüfung beantwortet werden sollen. Eine Frage war, wie mit Bewohnerinnen und Bewohnern vollstationärer Einrichtungen verfahren wird, deren finanzielle Mittel - Einkommen, Vermögen und gedeckeltes Pflegegeld - nicht ausreichen, um die Investitionskostenanteile zu finanzieren. Sie stellen die Frage: Wie hoch sind die Belastungen für pflegebedürftige Menschen? Außerdem stellen Sie die Frage: Ist das Armutsrisiko für pflegebedürftige Menschen gestiegen? Stellen Sie diese Fragen, weil Sie keine Annahmen darüber haben, wie es kommen könnte, oder steckt hinter diesen Fragen auch irgendeine Sorge über das, was auf uns zukommen könnte, wenn das, was geplant ist, realisiert wird?

Otto B. Ludorff (Verband der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen in NRW e. V.): Sie haben zuerst danach gefragt, wie sich die Standardabsenkungen auswirken, wenn der Förderungshöchstbetrag, der in die Pflegegeldberechnungen einfließen kann, um 17 % - das ergibt sich aus unseren Berechnungen - abgesenkt wird. Wir haben bei der Planung von Neubauten festgestellt, dass wir der Anforderung, überwiegend Einbettzimmer mit Nasszelle und entsprechenden Wohngruppenstrukturen einzurichten, schon jetzt kaum nachkommen können. Das heißt, in der Zukunft wird es nicht nur nicht eine höhere Anzahl an größeren Zimmern geben, wie es die Novelle zur Heimbauverordnung regelt, sondern es wird mehr kleinere Zimmer geben und es können nicht mehr so viele Einzelzimmer eingerichtet werden. Auch Aufenthaltsräume und wohngruppenbezogene kleinstrukturierte Angebote wird es im bisherigen Umfang nicht mehr geben. Das sind die Ergebnisse der befürchteten Standardabsenkungen. Wenn man 17 % weniger Geld in der Tasche hat, dann gibt man nicht mehr als vorher aus.

Des Weiteren wurde danach gefragt, wie die Modernisierung in den einzelnen Einrichtungen erfolgen soll. Wir konstatieren natürlich, dass die Durchführung der ein oder anderen Modernisierung durch die im Gesetzentwurf vorgesehene Verkürzung der Abschreibungsfrist von bisher 50 Jahren erleichtert wird. Wie sich das im Einzelnen auswirkt, kann man jetzt noch nicht darstellen. Mit weniger Geld in der Tasche kann man nur weniger investieren.

Wolfgang Altenbernd (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Ich möchte darauf hinweisen, dass ich der Vorsitzende des Ausschusses "Altenhilfe" bin. Es ist mit Herrn Steinhausen vereinbart, dass ich zu diesen Punkten Stellung nehme.

Ich möchte zunächst etwas zu den Standardabsenkungen sagen. Auch wir befürchten zumindest punktuelle Standardabsenkungen.

Eine weitere Schwierigkeit wird sein, dass wir den veränderten Rahmenbedingungen nicht mehr Rechnung tragen können. Herr Dr. Rückert hat vorhin über den Umgang mit Demenzkranken gesprochen. Will man dem, was er gesagt hat, gerecht werden, müssen die stationären Einrichtungen über entsprechende Räumlichkeiten verfügen. Anders lassen sich tagesstrukturierende Maßnahmen nicht durchführen. Ohne die notwendigen Anpassungen wird die Absenkung der Investitionskostenförderung - Herr Ludorff hat darauf hingewiesen - Auswirkungen auf Zimmergrößen, auf Badezimmer, auf Flurbereiche und auf Wohnbereiche haben.

Angesichts des hohen Investitionsdrucks bitte ich die Abgeordneten sehr darum, in Zukunft mehr Flexibilität, gerade was Modernisierungsmaßnahmen angeht, ins Auge zu fassen. In der Vergangenheit lief eine mit öffentlichen Mitteln finanzierte Modernisierung nach dem Motto "alles oder nichts" ab. Das heißt, man musste Baumaßnahmen an den jeweils aktuellen Standards ausrichten, auch wenn der jeweilige Träger das gar nicht wollte. Wenn man mit Augenmaß an die Sache herangeht, erkennt man, dass der Investitionsbedarf, der in der Vergangenheit geschätzt worden war, nicht realistisch ist. Es hat sich nämlich gezeigt, dass der Investitionsbedarf kleiner als erwartet ist. Manchmal geht es nur darum, Infrastrukturbedingungen zu schaffen, und nicht unbedingt darum, auch noch das letzte Badezimmer um einen halben Quadratmeter größer zu machen, damit es so behindertengerecht wie ein Neubau der Gegenwart ist. Es gibt eine Menge Ideen, gesetzliche Regelungen flexibel und damit leichter umzusetzen.

Bestehende Einrichtungen der Freien Wohlfahrtspflege werden Modernisierungsmaßnahmen nicht zu 100 % selbst finanzieren können, da sie die dafür notwendigen Mittel auf dem freien Kapitalmarkt nicht erhalten. Aktuelle Gespräche mit Banken in Deutschland haben ergeben, dass sie bestenfalls Kredite für eine Finanzierung von 70 % oder 80 % der notwendigen Maßnahmen anbieten. Die Träger der Freien Wohlfahrtspflege - das gilt für die Caritas, für die Diakonie und auch für die Arbeiterwohlfahrt - werden nicht in der Lage sein, die restlichen 20 % oder 30 % der zur Durchführung der erforderlichen Investitionen notwendigen Mittel selbst aufzubringen. Daran wird die Durchführung von Modernisierungsmaßnahmen scheitern. Man wird dann nicht mehr viele Neubauten errichten können. Folglich wird man Investoren suchen müssen. Um das zu tun, wird man sich auf dem Pflegemarkt anders aufstellen müssen. Um Modernisierungsmaßnahmen durchzuführen, wird man die Finanzierung der restlichen 30 % sicherstellen müssen, sofern dies über den Markt - das Wort "Landesbürgschaften" ist eben gefallen - zu angemessenen Konditionen überhaupt möglich ist.

Herr Henke, Ihre letzte Frage zielte auf die Freigabe des Pflegemarktes und auf Steuerungsinstrumente. Die Auslastungsquote der Einrichtungen der stationären Altenpflege aller Träger in Nordrhein-Westfalen ist gegenwärtig sehr hoch; sie liegt bei ca. 98,5 %. Wenn die Bedingungen "Auslastungsquote von mindestens 98 %" und "Abwesenheitsquote von maximal 3 %" erfüllt sind, dann erhalten die Träger der Freien Wohlfahrtspflege den vollen Pflegesatz. Wenn die Auslastungsquote im Jahresdurchschnitt allerdings unter 98 % sinkt und wenn die Abwesenheitsquote größer als 3 % ist - Abwesenheit ist in der Regel durch Krankenhausaufenthalte bedingt -, dann drohen dem entsprechenden Träger bei den Pflegesatzverhandlungen im darauf folgenden Jahr Kürzungen. Wenn es nach der Öffnung des Pflegemarktes nur zu einem 10%igen Überangebot kommt, dann bedeutet das rein rechnerisch, dass jede Pflegeeinrichtung eine 10%ige Unterauslastung hat.

Es gibt zwei Stellräder: Absenkung der Qualität und Anstieg der Preise. In der Regel braucht man den gleichen Umfang an Personal, um zentrale Dienste, z. B. eine Hauswirtschafterin oder eine Nachtwache, vorzuhalten.

Dr. Uta Renn (Landesseniorenvertretung NRW e. V.): Wir stellen all diese Fragen im Zusammenhang mit unserer Forderung nach Beibehaltung von § 21 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen, der in diesem Gesetzentwurf gestrichen ist. Es geht darum, dass die Landesregierung nach spätestens zwei Jahren eine Überprüfung veranlasst, durch die geklärt wird, ob das Armutsrisiko bei alten Menschen gestiegen ist, ob die Pflegequalität nachgelassen hat und ob die Trägervielfalt eingeschränkt worden ist. Unseren Fragen liegt schon eine Befürchtung zugrunde. Wir plädieren dafür, den Paragraphen, der eine Überprüfung der Auswirkungen regelt, nicht zu streichen.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Ursula Monheim (CDU): Auffällig ist, dass alle Beiträge in dieser zweiten Fragerunde klar gemacht haben, wie bedeutungsvoll der ambulante Bereich ist. Es fällt auch auf, dass sich die kommunale Familie, was die Kürzung des Investitionskostenzuschusses für die ambulanten Dienste angeht, sehr eindeutig dafür ausgesprochen hat, diesen Zuschuss ganz zu streichen. Aufgrund welcher Kriterien kommen Sie, die Vertreter der kommunalen Familie, zu der Einschätzung, dass die ambulante Versorgung nicht erheblich gestört wird? Wäre dies der Fall, würde die Intention des Pflege-Versicherungsgesetzes im Grunde genommen konterkariert. Als Antwort reicht mir nicht der Hinweis darauf, dass die ambulanten Dienste in anderen Bundesländern ohne Zuschuss arbeiten. Aufgrund welcher Einschätzung erheben Sie hier die Forderung, den Zuschuss für die ambulanten Dienste völlig abzuschaffen? Ihre Position ist völlig konträr zu der der anderen Redner.

Dr. Martin Klein (Landkreistag NRW): Der ambulante Sektor ist unterschiedlich strukturiert. Sowohl die Erkenntnisse aus anderen Bundesländern als auch die aus Nordrhein-Westfalen belegen, dass die ambulanten Pflegedienste dort, wo sie sich flexibel genug verhalten und gut aufgestellt sind, durchaus gute Gewinne erzielen. Das belegt insbesondere die Situation privat-gewerblicher Anbieter, die sich je nach Marktposition - mit allen subsidiären Hilfesystemen - durchaus Marktchancen errechnen. Ich denke dabei insbesondere an die von Selbstzahlern finanzierten ambulanten Dienste. Diese Entwicklung ist vom Landespflegegesetz kaum vorgesehen. Wer sich auf diesem Gebiet gut aufstellt, der kann nach wie vor gute Gewinne erzielen. Neben der Aufstellung ist das Angebot an flankierenden ambulanten Maßnahmen wichtig. Der Markt kann auf diesem Gebiet schon ein Regulativ sein.

Wir sprechen uns gegen die Beibehaltung einer Subvention aus. Sie wurde gewissermaßen gießkannenartig über das Land hinweg ausgeschüttet. Im Prinzip ist für eine Förderung auf Landesebene kein Raum mehr. Wo es notwendig ist - das ist auch unserer Stellungnahme zu entnehmen -, sind die Kreise und die kreisfreien Städte selbst sehr wohl in der Lage, auf freiwilliger Basis das zu tun, was notwendig ist. Dazu bedarf es keiner landesweit einheitlichen Regelung. Die Kommunalverwaltungen bzw. die kommunalen Vertretungskörperschaften sollten vielmehr selbst erkennen, was notwendig ist. Wenn eine hinreichende Anzahl an Anhaltspunkten vorhanden ist, dann wird man auf der örtlichen Ebene mit Sicherheit findig genug sein, um die notwendigen Korrekturen vorzunehmen, woraus sich weitere Innovationen und weitere Flexibilisierungen ergeben. Gerade Anbieter, die sowohl stationäre als auch teilstationäre als auch ambulante Leistungen vorhalten, unterminieren mit dem Ausbau ambulanter Angebote möglicherweise ihre bisherige Stellung im stationären Sektor. Auch dem muss man Rechnung tragen. Wir möchten schon, dass sich der gesamte Bereich mehr verzahnt. Wir sind - das haben wir schon heute Morgen ausgeführt - für eine Stärkung des ambulanten und des teilstationären Sektors. Das darf aber nicht mit dem Instrument einer landesweit einheitlichen Förderung, die verbindlich vorgeschrieben ist, geschehen.

Ursula Monheim (CDU): Da diese Position sehr konträr zu den anderen ist - das hat auch die Antwort von Herrn Dr. Klein gezeigt -, möchte ich auch Herrn Dr. Steinhausen bitten, dazu noch einmal Stellung zu nehmen.

Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Der Vorsitzende des Ausschusses für den ambulanten Bereich sitzt neben mir. - Frau Monheim, Sie beschreiben es richtig: Wir sehen es wirklich völlig konträr. Anders als die Vertreter von Städtetag NRW und Landkreistag NRW, also anders als die Vertreter von Kommunen, glauben wir einfach nicht, dass ein flächendeckendes Angebot an ambulanten Diensten ohne Unterstützung des Landes möglich ist.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Detlef Schmidt (DRK – Landesverband Nordrhein e. V.): Ich möchte darauf hinweisen, dass ich Vorsitzender des Ausschusses "Gesundheitswesen" in der LAG bin.

Herr Dr. Klein, in der Vergangenheit hatten wir eine Investitionskostenregelung. Wenn die Höhe der Investitionskostenzuschüsse halbiert wird, dann wird sich die ganze Landschaft verändern, und zwar ungeachtet der Frage, ob die Sozialstationen wirtschaftlich wirklich so dastehen, wie es hier dargestellt worden ist.

Wir haben sowohl in unserer schriftlichen Stellungnahme als auch in vorangegangenen Ausführungen als auch in der Enquetekommission darauf hingewiesen, dass es zwar nicht zum Wegfall von Sozialstationen, aber zu Veränderungen in der Infrastruktur kommt. Das Fehlen von Mitteln führt ohne Zweifel zu Konzentrationen, die in keiner Weise dem entsprechen, was sowohl der Vertreter des KDA als auch Prof. Klie hier vorhin empfohlen haben: eine ortsnahe Versorgung, in die bürgerschaftliches Engagement vielleicht eingebunden werden kann. In dem Moment, wo es nur noch große Anbieter gibt, können feinmaschige Netzwerke nicht aufrechterhalten werden.

Die seit Einführung des Landespflegegesetzes bestehende Pauschale soll halbiert werden. Es gibt kein Gesamtbild der Entwicklung der Kosten in diesem Sektor. Der Umfang der Auflagen, die die Dienste zur Qualitätssicherung und Ähnlichem vorzuhalten haben, wird wesentlich größer, obwohl sie Investitionen durchführen müssen. Man muss einen Abgleich zwischen all dem vornehmen, was man möchte. Wenn man beides, bessere Leistungen und weniger Kosten, haben möchte, dann führt das letztendlich zu einer qualitativen Verschlechterung.

Wir, die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege, sind gegen eine Gesetzesänderung, die es zwingend mit sich bringt, dass Investitionskosten auf Pflegebedürftige abgewälzt werden. Ich brauche hier nicht auszuführen, welche sozialpolitischen Auswirkungen das hätte. Ich hoffe, darauf werden hier noch einige andere eingehen.

Angelika Gemkow (CDU): Im Zusammenhang mit den ambulanten Diensten war heute Morgen immer wieder von dem Grundsatz "ambulant vor stationär" die Rede. Wenn man - egal, ob Land, Bund oder Landschaftsverband - Preise erhöht und öffentliche Mittel zurückfährt, dann bedeutet das, dass Mittel "irgendwo hängen bleiben". Diese Mittel können am Markt abgesetzt werden oder man kann sein Pflegeangebot einfach verringern. Das hätte zur Folge, dass der einzelne Pflegebedürftige erst einmal mehr zahlen muss, dass ihm also mehr abverlangt wird. Stellen Sie doch bitte einmal klar, was auf dem Markt zu erzielen ist.

Eine andere Möglichkeit ist, dass der Sozialhilfeträger nach Wegfall der öffentlichen Förderung mehr bezahlen muss, um Menschen, die von Sozialhilfe oder von anderen sozialen Angeboten leben müssen, zu helfen. Mir geht es um eine Unterstützung der ambulanten Dienste und um die Beibehaltung der bisherigen Förderung. Wie stehen die Vertreter der privaten Anbieter zu einer Verbesserung der Praktikabilität? Wird der Markt größer, wenn man Mittel zurückfährt, oder wird er kleiner und kommt es zu einer Konzernisierung im Bereich der ambulanten Dienste? Gibt es dann vielleicht einen in ganz Nordrhein-Westfalen tätigen Konzern, wodurch das individuelle Angebot vor Ort schlechter wird?

Ich möchte auch eine Frage an die Vertreter der Wohlfahrtsverbände richten. Herr Dr. Steinhäuser, im Wohnungsbau ist heutzutage sehr viel von Bestandspflege die Rede. Man sagt: Bestandspflege, also Modernisierung, geht vor Neubau. Die Nachfrage nach Immobilien ist im Moment nicht so stark. Sollte man den Grundsatz der Bestandspflege nicht auch auf Pflegeheime übertragen? Hier war eben von kleinen Pflegeheimen die Rede, die in das soziale Netz eines Stadtteils - Kirche, Vereine und soziale Einrichtungen bringen Atmosphäre in so ein Heim - eingebunden sind. Sind die vorhandenen Einrichtungen dieser Art geschützt oder gibt es

bei ihnen Probleme? Wie kann man Pflegeheime, wie ich sie vor Ort überall sehe, stärker schützen? Um es ganz konkret zu sagen: Für mich ist nicht der Neubau auf der grünen Wiese vorrangig, sondern das Pflegeheim, das seine Arbeit macht. Das Pflegeheim der Zukunft ist in besonderer Weise gefordert, bestimmte Orientierungen im sozialen Netz mitzumachen.

Ich komme auf die Obergrenze von 80 Plätzen zu sprechen. Ich habe in mehreren Stellungnahmen gelesen, dass die Zahl 80 im Grunde aus der Luft gegriffen ist. Heutzutage gibt es, auch in Westfalen-Lippe, sehr viele wesentlich größere Einrichtungen, die sehr gute Arbeit machen, während andere, die kleiner sind, weniger gute Arbeit machen. Wieso hat die Anzahl der Plätze unbedingt etwas mit der Qualität zu tun? Müsste es nicht vielmehr Differenzierungen im Hinblick auf die Obergrenze der Anzahl der Plätze in einem Pflegeheim geben? Muss Ihrer Auffassung nach die Obergrenze von 80 Plätzen unbedingt eingehalten werden?

Heute Morgen haben Abgeordnete der SPD Vertretern der Kommunen vorgeworfen, die komplementären Dienste zurückzufahren. Die komplementären Dienste waren die Grundlage einer Richtlinie, die vor Jahren entwickelt worden ist, weil es für bestimmte Maßnahmen Geld gab. Auf der Grundlage dieser Richtlinie haben die Kommunen Angebote entwickelt. Zwar haben die Abgeordneten diesen Vorwurf an die Vertreter der Kommunen gerichtet; ich habe aber herausgehört, dass er im Grunde genommen an die Pflegekonferenzen und an die Wohlfahrtsverbände gerichtet war, nach dem Motto: Die Wohlfahrtsverbände und die Anbieter vor Ort leisten nur noch da Hilfe, wo es Mittel gibt. - Interpretieren Sie also Markt nur als den Ort, wo es Mittel gibt, oder auch als den Ort, an dem Angebote gemacht werden, die sich nach der Nachfrage von Menschen richten?

Beispielsweise macht die AWO in Ostwestfalen-Lippe ein enormes Angebot für Demenzkranke. Damit verbunden ist Angehörigenarbeit. Man hat dort völlig neue soziale Netze installiert und man macht eine umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit. Das ist mit keiner einzigen Richtlinie zu komplementären Diensten in Einklang zu bringen. Bei allen sozialen Diensten gibt es ganz neue Entwicklungen bezüglich Angehörigenarbeit, Stadtteilintegration u. a. Soll all das gar nicht mehr stattfinden, weil diese Richtlinien das nicht vorsehen, oder fühlen Sie sich in Ihrem Selbstverständnis gestört - so haben Sie es ausgedrückt -, da man Ihnen unterstellt, diese Arbeit nicht zu unterstützen? Die Bildung von sozialen Netzen und die Motivation von Angehörigen bzw. Familienmitgliedern, etwas über Finanzmittelsteuerung hinaus zu tun, sind für die Zukunft sehr wichtig.

Detlef Schmidt (DRK – Landesverband Nordrhein e. V.): Im Prinzip haben Sie selbst die Antwort gegeben: Das Hauptproblem liegt einfach darin, dass es zu Konzentrationsprozessen kommen kann. Wir können das eigentlich nur konstatieren und versuchen, dafür zu sorgen, dass im Gesetzgebungsverfahren darüber nachgedacht wird, ob diese Art der Reduzierung wirklich sinnvoll ist.

Dr. Frank Ziesche (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Landesgeschäftsstelle NRW): Dieses Thema brennt einem unter den Nägeln. Unsere Mitglieder erzählen mir nicht, dass es ihnen gut geht. Klagen gehört zwar zum Geschäft; allerdings zeigen die Daten von ambulanten Pflegediensten, auch von privaten, dass Ihr Eindruck absolut nicht nachvollziehbar ist. Das könnte man zwar lang und breit begründen; aber das würde jetzt zu weit führen.

Die Meinung, dass die derzeitige Investitionskostenförderung ambulanter Dienste wie mit der Gießkanne betrieben wird, kann ich ebenfalls nicht nachvollziehen. Diese Förderung bemisst sich wirklich an den konkreten Leistungen, die erbracht werden. Von "Gießkannenförderung" könnte man höchstens dann sprechen, wenn auch solche Personen von dieser Förderung profi-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

tierten, deren Privatvermögen das nicht erforderlich machte. Wenn das jemanden aus sozialpolitischen Gründen stört, dann soll er das sagen.

Zur Höhe der Investitionskostenförderung gibt es eine ganz gute Studie, die der Kollege Hofer und ich gemeinsam verfasst haben. Die Höhe der Investitionskostenförderung ist natürlich regional unterschiedlich. Diese Studie enthält mehrere Variablen. Die Variable mit der größten Ausprägung sind die Mietkosten. Es handelt sich um eine Größenordnung - der Kollege Hahnenmann wird das nachher noch ausführlicher darstellen - von 4,20 €. 4,20, das war bis vor einiger Zeit der entsprechende D-Mark-Betrag. So viel zum notwendigen Bedarf!

Unsere Stellungnahme ist Ihnen bekannt. Außer der pauschalen Behauptung, das sei alles nicht notwendig, haben Sie darauf bisher nicht reagiert. Wir haben heute gehört, dass die Investitionskostenförderung der ambulanten Dienste zwar nicht alles, aber ein Baustein ist. Ich würde gern auch von den Vertretern der Kommunen erfahren, was sie mit den eingesparten Mitteln machen. Auch sie vertreten den Grundsatz "ambulant vor stationär"; aber ich sehe nicht, wo das hinführt. Ich fürchte, dass die eingesparten Mittel im Säckel bleiben. Mein Eindruck ist: Sie sind auf dem falschen Dampfer. Sie sind - vielleicht aus nachvollziehbaren finanziellen Gründen - im Augenblick dabei, so viel wie möglich zu sparen. Mir scheint aber, dass Ihnen dieser Weg kurzfristig sehr große Bauchschmerzen bereiten wird.

Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Der Frage von Frau Gemkow lag - das war positiv - ein systemischer Ansatz zugrunde. Wir haben hier übereinstimmend gehört, dass es - um es sehr freundlich auszudrücken - einen Systemwechsel geben wird. Es werden sich neue Strukturen herausbilden, wenn ein neues ökonomisches Anreizsystem geschaffen worden ist. Man wird - das hat Herr Altenbernd vorhin ausgeführt - in den Kapitalmarkt eintreten müssen.

Ich möchte auf die Frage von Frau Gemkow nach der Bestandserhaltung zu sprechen kommen. Rein theoretisch und vielleicht auch praktisch ist derjenige, der große Teile des Bestandes hat, z. B. im stationären Bereich, im Nachteil. Ich habe das mit einem kurzen Beispiel skizziert; in unserer Stellungnahme zu Basel II ist das ausführlich behandelt. Wenn man beispielsweise ein denkmalgeschütztes Altenheim in der Innenstadt modernisieren möchte, dann muss man die jeweiligen Pflegebedürftigen zwischenzeitlich irgendwo anders vernünftig unterbringen. Der Kapitalbedarf geht also weit über die Kosten für die Sanierungsmaßnahme hinaus. Das ist wohl einleuchtend. Wer ist bereit, ein solches Vorhaben abzusichern? Die Vertreter aller Verbände - neben mir sitzt der Vertreter der Diakonie; ich sage das aber auch für die Vertreter der Caritas - sind der Meinung, dass ein Anpassungszeitraum von zehn Jahren zu kurz ist. Das wird auch in unserer Stellungnahme deutlich. Hier ist das allerdings noch nicht angesprochen worden.

Dann möchte ich auf die Obergrenze von 80 Plätzen zu sprechen kommen. Frau Gemkow, ich sehe es so, wie Sie es beschrieben haben: Diese Zahl ist eine Art geronnene Absichtserklärung. Darin kommt das zum Ausdruck, was man nicht will: eine Bettenburg, wie ich sie einmal in Berlin-Wedding gesehen habe. Dort waren 1.000 alte Menschen in einem Altenheim auf engstem Raum untergebracht. Eine Einrichtung mit 80 Plätzen ist sicherlich der Gegenpol. Vernünftig wäre - so sehen das alle Verbände der Freien Wohlfahrtspflege -, diese Intention aufzugreifen, aber nicht 1 : 1 umzusetzen. Es geht um interne Segmentierung und um vernünftige Formen. Man muss verstehen, welche Idee hinter der Obergrenze von 80 Plätzen steht. Die Obergrenze auf 80 Plätze festzusetzen würde weder in Bezug auf Investitionen noch in Bezug auf die laufenden Kosten Kostendegression ermöglichen.

Ich sprach bereits davon, dass wir im Hinblick auf die ambulante Pflege einen systemischen Ansatz verfolgen: Wir wollen, dass pflegebedürftig gewordenen Menschen adäquat geholfen wird. Uns kommt es nicht darauf an, ein bestimmtes Segment gewerblich auszunutzen. Das wä-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

re ein Widerspruch zum Gemeinnützigkeitsprinzip. Wenn die Investitionskostenförderung der ambulanten Dienste wegfällt oder reduziert wird, dann ist unser mehrstufiges System flächendeckend gefährdet.

Der Erhalt von Altbestand macht uns besondere Sorge; schließlich betrifft er uns besonders: Wer neu in einen Markt kommt, ist in einer anderen Situation als jemand, der schon länger dabei ist. Daher möchte ich an Herrn Altenbernd als Vertreter der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege abgeben.

Wolfgang Altenbernd (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Frau Gemkow hat zunächst nach dem Vorrang von Modernisierungen vor Neubauten gefragt. Dazu sage ich als Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege: Dieser Vorrang gilt unbedingt. Ich bitte diejenigen, die sich in diesem Bereich nicht so gut auskennen, die letzten 20 Jahre Revue passieren zu lassen. Seit den 70er-Jahren wurden mit Landesmitteln sehr unterschiedliche Typen von Gebäuden errichtet: Altenheime, Altenwohnheime, Stätten für betreutes Wohnen unter Heimbedingungen, Altenkrankenhäuser und Pflegeheime. Diese Gebäude sind zum Teil erst 20 Jahre alt. Man kann sie - man denke an die öffentlichen Gelder, die dorthin geflossen sind - nachhaltig noch 30 Jahre führen.

Aufgrund des heutigen Bedarfs müssten diese Gebäude umgebaut werden. Damit sind mehrere Probleme verbunden. Ein Problem sind die sehr unterschiedlichen Größen: Es gibt Einrichtungen mit 100, mit 200 und zum Teil auch mit 300 Plätzen. Das lässt sich in den nächsten zehn Jahren - damit komme ich auf diese Frist zu sprechen - nicht ändern. Es ist sicherlich nicht in unserem Sinne, dass bestimmte Bereiche einfach stillgelegt werden; denn dadurch würde Geld, das das Land Nordrhein-Westfalen, also die öffentliche Hand, in den letzten 20 Jahren investiert hat, in den Sand gesetzt.

Im Gesetzentwurf ist die Zahl 80 als Obergrenze für die Anzahl von Plätzen pro Pflegeheim festgelegt. Diese Zahl ist aus meiner Sicht zwar aus der Luft gegriffen; aus der Praxis kann ich allerdings die Angemessenheit dieser Zahl bestätigen, wenn auch aus etwas anderen Gründen. Eine Pflegeeinrichtung muss ca. 80 Plätze haben, damit ihr Träger sie einigermaßen wirtschaftlich führen kann. Der Betreiber hat verschiedene Stellräder: auf der einen Seite Größe und Wirtschaftlichkeit, auf der anderen Seite Kleinräumigkeit, Wohlbefinden und Überschaubarkeit für Bewohner. Die Schwierigkeit besteht darin, da einen Kompromiss zu finden. Niemand von uns will, dass 500-Betten-Häuser oder - Herr Steinhausen sprach davon - 1.000-Betten-Häuser gebaut werden. Um zu klären, was man auf Dauer bezahlen kann, braucht man eine vernünftige wirtschaftliche Größe. Diese vernünftige wirtschaftliche Größe hat nach unserer Auffassung bei 80 nicht ihre Obergrenze, sondern ihre Untergrenze. Die Bandbreite dieser Größe liegt bei 80 bis 120 Betten. Erst wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, kann man Risiken einigermaßen auffangen.

Legt man den durchschnittlichen gegenwärtigen Auslastungsgrad von Pflegeheimen in Nordrhein-Westfalen zugrunde, dann stehen in einem 80-Betten-Haus ca. 1,6 Pflegestellen pro Schicht zur Versorgung von 25 bis 30 Menschen zur Verfügung. Jeder kann selbst entscheiden, ob er das für ausreichend hält oder nicht. Diese Zahl ist nur dann geringfügig besser, wenn die Einrichtungen entweder besser ausgestattet sind - das bedeutet mehr Stellen und damit mehr Geld im Pflegesatz - oder wenn der Rahmen der Einrichtungsstruktur etwas größer ist, damit man übergreifende Dienste ein bisschen besser kompensieren kann.

Frau Gemkow, auch ich kenne die Verhältnisse in Bielefeld. Wir alle wollen diese Entwicklungen: Einbezogenheit in Netze und bürgerschaftliches Engagement. Das möge aber bitte immer adaptiv geschehen. Bürgerschaftliches Engagement kann nicht an die Stelle von hauptamtlicher

pflegerischer Versorgung treten, sondern sie kann immer nur ein Zahnrad sein, das unterstützend und ergänzend wirkt. An dieser Stelle wollen wir uns sehr gerne einbringen.

Michael Scheffler (SPD): Ich möchte das Thema "Investitionskosten" gerne noch einmal ansprechen. Herr Dr. Rückert vom Kuratorium Deutsche Altershilfe, glauben Sie, dass mit der vorgesehenen Summe von 76.700 € Investitionen möglich sind? Ich weiß, dass das KDA viele Träger und viele Kommunen vor Ort berät, weswegen es in dieser Angelegenheit sicherlich eine ganze Menge Erfahrung hat. Künftig werden Bedingungen, die gegenwärtig gelten, wegfallen. Die Träger brauchen dann keine Ausschreibungen mehr nach VOB/VOL zu tätigen, sondern sie werden dann in die Lage versetzt sein, selbst entsprechende Verhandlungen mit den Anbietern von Bauleistungen oder Einrichtungsgegenständen zu führen.

Herr Dr. Rückert hat in seinem Beitrag eben den Ausbau der Tagespflege angesprochen und Verbesserungen angemahnt. Ich weiß aus vielen Gesprächen, die ich vor Ort geführt habe, dass die Tagespflegeeinrichtungen im Land Nordrhein-Westfalen zurzeit eher damit zu kämpfen haben, dass die Auslastungen nicht stimmen: Über das ganze Jahr gesehen, liegen sie zum Teil unter 50 %. Wie sehen die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege die Zukunft der Tagespflege? Welche Stellschrauben haben Sie im Auge, um das Angebot an Tagespflege attraktiver zu machen? Besteht ein Problem vielleicht darin, dass der finanzielle Rahmen für diejenigen, die die Tagespflege nutzen wollen, nicht auskömmlich ist?

In Ihrer schriftlichen Stellungnahme, die wir erhalten haben, ist von einer Erprobungsklausel die Rede. Ich wäre dankbar, wenn ein Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege dazu einige zusätzliche Erläuterungen geben könnte.

Dr. Willi Rückert (Kuratorium Deutsche Altershilfe): Sie haben schon erwähnt, unter welchen Voraussetzungen der Kostenrahmen von 76.700 € eingehalten werden kann. Hinzu kommt eine veränderte Herangehensweise bei der Planung und bei der Ausführung: einfache Baukörper, kompakte Grundrisse, zweckmäßige Ausstattung und eine entsprechende Projektsteuerung. Die Fachleute - ich selbst bin kein Experte auf diesem Gebiet - sagen uns, es sei unter den derzeitigen Gegebenheiten möglich, für 76.700 € einen Heimplatz mit angemessener Qualität zu erstellen. Einfach ist das nicht. Es erfordert eine bestimmte Planungskompetenz. Die Akteure sollten entsprechend beraten werden. Ich habe schon auf das Problem hingewiesen, dass die baufachliche Beratung durch die Landschaftsverbände künftig entfällt. Ohne eine konzeptionelle und baufachliche Beratung dürfte es für viele Akteure schwierig sein, den vorgegebenen Rahmen einzuhalten. Daher sollte auf diesem Gebiet etwas geschehen.

Gertrud Löhken-Mehring (Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Westliches Westfalen e. V.): Ich möchte gern etwas zur Tagespflege sagen. Es ist richtig, dass ganz viele Tagespflegeeinrichtungen in den letzten Jahren ihre Angebote eingestellt haben. Es gibt ganz viele Tagespflegeeinrichtungen, die erhebliche Auslastungsprobleme haben. Das hängt nicht zwangsläufig mit der angebotenen Qualität zusammen; die notwendige Nachfrage ist vorhanden. In der Pflegeversicherung besteht heute das Problem, dass die Tagespflege nachrangig finanziert wird. Das heißt, in allen Situationen, in denen alte Menschen am Wochenende oder in der Nacht ergänzende ambulante Hilfe brauchen, tritt zunächst einmal die Finanzierung durch die Pflegekasse ein. Für die Finanzierung der Tagespflege können dann nur noch Restbeträge verwandt werden. Reichen diese Beträge dafür nicht aus, stellt sich die Frage der privaten Zuzahlung. Es gibt erhebliche Probleme in der Struktur der Finanzierung, wie sie das Pflege-Versicherungsgesetz vorsieht. Wir halten es für ganz wichtig, an dieser Stelle Änderungen vorzunehmen, damit dort, wo insbesondere zum Wohle von Demenzkranken Veränderungen notwendig sind, bedarfsorientiert und bedarfsgerecht gehandelt wird und eine

notwendig sind, bedarfsorientiert und bedarfsgerecht gehandelt wird und eine explizite Finanzierung der Tagespflege möglich ist. Andernfalls können wir uns bei den Angeboten noch so sehr anstrengen: Wenn die Höhe der privaten Zuzahlungen nicht mehr verkraftbar ist, dann bricht das System in sich zusammen. Das wirkt sich sehr schnell auf die Pflegefähigkeit von Familien und auf die Nachfrage nach stationärer Altenpflege aus.

Wir haben gefordert, dass in diesen Gesetzentwurf eine Experimentierklausel aufgenommen wird. Das bisherige Gesetz bezieht sich eigentlich nur auf Istsituationen und Istentwicklungen. Damit ist es statisch oder sogar rückwärts gerichtet. Wir wissen: Unsere Gesellschaft entwickelt sich. Wir wissen, dass heutzutage zwar ganz viele pflegerische Fragestellungen erahnt werden, aber nicht erprobt sind und dass überhaupt keine Praxiserfahrungen vorliegen. Wir halten es für sehr notwendig, im Rahmen einer Experimentierklausel Möglichkeiten der Modellfinanzierung zu schaffen, damit in unserer Gesellschaft fachlich qualifizierte Angebote entwickelt werden. Dabei geht es um Fragen der räumlichen Struktur, Fragen zur inhaltlich-konzeptionellen Arbeit, zu Angebotsstrukturen usw. Die im bisherigen Landespflegegesetz enthaltenen Regelungsstrukturen laufen auf die Festschreibung des Status quo hinaus, ohne dass man zur Kenntnis nimmt, dass unsere Gesellschaft im Bereich der Altenpflege hohen Entwicklungsbedarf hat.

Horst Vöge (SPD): Ich habe einige Fragen an die Vertreter der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW. Dr. Klein hat ausgeführt, dass die Träger ambulanten Hilfe dort Gewinne einfahren, wo sie gut aufgestellt sind. Die LIGA vertritt in dieser Angelegenheit eine konträre Position. Ich frage daher: Sind Sie nicht gut aufgestellt?

Dr. Klein hat vorgeschlagen, sämtliche Zuschüsse zu streichen. In diesem Zusammenhang war von dezentralen kommunalen Hilfsangeboten die Rede. Wie schätzen Sie diese Angebote ein?

Meine letzte Frage betrifft den stationären Bereich. Die Obergrenze von 80 Plätzen in einem Pflegeheim wird kritisch gesehen, und zwar nicht aus Qualitäts-, sondern aus betriebswirtschaftlichen Gründen. Wo sollte Ihrer Auffassung nach die Obergrenze liegen? Sollte es gar keine oder vielleicht eine andere Obergrenze geben?

Detlef Schmidt (DRK – Landesverband Nordrhein e. V.): Als es vorhin um die wirtschaftliche Situation der ambulanten Dienste ging, habe ich mich zurückgehalten, weil ich es nicht für einen vorrangigen Gegenstand dieser Anhörung hielt. Ich kann Ihnen allerdings versichern, dass die Schere zwischen Aufwand und Ertrag schon bei der ersten Verhandlung auseinander ging. Wir haben Deckungsbeitragsrechnungen vorgelegt, die zum damaligen Zeitpunkt - übrigens nicht nur nicht von den frei-gemeinnützigen Verbänden - nicht in entsprechender Weise goutiert wurden. Die Arbeitsstunde eines Fernsehmechanikers hat früher 80 DM gekostet, während die Kosten für eine mit dem gleichen Zeitaufwand ausgebildete examinierte Kraft bei unter 50 DM liegen. Diesen Vergleichsmaßstab müssen wir hier heranziehen. Es wird sich natürlich nicht vermeiden lassen, dass sich die Pflegeverrichtungen exorbitant verdichten werden. Auf der anderen Seite müssen wir uns an den uns selbst auferlegten Qualitätslevel - er ist uns allerdings auch gesetzlich vorgeschrieben - halten. In dieser Angelegenheit sitzen alle Leistungsanbieter im selben Boot. Das ist für uns natürlich sehr problematisch.

Ergänzend möchte ich hinzufügen: Der Wegfall der Komplementärförderung hat die Ansätze, nach denen vorhin gefragt worden ist, beeinträchtigt. Das Entfallen zusätzlicher Leistungen, die in der Pflegeversicherung zwar gar nicht vorgesehen sind, die von den Sozialstationen früher aber erbracht worden sind - sie gehören alle zum kommunikativen und zum sozialbetreuerischen Bereich -, hat zur Erosion beigetragen, was das Ganze sehr erschwert hat. Wenn die Investitionskostenförderung ebenfalls reduziert wird, dann wird es nicht ausbleiben - eine entsprechende Entwicklung hat im Lande bereits eingesetzt -, dass Sozialstationen und die ambu-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

lanten Dienste sterben oder dass es zumindest zu einer Verdichtung oder zu einer Zentralisierung kommt. Das kann nicht in unserem Sinne sein. Es gibt ein - das muss man wissen - Netzwerk, das sich über Jahrzehnte entwickelt und hervorragend bewährt hat. Es ist sehr leicht, dieses Netzwerk zu zerstören; aber es ist ganz schwer, es wieder aufzubauen.

Wolfgang Altenbernd (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Herr Vöge, ich habe vorhin gesagt, dass ab 80 Plätzen die Wirtschaftlichkeit beginnt und dass niemand von uns Einrichtungen mit 500 Plätzen bauen will. Wir könnten uns sehr gut vorstellen, dass man die Platzzahl 80 zu einer Referenzgröße macht. Diese darf aber nicht ultimativ dort stehen, sie muss zumindest auch einen Korridor nach oben und nicht nur nach unten zulassen. Es gibt Grundstücke und Topographien, die nur bestimmte Baumöglichkeiten haben. Wenn man in der Binnenstruktur einer Einrichtung Gruppengrößen haben will, die bewirtschaftbar sind - also Gruppengrößen von 25, 30, vielleicht auch 32 Personen -, dann muss man auch die Chance haben, über die 80 hinwegzukommen. Ansonsten würde man sich in einer Zwangsjacke befinden und man könnte mit den 76.700 € bestimmte Projekte auf bestimmten Grundstücken nicht durchführen.

Ulrich Pannen (Pflegekasse der AOK Rheinland): Ich würde gerne zu Herrn Vöge und zur Frage von Frau Gemkow bezüglich der 80 Plätze ganz kurz Stellung nehmen und versuchen, an einem plastischen Beispiel deutlich zu machen, warum unser Haus und auch alle anderen Kostenträger in Nordrhein-Westfalen diese Regelung für unsinnig halten.

Im Übrigen stimmt das, was der Kollege von der Freien Wohlfahrtspflege eben gesagt hat, dass die Wirtschaftlichkeit nämlich erst bei 80 Plätzen beginnt. Ich spreche über einen Erfahrungsschatz aus mehreren Tausend Vergütungsverhandlungen mit Pflegeheimen in den letzten fünf Jahren. Diese 80 Plätze betreffen nicht nur, aber auch die Qualität. Es geht jedoch mehr um die Wirtschaftlichkeit. Wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass kleine Einrichtungen zulasten der Pflegebedürftigen gehen, weil der Preis automatisch steigen wird.

Ich will das an einem Beispiel deutlich machen: Eine Einrichtung muss Grundsteuer zahlen. Ob man die Grundsteuer durch 40, 80 oder 120 Plätze teilt, ist ein erheblicher Unterschied. Eine Einrichtung muss nachts ein, zwei oder auch drei Nachtwachen vorhalten. Ob man eine Einrichtung mit 40, 80 oder 120 Plätzen hat, auf die sich die Kosten verteilen, ist ein erheblicher Unterschied. Das heißt: Die Kosten von einzelnen fixen Posten verteilen sich auf mehrere Schultern mit der Konsequenz, dass Einrichtungen ab einer Größe von 80 Plätzen von Versicherten angenommen werden und am Markt agieren können.

Wir stellen ganz oft fest - es bleibt Ihnen unbenommen, das auch selbst zu tun -, dass das Angebot in kleineren Einrichtungen, z. B. auch in der sozialen Betreuung, nicht entsprechend vorgehalten werden kann. Dass hier Defizite vorhanden sind, kann man auch anhand der Qualitätsprüfungen feststellen.

Ich will es nicht verallgemeinern, aber man kann feststellen, dass Einrichtungen mit einem höheren Bewohnerpotenzial leistungsfähiger bezüglich des Angebots und ökonomisch betreibbarer sind. Deswegen macht es, wenn wir über die Pflegeversicherung sprechen, überhaupt keinen Sinn - Herr Vöge, wir sprechen über den Markt; ich komme jetzt zu Ihrem Aspekt -, zu sagen: Wir reduzieren und wollen auf 250, 200 oder 120 Plätze gehen. - Das macht überhaupt keinen Sinn, weil der Versicherte selbst entscheiden wird, ob er in eine solche Einrichtung gehen will oder nicht. Der Bundesgesetzgeber wollte den Markt unter den Einrichtungen. Sie wollen hier wieder anfangen zu reglementieren und festschreiben, ab wann es Sinn macht und bis wann nicht.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Großeinrichtungen haben gut überschaubare Wohngruppen gebildet haben. Durch eine entsprechende Konzeption kann man hier eine genauso familiäre Atmosphäre herstellen wie in einer kleineren Einrichtung und durch eine entsprechende farbliche Ausgestaltung der Flure kann man auch in der Demenzunterstützung in einer großen Einrichtung dafür sorgen, dass die Bewohner wissen, wohin sie gehören. Das wird ganz oft auch geleistet. Bei diesem Thema gibt es - auch in Nordrhein-Westfalen - viele gute Erfahrungen. Deshalb macht eine Festschreibung auf die 80 Plätze aus unserer Sicht wenig Sinn.

Friederike Asche (Arbeitskreis Tagespflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe): Ich wollte zur Tagespflege ergänzend sagen, dass auch wir die Finanzierung als das große Problem ansehen. Durch die Festlegung im Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz - ambulant vor teilstationär - haben wir ein großes Abrechnungsproblem. Die Rechnungen müssen immer hin- und hergehen und für die Tagespflege bleibt letztendlich nicht viel übrig.

Zusätzlich als Antwort auf die Frage: Die Pflegestufe 0 ist ein anderes großes Problem bei der Finanzierung. Viele demenziell Erkrankte, die in die Pflegestufe 0 eingestuft wurden, nutzen die Tagespflege aufgrund der schlechten Einstufungskriterien und der Schwierigkeiten dort.

Ich denke, es ist wichtig, das Angebot weiter auszubauen, damit es bekannter wird. Dadurch erhöht sich die Nutzung. Wir stellen in den Arbeitskreisen immer wieder fest, dass, wenn sich viele Tagespflegeeinrichtungen an einem Ort befinden, sie keine gegenseitige Konkurrenz darstellen, sondern sich gegenseitig bereichern, da eine gute Öffentlichkeitsarbeit betrieben und die Tagespflege dadurch bekannter wird.

Barbara Steffens (GRÜNE): Ich möchte auf den Themenkomplex bezüglich der Platzzahl, der gerade noch einmal angesprochen wurde, eingehen und einige Fragen dazu sowohl an Herrn Rückert als auch an Herrn Hertelmann stellen.

In den letzten Redebeiträgen wurde gesagt, dass eine intensive Betreuung nur bei großen Einrichtungen möglich ist. Die intensivste Betreuung, die ich kenne, findet in Münster in einer Acht-Platz-Einrichtung statt. Kann man nicht eher andersherum sagen, dass die Betreuung meistens intensiver ist, wenn die Einrichtung kleiner ist?

Daneben wird hier der Eindruck vermittelt, als sei es vollkommen neu, dass eine solche Platzzahl in den Raum gestellt wird. Aber auch im bisherigen Landespflegegesetz wurde die Platzzahl immer festgeschrieben. Das ist also nichts Neues. Auch vorher wurden die 40 bis 80 Plätze in Rechtsverordnungen festgelegt. Dies wurde insbesondere mit der Wohnortnähe und der Stadtteilorientierung begründet. Das sind zwei sehr wichtige Aspekte. Diese wären mit einer Öffnung und Vergrößerung der Einrichtung so nicht mehr gegeben. Bei Vergrößerungen wird man perspektivisch nur noch Einrichtungen haben, die 100 oder 120 Plätze haben; denn wenn von 100 Plätzen geredet wird, wird es auch ziemlich schnell weiter nach oben gehen. Diese Diskussion gibt es schon sehr lange. Von daher frage ich: Wie will man die Wohnortnähe und die Stadtteilorientierung bei großen Einrichtungen sicherstellen?

Ich komme zum nächsten Punkt. In Kommunen wie Münster haben 80 % der Einrichtungen 80 Plätze oder weniger. Nur 20 % der Einrichtungen verfügen über mehr Plätze. Soll von Ihrer Seite behauptet werden, dass 80 % der Träger in Münster unwirtschaftlich arbeiten? Das halte ich für absoluten Blödsinn. Von daher würde mich insbesondere auch die Meinung des KDA zu dieser Position interessieren.

Letzter Punkt. Es wird immer gefordert, dass es flexiblere Lösungen und Kompromisse geben muss. Ich finde, dass das Kleeblattmodell, das es seit langem gibt - dabei geht es um die wirtschaftliche Einheit und den wirtschaftlichen Zusammenschluss -, ein hervorragender Kompro-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

miss ist. Es gibt zahlreiche Träger in Nordrhein-Westfalen, die sich entsprechend zusammenschließen. Ich weiß nicht, warum man - außer vielleicht für einzelne Träger, die dann doch Profit machen wollen - eine darüber hinausgehende Öffnung nach oben haben muss. Ich würde von Ihnen gerne wissen, ob Sie sowohl die wirtschaftliche Einheit des Kleeblattmodells als auch die sonstigen Regelungen, die jetzt vorgesehen sind, für ausreichend halten.

Dr. Willi Rückert (Kuratorium Deutsche Altershilfe): Die Frage der Betriebsgröße verfolgt uns schon seit 30 Jahren; sie wird immer wieder gestellt. Es gibt keine definitive Antwort darauf. Natürlich gibt es gewisse Argumente, die für eine bestimmte Betriebsgrößendegression sprechen. Es gibt aber auch große Einrichtungen, die sehr teuer und bürokratisch sind sowie einen erheblichen Wasserkopf haben, sodass dort nur eine recht geringe Ergebnisqualität herauskommt.

In der Tat gibt es auch kleine Einrichtungen. Das hängt von der Trägerphilosophie, vom Organisationsgeschick und zum Teil natürlich auch von den Möglichkeiten ab - das Kleeblattmodell haben Sie angesprochen -, kleinere Einrichtungen im wirtschaftlichen Verbund intelligent zu führen. Nach unserer Wunschvorstellung sollten es kleine und wohnquartiernahe Einrichtungen sein. Wir sind auf die Betriebsvergleiche gespannt. Herr Pannen hat seine Erfahrungen aus einigen Tausend Pflegesatzverhandlungen und Qualitätsprüfungen angeführt. Wir wünschen uns Betriebsvergleiche, die auch die qualitativen Aspekte bezüglich der Ergebnisqualität einbeziehen.

Ich denke, es ist völlig klar, dass wohnquartiernahe Einrichtungen einen besonderen Stellenwert haben. Wir wissen, dass es insbesondere in ländlichen Regionen sehr wichtig ist, kleine wohnortnahe Einrichtungen anzubieten, denn die Besuchshäufigkeit nimmt im Quadrat zur zunehmenden Entfernung ab. Also: Verdoppelung der Entfernung, ein Viertel Besuchshäufigkeit. - Das alles sind Qualitätsaspekte.

Wir sollten es aber pragmatisch angehen. In Großstädten und bei bestimmten historischen Konstellationen haben wir auch nichts gegen größere Einrichtungen. Hier kommt es im Wesentlichen auf die Binnenstrukturen an; das ist ja schon erwähnt worden. - Herr Altenbernd, nach unseren neueren Erkenntnissen haben wir Zweifel, ob Gruppengrößen von 25, 30 oder 32 Personen bei demenziell Erkrankten ideal sind. Hier plädieren wir für deutlich geringere Größen.
Es gibt ganz neue Organisationskonzepte, beispielsweise den Verzicht auf Zentralküchen, die in der Investition sehr viel teurer sind als die dezentrale Speiserversorgung, die für die Qualität des Lebens und des Wohnens eine erhebliche Bedeutung hat. Das ist also sowohl ökonomisch als auch von der Qualität her günstiger.

Nach Möglichkeit sollten kleine wohnquartiernahe Einrichtungen vorgehalten werden. Diese sollten zum Zwecke der Wirtschaftlichkeitssteigerung eventuell im Verbund geführt werden. In Großstädten oder an historisch gewachsenen Orten kann dies unter Umständen aber auch anders aussehen, da es unsinnig wäre, diese Einrichtungen zu schließen. Man muss deren Stärken nutzen. Im großstädtischen Bereich kann unter Umständen auch eine relative Wohnortnähe sichergestellt werden. Ich bitte, das nicht ideologisch, sondern pragmatisch zu sehen.

Dr. Frank Ziesche (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Landesgeschäftsstelle NRW): Ich kann nahtlos daran anschließen. Offenkundig gibt es nur einen lockeren Zusammenhang zwischen den Ergebnissen und der Größe einer Einrichtung. Herr Pannen hat gesagt, dass das bei der sozialen Betreuung tendenziell der Fall ist; er will es aber nicht verallgemeinern. Frau Steffens, Sie sagen, dass Sie Einrichtungen mit acht Betten kennen und dass die Betreuung dort super ist, wobei sie eben nur acht und nicht 40 Betten haben. Wir

sprechen immer über die Grenze von 80, es gibt aber auch eine Untergrenze von 40, die ich für mindestens genauso problematisch halte.

Ich denke, in dieser Diskussion spiegelt sich das Dilemma wider, mit dem wir in unserem Bereich ständig zu tun haben. Wir versuchen, durch die Vorgabe von Strukturstandards irgendetwas zu erreichen, und stellen hinterher immer fest, dass die von uns vorgegebenen Strukturstandards - wir sagen z. B. "nicht mehr oder nicht weniger als", wobei die Größe zunächst einmal egal ist -, mit denen wir eine bestimmte Qualität erreichen wollen, nicht greifen. Aus der Praxis hören wir immer wieder, dass es große Einrichtungen gibt, die schlecht arbeiten, dass es aber auch große Einrichtungen gibt, die gut arbeiten. Auch bei kleinen Einrichtungen ist beides der Fall. Wir sollten die Strukturstandards beiseite lassen und uns überlegen, was wir inhaltlich überhaupt wollen. Daran müsste man anknüpfen.

Wenn wir unsere Anstrengungen darauf verschwenden, einen neuen Strukturstandard zu schaffen, aufgrund dessen die Energie in den Einrichtungen wieder dafür genutzt wird, diesen neuen Strukturstandard umzusetzen, dann haben wir für eine Ergebnissicherung zunächst einmal nichts getan. Dann hätten wir unsere Energie nur wieder in einen Bereich gesteckt, der uns nach Aussage aller, die hier geredet haben, eigentlich gar nicht besonders interessiert, weil in diesem das Ergebnis nicht provoziert wird.

Daniel Kreutz (Sozialverband Deutschland, Landesverband NRW): Zur Grenze von 80 Plätzen ist aus unserer Sicht zu sagen, dass die Angebotsform der vollstationären Einrichtung im herkömmlichen Sinne ohnehin längst obsolet ist und durch andere Formen ambulanter Wohnpflege abgelöst werden müsste, und zwar nicht nur im Einzelfall und im Modell, sondern auch in der pflegerischen Versorgungsstruktur in der Fläche.

Vor diesem Hintergrund erscheinen uns die Einrichtungen umso problematischer, je größer sie werden, nicht nur, weil mit der Größe der Einrichtung die Überschaubarkeit abnimmt, sondern auch, weil sich die Institutionen - vollstationäre Pflegeeinrichtungen und ihre betriebsorganisatorischen Abläufe - auf das Alltagsleben der Bewohnerinnen und Bewohner immer stärker so auswirken, dass selbstbestimmtes Leben und Wohnen in einer solchen Einrichtung nicht mehr möglich ist. Dies geschieht nicht deshalb, weil etwa die Mitarbeiterschaft unzureichend agieren würde, sondern weil die Institutionen das nicht ermöglichen. Diese Erkenntnisse sind in der Bundesrepublik Deutschland schon jahrzehntealt und sie sind auch bei den Landschaftsverbänden schon vor Jahrzehnten schriftlich niedergelegt worden. Die Pflegepolitik hat daraus jedoch noch keine hinreichenden Umsteuerungen herleiten können.

Die Novelle des Landespflegegesetzes, über die wir diskutieren, macht uns gerade deshalb so besorgt, weil wir nicht mehr erkennen können, wie mit einer Marktsteuerung der Strukturentwicklung der Strukturwandel in der Pflege, den fachlich alle seit Jahrzehnten wollen, überhaupt noch implementierbar sein soll. Klar ist doch - das hat die Diskussion hier gezeigt -: Die wirtschaftlichen Anreize und die Konditionen der Kapitalmarktfinanzierung begünstigen das Prinzip "stationär vor ambulant" und sie begünstigen die Großeinrichtungen gegenüber den dezentralen Kleininrichtungen im Verbund. Damit wird die Wirkung eher in Richtung des Gegenteils dessen gehen, was man in allen fachlichen Diskussionen über Strukturentwicklungen im Pflegebereich in den letzten 15 Jahren als für sinnvoll und richtig erkannt zu haben glaubte.

Ich kann mich über die Diskussion über die Platzgrenzen insoweit nur wundern, als sie nicht neu ist. Die 80 Plätze standen als verbindliches Kriterium für die Genehmigung des Neubaus von Pflegeheimen bereits im geltenden Gesetz. Sie sind jetzt auch für den Umbau und die Modernisierung aufgenommen worden. Ich hatte gestern Gelegenheit, mir den Verordnungsentwurf anzuschauen. Mein Eindruck ist: Im Verordnungsentwurf wird ohnehin alles flexibilisiert.

In ihm stehen Soll-Regelungen, von denen mit Zustimmung der örtlichen Pflegekonferenz abgewichen werden kann.

Wir wissen ja, dass es in den örtlichen Pflegekonferenzen nicht anders als anderswo ist. Die ökonomischen Akteure, die am Pflegegeschehen beteiligt sind, also die Kosten- und Einrichtungsträger, führen vorrangig das Wort. Es deutet sich hier an, dass zwischen ihnen ein Konsens zustande zu bringen ist, nachdem man eine Großeinrichtung bauen will. Das ist gemäß der Verordnung zulässig. Deshalb weiß ich auch nicht, warum die Aufgeregtheiten an der Stelle, die in der Szene bereits während der Vordiskussion vernehmbar waren, so groß sind.

Harry Fuchs: Ich würde das gerne unter zwei Aspekten ergänzen. Ich selbst habe eine Untersuchung im Lande Rheinland-Pfalz bezogen auf alle dort vorgehaltenen Einrichtungen durchgeführt. Dabei habe ich das bestätigt gefunden, was eben von den Wohlfahrtsverbänden dargestellt worden ist.

Deswegen möchte ich massiv dafür plädieren - so richtig solche qualitativen Zielvorstellungen auch sind -, das Kind nicht mit dem Bade auszuschütten und mit den falschen Regelungen am falschen Platze nicht das Gegenteil zu bewirken. Die Struktur- und Investitionspolitik wird vor dem Hintergrund des Gesamtzusammenhangs mit der Pflegeversicherung betrieben. Das, was Herr Pannen angesprochen hat, muss man sehr ernst nehmen. Die Frage, was finanziert wird, beantworten wir nicht über die Investitionskostenförderung. Das wird durch die Pflegeversicherung und die Pflegesatzverhandlungen definiert. Man muss die Fakten ernst nehmen, daran führt kein Weg vorbei.

Die Bundesregierung muss die Voraussetzungen im SGB XI ändern; dann kann man das so machen. Das werden Sie aber nicht erreichen. Deswegen warne ich davor, hier im Lande Rahmenbedingungen zu schaffen, die genau zum Gegenteil führen, nämlich zu einer qualitativen Verschlechterung. Wenn Sie sich meine Stellungnahme ganz gezielt bezogen auf die Personalkosten, die Einhaltung von Tarifverträgen und die Sicherung von Arbeitsplätzen anschauen, dann wissen Sie, dass das hiermit auch einen Zusammenhang hat.

Mein Vorschlag - darauf werde ich in meinem Statement zurückkommen - ist Folgender: In diesem Gesetz müssen Mut und Innovation für Strukturqualität vorhanden sein. Herr Klie hat heute angesprochen, was notwendig ist. Es hilft nicht weiter, die Strukturqualität mit Worten und Fakten zu definieren, die ich fast als eine Unterverordnung zur Landesbauverordnung ansehe. Ich hielte es für richtig, die Ziele bezüglich der Strukturqualität in die Rechtsverordnung - von mir aus sogar ins Gesetz - aufzunehmen.

Stellv. Vorsitzender Rudolf Henke: Wir sind in der Zeit schon ein wenig weiter fortgeschritten als ursprünglich erwartet. Das bringt mich in eine Gerechtigkeitspflicht gegenüber Herrn Prof. Igl aus Hamburg. Nachdem wir Herrn Prof. Klie die Möglichkeit gegeben hatten, seinen Zug nach Freiburg zu erreichen, sollten wir - wenn Sie alle einverstanden sind - mit Herrn Prof. Igl vergleichbar verfahren, da er von den noch Anwesenden die weiteste An- und Abreise hat. - Außerhalb der ursprünglich geplanten Reihenfolge bitte ich nun also Prof. Igl, uns seine Stellungnahme zu Gehör zu bringen.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Vielen Dank, Herr Vorsitzender, für die Gleichbehandlung und die weiter bewiesene Flexibilität bei der Behandlung der Hochschullehrer hier im Saal.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Da ich es kurz machen möchte, bleibe ich an meinem Platz. Ich möchte nur noch einmal etwas zu den Möglichkeiten und Grenzen der Bedarfsplanung und Bedarfssteuerung sagen und einiges ergänzen und klarstellen.

Sie sind heute Zeugen eines seltenen Ereignisses. Wenn ich es richtig sehe, haben sich vier Juristen in diesem Saal schriftlich oder mündlich geäußert. Mir liegt die Zuschrift 13/2743 von Herrn Herrmann und Herrn Stock vor. Daneben haben Sie die Ausführungen von Herrn Kollegen Klie gehört und Sie werden jetzt auch meine kurzen Ausführungen hören. Normalerweise sind Sie es gewohnt, bei zwei Juristen zumindest drei Ansichten präsentiert zu bekommen. Dies ist heute nicht der Fall. Wir sind uns so selten einig, dass man sich als Jurist fast fragt, ob man irgendetwas falsch gemacht hat. Das glaube ich aber nicht.

Erstens. Es liegt eine günstige Ausgangssituation vor. Als wir vor einigen Monaten in diesem Haus miteinander gesprochen haben - allerdings in einem anderen Saal und in einem anderen Zusammenhang; einige werden sich erinnern -, lag uns zur Frage der Bedarfsplanung nur das Urteil des Bundessozialgerichts vor. Bei diesem Gespräch wurde die Frage gestellt, ob das überhaupt auf stationäre Bereiche übertragbar ist und was das Bundessozialgericht in diesem Bereich, der ja, wenn es richtig gelaufen wäre, von den Verwaltungsgerichten zu erfassen ist, eigentlich zu sagen hat.

Nun liegt uns - das ist der Grund für die glückliche Lage - auch ein Urteil des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg in Mannheim vom 14. März 2002 vor, das jetzt zwar nicht veröffentlicht wurde, aber in juris vorliegt. Dieses Urteil - kombiniert mit dem Urteil des Bundessozialgerichts - sagt uns - ich darf aus Eitelkeit oder aus Gründen der Richtigstellung in Klammern sagen, dass ich das bereits vor zehn Jahren so gesagt habe -, dass eine angebotssteuernde Bedarfsplanung grundsätzlich verfassungswidrig ist. Jeder Vergleich mit der Krankenhausplanung und dem Krankenversicherungsrecht ist fehl am Platz. Dort gibt es andere Strukturen und verfassungsrechtliche Kompetenzlagen. Ich will das nicht ausführen.

Das Bundessozialgericht und der VGH Mannheim - ich habe das Urteil in meiner Stellungnahme sehr ausführlich zitiert, weil es nicht greifbar ist; in der Zuschrift von Herrn Stock und Herrn Herrmann ist es ebenfalls zitiert - sind der Ansicht, dass bedarfssteuernde Maßnahmen - wobei angebotssteuernd im Sinne von angebotsbegrenzender Steuerung verstanden wird - grundsätzlich verfassungswidrig sind.

Zweitens. Darunter gibt es sehr viele Möglichkeiten. Um eine griffige Formel zu haben, habe ich das folgendermaßen formuliert: Eine angebotsinduzierende oder angebotsgenerierende Bedarfsplanung oder Bedarfssteuerung ist möglich. Wie das im Einzelnen aussehen kann, finden Sie für meine Begriffe sehr schön im Urteil des VGH Mannheim ausgeführt, und zwar anhand des Landespflegegesetzes des dortigen Bundeslandes. Herr Klie hat heute sehr sensibel Möglichkeiten aufgezeigt, die bis zur Bauplanung herunterreichen. Er sagte, was man auf dieser Ebene auf verfahrensrechtlichem und kommunikativem Wege noch steuern könnte. Das alles kann ich nur unterschreiben. Das sind die rechtlichen bzw. verfassungsrechtlichen Rahmenbedingungen.

Wir müssen heute auch das Europarecht immer miteinbeziehen. Ich nenne das Beihilferecht. Die Gelder für die Investitionskostenförderung sind nach unserer Ansicht beihilferechtlich dann relevant, wenn es sich um reine Objektförderungen handelt. Der Europäische Gerichtshof hat sich dazu noch nicht geäußert. Wir erwarten demnächst einige Judikate dazu. Sie sind nach unserer Ansicht beihilferechtlich hinnehmbar, wenn sie so wie im Entwurf verfasst sind.

Das ist die Rechtslage. Ich hoffe, damit einiges zur Klarstellung beigetragen zu haben.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Marianne Hürten (GRÜNE): Ich möchte ganz kurz nachfragen. Sie haben gerade erläutert, dass eine angebotssteuernde im Sinne von angebotsbegrenzender Planung verfassungswidrig ist. Wenn ich Sie richtig verstanden habe, halten Sie die Überlegungen, die Herr Klie heute Mittag zu einer qualitätssteuernden und bedarfsorientierten Planung bzw. zum Abstimmungsverfahren mit kommunal Betroffenen angestellt hat, für zulässig.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Ganz richtig, sie sind zulässig. Es ist zulässig, Angebote zu generieren. Das gilt auch für bestimmte qualitative Angebote oder Angebote an eine bestimmte Klientel. Das ist ja auch der Gegenstand des Förderauftrags gemäß § 9 SGB XI.

Stellv. Vorsitzender Rudolf Henke: Das bedeutet aber auch, dass es kein Problem ist, wenn man auf der Ebene, die der Gesetzgeber für zweckmäßig hält - das könnte die Landesebene, es könnte aber auch die kommunale Ebene sein -, einen bestimmten qualitativen Anspruch beschreibt und sich durch das Gespräch mit den denkbaren Anbietern davon überzeugt, wer diesen Anspruch erfüllen kann und wer nicht. Das ist also eine Unterscheidung, die keine verfassungswidrige Diskriminierung beinhaltet?

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Sie nehmen das Ergebnis schon vorweg. Wenn es keine Diskriminierung enthält, dann ist es verfassungsgemäß. Keine Diskriminierung bedeutet hier - ein bisschen weniger hart gesagt - Gleichbehandlung. Sie müssen alle Bewerber auf dem von Ihnen so beschriebenen Markt zulassen. Dort müssen Sie sie gleich behandeln. Sie können nicht begrenzend sagen, dass Sie die Freie Wohlfahrtspflege oder privatgewerbliche Anbieter nicht nehmen. Ich denke, das ist auch nicht Gegenstand der Debatte. Sie können qualitative Merkmale beschreiben; das ist kein Problem.

Stellv. Vorsitzender Rudolf Henke: Als öffentlicher Arbeitgeber müssen wir bei der Besetzung von Beamtenpositionen jedermann die gleiche Möglichkeit geben, Zugang zu solchen Ämtern zu erhalten. Das geschieht also nach dem gleichen Prinzip. Das muss natürlich immer unter der Voraussetzung geschehen, dass wir uns gleichzeitig darum bemühen, den Besten zu finden.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Genau das habe ich gestern im Beamtenrechtskurs unterrichtet.

Marianne Hürten (GRÜNE): Ich würde gerne noch einmal nachfragen. Das Verfahren, das Herr Klie vorgestellt hat, war ja mit der Forderung verknüpft, dass nur diejenigen Träger eine nachgehende Förderung erhalten, die sich dem Diskursverfahren gestellt haben. Das schließt niemanden von vornherein aus. Man kann in der Ausschreibung festlegen, dass man hier oder da eine Pflegeeinrichtung errichten möchte und dass man von denjenigen, die entsprechend bauen wollen, erwartet, dass sie sich einer Anhörung stellen. Das würden Sie für zulässig halten?

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Wie das zurzeit bauplanungs- und bauordnungsrechtlich aussieht, kann ich auf die Schnelle nicht beurteilen. Vorausgesetzt, dass dies unter baurechtlichen Gesichtspunkten mög-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

lich ist, sehe ich unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten - das ist im Moment die Ebene, die uns interessiert - kein Problem.

Stellv. Vorsitzender Rudolf Henke: Um hier noch einmal nachzuhaken. Das heißt, es wäre auch möglich, den Fördertatbestand - um den geht es ja letztlich - auf dem Wege der Subjekt- oder Objektförderung - das lasse ich jetzt einmal dahingestellt - gewissermaßen daran zu knüpfen, dass eine Ausschreibung stattfindet, auf die sich jeder bewerben kann. Die Fördermittel werden dann demjenigen gezahlt, der sich in einem ermessensfehlerfreien Verfahren als derjenige herausstellt, der die Aufgaben am besten erfüllt.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Genau so ist es.

**Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrts-
pflege des Landes NRW):** Wir haben in der Stellungnahme der Wohlfahrtspflege auf Seite 12 - ich nehme an, Sie haben das gelesen - etwas aus juristischer Sicht geschrieben. Herr Ladage, er war damals Vorsitzenden Richter, war bei einem Workshop zugegen.

Weil das noch nicht klar herausgearbeitet wurde, lautet meine nach der Vorlage der Gesetzesnovelle sicherlich hypothetische Frage: Wäre auch eine Bedarfsplanung des Landes in Ordnung? Die Bedarfsplanung wird also aufgestellt und es werden bestimmte Kriterien benannt. Das ist so, wie man sich das im Straßenverkehr vorstellt. Danach wird ausgeschrieben.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Ich darf zurückfragen. Welche Bedarfsplanung meinen Sie? Die angebotssteuernde?

**Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrts-
pflege des Landes NRW):** Die jetzt gültige Gesetzeslage im Land Nordrhein-Westfalen beruht ja auf einer Bedarfsplanung.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Wenn die Bedarfsplanung so gestaltet war, dass sie von Hause aus Angebote nicht mehr zugelassen hat, wenn sie also Mengenbegrenzungen beinhaltet hat, dann war sie - das sage ich vorsichtig - rechtlich problematisch. In dem Moment, in dem Sie Angebote steuern - Sie kennen das aus der Krankenhausplanung -, können Sie das nicht mehr 1 : 1 übertragen, weil die rechtlichen, verfassungsrechtlichen und kompetenzrechtlichen Grundlagen nicht gegeben sind.

Stellv. Vorsitzender Rudolf Henke: Ich darf noch einmal nachfragen. Die Mengenbegrenzung wäre in einem Verfahren, in dem öffentliches Fördergeld eingesetzt wird, das ja immer einer Haushaltsbegrenzung - ob auf der kommunalen oder auf der Landesebene; selbst die monistische Finanzierung könnte ja über Pflegekassen laufen - unterliegt, jedes Mal gegeben. Man würde also immer an einen Punkt kommen, an dem man sagen könnte, dass jemand, der groben Unfug betreibt und eine Investition an einem Ort tätigt, an dem überhaupt kein Bedarf dafür besteht, keine Fördermittel erhalten wird. Ist das möglich oder ist das ein nicht zulässiger Eingriff?

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Ich darf vielleicht mit einem anderen Beispiel antworten. Als zuständige Behörde für die Planung stellen Sie fest, dass in einem bestimmten Bereich und in einer bestimmten Region z. B. die Versorgung von Demenzzkranken nicht oder nur schlecht gewährleistet ist. Für diesen Bereich sehen Sie Fördermittel vor. Somit kommen Sie Ihrer Förderverpflichtung, die in § 9 SGB XI nur noch einmal ausgedrückt wird - sie ist von Hause aus vorhanden -, und ihrer Bereitstellungsverantwortung nach. Sie schreiben aus und legen bestimmte Kriterien fest. Das Geld, das Sie zur Verfügung stellen können, ist sicherlich begrenzt. Es ist dann wichtig, dass Sie den Zugang für alle Interessenten öffnen. Das ist das, was Sie vorhin eine ermessensfehlerfreie Entscheidung genannt haben. Insofern unterscheidet sich das nicht vom sonstigen Subventionsrecht.

Ulrich Pannen (Pflegekasse der AOK Rheinland): Wir müssen doch von einer anderen Ausgangssituation ausgehen. Wir müssen davon ausgehen, dass der Erhalt eines Versorgungsvertrags für die Pflegedienste die Grundlage ihrer Leistungserbringung ist. Den erhalten sie in Abstimmung mit den Sozialhilfeträgern durch die Pflegekassen. Das heißt, jeder ambulante Pflegedienst und jede stationäre Pflegeeinrichtung muss einen solchen Versorgungsvertrag haben. Das ist völlig losgelöst von den investiven Mitteln zu sehen. Dies muss geschehen, um überhaupt eine Leistung erbringen zu können.

Herr Igl, wenn ich Sie richtig verstanden habe, dann sagen Sie, dass die investiven Mittel öffentlich ausgeschrieben werden könnten. Für 80 von 100 steht z. B. ein Budget zur Verfügung. Alle Leistungserbringer können sich darauf bewerben. 20 erhalten diese Mittel aber nicht. Meine konkrete Frage lautet: Ist das zulässig? Die 20 hätten aus meiner Sicht den gleichen Nachteil wie bisher, weil sie bei der Bedarfsplanung keine investiven Mittel erhalten haben und bei einer Ausschreibung in der Zukunft auch keine erhalten werden.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Ich glaube, Sie gehen von einer anderen Situation aus. Ich spreche von den Möglichkeiten der Bedarfsplanung in dem Bereich, in dem eine Unterversorgung oder eine nach Ihren Gesichtspunkten qualitativ nicht angemessene Versorgung vorliegt. Ich spreche also von dem Bereich, in dem Sie Angebote induzieren und generieren und nicht von dem Bereich, in dem bereits Angebote vorhanden sind.

In dem Bereich, in dem Angebote vorhanden sind, können Sie die Finger theoretisch schlicht und einfach weglassen und nicht subventionieren; das wurde heute Morgen bereits angesprochen. Auch das ist rechtlich möglich. Wenn Sie das tun, müssen Sie natürlich den Gleichbehandlungsgesichtspunkt gemäß Art. 3 des Grundgesetzes beachten und eine Ausschreibung etc. durchführen. Aus rechtlicher und verfassungsrechtlicher Sicht ist es interessant - vielleicht nicht für Sie als Einrichtungsträger -, dass Sie in diesem Bereich auch eine Bedarfsplanung mit steuernden Wirkungen durchführen können, weil Ihnen als bereitstellungsverantwortliche Behörde daran gelegen sein muss, dass Angebote geschaffen werden.

Sie können nicht einfach sagen, dass Sie Geld hinlegen und warten, bis es abgeholt wird. Sie werden Kriterien festlegen, wie sie im Subventionsrecht, in den Verwaltungsvorschriften usw. ansonsten auch aufgestellt werden. Von diesem Bereich spreche ich. Ich spreche nicht von dem anderen Bereich, in dem man, da haben Sie völlig Recht, sehr stark auf die Gleichbehandlung achten müsste.

Dr. Jörg Steinhausen (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW): Ich wollte an die Überversorgung, also an den anderen Fall, an-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

knüpfen. Wir sprachen ja davon, dass die Wohlfahrtspflege einen Auslastungsgrad von 98,5 % bei 3%iger Abwesenheit erreicht. Ist es möglich, in einem versorgten Gebiet - ich rede jetzt also nicht von einem unversorgten Gebiet - eine planerische Obergrenze einzurichten? Ansonsten - das ist die Befürchtung, die wir mit der Gesetzesnovelle verbinden - würden Neubauten entstehen, wodurch es beim bisherigen Bestand zu einem Absinken der Auslastung und damit zu entsprechenden Insolvenzen käme. Möglicherweise würde sich das nach zehn Jahren wieder regulieren.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Hierbei muss man mehrere Dinge betrachten. Zunächst einmal komme ich auf die ökonomische Seite. Ich halte es für ziemlich sinnlos, öffentliches Geld dorthin zu geben, wo möglicherweise eine Überversorgung produziert wird. Das wurde als Fehlplanung angesprochen. Selbst wenn dies so wäre, könnten Sie es nur im Wege einer Gleichbehandlung tun. Es müsste also jeder gleich behandelt werden.

Sie sprechen von Angebotsreduzierungen, um die Auslastungskapazitäten zu erhalten. Das ist meines Erachtens nicht möglich. Seit der Einführung der Pflegeversicherung tragen die Unternehmungen das Konkursrisiko. Es heißt im Gesetz eindeutig: Gewinne und Verluste bleiben bei den Einrichtungen. - Das ist im SGB XI anders als im SGB V. Deswegen sage ich: Jeder Vergleich mit dem SGB V und jeder Vergleich bezüglich der Planungsseite mit dem KHG, also mit der Krankenhausplanung und der Krankenhausfinanzierung, ist hier rechtlich nicht statthaft.

Horst Vöge (SPD): Herr Prof. Dr. Igl, ich hatte Sie, bevor sich Dr. Steinhausen noch einmal mit einer konkreten Frage gemeldet hatte, so verstanden, dass Sie von dem Regelfall ausgingen, dass ein erhebliches Angebot des Marktes vorhanden ist und somit keine Unterversorgung entsteht. Ich meine, Sie so verstanden zu haben, dass es nur in ganz besonderen Bereichen, in denen vielleicht eine Unterversorgung vorhanden ist, bestimmte Regelungs- und planerische Möglichkeiten gibt.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Wir müssen uns noch einmal ganz klar werden, worüber wir sprechen. Wir Juristen sprechen darüber, was man darf und was man nicht darf.

Bei der angebotssteuernden im Sinne von angebotsbegrenzender Seite spreche ich vom verfassungsrechtlichen Nichtdürfen. Bezüglich der anderen Ebene, nämlich der des Dürfens, muss man fragen, welche Regeln es für das Dürfen gibt. Ich nenne z. B. die Gleichbehandlung, das sachgemäße Handeln, die Verhältnismäßigkeit etc. Das sind zwei unterschiedliche Dinge. Auf welcher Ebene sprechen Sie nun? Ich muss Ihnen die Frage leider zurückgeben.

Barbara Steffens (GRÜNE): Ich spreche von der Ebene des Dürfens. Sie sagen, dass der Gleichbehandlungsgrundsatz das Prinzip ist, welches darüberstehen muss. Herr Prof. Klie hat den Vorschlag gemacht und sich in seinen schriftlichen Ausführungen darauf bezogen, dass man es zur Verpflichtung machen könnte, dass sich derjenige, der als Träger später Leistungen beziehen will, einem Anhörungsverfahren stellen muss. Das steht in dem Vorschlag, den er mit der Zuschrift eingereicht hat. Später schreibt er, dass man das mit bauordnungsrechtlichen Sachen koppeln kann.

Abgesehen davon: Meines Erachtens würde es dem Gleichbehandlungsgrundsatz nicht widersprechen, wenn man einen solchen Pflegediskurs, ein solches Anhörungsverfahren, installieren und sagen würde, dass jeder, der später Leistungen beziehen will - egal, ob Wohngeld oder

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

sonstige Dinge -, vorher verpflichtend an einem solchen Diskurs teilnehmen muss. Dieses Anhörungsverfahren wäre für alle geöffnet. Mich würde interessieren, wie Sie das sehen. Sie sagten eben, dass Sie mit den Dingen, die Herr Klie ausgeführt hat - er hat das in seiner Stellungnahme zu Punkt vier ziemlich ausführlich schriftlich dargelegt -, übereinstimmen.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Ich habe die Stellungnahme jetzt nicht vor Augen. - Noch einmal ganz allgemein gesagt: Wenn Sie Verfahrensregelungen - "kommunikative Prozesse" in der Sprache von Herrn Klie - einführen und alle Bewerber um eine Investitionsförderung diesem Verfahren unterwerfen, dann entspricht das dem Gleichbehandlungsgrundsatz. Die Antwort ist mathematisch, sie ergibt sich von selbst: Es ist gewährleistet.

Stellv. Vorsitzender Rudolf Henke: Mir stellt sich jetzt die Frage, ob das sowohl unter den Bedingungen einer Objektförderung als auch unter den Bedingungen einer Subjektförderung möglich ist. Man könnte bei der Subjektförderung ja ein Problem bekommen. Man könnte sagen: In der Region, in der der Bedarf gedeckt ist, hört man mit diesem Förderanreiz auf. Es würde für diejenigen, der sich als Nutzer, Bewohner, Pflegebedürftiger in einer stationären Einrichtung befindet, unkalkulierbar, wenn man plötzlich sagen kann, dass hier keine öffentliche Förderung mehr stattfindet.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Noch einmal klarstellend auch zur Frau Abgeordneten Steffens: Das, was ich sagte, gilt für den Bereich des Dürfens und nicht flächendeckend. Dort, wo es eine Überversorgung gibt oder wo Angebote vorhanden sind, wird das Probleme machen. Das muss man einer näheren Prüfung unterziehen. Beim Dürfen spreche ich immer von dem unterversorgten Bereich, sei es quantitativ, qualitativ, im Hinblick auf bestimmte Gruppen von Leistungsempfängern oder im Hinblick auf bestimmte Leistungsmerkmale, die Sie besonders gefördert wissen wollen.

In dem anderen Bereich, der nicht unterversorgt ist, wird es Probleme geben. Es wird dort sicherlich Übergangsbereiche geben, die man sich genauer ansehen muss. In diesem Bereich würde ich aber mit Vorsicht agieren.

Barbara Steffens (GRÜNE): Ich habe noch eine konkrete Nachfrage. Das Planungsrecht, bei dem man sich bestimmten Prozessen unterziehen muss, gibt es ja auch in anderen Bereichen. Deswegen steht in der Stellungnahme von Herrn Klie, dass das nicht nur für den Bereich der Unterversorgung gilt. Von Herrn Klie wurde es generell für alle Bereiche so dargestellt: Es gibt die Möglichkeit, dass man im Landespflegegesetz zur Voraussetzung macht, dass derjenige, der später Leistungen beziehen will, sich an einem solchen Pflegeprozess bzw. Pflegediskurs, also einem Anhörungsverfahren, beteiligt. In diesem werden die Bürger angehört und über die Planung informiert; es können Eingaben und Stellungnahmen abgegeben werden. Auf kommunaler Ebene werden also Anstrengungen zur Koordinierung zwischen unterschiedlichen Anbietern unternommen. So etwas kann zur Grundvoraussetzung gemacht werden, um später Leistungen, egal, ob Pflegewohnung oder andere Leistungen, zu erhalten. Ich frage mich, warum dieser Schritt, der ja auch in anderen Planungsrechten möglich ist, hier nicht möglich sein soll.

Prof. Dr. Gerhard Igl (Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa der Universität Kiel): Folgendes: Das Anliegen von Herrn Klie war, wenn ich es richtig verstanden habe, Informationen über die Situation in diesem Verfahren zu liefern, um Fehlplanungen zu vermeiden. Das war der Kontext, in den er das hier mündlich gestellt hat.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Wenn Sie das als Verfahrensvoraussetzung für Bewerber um Leistungen erheben und die Bewerber von Hause aus aus dem überversorgten Bereich kommen, dann ist das unproblematisch. Es wäre rechtlich nicht zulässig, wenn Sie umgekehrt sagen würden, dass alle Einrichtungen dieser Art einem Screening unterzogen und angehört werden, an deren Ende ihnen möglicherweise Subventionen entzogen werden.

Stellv. Vorsitzender Rudolf Henke: Ich habe den Eindruck, dass wir nun an dem Punkt der Klarheit sind, den eine solche Anhörung erreichen kann.

(Beifall)

Herr Prof. Igl, ich darf mich bei Ihnen sehr herzlich dafür bedanken, dass Sie so lange ausgeharrt haben. Ich hoffe, Sie haben einen guten und sicheren Heimweg nach Hamburg.

Ich habe nun die Freude, in den nächsten Block der Stellungnahmen unserer eingeladenen Expertinnen und Experten überleiten zu dürfen. - Zunächst darf ich Herrn Theo Hengesbach von der Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung NRW um seine Stellungnahme bitten.

Theo Hengesbach (Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung NRW): Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren! Nach meiner Beobachtung gab es vorhin in dem Dialog zwischen Frau Monheim und Herrn Dr. Klein ein interessantes Ereignis. Frau Monheim fragte nach der Versorgungsstruktur im ambulanten Bereich. Herr Dr. Klein antwortete mit Beispielen dafür, dass man im ambulanten Bereich auch Gewinne machen könne. Ich meine, die Frage nach der Versorgungsstruktur blieb unbeantwortet.

Es gibt natürlich viele Dinge, die man anbieten und mit denen man Gewinne machen kann. Bei einem Gesetzgebungsverfahren wie diesem geht es ja auch um die Frage, welche Versorgungsstruktur übrig bleibt. Das ist auch das Schwerpunktthema in der Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung, für die ich hier spreche.

Viele der eingeladenen Sachverständigen haben heute in ihren mündlichen oder auch den schriftlichen Stellungnahmen darauf aufmerksam gemacht, dass der vorliegende Entwurf für ein neues Landespflegegesetz sehr schwer wiegende und oft auch negative Folgen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, aber auch für die Träger der Einrichtungen und für die Kommunen und Kreise haben wird. Über die Folgen dieses Gesetzes hätten wir gerne heute schon Näheres erfahren. Die Landesregierung konnte oder wollte aber offenbar keine genaueren Folgenabschätzungen vorlegen.

Der Gesetzentwurf mag auch aus rechtlichen Gründen notwendig geworden sein. Wir würden über viele Aspekte dieses Gesetzentwurfs heute sicherlich nicht diskutieren müssen, wenn es nicht, wie auch in diesem Hause mehrfach debattiert, die dramatische Lage in den Haushalten des Landes und der Gemeinden gäbe. Die Ursachen dieser Finanzmisere sind bekannt; die Folgen, die durch das neue Landespflegegesetz entstehen, dagegen nicht.

Wir bitten Sie als verantwortliche Politikerinnen und Politiker daher sehr eindringlich, den Vorschlag der Landesseniorenvertretung aufzugreifen und eine Überprüfung der Folgen dieses Gesetzes vorzusehen. Die von diesem Gesetz betroffenen Frauen und Männer können, wenn man feststellt, dass das Schiff in die falsche Richtung fährt, den Kurs nicht alleine korrigieren; denn sie haben den Kurs ja nicht festgelegt und das Steuer nicht in der Hand. Den Kurs legen Sie hier im Landtag fest. Wer den Kurs bestimmt, ist auch dafür verantwortlich, gegebenenfalls eine Kurskorrektur vorzunehmen.

Was wären unseres Erachtens nun Anzeichen dafür, dass eine Kurskorrektur notwendig sein könnte? Das wäre z. B. der Fall, wenn sich die Zustände in der ambulanten und der stationären

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Pflege weiter verschlechterten statt verbesserten, wenn bewährte und seriöse Träger der Pflege aufgeben müssten und sich an deren Stelle Gesundheitskonzerne breit machten, wenn das Risiko, aufgrund von Pflegebedürftigkeit arm zu werden, größer statt kleiner würde, wenn die Unterstützung pflegender Angehöriger nicht ausgebaut würde und sie mit ihrer Belastung und Überlastung weitgehend allein gelassen würden und wenn durch den Abbau der komplementären Dienste entscheidende Voraussetzungen für die Verwirklichung des Ziels "ambulant vor stationär" entfielen. Wenn also eine Kurskorrektur notwendig ist, dann muss jemand da sein, der sie vornimmt. Daneben muss festgestellt werden, ob eine solche Notwendigkeit besteht. Deswegen haben wir die Bitte, eine Überprüfbarkeit des Gesetzes vorzusehen. Wir halten das für unverzichtbar.

Die finanzielle Situation der Länder und Gemeinden, denen wir weite Teile des Gesetzentwurfs zu verdanken haben, erfordert Bemühungen, auch in der Pflege Kosten zu senken und Kosten zu vermeiden. Wir verstehen daher nicht, wieso die komplementären Dienste nach wie vor eher stiefmütterlich behandelt werden. Die komplementären Dienste sind für die Pflege nicht so etwas wie im Krieg der Kollateralschaden. Sie sind ein unverzichtbares Element der häuslichen pflegerischen Versorgung. In unserer schriftlichen Stellungnahme haben wir darauf hingewiesen, dass komplementär dem Wortsinn nach "sich gegenseitig ergänzend" bedeutet. Wir wissen, dass komplementäre Dienste oft die Voraussetzung für die häusliche Pflege sind, die nicht geleistet werden kann, wenn alle anderen Aufgaben des täglichen Lebens unerledigt bleiben.

Es gibt keinen Zweifel daran, dass der Bedarf in diesem Bereich schon jetzt enorm anwächst. Die Hilfe zur altersgerechten Wohnungsgestaltung gehört dazu. Sie erleichtert die häusliche Pflege und ermöglicht sie oft erst. Die Kostendeckungspotenziale von Wohnberatung und Wohnungsanpassung werden bei weitem nicht genutzt. Das Land Nordrhein-Westfalen hat sich durch den Auf- und Ausbau der Wohnberatung für ältere, behinderte und pflegebedürftige Menschen große Verdienste erworben. Das Land hat fast zehn Jahre lang eine intensive wissenschaftliche Begleitforschung zur Wirkung und zum Nutzen der Wohnberatung finanziert.

Auch die Einsparpotenziale für das Sozial- und Gesundheitswesen sind untersucht und belegt worden. Wir müssen hier in großen Quantitäten denken und die personenbezogene und wohnungsbezogene Wohnungsanpassung sowie natürlich auch die neuen Wohnformen, die gerade im Bereich der Pflege wichtig sein werden, im Blick behalten.

Wenn man Kosten wirklich senken oder ganz vermeiden will, muss man den Weg zum flächendeckenden Ausbau der Wohnberatung weitergehen. Wir haben schon vor zwei Jahren gegenüber dem Ministerium und jetzt auch in unserer Stellungnahme zu diesem Gesetzentwurf dargestellt, dass es sehr einfach und auch finanzierbar ist, allen Bürgerinnen und Bürgern in Nordrhein-Westfalen eine effektive Wohnberatung anzubieten. Sie finden die Berechnungen dazu als Anlage zu unserer Stellungnahme und können das somit leicht nachprüfen.

Allerdings arbeiten die zurzeit 34 vom Land mitgeförderten Wohnberatungsstellen nun schon im dritten Jahr auf einer Basis, die sie ruinieren wird. Nach den Zahlen, die das Sozialministerium selbst vorgelegt hat, hatten die beteiligten Wohnberatungsstellen im Jahre 2002 ein Defizit von insgesamt 649.000 €. Im Vorjahr sah es nicht besser aus und in diesem Jahr wird es wohl noch schlechter werden, obwohl sich die Beratungsstellen intensiv um weitere Einnahmen bemühen. Für jede einzelne Beratungsstelle bedeutet das im Durchschnitt ein Defizit in Höhe von 22 % ihrer Kosten pro Jahr. Keine Einrichtung kann auf Dauer damit leben.

Die Zahlen, die das Sozialministerium vorgelegt hat, beweisen, dass diese Situation nicht auf die Fehler einzelner Beratungsstellen zurückzuführen ist, sondern auf die Fehler im Finanzierungssystem. Das zu ändern würde den Kreisen und Gemeinden bei ihren steigenden Belastungen helfen.

Ich denke, dass die Zeit des Abwiegeln und der gegenseitigen Schuldzuweisungen bei diesem Thema vorbei sein sollte. Es gibt für die Wohnberatung einen so genannten Projektvorstand, der sich zwei- bis dreimal im Jahr trifft, dieses Problem bislang aber nicht lösen konnte. Wir schlagen daher vor, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, die den Auftrag erhält, sehr schnell realistische Lösungsvorschläge vorzulegen. Dadurch würde Nordrhein-Westfalen seine führende Stellung im Bereich der Wohnberatung behalten. Als Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung NRW, der die überwiegende Mehrheit aller Wohnberatungsstellen, aber auch renommierte Institutionen, wie die Gesellschaft für Gerontotechnik, das Forschungsinstitut Technologie-Behindertenhilfe und der Sozialverband Deutschland, angehören, bieten wir unsere Mitarbeit dafür an.

Das Land zieht sich mit diesem Landespflegegesetz weitgehend aus der Verantwortung für die pflegerische Versorgung zurück. Es überlässt die Verantwortung und die finanzielle Last den Kreisen und Gemeinden. Unseres Erachtens darf das Land diese damit aber nicht alleine lassen, weder konzeptionell noch finanziell. Das Land sollte die Verantwortung dafür übernehmen, dass die Auswirkungen des Gesetzes überprüft werden. Es sollte mit allen Mitteln auf den Ausbau der Dienste, die die Pflege ergänzen müssen und sie oft erst ermöglichen, hinwirken, nicht zuletzt auch aus Kostengründen.

Das Landespflegegesetz muss sich daran messen lassen, ob es sozial ausgewogen und in der Verteilung der Lasten gerecht ist, ob es nicht zu unverträglichen Härten und Brüchen führt und ob es durch ein ausgewogenes Verhältnis von Fördern und Fordern wirklich innovativ wirkt. Bei der Tendenz dieses Gesetzes haben wir daran allerdings unsere Zweifel.

(Beifall)

Dr. Frank Ziesche (Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V., Landesgeschäftsstelle NRW): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Es ist etwas unglücklich, dass ich erst jetzt zu Ihnen spreche. Wir gehören nämlich systematisch eigentlich zur Anbieterriege. Es wäre sinnvoll gewesen, uns zusammen mit der Wohlfahrt sprechen zu lassen, weil auch die privaten Anbieter ein wichtiger Baustein in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Nordrhein-Westfalen sind und weil wir in vielen Punkten sicherlich eine etwas abweichende Einschätzung bezüglich dieses Gesetzentwurfs haben.

In diesem Gesetzentwurf wird vorgegeben, dass man den Grundsatz "ambulant vor stationär" und die Kräfte des Marktes stärken will. Dieser im Gesetz formulierten Absicht stimmen wir ausdrücklich zu. Wir sind der festen Überzeugung, dass nur ein verstärkter Wettbewerb die Bemühungen um mehr Qualität und um eine angemessene Vergütung unterstützen kann und dass man nur durch die Akquirierung von privatem Kapital in der Lage ist, den Investitionsstau, der sich in Nordrhein-Westfalen aufgebaut hat, aufzulösen. Daher haben wir bei aller notwendigen Detailkritik eine große Sympathie für den vorliegenden Gesetzentwurf. Er ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Allerdings: Eine erste Lektüre der jetzt vorliegenden Rechtsverordnung lässt bei uns die Befürchtung aufkommen, dass man viele Teile von dem, was im Gesetz systematisch angelegt wurde, wieder zurücknimmt. Zur Stärkung des ambulanten Bereichs hatte ich vorhin schon Stellung bezogen; der Kollege Hahnemann wird das gleich noch ausführlicher tun. Man kann nicht ernsthaft behaupten, man würde den ambulanten Bereich besonders fördern, indem man die Investitionskostenförderung um 50 % zurückführt. Das erste Zwischenfazit lautet daher: Durch die geplante Rechtsverordnung, wie sie zurzeit vorliegt, wird die Vorgabe des Gesetzes, den ambulanten Bereich besonders zu fördern, ad absurdum geführt.

Zum stationären Bereich: Wir begrüßen die Umstellung von der Objektförderung und auch die nachschüssige ausschließliche Subjektförderung ganz ausdrücklich. Das hat der BpA in mehreren Stellungnahmen seit Jahren immer wieder vorgezeichnet. Das ist sicherlich der richtige Weg, das notwendige Kapital zu akquirieren. Dieser mutige Schritt - das ist er wirklich; es geht um einen Systemwechsel - geht nie ohne Verwerfungen. Nach unserer Befürchtung wird er in der entsprechenden Rechtsverordnung wieder zurückgenommen werden.

Wir halten den Versuch, den Bezug von Pflegegeld an bestimmte Strukturstandards in stationären Einrichtungen zu knüpfen, für juristisch nicht haltbar und für fachlich in vielen Punkten fragwürdig. Er ist aus unserer Sicht juristisch nicht haltbar, weil eine Verknüpfung von Pflegegeld und konzeptionellen Erfordernissen wettbewerbsrechtlich nur dann statthaft sein kann, wenn solche Anforderungen sachgerecht ausgestaltet werden. Eine bloße Festlegung der Platzzahl ist nicht ausreichend, zumal - auch das ist hier mehrmals angesprochen worden - sich für die Zahlen, die hier im Raum stehen - 40, 80 -, keine besondere fachliche Argumentation finden lässt, wenn sie vorher auch schon woanders gestanden haben sollte.

Ich finde es etwas schade, dass in der Diskussion sehr stark auf die 80 Plätze eingegangen wird. Die Grenze von 40 ist sicherlich genauso wichtig. Wir haben - da kann ich der Barbara Steffens nur zustimmen - sehr viele Träger, die Einrichtungen mit 10, 20 und 30 Plätzen unterhalten. Wir haben nicht den Eindruck, dass die Versorgung dort automatisch schlechter ist.

Wir stimmen der Einschätzung der Freien Wohlfahrtspflege zu, dass vieles, was sich in der Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen findet, eine völlige Überregulierung darstellt. Es wird sich sicherlich auch redaktionell noch einiges ändern müssen. Dass sich die Rollstuhlfahrer zukünftig im Windfang aufhalten sollen, kann wohl nur ein Versehen sein. Das hoffe ich zumindest.

Die Regelung, in Zukunft einen Einzelzimmeranteil von 100 % anzustreben, ist gut gemeint, fachlich aber fragwürdig. Gerade in Bezug auf die Versorgung von demenziell Erkrankten gibt es bekanntermaßen eine Fachdiskussion darüber, ob bei bestimmten Verläufen eine Versorgung im Einzelzimmer wirklich sinnvoll ist. Ich glaube, es wäre der falsche Weg, diese fachliche Diskussion abschneiden zu wollen, indem man eine Rechtsverordnung erlässt und dabei abschließend betont, dass man einen Anteil an Einzelzimmern von 100 % erreichen will. Ich denke, man tut gut daran, mit einer Rechtsverordnung einem fachlichen Streit über die beste Versorgung nicht vorzugreifen. Durch eine Rechtsverordnung darf die Souveränität der Betroffenen - sofern sie in der Lage dazu sind, selbst zu entscheiden - nicht unnötig eingeschränkt werden.

Wir haben nicht das Problem, dass wir zu wenige Vorgaben im stationären Bereich haben, sondern wir haben das Problem, dass die Pflegebedürftigen bei der Heimplatzsuche in der Regel keine Auswahlmöglichkeit haben. Aus unserer Sicht muss es daher das erste Ziel sein, Bedingungen zu schaffen, unter denen ein bedarfsgerechtes Angebot entsteht. Dann werden sich - davon sind wir fest überzeugt - auch viele der hier diskutierten Probleme in der Qualität von selbst regeln.

Es ist immer wieder von Einrichtungen mit 500 Betten am Rande der Stadt und den damit verbundenen Gefahren die Rede. Wer zieht dort wirklich ein, wenn er eine Alternative hat? Prof. Klie sagte vorhin, er sei sich sicher, auch eine solche Einrichtung werde voll sein. Wenn Pflegebedürftige weiterhin vor allem deswegen in einem bestimmten Pflegeheim untergebracht werden, weil dort ein Platz frei ist, dann teile ich die Auffassung von Prof. Klie. Wenn die im Landespflegegesetz angedachten Regelungen allerdings greifen und ein Wettbewerb entsteht, dann werden solche Überlegungen von vornherein nicht nötig sein. Bisher möchte in diese Einrichtungen eigentlich keiner einziehen, möchte keiner sie betreiben und möchte keiner in sie in-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

vestieren. Man wird auch keine Bank finden, die für eine solche Investition den nötigen Kredit gibt.

Das Ziel, den Investitionsstau aufzulösen, wird durch die Vorgaben dieser Rechtsverordnung konterkariert. Stellen Sie sich einmal Folgendes vor: Alle Einrichtungen mit über 80 Plätzen sollten ihren Überhang innerhalb von zehn Jahren abbauen. Auf die kommunalen Kassen und auf die Pflegebedürftigen käme allein durch den Abbau von vorhandenen und durch die Schaffung von neuen Plätzen eine zusätzliche Belastung von mindestens 2 Milliarden € zu. Die Vorgaben der Rechtsverordnung - das ist die Befürchtung - lenken die Investitionen in eine Richtung, die fachlich nicht abgesichert ist, weil sowohl die Zahl 40 als auch die Zahl 80 aus der Luft gegriffen sind. Außerdem ist fraglich, ob die Nutzer diese Größenordnung wirklich wollen. Wie wir vorhin gehört haben, gibt es sowohl kleine Einrichtungen - mit unter 40 Plätzen - als auch sehr große Einrichtungen, die sehr gute Arbeit leisten. Damit werden aber die investiven Mittel, die zur Verfügung stehen - auch Investoren haben nicht unbegrenzt Geld zur Verfügung -, in Projekte gesteckt - Abbau von Plätzen, Aufbau von Plätzen -, die einer Qualitätsentwicklung nicht unbedingt dienlich sind.

Wegen der juristischen und der fachlichen Problematik wäre es daher am besten, diese Rechtsverordnung zumindest völlig neu zu formulieren und die Begrenzung auf den Korridor 40 bis 80 Plätze im Landespflegegesetz aufzugeben. Sollte der Landtag daran allerdings festhalten, so müssen wir darauf aufmerksam machen, dass die Übergangsfrist von zehn Jahren wesentlich zu kurz ist. Man muss bedenken: Es gibt teilweise relativ neue Einrichtungen, die mit öffentlichen Mitteln gefördert worden sind. Diese Einrichtungen müssten umgebaut werden. Das kann es nicht sein. Wir schlagen eine Übergangsfrist von mindestens 25 Jahren vor. Diese Frist erklärt sich aus der angenommenen Nutzungsdauer einer stationären Einrichtung, wie sie auch in einer Rechtsverordnung genannt wird.

Fazit: Dieser Gesetzentwurf enthält gute Ansätze. Die Rechtsverordnungen drohen die grundsätzlich richtigen Einsichten, die dem Gesetzentwurf zugrunde liegen, wirkungslos zu machen. Der ambulante Bereich wird nicht gefördert. Der stationäre Bereich wird mit weiteren, nicht immer ganz sinnvollen Detailforderungen überzogen. Damit werden die beiden Hauptziele "Vorrang Ambulanz" und "Auflösung des Investitionsstaus" nicht erreicht. Wir empfehlen daher eine Nachbearbeitung dieses Gesetzentwurfs und eine grundlegende Änderung der Rechtsverordnung, um die Bedingungen für eine qualitativ hochwertige Pflegelandschaft in Nordrhein-Westfalen, die den Interessen der Pflegebedürftigen nutzt, zu schaffen.

Dies tun wir auch im Hinblick auf unsere Mitglieder. Hier ist vorhin viel von kleinen Trägern gesprochen worden. Wir sind derjenige Verband in Nordrhein-Westfalen, der die meisten kleinen Träger organisiert. Wenn wir über Bürgschaftsmodelle für kleine Träger sprechen, dann kann das natürlich nicht heißen, dass kleine Träger nur dann, wenn sie unter dem Dach eines Wohlfahrtsverbandes organisiert sind, Bürgschaften erhalten. Da müsste - darauf hat auch Herr Klie hingewiesen - Gleichberechtigung geschaffen werden. Wir sehen das ganze Bürgschaftsmodell aus wettbewerbsrechtlichen Gründen sehr skeptisch.

(Beifall)

Stellv. Vorsitzender Rudolf Henke: Bevor der nächste Redner spricht, möchte ich mich in meiner Funktion als Stellvertretender Vorsitzender des AGS von Ihnen verabschieden. Ich war heute zum letzten Mal in dieser Funktion tätig, da ich dieses Amt zur nächsten Ausschusssitzung niederlege. Wir, die CDU-Fraktion, möchten jemand anders vorschlagen. Wir hoffen, dass diese Person gewählt werden wird.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Ich war zweieinhalb Jahre lang Stellvertreter vom Ausschussvorsitzenden Bodo Champignon. Ich muss zugeben, dass das Amt eines Stellvertretenden Ausschussvorsitzenden viel vergnügungssteuerpflichtiger ist als die Funktion des Sprechers einer Fraktion. Die Probezeit des Sprechers einer Fraktion habe ich nach einem halben Jahr überstanden. Es ist nun an der Zeit, diesen Wechsel vorzunehmen.

Es war mir eine Freude, zum Abschluss meiner Amtsausübung die Leitung der Anhörung am heutigen Nachmittag zu haben. Ich freue mich, den Vorsitz nun wieder an Bodo Champignon zu übergeben. - Ich bedanke mich.

(Beifall - Den Vorsitz übernimmt Bodo Champignon)

Vorsitzender Bodo Champignon: Ich möchte die Gelegenheit nutzen, mich bei Rudolf Henke für die gute Zusammenarbeit in den vergangenen zweieinhalb Jahren zu bedanken. Diese Zusammenarbeit war wirklich sehr vertrauensvoll. Es entspricht der Tradition dieses Ausschusses, dass der Vorsitzende und sein Stellvertreter aus unterschiedlichen Fraktionen kommen und gleichwohl ein harmonisches Einvernehmen, zumindest was die Leitung des Ausschusses angeht, praktizieren. - Herzlichen Dank, Rudolf Henke!

Wir fahren mit den mündlichen Stellungnahmen fort. - Herr Hahnemann, bitte.

Stefan Hahnemann (Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V.): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Als ein Verband, der weit über 1.000 private ambulante Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen vertritt, möchten wir uns in unserer mündlichen Stellungnahme auf die Bewertung der hier schon vielfach zitierten geplanten Kürzung der Investitionskostenförderung ambulanter Pflegeeinrichtungen von bislang 2,15 € auf 1,10 € je volle Pflegestunde für Leistungen nach dem SGB XI in den ambulanten Pflegeeinrichtungen beschränken. Ich möchte dazu einige Anmerkungen machen.

Erste Anmerkung: Die Investitionskostenförderung von ambulanten Pflegeeinrichtungen ist bereits momentan nicht kostendeckend und sie wird daher künftig, nach Kürzung dieser Förderung, erst recht nicht kostendeckend sein. In unseren schriftlichen Stellungnahmen haben wir zu diesem Punkt bereits ausführlich Stellung genommen. Wir möchten an dieser Stelle auf diesen Aspekt aber noch einmal deutlich hinweisen. Nach unseren Erhebungen fallen in den ambulanten Pflegeeinrichtungen durchschnittliche Investitionskosten - ich betone: durchschnittliche; es fallen dabei also durchaus auch höhere Investitionskosten an - von 3,20 € je Leistungsstunde gemäß SGB X an. Diese Erhebungen liegen dem Landesgesetzgeber seit dem Herbst 2002 vor. Da seitens des Landesgesetzgebers kein Widerspruch erfolgt ist, gehen wir davon aus, dass wir mit unseren Annahmen richtig liegen.

Ich möchte hier noch einmal ganz deutlich an die Adresse der Kommunen appellieren, einzusehen: Es gibt bei privaten ambulanten Pflegediensten keine Mitnahmeeffekte. Gegen eine solche Behauptung wehren wir uns ganz entschieden. Dem Wert von 3,20 € liegen minutiöse Berechnungen zugrunde. Herr Dr. Ziesche, der eine entsprechende Erhebung durchgeführt hat, kann das im Weiteren gerne erläutern.

Bei der im Gesetzentwurf geregelten Investitionskostenförderung handelt es sich um eine Pauschale. Das suggeriert, dass mit dieser Pauschale sämtliche Investitionskosten gedeckt werden. Wie ich soeben dargestellt habe, ist dies nicht der Fall. Deshalb möchte ich hier dazu ermuntern, in Zukunft nicht von einer Investitionskostenpauschale, sondern von einem Investitionskostenzuschuss zu sprechen. Alles andere wäre wirklich keine korrekte Bezeichnung. Wenn die Investitionskostenpauschale in Zukunft tatsächlich auf 1,10 € zusammengestrichen wird,

dann bedeutet das eine weitere Verschärfung der wirtschaftlichen Situation in den Pflegediensten.

Zweite Anmerkung - das ist mir ganz besonders wichtig -: Unabhängig davon, wie hoch ein Investitionskostenzuschuss künftig sein wird, müssen ambulante Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit haben, den Patienten die restlichen, nicht geförderten Investitionskosten gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI in Rechnung zu stellen. Wie sieht es bislang aus? Bislang ist es den ambulanten Pflegediensten nach einer entsprechenden Landesverordnung gerade nicht erlaubt, den Patienten die zusätzlich anfallenden Investitionskosten privat in Rechnung zu stellen. Ich habe einen Blick in die Entwürfe der entsprechenden Verordnungen geworfen. Darin finden sich widersprüchliche Aussagen. In § 1 des auf Grundlage von § 13 Abs. 3 des Pflege-Versicherungsgesetzes entwickelten Entwurfs einer Rechtsverordnung zur Berechnung nicht geförderter Investitionsaufwendungen ist geregelt, dass der Landschaftsverband auf Antrag die Zustimmung zur gesonderten Berechnung der Aufwendungen nach § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI erteilt, wohl gemerkt für alle Pflegeeinrichtungen. Dagegen ist in § 2 Nr. 3 des geänderten Entwurfs einer Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen die Investitionskostenförderung nach wie vor davon abhängig, dass eine ambulante Pflegeeinrichtung den Pflegebedürftigen Investitionskosten nicht in Rechnung stellt. Dort besteht eindeutig noch Klärungsbedarf. Unsere Schlussfolgerung kann nur heißen, dass den ambulanten Pflegediensten die in § 82 Abs. 3 SGB XI geregelten Möglichkeiten gegeben werden. Es ist wirklich nicht einzusehen, warum diese bundesrechtliche Regelung aufgrund einer landesrechtlichen Verordnung nicht gelten soll.

Dritte Anmerkung: Hier ist vonseiten der SPD angeführt worden, der Grundsatz "ambulant vor stationär" werde gewahrt. Wenn wir uns den Grundsatz "ambulant vor stationär" im Hinblick auf die Art der Investitionskostenförderung im ambulanten und im stationären Bereich einmal anschauen, dann stellen wir eine mehrfache Verletzung dieses Grundsatzes fest.

Erstens. Bei der Berechnung der ambulanten Investitionskostenförderung werden im Gegensatz zur Berechnung der stationären Investitionskostenförderung die für Selbstzahler und für Sozialhilfeempfänger erbrachten Leistungen nicht zugrunde gelegt.

Zweitens. Im Gegensatz zu stationär versorgten Pflegebedürftigen hat ein ambulant versorgter Pflegebedürftiger seine Mietkosten selbst zu tragen.

Drittens. Während beim Pflegewohngeld im stationären Bereich ein Vermögen des sozialhilfebedürftigen Bewohners von bis zu 10.000 € unangetastet bleibt, hat ein ambulant versorgter und sozialhilfebedürftiger Patient einen Vermögensschockbetrag von nur 2.300 €.

Somit werden ambulant versorgte Pflegebedürftige in dreifacher Hinsicht finanziell stärker belastet. Diese Gesichtspunkte sprechen aus Sicht der Betroffenen eindeutig gegen eine ambulante Versorgung. Wir fordern die Landesregierung auf, die bestehenden Unterschiede zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich zugunsten des ambulanten Bereichs aufzuheben, um dem Grundsatz "ambulant vor stationär" gerecht zu werden.

Vierte Anmerkung: Die Umstellung der Investitionskostenförderung sollte erst zu Beginn des Jahres 2004 vorgenommen werden. Wenn die Umstellung der Investitionskostenförderung bereits im Laufe des Jahres 2003, wie es anscheinend geplant ist, erfolgen soll, dann halten wir das unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes für höchst bedenklich. Dieses Jahr sind bereits Bescheide verschickt worden - die entsprechenden Dienste können sich auf sie berufen -, in denen eine Investitionskostenförderung zugesichert wurde. In diesen Bescheiden ist teilweise - aber eben nur teilweise - darauf hingewiesen worden, dass eine gesetzliche Änderung zu erwarten ist. Außerdem ist es sicherlich auch aufgrund verwaltungstechnischer Schwierigkeiten

rigkeiten günstiger, das Ganze zum 1. Januar 2004 umzusetzen. Ich verweise nur auf eine Stellungnahme der Stadt Unna.

Fünfte Anmerkung: Die Auszahlung der Investitionskostenzuschüsse sollte wie im stationären Bereich nicht jährlich, sondern quartalsweise erfolgen. Dies ermöglicht den ambulanten Pflegeeinrichtungen, finanziell besser zu planen.

Das Fazit aus der Sicht des Arbeitgeber- und Berufsverbandes Privater Pflege lautet daher:

Erstens. Es wird eine Zunahme des Verwaltungsaufwandes bei ambulanten Pflegeeinrichtungen geben, beim Landschaftsverband als der zuständigen Landesbehörde nach § 82 Abs. 3 SGB XI, soweit diese Möglichkeit geschaffen wird, und bei den örtlichen Sozialhilfeträgern, die nach § 93 Abs. 7 Satz 4 BSHG gegebenenfalls vermehrt Vereinbarungen treffen müssen.

Zweitens. Zahlreiche ambulante Pflegeeinrichtungen werden von der Möglichkeit der Gebührenerhöhung zur Deckung von Investitionskosten, die durch den Zuschuss des Landes nicht gedeckt werden, absehen, da sie befürchten, dadurch konkurrenzunfähig zu werden. Sie werden entweder den Markt verlassen oder den wirtschaftlichen Druck an die Pflegebedürftigen oder an die Beschäftigten in den Einrichtungen weitergeben, was wiederum eine Verschlechterung der Strukturqualität bedeutet. Dies wird zu einer verstärkten Berufsflucht von Pflegekräften aus dem ambulanten Bereich führen.

Drittens. Eine finanzielle Entlastung der Sozialhilfeträger, die mit der neuen Regelung eigentlich bezweckt ist, wird es, wenn überhaupt, nicht in dem erhofften Maß geben.

Viertens. Die Leidtragenden werden insbesondere die ambulant versorgten Pflegebedürftigen sein, die in Zukunft einen Teil der Investitionskosten selbst tragen müssen. Dadurch werden viele der Betroffenen weniger Leistungen abrufen oder sie werden schlicht und einfach zu Sozialhilfefällen. Somit tritt letztlich das ein, was mit der Einführung der Pflegeversicherung 1995 eigentlich vermieden werden sollte: ein Anstieg der Anzahl der Sozialhilfefälle. Pflegebedürftigkeit wird also erneut zum Armutsrisiko.

Die Lösung ist aus unserer Sicht ganz klar: Erhöhung oder zumindest Beibehaltung der derzeitigen Investitionskostenzuschüsse, die jährlich anzupassen und quartalsweise auszuzahlen sind, sowie die Möglichkeit, die nicht gedeckten Investitionskosten zu berechnen.

(Beifall)

Judith Weber-Rösch (Ver.di NRW): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete! Verehrte Anwesende! Grundsätzlich begrüßt der Ver.di-Landesbezirk NRW die Novellierung des Landespflegegesetzes. Jedoch sollte ein wesentlicher Punkt in der Zielsetzung des Landespflegegesetzes die Sicherung der Qualität und die Standardisierung der Versorgung sein. In diesem Zusammenhang weisen wir noch einmal, wie schon in unserer Stellungnahme zum Eckpunktepapier vom 15. Oktober 2002, auf folgende Punkte hin, die bei der Novellierung unbedingt berücksichtigt werden müssen:

Erstens. Entwicklung und Einführung eines verbindlichen Personalbemessungsverfahrens gemäß den Eckpunkten der Gewerkschaft Ver.di. Bis dahin ist eine Festlegung von verbindlichen Personalschlüsseln für alle Altenpflegeeinrichtungen, z. B. für den Pflegedienst der stationären Einrichtungen - dort sollte zur Abwendung der schlimmsten Folgen des Personalmangels im Regelfall eine Pflegekraft für zwei Bewohner zur Verfügung stehen -, als Sofortmaßnahme zu vollziehen.

Zweitens. Refinanzierung der tatsächlichen Personalkosten auf der Grundlage bestehender Tarifverträge; denn Qualität hat ihren berechtigten Preis.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Drittens. Beibehaltung des bisherigen Umfangs der öffentlichen Förderung des Baus und der Modernisierung aller Formen von Altenpflegeeinrichtungen in NRW. Dazu ist es nötig, die Kommunen besser mit Finanzmitteln auszustatten. In diesem Zusammenhang weisen wir auf die Problematik der Kapitalbeschaffung für die Wohlfahrtsverbände im Hinblick auf Basel II hin.

Die Gewerkschaft Ver.di kritisiert massiv den Rückzug aus der öffentlichen Förderung und damit aus der bedarfsgerechten Steuerung und Gestaltung der Altenpflege. Sie sieht in dem Entwurf einer Novellierung des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen einen weiteren wesentlichen Schritt auf dem Weg zur völligen Deregulierung und Privatisierung der Altenpflege. So wird bewusst privates Kapital mobilisiert, bei dem die Aussicht auf Gewinne eine bedeutend größere Rolle spielt als bei kommunalen und gemeinnützigen Trägern. Gleichzeitig werden die Kontrolle über die Konkurrenz und Anteile am Pflegemarkt aufgegeben. Öffentliche Steuerungsinstrumente werden gestrichen und damit werden vor allem finanzstarke und internationale Gesundheitskonzerne angelockt.

Unsere ausführliche Positionierung entnehmen Sie bitte der ausliegenden Stellungnahme.

(Beifall)

Roland Köditz (Pflegerat NRW c/o DBFK Landesverband Niedersachsen e. V., Landesvertretung NRW): Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Mit der Einführung des Landespflegegesetzes im Jahre 1996 wurde beabsichtigt, eine angemessene und ausreichende Versorgung von pflegebedürftigen Menschen im Land Nordrhein-Westfalen zu schaffen und die geschaffenen Strukturen - das fügen wir hinzu - zu erhalten. Die Kommunen wurden verpflichtet, einen Teil der frei gewordenen Sozialhilfemittel in die Schaffung und vor allem in die Erhaltung von notwendigen Strukturen und Einrichtungen zu investieren. Die Novellierung des Landespflegegesetzes scheint heute notwendig, weil zum einen die jüngere Rechtsprechung die Bindung der Investitionskosten an Bedarfsbestätigungen für unzulässig erklärt hat und weil zum anderen die notwendigen Investitionen im Bereich der stationären Einrichtungen nicht getätigt wurden. Ein Investitionsstau von fast 5 Milliarden € für die Erhaltung und für die Errichtung von Einrichtungen ist entstanden.

Die politischen Vertreter und die Verwaltungen, vor allem die der Kommunen, sind sich größtenteils einig, dass die Haushaltssituation es in der Vergangenheit nicht zugelassen hat, die notwendigen Investitionskosten zu fördern. Dafür wurde in bisherigen Anhörungen - damit meine ich nicht die heutige - relativ viel Verständnis geäußert. Es wurde angeführt, dass besonders die Ausgaben für die Eingliederungshilfe nach dem BSHG die eingesparten Finanzmittel aufgebraucht haben. So wurden gesetzliche Verpflichtungen nicht eingehalten, Investitionen wurden nicht getätigt und die erforderlichen Maßnahmen wurden nicht durchgeführt. Die Betreiber von Pflegeeinrichtungen und auch Verantwortliche in Pflegeeinrichtungen stoßen sicherlich nicht auf ein angemessenes Interesse, wenn sie in ihrer finanziellen Misere die gesetzlichen oder die vertraglich formulierten Qualitätsanforderungen nicht einhalten können. Das ist im Übrigen auch den Pflegebedürftigen nicht zuzumuten.

Die Landesregierung hat in der laufenden Diskussion deutlich gemacht, dass sie die bisherige Höhe der Förderung von ambulanten Einrichtungen ändern möchte. Nach den derzeitigen Vorstellungen soll die Höhe um fast 50 % reduziert werden. Dem stehen Investitionskosten von ca. 3,30 € je Leistungsstunde gegenüber.

Die ambulanten Einrichtungen hatten bisher nicht die Möglichkeit, ihre tatsächlichen Investitionskosten abzurechnen, nicht gegenüber den Förderbehörden, nicht gegenüber den Selbstzahlern - wir haben es eben von Herrn Hahnemann gehört - und auch nicht gegenüber den So-

zialhilfeträgern. Diese nicht refinanzierbaren Kosten mussten zwangsläufig durch die Aktivierung von "sonstigen betrieblichen Ressourcen" kompensiert werden.

Diese Ressourcen, wenn sie überhaupt jemals zur Verfügung standen, sind in der Zeit von 1995 bis heute sicherlich aufgebraucht worden. Viele der ambulanten Betriebe, der stationären und natürlich auch der teilstationären Einrichtungen sind heute nicht mehr in der Lage, ausreichende Gehälter zu zahlen. In aller Regel wird unterdurchschnittlich gezahlt, Tarifverträge werden aufgekündigt etc. pp. In aller Regel ist es auch so, dass Zeitverträge geschlossen werden, weil die finanzielle Situation der Einrichtungen unsicher ist. Es werden weder 13. Gehälter noch Urlaubsgelder gezahlt.

Die Entwicklungen insgesamt sind für die Pflegenden in Nordrhein-Westfalen kaum noch zu ertragen. Wie wir schon vorhin öfter gehört haben, gibt es eine massive Berufsfucht aus den Einrichtungen, ambulanten wie stationären. Die Arbeitsbedingungen in den ambulanten und in den stationären Altenhilfeeinrichtungen müssen dringend verbessert werden; sie dürfen auf keinen Fall verschlechtert werden. Die Berufsfucht aus den Pflegeberufen hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Alles, was diese Tendenz verstärken könnte, sollte tunlichst unterlassen werden, auch wenn die Berufsfucht - vor allem von der Politik - immer wieder ignoriert wird.

Aufgrund des vorliegenden Gesetzentwurfs ist eine deutliche Verschlechterung der Betriebs- und Arbeitsbedingungen zu befürchten. Ich denke, diese Befürchtungen werden ziemlich bald Wirklichkeit. Die geplanten Änderungen der Investitionskostenförderung im ambulanten Bereich benachteiligen ambulante Dienste offensichtlich. Die bisher stets angeführte Prämisse "ambulant vor stationär" wird mit der Umsetzung der geplanten Absenkung der Investitionskostenförderung konterkariert. Wenn ich es richtig verstanden habe, wird die Förderung der bestehenden stationären Einrichtungen - es handelt sich dabei um alle Einrichtungen, die bis zum 30. Juni letzten Jahres nach dem alten Recht gefördert wurden - beibehalten, während die Förderung der ambulanten Bereiche innerhalb kürzester Zeit drastisch reduziert werden soll. Es freut mich, dass es in dieser Anhörung bisher wenige Stimmen gab, die dieses Vorhaben in irgendeiner Weise unterstützt haben.

Bei allem Verständnis für die desolante Situation der öffentlichen Haushalte dürfen die Änderungen im Landespflegegesetz nicht zu einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führen. Die Betreiber von stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben in der Vergangenheit mit sehr viel Engagement die Versorgung von alten, kranken und behinderten Menschen gewährleistet. Wir fordern Sie auf, das Versorgungssystem, das uns heute als sehr belastet erscheint, nicht weiter zu destabilisieren, sondern zu stabilisieren.

Ein weiterer Schwerpunkt im bisherigen Landespflegegesetz war die Förderung der Beratung von Pflegebedürftigen und von Menschen, die von Pflegebedürftigkeit bedroht sind. Wir haben heute schon öfter gehört, dass an dieser Stelle dringender Handlungsbedarf besteht. Die Beratung dieser Menschen sollte auch weiterhin zum zentralen Interesse des Gesetzgebers gehören und nach Möglichkeit nicht ab-, sondern ausgebaut werden. Leider ist die Trägerunabhängigkeit in der Vergangenheit nicht immer sichergestellt worden. Bei der Novellierung des Gesetzes sollte sichergestellt werden, dass die Beratung stets trägerneutral erfolgt. Die Leistungserbringung im Anwendungsbereich des SGB XI erfolgt grundsätzlich unter den Bedingungen des freien Wettbewerbs und des freien Marktes. Danach stehen alle Leistungserbringer und alle Träger von Einrichtungen im Sinne des SGB XI in Konkurrenz zueinander. Die Beratung sollte nur durch unabhängige Stellen erfolgen, z. B. durch die Verbraucherberatung. Die bisherigen Erfahrungen auf diesem Gebiet wurden durchweg positiv beurteilt.

Die Kommunen waren nach dem bisherigen Landespflegegesetz verpflichtet, Pflegekonferenzen einzurichten und zu unterhalten. Diese Pflicht sollte auch weiterhin bestehen. Den Kommunen sollten dafür auch weiterhin Mittel zur Verfügung gestellt werden. Die Pflegekonferenzen haben sich durchaus bewährt. Die an der Pflege beteiligten Gruppen, deren Kostenträger, Betroffene und die öffentliche Verwaltung hatten ein Gremium, in dem wichtige Fragen der Arbeit vor Ort aufgegriffen und durch das die Infrastruktur aufrechterhalten werden konnte.

Nach der jüngeren Rechtsprechung entfällt in Zukunft die Aufgabe der Pflegebedarfsplanung. An deren Stelle soll die Beobachtung des Bedarfs an Pflegeeinrichtungen treten. Ich habe ganz bewusst nicht den Terminus der Pflegeplanung gewählt, weil er in der Pflege anders besetzt ist; denn dort geht es unmittelbar um die Planung der Pflege der Betroffenen. Sicherlich wird die Beobachtung des Bedarfs an Pflegeeinrichtungen wichtig sein. Aber auch andere Funktionen und Aufgaben werden weiterhin wichtig sein. In diesem Zusammenhang ist zu befürchten, dass bei einer Reduzierung oder bei einer gänzlichen Streichung der Mittel zukünftig die Durchführung und vor allem die Funktionsfähigkeit der Pflegekonferenzen infrage gestellt werden kann. Wir fordern Sie deshalb auf, die Pflegekonferenzen nicht zu schwächen und den bisherigen Umfang der Mittel weiterhin vorzusehen.

Für weitere und vor allem für konstruktive Gespräche stehen wir gerne zur Verfügung.

(Beifall)

Dr. Heinz Rothgang (Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen): Herr Vorsitzender! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Angesichts der mir zur Verfügung stehenden Zeit möchte ich meine Ausführungen in fünf Punkten bündeln. Für detaillierte Ausführungen verweise ich auf die schriftliche Stellungnahme, die Ihnen vorliegt.

Erstens. Die derzeitige Fördersystematik bedarf dringend einer Weiterentwicklung. Sie ist - das hat Herr Igl nachdrücklich ausgeführt - wettbewerbsrechtlich unzulässig. Sie ist zudem wettbewerbstheoretisch fatal, weil sie den freien Marktzutritt verhindert, der die Prämisse aller modernen Wettbewerbstheorien ist. Die derzeitige Fördersystematik ist insbesondere nicht in der Lage, den inzwischen aufgelaufenen Investitionsstau - die Landschaftsverbände haben ihn mit 4,7 Milliarden € beziffert - zu beseitigen. Darauf, dass die Landschaftsverbände den Modernisierungsstau nicht zeitnah abbauen können, haben Sie selbst bei der Landtagsanhörung vor zwei Jahren nachdrücklich hingewiesen.

Zweitens. Eine Weiterentwicklung der Investitionskostenförderung muss es daher privatem Kapital ermöglichen, auf diesen Markt zu strömen und so den Investitionsstau abzubauen. Bereits in der Landtagsanhörung vor zwei Jahren habe ich mit den gleichen Argumenten gefordert, a) die Förderung der Investitionskosten von einer Bedarfsbestätigung unabhängig zu machen und damit die klassische Bedarfsplanung der geltenden Fassung des Landespflegegesetzes abzuschaffen, b) die Objektförderung für entwickelte Marktsegmente wie vollstationäre Pflege abzuschaffen, da eine solche Objektförderung ohne Pflegebedarfsplanung nicht durchgeführt werden kann, ohne dass öffentliche Mittel verschwendet werden, und c) die Förderung der vollstationären Pflegeeinrichtungen auf eine nachschüssige Finanzierung umzustellen. Die zukünftige Rolle der Planung besteht dann vor allem darin, den Markt zu beobachten, um Hindernisse für eine dynamische Marktentwicklung zu identifizieren, damit diese Hindernisse beseitigt werden können, um innovative Ansätze zu entdecken, die einer Anschubfinanzierung bedürfen, und um zu kontrollieren, ob eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen sichergestellt ist, da andernfalls eine gezielte Förderung notwendig ist. Objektförderung sollte daher ausschließlich für innovative Modellvorhaben gewährt werden. Angesichts der mit der Einführung der Pflegeversicherung verbundenen Umverteilung von unten nach oben erscheint dabei eine die Bedürftigkeit prüfende Förderung wie das Pflegegeld sinnvoll.

Drittens. Insgesamt genügt der vorliegende Gesetzentwurf den gerade skizzierten Anforderungen an eine Weiterentwicklung der Investitionskostenförderung in hohem Maße, und zwar insbesondere weil die Aufnahme in einen Bedarfsplan als Förderungsvoraussetzung abgeschafft, die Objektförderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen aufgegeben und die Investitionskostenförderung auf eine ausschließlich nachschüssige, die Bedürftigkeit prüfende Förderung durch Zahlung von Pflegegeld umgestellt wird. Damit wird den wettbewerbstheoretischen und den wettbewerbsrechtlichen Bedenken in vollem Umfang Rechnung getragen und die Grundlage dafür gelegt, dass der Investitionsstau durch den Zufluss privaten Kapitals abgebaut wird. Aus diesem Grund begrüße ich den vorliegenden Gesetzentwurf ausdrücklich.

Viertens. Natürlich ist das im Gesetzentwurf deutlich werdende Alternativmodell nicht frei von Risiken. Bedeutsam erscheint mir dabei vor allem, dass staatliche Steuerungspotenziale verloren gehen und dass eine stärkere regionale Konzentration der Einrichtungen als Ergebnis der Abschaffung der Bedarfsplanung nicht ausgeschlossen werden kann. Darüber hinaus ergeben sich fiskalische Risiken für die kommunalen Haushalte, auf die ich abschließend etwas intensiver eingehen werde. Trotz dieser Risiken gibt es zu dem mit dem Gesetzentwurf eingeschlagenen Weg keine Alternative.

Fünftens. Die Auswirkungen der geplanten Novellierung des Landespflegegesetzes auf die kommunalen Haushalte hängen davon ab, in welchem Umfang modernisiert und neu gebaut wird, bis zu welcher Grenze die Investitionskosten als förderungsfähig anerkannt werden und vor allem, wie sich die Einkommens- und Vermögenssituation der Pflegebedürftigen darstellt. Zur Abschätzung dieser Effekte habe ich Modellrechnungen durchgeführt, bei denen unterstellt wird, dass der Umfang der Modernisierung dem von den Landschaftsverbänden konstatierten Modernisierungsbedarf entspricht, bei denen von anererkennungsfähigen Investitionskosten in Höhe von 150.000 DM ausgegangen wird und bei denen die Verteilung der Einkommen und Vermögen anhand der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe des Statistischen Bundesamtes abgeschätzt wird.

Im Ergebnis führt der zu erwartende und auch intendierte Modernisierungsschub natürlich zu steigenden öffentlichen Ausgaben, und zwar sowohl in Bezug auf die Investitionskostenförderung als auch hinsichtlich der Hilfe zur Pflege. Die Höhe der Mehrausgaben hängt dabei von der Form der Investitionskostenförderung ab. Ich habe deshalb vier Modelle untersucht: Modell null entspricht der derzeitigen Regelung, Modell eins unterscheidet sich davon durch eine Verringerung der anererkennungsfähigen Baukosten auf - wie vom Ministerium vorgegeben - 150.000 DM, Modell zwei unterstellt eine ausschließliche Pflegegeldförderung und in Modell drei wird zudem eine Vermögensanrechnung oberhalb eines Schonvermögens von 10.000 € zugrunde gelegt. Modell drei entspricht dem Gesetzentwurf.

Die sich aus den Modernisierungen ergebenden jährlichen Belastungen für die kommunale Familie belaufen sich demnach auf 428 Millionen DM in Modell null, auf 353 Millionen DM in Modell eins, auf 250 Millionen DM in Modell zwei und auf 134 Millionen DM in Modell drei.

Wie diese Zahlen zeigen, führt bereits die geplante Verringerung der anererkennungsfähigen Kosten zu Minderausgaben in Höhe 38 Millionen €. Der Übergang zu einer reinen Pflegegeldförderung bringt - bei gleicher Platzzahl - eine Einsparung von 53 Millionen €, die vor allem darauf zurückzuführen ist, dass nicht belegte und dass von Selbstzahlern belegte Plätze nicht mehr gefördert werden.

Die Vermögensanrechnung reduziert die Ausgaben schließlich um weitere 59 Millionen €. Dabei wird allerdings davon ausgegangen, dass auch das Immobilienvermögen voll erfasst wird. Gelingt das nicht, reduzieren sich die Einsparungen durch die Vermögensanrechnungen deutlich.

Modell drei, das den Gesetzentwurf nachbildet, führt demnach zu Mehrausgaben für Modernisierungen in Höhe von 69 Millionen €, wenn unterstellt wird, dass der gesamte von den Landschaftsverbänden konstatierte Modernisierungstau sofort und unmittelbar aufgelöst wird.

Wichtiger noch als diese Zahl, die sich aus einer Modellrechnung ergibt, bei der natürlich eine Reihe von Annahmen gesetzt werden mussten, ist aber, dass die reine Pflegewohngeldförderung, wie sie in diesem Gesetzentwurf vorgesehen ist, bei gleicher Anzahl der modernisierten Plätze in jedem Fall deutlich geringere Ausgaben nach sich zieht als eine Förderung nach der bisherigen Rechtslage.

Zusätzliche Ausgaben ergeben sich durch die Schaffung neuer Kapazitäten. Wird unterstellt, dass, wie von den Landschaftsverbänden vorgesehen, 10.000 neue Plätze geschaffen werden, dann ergeben sich in Modell drei weitere Mehrausgaben in Höhe von 147 Millionen DM. Die Unterschiede in den Finanzierungsmodellen sind hier geringer. Wiederum ist Modell drei, also das Modell, das dem Gesetzentwurf entspricht, deutlich das kostengünstigste.

Vorsitzender Bodo Champignon: Herr Dr. Rothgang, ich bedanke mich ganz herzlich bei Ihnen und wünsche Ihnen eine gute, unkomplizierte Rückfahrt nach Bremen.

Matthias Keil (Arbeitskreis Tagespflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe): Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! Ich möchte kurz etwas zum Arbeitskreis der Tagespflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe sagen. Wir sind ein verbands- und trägerübergreifender Arbeitskreis der Tagespflegeeinrichtungen in Westfalen-Lippe. Er besteht aus vier Regionalgruppen mit einem Verteiler von je 30 bis 50 Tagespflegen. Ziel ist es, die Tagespflege als Form der Hilfe für ältere Menschen qualitativ weiterzuentwickeln, Tagespflegeeinrichtungen zu verknüpfen und insgesamt bekannter zu machen. Unser Arbeitskreis sieht sich als Vertreter der Basis und versucht, deren Interessen in der Öffentlichkeit zu vertreten. Wir machen das in Abstimmung und Ergänzung mit unseren jeweiligen Verbänden.

Die Tagespflege mit ihren ca. 2.000 Anbietern in Nordrhein-Westfalen ist eine immer wichtiger werdende Einrichtungsform, gerade in Bezug auf die Arbeit mit demenziell erkrankten Menschen. Die Tagespflege hat sich als ein wichtiger Baustein in der Versorgungskette älterer pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen etabliert. Sie hat ein eigenes Profil entwickelt, welches für viele Nutzer eine dauerhafte Hilfe darstellt. Viele Tagespflegegäste werden durch ein Versorgungsnetz, bestehend aus häuslichem Hilfesystem, ambulantem Pflegedienst und Tagespflegeeinrichtungen, schon seit mehreren Jahren betreut. Den Tagespflegen kommt in diesem System häufig eine den Pflegeprozess steuernde Funktion zu. Sie bietet den Angehörigen eine Anlauf- und Beratungsstelle sowie insbesondere gerontopsychiatrisch veränderten Menschen eine fachkompetente Begleitung. Sie hilft somit, Heimeinzüge hinauszuzögern oder gar zu verhindern.

Demenziell erkrankte Menschen und ihr häusliches Hilfesystem sind die Hauptzielgruppe von Tagespflegeeinrichtungen. Für sie Angebote und Hilfestellungen vorzuhalten stellt eine wachsende gesellschaftliche Herausforderung dar. Leider sind demenziell erkrankte ältere Menschen oft in keiner Pflegestufe. Sie zahlen die Tagespflege schon jetzt aus eigener Tasche. An genau diese Tasche will man jetzt gehen. Wir halten das für unverständlich, da der Bedarf an speziellen Angeboten, wie das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz zeigt, durchaus gesehen wird. Auch in der heutigen Anhörung wurde von sehr vielen Teilnehmern betont, dass die Leistungen der Tagespflege gar nicht infrage stehen. Umso unverständlicher ist für uns der Ausschluss der Pflegestufe 0. Diese Pflegestufe ist für viele ältere Menschen, die pflegebedürftig werden, ein Einstieg in die Inanspruchnahme der Pflegeversicherung. Um frühzeitig helfen zu können, ist es wichtig, dass diese Menschen von den Förderungen nicht ausgeschlossen werden.

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

Die auslastungsabhängige Investitionskostenförderung stellt für die Tagespflege wegen der schwierigen Finanzierung ein Problem dar. Wir und die ambulanten Dienste haben - das ist schon angesprochen worden - ein gemeinsames Budget. Nach dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz wird uns in Zukunft womöglich nur noch ein kläglicher Rest zur Verfügung stehen. Die Tagespflege sollte irgendwann ein eigenes Budget haben, um von den potenziellen Nutzern akzeptiert zu werden.

Wir sehen in der Umstellung der Landesförderung einen Rückschritt mit unsicherem Ausgang. Tagespflege wird sehr wahrscheinlich teurer und der Ausbau des Angebotes an Tagespflege wird eher gehemmt. Da besteht ein Widerspruch zu dem in § 3 SGB XI festgelegten Grundsatz der Förderung des teilstationären Bereiches.

Abschließend möchte ich feststellen, dass wir die durch die Novellierung eingeschlagene Richtung größtenteils bedauern. Zu weiteren Ausführungen verweise ich auf unsere Stellungnahme.

(Beifall)

Harry Fuchs: Herr Vorsitzender! Meine Damen und Herren Abgeordneten! Meine Damen und Herren! Bevor ich Ihnen als derjenige Sachverständige, der heute als Letzter spricht, einen bewegten Tanz in den 1. Mai wünsche, möchte ich die Gelegenheit nutzen, ein paar Punkte aufzugreifen, die in der ganzen heutigen Diskussion keine Rolle gespielt haben.

Finanzierungsfragen - sie haben uns heute zu über 80 % beschäftigt - sind überaus wichtig. Das Landespflegegesetz betrifft im Grunde genommen den - Herr Igl hat diesen Begriff mehrfach verwandt - Bereitstellungsauftrag des Landes. § 9 SGB XI ist nur der Ausdruck des im Pflege-Versicherungsgesetz verankerten Bereitstellungsauftrages. Der Bereitstellungsauftrag geht eigentlich viel weiter.

Meine schriftliche Stellungnahme behandelt zwei Punkte, die sich aus der Evaluation, die das Land zur Umsetzung des Landespflegegesetzes durchgeführt hat, ergeben haben.

Erstens. Der Landespflegeausschuss ist nach meiner Auffassung ein sehr wichtiges Gremium. Es könnte sehr innovativ sein, wenn die Ergebnisse seiner - zum Teil jahrelangen und sehr intensiven - Beratungen Grundlage der Arbeit im Lande wären. Ein Hemmnis dabei ist die Bestimmung im SGB XI, dass Empfehlungen nur auf der Grundlage von Einvernehmen zustande kommen. Damit eine Empfehlung in einem über 20-köpfigen Gremium nicht zustande kommt, reicht es aus, dass ein einziges Mitglied dagegen ist. Wahrscheinlich hat niemand von Ihnen jemals etwas von einem Ergebnis der Arbeit des Landespflegeausschusses gehört. Das hängt sehr stark mit dieser Regelung zusammen. Es gibt unterhalb der Ebene des Einvernehmens Möglichkeiten der Gestaltung. Um diese Möglichkeiten zu nutzen, müsste die Novelle zum Landespflegegesetz entsprechend geändert werden. Erst dann kann die Arbeit des Landespflegeausschusses - von mir aus in Verbindung mit Quoren - Einfluss auf die Pflege in diesem Lande haben.

Zweitens: die Überleitung aus dem Krankenhaus nach § 3 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen. Dieses Thema war wichtiger Bestandteil der Evaluation. Im Evaluationsbericht steht, dass das zuständige Ministerium seine Drohung, von seinen aufsichtsrechtlichen Mitteln Gebrauch zu machen, bis heute nicht in die Tat umgesetzt hat. Die Überleitung aus dem Krankenhaus in die Pflege ist in Nordrhein-Westfalen unverändert ein Problem, und zwar in den einzelnen Landesteilen in recht unterschiedlichem Ausmaß. Das Ganze ist bisher eine endlose Geschichte. Das darf nicht so bleiben. Ich kann die Politik nur dringend auffordern, endlich einzugreifen. Solange im Landespflegeausschuss kein Einvernehmen erzielt werden kann, besteht der einzige Weg darin, die Landesregierung zu ermächtigen, diese Angelegenheit über eine Rechtsverordnung zu regeln. Geschieht dies nicht, sind - das sage ich Ihnen sehr deutlich - die

Gleichheit und die Einheit der Lebensverhältnisse im Lande für Pflegebedürftige schon beim Zugang zur Pflege nicht mehr gewährleistet.

Was mein Vorredner zur Tagespflege gesagt hat, unterstütze ich ausdrücklich. Es kann doch wohl nicht angehen - darauf habe ich in meiner schriftlichen Stellungnahme hingewiesen -, dass nur das SGB XI - der Bundesgesetzgeber hat die Entscheidung über den Pflegebedarf und die Pflegebedürftigkeit in einer Vielzahl von Gesetzen verankert - Maßstab für die Leistungen auf der Basis des Landespflegegesetzes ist. Mein Vorredner ist darauf im Zusammenhang mit der Pflegestufe 0 eingegangen. Ich gehe einen Schritt weiter - auch andere Gesetze im Sozialgesetzbuch sind Grundlage für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit -: Wenn allein das SGB XI Maßstab ist, dann führt das zu einer - hoffentlich - nicht gewollten Ungleichbehandlung. Das möchte ich klarstellen. Im Rechtsverordnungsentwurf sind weiterhin nur das BVG und das BSHG angesprochen, die anderen Sozialgesetze, die Grundlage für die Feststellung von Pflegebedürftigkeit sein können, leider nicht. Das möchte ich zum formalen Teil sagen.

Ich habe mir gewünscht - das sage ich sehr deutlich -, dass in diesem Gesetzentwurf mehr Mut zur Innovation und zum Fortschritt im Hinblick auf die Ausgestaltung des Bereitstellungsauftrags des Landes zum Ausdruck kommt.

Ich komme zunächst einmal auf den Beratungsauftrag zu sprechen. Auch dieser Punkt ist von meinem Vorredner angesprochen worden. Was gesagt worden ist, möchte ich aber vertiefen. Der Gesetzgeber hat heute zur Kenntnis genommen - Herr Klie und auch andere haben darauf sehr deutlich hingewiesen -, welche vielfältigen Möglichkeiten der Beratung in Zukunft notwendig und auch möglich sind. Dem kann man nachkommen, indem man den im Landespflegegesetz verankerten Beratungsauftrag entsprechend konkretisiert. Damit ist noch kein Zusammenhang zur Gewährung von Leistungen hergestellt. Dieser Zusammenhang wurde hier in der Diskussion hergestellt. Ich erinnere an die verfassungsrechtliche Diskussion mit Herrn Igl. Man sollte erst einmal eine Trennung vornehmen. Man sollte zunächst einmal die künftigen Beratungsqualitäten konkretisieren und definieren. Wenn das geschehen ist, muss der im Landesgesetz verankerte Beratungsauftrag entsprechend geändert werden.

Meine Vorredner haben auf die Notwendigkeit der Trägerunabhängigkeit des Beratungsauftrages hingewiesen. Ich sage sehr deutlich: Die in der Diskussion zum Ausdruck gebrachten partikularen Ansätze sind zwar wichtig; wichtiger ist aber die Qualität der Beratungsinhalte. Sie zu stärken muss eigentlich das Ziel sein.

Zur Tagespflege möchte ich einen weiteren Hinweis geben. Der Gesetzgeber kann den Auftrag der Tagespflege auch im Landespflegegesetz konkretisieren und damit durchaus partiell verändern. Die gesamte bisherige Debatte wird nach meiner Auffassung zu sehr unter geriatrischen oder pflegerischen Gesichtspunkten geführt. Ich halte die Tagespflegeeinrichtungen - frühere Publikationen von mir unterstreichen dies - für sehr geeignet im Sinne der ambulanten geriatrischen Rehabilitation, wenn sie entsprechende Struktur- und Prozessqualitäten vorhalten. Geeignete Tageseinrichtungen können gerade für Demenzkranke eine ganz wichtige Hilfe zur Vermeidung oder zur Verzögerung von Pflegebedürftigkeit sein. In Deutschland und damit auch in Nordrhein-Westfalen finden die dafür notwendigen Entwicklungen - entsprechende Finanzierungsgrundlagen sind vorhanden; nicht SGB XI, sondern SGB V und andere Regelungen - nur dann statt, wenn irgendeiner sozusagen den Steigbügel hochhält. Man sollte daher z. B. im Landespflegegesetz klarstellen, dass der Auftrag der Tagespflege - neben dem im SGB XI enthaltenen Auftrag - Tätigkeiten aus dem Bereich der ambulanten Rehabilitation umfassen kann, die bisher woanders, insbesondere im SGB IX, geregelt wurden.

Nun möchte ich auf die Finanzierung zu sprechen kommen. Ich finde die Diskussion über eine Kapitalfinanzierung sehr spannend. Man tut dabei so, als wenn man sich Kapital bisher nicht auf dem Kapitalmarkt besorgt hätte. Das Land und die Gemeinden haben sich dort aber im

Zweifelsfall Kapital beschafft, weil die Steuertöpfe die notwendigen Mittel nicht in ausreichendem Maße hergaben. Dadurch, dass das Land bisher mindestens die Hälfte der Investitionskosten deckte, waren auf dem Kapitalmarkt zinsverbilligte Mittel verfügbar. Entscheidend ist doch, ob es auch in Zukunft möglich sein wird, auf dem Kapitalmarkt zinsverbilligtes Kapital zu bekommen. Das, was man vorhat, geht. Das hat das Land Nordrhein-Westfalen im Rahmen seiner Aufbauhilfe für das Land Brandenburg bewiesen. Die dortige Landesbank hat zinsverbilligte Mittel bereitgestellt. Anders wäre die Rekonstruktion ostdeutscher Altenpflegeeinrichtungen überhaupt nicht möglich gewesen.

Was man vorhat, führt natürlich dazu, dass sich die Höhe der Abführungen der Landesbank an das Land entsprechend reduziert; dabei hat man Steuerungsmöglichkeiten, z. B. beim Abbau des Investitionsüberhangs. Damit verbunden sind neue Arbeitsplätze, mehr Steuereinnahmen und mehr Sozialversicherungsbeiträge. An dieser Stelle kann man also mehrere Fliegen mit einer Klappe schlagen. Diese Gedanken finden sich übrigens auch in der schriftlichen Stellungnahme der Gewerkschaft Ver.di, auf die die Kollegin Weber-Rösch vorhin hingewiesen hat. Ähnliche Ansätze findet man ebenfalls in der gemeinsamen Stellungnahme der Wohlfahrtsverbände.

Dass, was Herr Igl zur Finanzierung unter den Bedingungen des Wettbewerbs gesagt hat, muss man ernst nehmen. Im Zusammenhang mit der Höhe der Finanzierung wurde eben von einem Abgeordneten der SPD-Fraktion der Einwurf gemacht, VOL/VOB fänden nicht mehr statt. Das sehe ich nicht so. Wenn das stimmt, was Herr Igl gesagt hat, dann wird man künftig noch mehr ausschreiben, nämlich im Rahmen der EU-Vergaberichtlinie. Die Vorstellung, der Wegfall von VOL/VOB sei eine Komponente zur Reduzierung von Kosten, ist nicht zutreffend. Um eine Finanzierung über den Kapitalmarkt vorzunehmen, müssen einige Bedingungen erfüllt sein. Eine Bedingung lautet: Es muss gewährleistet sein, dass bestimmte Eigenschaften des Kapitalmarktes, also die Annuitäten und ihre Wechselwirkungen - Basel II, Zinshochstände, geringe Verzinsung -, nicht auf die Pflegesätze durchschlagen, was letztlich sogar Auswirkungen auf die kommunalen Haushalte hat.

Zu welchen Verwerfungen es kommen kann, möchte ich hier deutlich machen. Heute ist über die Abschreibungskosten diskutiert worden. Herr Henke, Sie haben darum gebeten, einen Vergleich zum Hotelbereich herzustellen. Nach meiner Kenntnis kalkulieren die meisten Hotelbetreiber, was die Grenzkosten angeht, mit einem Auslastungsgrad von weniger als 50 %. Ein Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege hat darauf hingewiesen, dass Pflegeeinrichtungen gegenwärtig zu etwa 98 % ausgelastet sind. Herr Henke, um Ihre Frage konkret zu beantworten, muss man ganz klar sagen: Der Spielraum in der Pflegeversicherung ist darin begründet, dass die stationären Pflegeeinrichtungen im Vergleich zu den Hotels überbelegt sind. Wenn die stationären Pflegeeinrichtungen aber nicht mehr so ausgelastet sind wie bisher - das wird eine Folge der Verabschiedung dieses Gesetzentwurfs sein -, dann gibt es keinen Spielraum mehr.

Durch eine Rechtsverordnung ist in Bezug auf Abschreibungen die Größe 2 % festgelegt. Wenn sich aber die Laufzeit der Finanzierung durch die Kapitalmarktfinanzierung reduziert, dann führt das automatisch zu einer Erhöhung der Abschreibungsgröße: Aus den in einer Verordnung festgelegten 2 % werden dann 4 % oder mehr. Herr Pannen wird demnächst sagen: Das interessiert mich gar nicht; laut Rechtsverordnung beträgt die Abschreibungsgröße 2 %; mehr als vorgesehen werden wir nicht finanzieren. - Es wird sich dann die Frage stellen, wie der Rest finanziert werden soll. Eines ist ohnehin klar: Wenn sich die Abschreibungsgrößen erhöhen, dann hat das Konsequenzen für die Liquidität der Einrichtungen. Genau darauf zielte Ihre Frage ab. Die stationären Pflegeeinrichtungen sind ohnehin kaum liquide, da sie, gemessen am Auslastungsgrad von Hotels, überbelegt sind. Selbst diese Mittel wären aufgrund des geänderten Finanzierungswegs schnell aufgezehrt.

Die Investitionsberatung ist heute mehrfach angesprochen worden. Ich kann mir überhaupt nicht vorstellen, dass wir die Einheit der Lebensverhältnisse in Nordrhein-Westfalen sichern können, wenn künftig jede kleine, mittlere oder große Kommune diese Qualität der Beratung - heute wurde mehrfach gesagt, sie sei Voraussetzung - vorhalten muss. Der Gesetzgeber steht in der Verantwortung, eine Regelung zu treffen. Es fehlt jegliche Operationalisierung zu § 6 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen. Dieser Paragraph behandelt die Bestandsaufnahme und die Überprüfung. Danach kommt nur noch Nebel. Ein operationaler Teil, der folgen müsste, fehlt. An dieser Stelle müssten die Qualität der Investitionsberatung und die Sicherstellung einer landesweit einheitlichen Investitionsberatungsqualität geregelt sein. Die Kommunen, die für Investitionsberatung künftig verantwortlich sein sollen, werden nicht umhinkommen, diese Verantwortung bei ihrem Dachverband - der Bruch mit ihm war heute nicht zu übersehen - anzusiedeln.

Ich möchte noch auf die Qualitätsmaßstäbe zu sprechen kommen. In Kenntnis der Verordnungsentwürfe kann ich im Sinne von Mut zu Innovation und Fortschritt nur dafür plädieren, künftig anders als bisher bei der Leistungsgewährung Prüfkriterien, wie man sie in der Vergangenheit bei der Ausreichung Darlehen angewandt hat, zugrunde zu legen. Man sollte vielmehr zur Qualitätssicherung übergehen. Wir brauchen eine Verordnung, in der die Strukturqualitäten und Teile der Prozessqualitäten der stationären, der teilstationären und der ambulanten Einrichtungen definiert sind. Diese Verordnung - sie sieht eher wie eine Unterverordnung der Landesbauverordnung aus; in ihr werden nämlich nur baurechtliche und keine umfassenden Strukturqualitäten definiert - reicht nicht aus. Mit dem Erlass einer neuen Verordnung könnte man die - völlig überflüssige - Diskussion über die Obergrenze von 80 Plätzen pro Pflegeeinrichtung beenden. Eine solche Verordnung muss als Qualitätsmaßstab eine Zieldefinition enthalten. Wenn das geschehen ist, dann kann jede Baustruktur, alt wie neu, groß wie klein, im notwendigen Maße verändert werden, und die Voraussetzung für die Mittelausreichung ist gegeben.

In diesem Gesetzgebungsverfahren ist noch viel zu leisten. Es wäre eigentlich schön, wenn es uns gemeinsam gelänge, etwas Besseres als diesen Gesetzentwurf zustande zu bringen. In der Novelle zum Landespflegegesetz sollten Mut zu Innovation und zum Fortschritt Ausdruck finden. Ich plädiere dafür, über die sehr mit den fiskalischen und den darlehensdefinitorischen Maßstäben verbundenen bisherigen Regelungen hinauszugehen und qualitätsgesicherte Pflegestrukturen anzustreben. Wenn das geschehen soll, dann müssen wir aber noch einmal intensiv arbeiten. Ich hoffe, dass das möglich ist. Wenn ich mir allerdings den Zeitplan des Landtages ansehe, dann habe ich Zweifel, ob das noch gelingt. Es wäre schade, wenn es nicht mehr gelänge.

(Beifall)

Vorsitzender Bodo Champignon: Ich eröffne die letzte Fragerunde.

Rudolf Henke (CDU): Insbesondere der letzte Beitrag bringt mich dazu, das Thema "Investitionsfinanzierung" anzusprechen. In einem verschuldeten Bundesland wird jeder Euro für öffentliche Förderung - das ist wahr - dem Kapitalmarkt entnommen und ist zu Kapitalmarktbedingungen zu verzinsen. Die Bedingungen auf dem Kapitalmarkt werden nicht immer so bleiben, wie sie heute sind. Gegenwärtig liegt der Zinssatz so niedrig, dass man sich mit Schulden arrangieren kann; aber der Zinssatz muss nicht immer so bleiben. Es hat Zeiten gegeben, in denen man wesentlich höhere Zinsen zu bezahlen hatte. Wenn das wieder so ist und wenn man dann keine Zinssubventionierungen vornimmt, dann hat das letztlich der Endverbraucher auszubaden; denn er muss die höheren Zinsen über den Pflegesatz bezahlen, und zwar zusätzlich zur Unterkunft und zu den Leistungen, die ihm die Pflegeversicherung nicht bezahlt. Der Endverbrau-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

cher wird in Zukunft - anders als bisher entfällt der Investitionskostenzuschuss in Höhe von 50 % - mit einer doppelten Zinslast konfrontiert sein.

Die Unionsfraktion hat bei den Beratungen des Haushaltes zwar kein genaues Lösungsmodell vorgelegt, aber beantragt, in den Landeshaushalt zusätzlich 50 Millionen € einzustellen, um dem Land mehr Handlungsspielraum zu verschaffen. Da Sie sich im Sozialversicherungsrecht gut auskennen, möchte ich Sie fragen: Wie ist das eigentlich mit den Mitteln aus der Kriegsopferfürsorge? Wurde oder wird das Land durch die Pflegeversicherung im Bereich der Kriegsopferfürsorge entlastet? Ich nehme an, dass das Land im Bereich der Kriegsopferfürsorge Aufgaben wahrzunehmen hatte, womit Finanzierungslasten verbunden waren. Aufgrund der Debatte von heute Morgen über die Kommunen vermute ich, dass die Pflegeversicherung dort eine Wirkung haben müsste. Wissen Sie, ob es dort eine Wirkung gibt?

Harry Fuchs: Ich kann sie nicht konkret beziffern. Richtig ist, dass die Leistungen nach dem BVG aus Bundesmitteln finanziert werden und dass die Organisationsverantwortung mit den daran hängenden administrativen Verwaltungskosten beim Land liegt.

Nun darf ich aber darauf aufmerksam machen, dass wir bereits in der Vergangenheit verschiedentlich neue Aufgaben in die Versorgungsverwaltung integriert haben. Das heißt, dieser Umschichtungsprozess hat zumindest für diesen Teil schon stattgefunden. Ich denke auch, dass es nicht um die Administration, sondern um die Leistungskosten geht. Hier ist das BVG aber unverändert Sache des Bundes.

Ulrich Pannen (Pflegekasse der AOK Rheinland): Herr Henke, direkt dazu: Leistungsrechtlich ist es so, dass die Fürsorgeleistungen den Pflegeleistungen nachgehen. Die Entschädigungsleistungen gehen den Pflegeleistungen aber vor. Also muss man zwischen den Entschädigungsleistungen - der Kriegsopferentschädigung - und den Fürsorgeleistungen unterscheiden. Im Bereich der Fürsorgeleistungen gibt es natürlich eine Entlastung. Man muss nun differenzieren, was Entschädigung und was Fürsorge ist. Zahlen habe ich im Moment auch nicht parat.

Marianne Hürten (GRÜNE): Ich habe eine Frage an Herrn Fuchs. Sie hatten vorhin in einem Zwischenbeitrag und jetzt eben in Ihrem Statement dargelegt, dass Sie es zum Teil für sinnvoll halten, über die Formulierung des Gesetzes und der Verordnung hinausgehende und auch andere Ziele und Qualitätsstandards zu formulieren. Können Sie hier etwas konkreter werden? An welche Ziele und Qualitätsstandards denken Sie dabei?

Harry Fuchs: Sie erwarten jetzt mit Sicherheit keinen ausformulierten Text von mir. Politisch muss es darum gehen, dass die Teilhabe der Pflegebedürftigen am Leben in der Gesellschaft als Ziel definiert wird. Wenn Sie an die Rechtsausformung denken, finden wir hierzu z. B. in dem neuen SGB IX Vorbilder. In diesem gibt es einen Teil, der auch hier als Maßstab herangezogen werden kann. Sie können das auf die verschiedenen Lebensbedingungen, die in einer solchen Einrichtung erfüllt werden müssen, und auf die Strukturvoraussetzungen, die in einer solchen Einrichtung vorgehalten werden können, herunterbrechen und das konkretisieren. Man kann das also sehr deutlich operationalisieren und auch als Rechtsverordnung ausformen.

Stefan Hahnemann (Arbeitgeber- und Berufsverband Privater Pflege e. V.): Ich habe noch eine Frage an die Regierung und an die einzelnen Fraktionen, die ich bereits in meiner Stellungnahme geäußert habe, und zwar, wie es mit § 82 Abs. 3 SGB XI aussieht. Wird es für am-

AGS-Ausschuss

30. April 2003

50. Sitzung (öffentlich)

vdL/Rö

bulante Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen in Zukunft möglich sein, die nicht geförderten Investitionskosten nach § 82 Abs. 3 privat in Rechnung zu stellen?

Vorsitzender Bodo Champignon: Wer fühlt sich berufen, auf diese Frage zu antworten? – Herr Pannen, bitte.

Ulrich Pannen (Pflegekasse der AOK Rheinland): § 82 SGB XI ist eine gesetzliche Regelung. Meiner Kenntnis nach haben ambulante Pflegeeinrichtungen schon seit 1995 die Möglichkeit, Investitionskosten, die nicht gefördert sind, gesondert in Rechnung zu stellen.

Ich weiß, dass es teilweise erheblich höhere Kosten gab, die aber nicht in Rechnung gestellt worden sind. Auch in anderen Bereichen werden Pflegeleistungen über das Budget der Pflegekassen hinaus erbracht, die von den Pflegediensten nach Marktgesichtspunkten ebenfalls nicht in Rechnung gestellt werden. Bisher ist mir kein Fall bekannt, bei dem den Pflegebedürftigen investive Kosten gesondert in Rechnung gestellt wurden, obwohl die Möglichkeit dazu bestand. Natürlich darf man nicht verkennen, dass sich diese Situation bei einer Halbierung des Investitionskostenzuschusses durchaus verändern könnte.

Gertrud Löhken-Mehring (Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Westliches Westfalen e. V.): Herr Pannen, bei aller Wertschätzung: Es gab bisher eine Investitionskostenförderung im ambulanten Bereich, bei der die gesonderte Berechnung über die Förderung hinaus explizit verboten wurde. Nun stehen wir vor der Situation, dass der Förderungsbetrag halbiert werden und wiederum keine Weiterberechnung möglich sein soll. Das ist unser Problem.

Vorsitzender Bodo Champignon: Ich sehe keine weiteren Wortmeldungen. Damit sind wir am Ende der heutigen Veranstaltung. Ich möchte mich bei allen Expertinnen und Experten ganz herzlich bedanken, dass Sie für die heutige Veranstaltung zur Verfügung gestanden haben. Mein Dank gilt auch denjenigen, die sich an den schriftlichen Stellungnahmen beteiligt haben.

Ich sage Ihnen an dieser Stelle zu, dass Ihnen das Wortprotokoll zugeht, sobald es erstellt wurde. Ich wünsche Ihnen eine gute und unfallfreie Heimfahrt, einen schönen 1. Mai und gegebenenfalls einen erholsamen Kurzurlaub.

Die Sitzung ist geschlossen.

gez. Bodo Champignon
Vorsitzender (AGS)

gez. Jürgen Thulke
Vorsitzender (AKo)

gez. Rudolf Henke
Stellvertretender Vorsitzender (AGS)

Roe/23.05.2003/03.06.2003

388