



## **Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (37.) und Ausschuss für Kommunalpolitik (56.)**

### **Gemeinsame Sitzung (öffentlich)**

7. Mai 2014

Düsseldorf – Haus des Landtags

09:00 Uhr bis 12:45 Uhr

13:30 Uhr bis 14:20 Uhr

Vorsitz: Günter Garbrecht (SPD) (AGS-Ausschuss)

Protokoll: Rainer Klemann, Thilo Rörtgen

### **Verhandlungspunkt:**

#### **Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI (APG DVO NRW)**

Entwurf  
der Landesregierung  
Vorlage 16/1795

#### **– Öffentliche Anhörung –**

Die Anhörung beginnt mit der Behandlung allgemeiner Fragestellungen. Anschließend werden die Paragraphen der APG DVO NRW einzeln aufgerufen und diskutiert.

Hierzu werden die in der folgenden Tabelle aufgeführten Sachverständigen angehört.

Organisationen/Verbände	Sachverständige	Stellungnahmen	Seiten
Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW	Reiner Limbach	16/1678 16/1770	ab 8
Landschaftsverband Rheinland	–/–		–/–
Landschaftsverband Westfalen-Lippe	Reinhard Liebig		ab 25
	Gaby Rölf	ab 55	
Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen	Wilhelm Rohe (vdek)	16/1644	ab 64
	Ulrich Pannen (AOK)		27
Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen	Wolfgang Altenbernd (AA PGA)	16/1680	ab 9
	Dr. Albert Evertz (KPV)		ab 10
SoVD NRW	Dr. Michael Spörke	16/1655	ab 13
Landesseniorenvertretung NRW	Jürgen Jentsch	16/1624	15
VDAB, Landesverband Nordrhein-Westfalen	Jürgen Fahnenstich	16/1626	59
	Bernd Uhlenbruch	16/1660	40
bpa, Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen	Christof Beckmann	16/1667	ab 11
	Norbert Grote		70
VKSB in NRW	Otto B. Ludorff	16/1668	ab 15
	Sabine Mattes		61
Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW	Christoph Treiss	16/1658	ab 70
Netzwerk SONG	Dr. Bodo de Vries	–/–	26
Evangelisches Johanneswerk			
Wirtschaftsprüfer	Karl Nauen	–/–	ab 18
Stadt Münster	Thomas Paal	16/1679	ab 32
AWO Seniorenzentren im Erftkreis	Wolfgang Schilling	16/1659	ab 23
ver.di, Landesbezirk Nordrhein-Westfalen	Dr. Harry Fuchs	–/–	ab 13

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (37.)

07.05.2014

Ausschuss für Kommunalpolitik (56.)

kle

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Weitere Stellungnahmen	
Wohnen in Gemeinschaft NRW	16/1656
DBfK Nordwest	16/1589
Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung NRW	16/1629

\* \* \*



**Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes  
Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI (APG DVO NRW)**

Entwurf  
der Landesregierung  
Vorlage 16/1795

**– Öffentliche Anhörung –**

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Meine sehr verehrten Damen und Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich begrüße Sie herzlich zu dieser gemeinsamen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und des Ausschusses für Kommunalpolitik.

Der Vorsitzende des Ausschusses für Kommunalpolitik, mein Kollege Christian Dahm, lässt sich entschuldigen. Er legt die Leitung dieser Anhörung in meine Hände. Ich danke für das Vertrauen und bin zuversichtlich, dass wir die Beratung dieses schwierigen Themas heute gut über die Bühne bringen werden.

Wir haben uns genügend Zeit genommen. Das will ich ausdrücklich betonen. Der Plenarsaal steht uns für vier Stunden zur Verfügung. Ich gehe davon aus, dass wir in dieser Zeit auch hinreichend diskutieren können, alle Fragen tiefschürfend beantworten können und in einen Diskurs miteinander treten können.

Zunächst einmal danke ich den eingeladenen Sachverständigen für ihr Erscheinen. Ich danke Ihnen auch für die Übersendung der schriftlichen Stellungnahmen, meine Damen und Herren. Lassen Sie mich Folgendes dazusagen: Viele – insbesondere sehr umfangreiche – Stellungnahmen haben uns erst in den letzten beiden Tagen erreicht. Sie wissen aber, dass den Abgeordneten aufgrund der Parlamentsinformationsvereinbarung auch schon der Referentenentwurf und Ihre Stellungnahmen dazu zugegangen sind. Daher können Sie davon ausgehen, dass die hier anwesenden Kolleginnen und Kollegen die Entstehung des Kabinettsentwurfs der DVO hinreichend verfolgt haben. Allerdings wäre es hilfreich, dem Landtag gerade bei solchen Anhörungen zu so komplizierten Sachverhalten die umfangreichen Stellungnahmen ein paar Tage eher zuzusenden. Diese Bitte darf ich im Interesse der Abgeordneten an die Sachverständigen richten – bei allem Verständnis für die Abstimmungsnotwendigkeiten, die Sie in Ihren Institutionen selbst haben. Für künftige Verfahren wäre das sicherlich wünschenswert.

Meine Damen und Herren, in Absprache mit den Obleuten des federführenden Ausschusses schlage ich Ihnen heute einen etwas anderen Ablauf der Beratungen vor. Eigentlich war vorgesehen – das werde ich im zweiten Teil auch machen –, dass wir die Paragraphen der DVO einzeln aufrufen und die Abgeordneten Ihnen dazu konkrete Fragen stellen. Wir halten es aber für notwendig, einen allgemeinen Teil vorzuschalten, in dem es insbesondere um Fragen der unterschiedlichen Bedarfseinschätzungen geht, die sich in den verschiedenen Stellungnahmen wiederfinden, aber auch um die Bewertung, ob das Urteil des Bundessozialgerichts in der hier vorgelegten Form

umgesetzt werden muss. Darüber hinaus gibt es auch Positionen, die bezweifeln, ob die DVO mit der Verfassung der Bundesrepublik Deutschland in Vereinbarung steht.

Ich darf darauf hinweisen, dass die Landesregierung sich in der Frage der Umsetzung des BSG-Urteils juristischen Sachverständes versichert hat. Diese Unterlage ist den Damen und Herren am gestrigen Tag übersandt worden. Ich darf an dieser Stelle auch sagen, dass das Parlament sich über den Parlamentarischen Beratungs- und Gutachterdienst ebenfalls des juristischen Sachverständes bedient – sowohl in der Frage der Umsetzung des BSG-Urteils als auch in der Frage der Umsetzung in anderen Bundesländern als auch bezüglich der in einzelnen Stellungnahmen aufgeworfenen Frage, ob das Vorrang-Nachrang-Prinzip – Vorrang Gesetz, Nachrang Verordnung – eingehalten ist. Zumindest die juristische Expertise des Parlamentarischen Beratungs- und Gutachterdienstes wird natürlich im Rahmen der parlamentarischen Beratung eingespeist. Was die juristische Expertise der Landesregierung angeht, steht es der Landesregierung frei, sie über den Kreis der Abgeordneten hinaus öffentlich zugänglich zu machen.

Mit diesen Vorbemerkungen will ich nicht den Fragebedarf im allgemeinen Teil einschränken, aber zumindest darauf hinweisen, dass sich das Parlament auch in dieser Frage sehr umfänglich und sachgerecht informieren wird und für die Beschlussfassung auch über diese Anhörung hinaus Sachkunde einholen wird.

Bisher habe ich frei gesprochen und mich nicht an das Redemanuskript meiner Ausschussassistentin, Frau Fuchs – die neu ist und die ich auch in diesem Kreis vorstellen möchte –, gehalten. Jetzt muss ich aber noch auf einige formale Dinge hinweisen.

Die Obleute des federführenden Ausschusses und der Ausschuss selbst haben beschlossen, dass diese Anhörung im Plenarsaal stattfindet. Das bedeutet gleichzeitig, dass diese Anhörung per Livestream übertragen wird. Ich bin gehalten, diesen Hinweis allen Anwesenden vor Beginn zu geben.

Meine Einführung möchte ich mit einem kurzen Zitat aus der Begründung der DVO abschließen. In der Vorbemerkung wird aufgeführt, wie viele Verordnungen dort zusammengefasst werden. Dann folgt der bemerkenswerte Satz:

„Ziel ist dabei, Normtexte zu straffen und die sprachliche Fassung so zu vereinfachen, dass Pflegebedürftige, deren Angehörige sowie aktuelle und potentielle Betreiberinnen und Betreiber von Pflegeeinrichtungen sich die für sie interessanten und einschlägigen Normen einfacher erschließen können.“

Das ist ein sehr ambitionierter Satz, der sich mir beim Einarbeiten in diese Thematik bisher noch nicht ganz erschlossen hat. Vielleicht kann diese Anhörung aber auch dazu dienen, diesem Ziel ein Stückchen näherzukommen.

Damit eröffne ich die Anhörung. Wir beginnen mit dem **allgemeinen Teil**. Ich bitte um Wortmeldungen aus den Reihen der Damen und Herren Abgeordneten.

**Norbert Post (CDU):** Ziel der gesamten Gesetzgebung ist es, die Versorgung von älteren und behinderten Mitmenschen in Heimen abzusichern. Vor diesem Hintergrund lautet meine grundsätzliche Frage insbesondere an die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege: Wie beurteilen Sie die Wirkung der DVO hinsichtlich der zukünftigen Versorgungssicherheit?

**Michael Scheffler (SPD):** Ich möchte mich zunächst im Namen der SPD-Fraktion dem Dank des Vorsitzenden an die Anzuhörenden anschließen. Die umfangreichen Stellungnahmen, die uns zugeleitet worden sind, machen deutlich, welche Bedeutung das Thema, das wir heute gemeinsam diskutieren, für die Zukunft der pflegerischen Infrastruktur in Nordrhein-Westfalen haben wird.

Meine erste Frage richtet sich an die Freie Wohlfahrtspflege und den bpa. In unterschiedlichen Stellungnahmen – auch schon zu der Anhörung, die wir hier im September vorigen Jahres durchgeführt haben – ist auf die Urteile des Bundessozialgerichtes aus dem Jahr 2011 zur gesonderten Berechnung der Investitionskosten sowie die danach im Jahr 2012 erfolgten Änderungen des § 82 SGB XI abgehoben worden. Sind diese Urteile aus Ihrer Sicht in Nordrhein-Westfalen praktikabel und anwendbar? Oder sehen Sie hier noch Änderungsbedarf? Und haben Sie Vorschläge, wie in Nordrhein-Westfalen ansonsten damit umgegangen werden könnte?

Zweitens will ich die vom Kollegen Post eben gestellte Frage für die SPD-Fraktion noch einmal wiederholen. Auch das ist Thema der Anhörung im September 2013 gewesen. Damals ist die Zahl von etwa 20.000 Pflegeplätzen, die in Nordrhein-Westfalen bei Schaffung der Einzelzimmerquote von 80 % verloren gehen werden, projiziert worden. Herrscht nach Einschätzung der Freien Wohlfahrtspflege und des bpa nach der Vorlage dieser Durchführungsverordnung jetzt eine andere Sichtweise? Oder sind Sie trotzdem noch der Auffassung, dass wir mit einem Bettenabbau in der genannten Größenordnung rechnen müssen?

**Martina Maaßen (GRÜNE):** Wir haben im allgemeinen Teil zwei Fragen. – Zum einen hätten wir gerne eine Bewertung, wie Sie die bisherigen Finanzierungsregelungen in Bezug auf Transparenz und Angemessenheit der Kosten sehen, und zwar aus Sicht der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Im Zusammenhang damit wüssten wir gerne, ob diese DVO nach Ihrer Ansicht zu einer Verbesserung gegenüber der bisherigen Finanzierungsregelung im Hinblick auf Transparenz führt.

Zum anderen interessiert uns, ob das Urteil des Bundessozialgerichts nach Ihrer Einschätzung auch für Nordrhein-Westfalen verbindlich gilt. – Diese beiden Fragestellungen richten sich an den SoVD, die Landessenorenvertretung, die Freie Wohlfahrtspflege, die kommunalen Spitzenverbände, den VKSB und ver.di.

**Olaf Wegner (PIRATEN):** Ich bedanke mich auch im Namen der Fraktion der Piraten für Ihre ausführlichen Stellungnahmen und dafür, dass Sie uns heute hier zur Verfügung stehen. – Im allgemeinen Teil habe ich eine Frage an die Vertreter des bpa. Sie erwähnen in Ihrer Stellungnahme, dass sich die Landesregierung am Wortlaut des

SGB XI orientieren solle und nicht an der Entscheidung des BSG. Können Sie der Argumentation des Ministeriums im Hinblick auf das BSG-Urteil folgen? – Vielleicht können die Vertreter der AWO bzw. der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege auch noch etwas zu dem BSG-Urteil sagen.

**Ulrich Alda (FDP):** Auch die FDP-Fraktion bedankt sich für die umfangreichen Ausarbeitungen. – Wir sind auch vor Ort gewesen und haben uns angehört, was dort gesagt worden ist. Wenn ich das alles zusammenfasse und die Ausführungen berücksichtige, die die Kolleginnen und Kollegen gerade gemacht habe, bleibt mir nur eine Frage an die Freien Wohlfahrtsverbände und den bpa: Sehen Sie in dieser DVO eigentlich einen generellen Politikwechsel?

**Josef Neumann (SPD):** Ich habe eine Frage an die Freie Wohlfahrtspflege, die kommunalen Spitzenverbände und den SoVD. Wie sehen Sie insbesondere die UN-Behindertenrechtskonvention – sprich: die Einbeziehung des inklusiven Ansatzes – im Rahmen dieser neuen Verordnung berücksichtigt? Oder welche Änderungen wären erforderlich, um hier zu einer Berücksichtigung der Menschen mit Behinderung zu kommen?

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herzlichen Dank für die zahlreichen Fragen, die in der ersten Runde gestellt worden sind. – Weil es sich auch aus der Geschäftsordnung des Landtags so ergibt, beginnen wir bei der Beantwortung mit den kommunalen Spitzenverbänden.

**Reiner Limbach (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW):** An uns waren mehrere Fragen gerichtet. Frau Maaßen hat die Modalitäten der bisherigen Finanzierungsregelungen und der bisherigen Transparenz sowie den Neuzuschnitt im Entwurf der APG DVO angesprochen und das BSG-Urteil thematisiert. Herr Neumann hat eine Frage zur Einbeziehung der UN-Behindertenrechtskonvention gestellt.

Was die bisherigen Finanzierungsregelungen angeht, ist es sinnvoll, sich den Entstehungsprozess des hier zur Diskussion stehenden Entwurfs noch einmal genau anzusehen. Es ist ja nicht so, dass im Rahmen des GEPA nur eine bisherige Verordnung novelliert worden wäre. Vielmehr hat die Landesregierung im Spätsommer des letzten Jahres einen sehr ausführlichen, unseres Erachtens auch dringend erforderlichen Prozess angestoßen. Dabei ging es darum, die bisherigen Strukturen der Investitionskostenförderung erst einmal genau zu erheben. Das hört sich völlig banal an; denn man sollte meinen, dass Dinge, die in insgesamt fünf Verordnungen ausführlich geregelt sind, eigentlich sehr schnell nachvollziehbar sein müssten. Dem ist nicht so. Genau das war das Ergebnis dieser Erhebung. Insofern ist dieser Neufassung der APG DVO ein erheblicher Neuordnungs- und Sondierungsprozess vorausgegangen, der auch erforderlich war. Damit möchte ich zugleich sagen, dass das bisherige Verfahren es an der erforderlichen Transparenz hat vermissen lassen. Es

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (37.)

07.05.2014

Ausschuss für Kommunalpolitik (56.)

kle

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

ist ein wesentlicher Mehrwert des neuen Verordnungsentwurfs, dass es da einen deutlichen Fortschritt gibt und der Faktor „Transparenz“, und zwar zu Recht, sehr in den Fokus genommen wurde.

Klar ist, dass Dissens besteht, was die Implikationen des BSG-Urteils angeht. Nach Auffassung der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände, die im Gegensatz zu der Auffassung der LAG der Freien Wohlfahrtspflege steht, ist die neue APG DVO mit dem Urteil des BSG – Stichworte: tatsächliche Kosten, doppelter Tatsächlichkeitsgrundsatz etc. – in dieser Form vereinbar. Den Hinweis – der Vorsitzende hat ihn in seiner Einleitung angesprochen – auf mögliche Verfassungswidrigkeit dieses Entwurfs können wir nicht nachvollziehen.

Die Frage zur Einbeziehung der UN-Behindertenrechtskonvention kann ich kurz und knapp mit einem Satz beantworten. Aus unserer Sicht ist die APG DVO in ihrem Entwurf mit der UN-Behindertenrechtskonvention kompatibel.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herzlichen Dank. – Von der Freien Wohlfahrtspflege sind zwar Vertreter aller Mitgliedsverbände anwesend. Sie haben aber Sprecher. Wem darf ich als Erstem das Wort geben?

**Wolfgang Altenbernd (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/AA PGA):** Wir würden unsere Antwort gerne aufteilen. Im ersten Teil möchte ich etwas zu den allgemeinen Fragen nach der Bedarfseinschätzung und dem Politikwechsel sagen. Im zweiten Teil wird Herr Dr. Evertz auf das BSG-Urteil und die Sozialgesetzgebung eingehen.

Herr Alda, wir glauben, dass wir mit diesem Entwurf an der Schwelle eines Politikwechsels stehen, weil in dieser DVO insbesondere unterstellt wird, dass wir von dem bisherigen Verfahren bei Bedarfseinschätzungen und dem Wissen, das wir in Nordrhein-Westfalen haben, abweichen. Wir wissen seit Jahren, wie groß die Zahl der Pflegebedürftigen in diesem Lande ist. Wir wissen auch, dass rund 30 % der Pflegebedürftigen in den letzten zehn Jahren in der stationären Altenhilfe versorgt worden sind. Wenn die Finanzierungsmodalitäten durch diese DVO jetzt so verändert werden, dass ein Zuwachs an stationären Einrichtungen behindert wird, bedeutet das auf der anderen Seite, dass wir in Zukunft weniger Plätze haben werden, obwohl die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund der demografischen Entwicklung bis 2050 ansteigen wird. Während wir heute ungefähr 550.000 Pflegebedürftige haben, werden es im Jahre 2050 rund 950.000 sein.

Wenn gleichzeitig – was wir natürlich begrüßen – die Einbettzimmerquote erhöht wird, aber auf der anderen Seite weniger Kompensation erfolgt, geht ein großer Teil von Plätzen in Nordrhein-Westfalen verloren. Wenn es keine Anreize gibt, für diese Plätze Ersatzplätze zu schaffen, werden wir nochmals Druck auf die Frage des stationären Angebots bekommen.

Ich will auch einmal darauf hinweisen, um welche Menschen es hier eigentlich geht. Manchmal habe ich Zweifel, ob wir über die gleichen Menschen reden. Wenn man

das Verständnis dieser DVO unterstellt, sollen die Menschen in Zukunft – was wir alles begrüßen – im Quartier versorgt werden. Das sind aber nicht die Menschen, die heute in der stationären Altenhilfe leben. Diejenigen, die heute in der stationären Altenhilfe leben, sind 85, 90 oder 95 Jahre alt und hoch pflegebedürftig. In der Regel haben sie eine sehr intensive ambulante Versorgung hinter sich. Die Menschen, die sie versorgt haben, sind an Grenzen gestoßen und können sie nicht weiter versorgen. Das heißt, dass sie in der Endphase ihres Lebens zu uns in die Einrichtung kommen – nicht mehr wie vor 20 Jahren für fünf Jahre, sondern für sechs oder sieben Monate. Das sind andere Pflegebedarfe.

Für diese Menschen wird es auch in Zukunft stationäre Pflegeplätze geben müssen. Die DVO begrenzt diese Entwicklung. Wir haben einige Modellrechnungen durchgeführt. Das ist ein bisschen schwierig, weil wir nicht von allen Trägern wissen, wie groß der Zweibettzimmeranteil ist und wie viele Plätze wegfallen, wenn man den Einbettzimmeranteil erhöht. Ich bin auch Vertreter eines großen Trägers. Allein durch die Erhöhung der Einbettzimmerquote auf 80 % werden bei uns 5 % der Plätze wegfallen. Andere Modellrechnungen ergeben einen Wegfall von 10 %. Da bedarf es der Kompensation. Ansonsten werden wir – auch das eine Modellrechnung – von der 30%igen Versorgungsquote in der stationären Pflege, die wir zurzeit haben, bis 2050 auf einen 17%igen Versorgungsquotienten herunterfallen. Das wäre sehr bedenklich, was die demografische Entwicklung in Nordrhein-Westfalen und die Versorgung alter Menschen angeht.

**Dr. Albert Evertz (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/KPV):** Wie Sie unserer Stellungnahme entnehmen können, sind wir der Auffassung – auch nach den intensiven Diskussionen, die wir mit dem Ministerium geführt haben –, dass das BSG-Urteil so, wie es für das Land Sachsen ergangen ist, auf Nordrhein-Westfalen nicht übertragbar ist, weil Nordrhein-Westfalen eine andere Situation hat. Der entscheidende Unterschied ist, dass das Land Sachsen die Einrichtungen der Pflege in einem erheblichen Maß mit öffentlichen Mitteln finanziert und einen direkten öffentlichen Zuschuss gibt. Nordrhein-Westfalen hat 2003 eine Umstellung vollzogen und finanziert die Einrichtungen seit dieser Zeit über den Kapitalmarkt und nicht über öffentliche Zuschüsse. Dieser Unterschied ist auch bezüglich der Frage, wie dann in der Finanzierung agiert werden kann, sehr wesentlich. Schon dieser entscheidende Unterschied hätte anders gewertet werden müssen.

Direkt nach der Veröffentlichung dieses BSG-Urteils hat der Bundesgesetzgeber sich veranlasst gesehen, eine Korrektur vorzunehmen, was die Anwendbarkeit von Pauschalierungen angeht. Inwieweit diese Gesetzesänderung mit der Formulierung, dass man im Instandhaltungsbereich auch mit Pauschalierungen arbeiten kann, übertragbar ist, ist aus unserer Sicht zumindest unklar, weil Pauschalierungen sich in den Systemen durchaus auch als zutreffend und richtig bewährt haben.

Daher sind wir der Auffassung, dass die strikte Anwendung, wie sie hier in Nordrhein-Westfalen interpretiert wird, auf die nordrhein-westfälische Situation nicht zu-

trifft. Man sieht das auch daran, dass das BSG-Urteil in anderen Bundesländern nicht mit dieser Striktheit umgesetzt wird. Uns ist auch nicht bekannt – zumindest derzeit nicht –, dass es in dieser weitreichenden Form in die anderen Ländergesetzgebungen Eingang findet. Daher plädieren wir eindringlich dafür, das Ganze vor dem klaren Hintergrund der nordrhein-westfälischen Fördertechnik und Finanzierungstechnik noch einmal zu überprüfen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herzlichen Dank. – Sind die Fragen an die Freie Wohlfahrtspflege aus Ihrer Sicht damit beantwortet worden, Herr Altenbernd und Herr Dr. Evertz?

**Martina Maaßen (GRÜNE):** Ich hatte die Freie Wohlfahrtspflege auch gefragt, wie die bisherigen Finanzierungsregelungen in Sachen Transparenz und Angemessenheit der Kosten bewertet werden und ob die DVO da zu einer Verbesserung führt. Das habe ich in der Antwort jetzt vermisst.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Dann rufen wir diese Fragestellung in der zweiten Runde noch einmal auf, Frau Kollegin. – Jetzt gebe ich dem Vertreter des bpa, der auch angesprochen worden ist, das Wort.

**Christof Beckmann (bpa, Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen):** Die Fragen nach den Urteilen des BSG sind schon recht ausführlich von meinen Vorrednern erläutert worden. Deshalb brauche ich dazu nicht mehr allzu viel zu sagen – außer zum Pflegewohngeld, das wir grundsätzlich als Förderung betrachten. Das ist erst seit 2009 durch andere BSG-Urteile bestätigt worden. Es wird auch erst jetzt in der aktuellen Gesetzesvorlage überhaupt vorgesehen und wörtlich als sogenannte Förderung betrachtet. Wir sehen nach wie vor, dass die Förderung durch Pflegewohngeld letzten Endes eine Förderung des Pflegebedürftigen ist und nicht eine Förderung der Einrichtungen.

Insoweit können wir Teile des BSG-Urteils durchaus nachvollziehen. Anschließend hat es aber die Gesetzesänderung des § 82 SGB XI gegeben. Wir verweisen immer darauf – der Vertreter der Piraten hatte auch danach gefragt –, dass man die BSG-Urteile hier nicht sklavisch umsetzen sollte, weil sie auf einer anderen Entscheidungsgrundlage als der nordrhein-westfälischen Situation basieren. Die gesetzlichen Änderungen in zwei Bereichen, nämlich bei den Pauschalen und bei der Refinanzierung von Eigenkapital, sprechen unseres Erachtens eine deutliche Sprache. Sie weichen nämlich sehr wohl von den BSG-Urteilen ab, was das Thema „Pauschalen“ sowie die Gleichbehandlung von Eigenkapital und Fremdkapital betrifft.

Von der SPD wurde eine Frage zu der Praktikabilität und der Anwendbarkeit gestellt. Die privaten Träger sind früher, vor den Zeiten der Förderung, in Mietmodelle gezwungen worden. Damals gab es gar keine anderen Modelle für private Trägerschaften. Bis heute hat sich das Ganze fortgesetzt. Einzelne private Träger sind nicht in der Lage, Immobilien dieses Ausmaßes selbst zu finanzieren. Sie sind immer auf

Verpächter, also auf finanzstarke Investoren, angewiesen. Unter diesem Gesichtspunkt ist die DVO in der jetzt vorliegenden Form für uns absolut nicht praktikabel und anwendbar.

Wir befürchten einen erheblich größeren Abbau von Plätzen als mein Vorredner von der Freien Wohlfahrtspflege. Wie Sie aus unserer Stellungnahme wissen, gehen wir davon aus, dass alleine die Umsetzung der 80/20-Quote in unserem Bereich zu einem starken Abbau führen wird. Eine Einrichtung, die zurzeit eine 50%ige Einzelzimmerquote hat, wird 20 % der Plätze abbauen müssen. Das ist rechnerisch leicht nachzuvollziehen. Wir gehen auch davon aus, dass die Einrichtungen, die ihre Zimmer unproblematisch anpassen konnten, das in den Jahren 2003 bis 2008, als die Refinanzierungsbedingungen durch die rot-grüne Koalition noch attraktiv waren und sinnvoll refinanzierbare Möglichkeiten zur Verfügung standen, bereits getan haben. Alle anderen haben nach der Absenkung der Abschreibungsquote auf 2 % zugewartet und gehofft – dafür kämpfen wir ja immer noch –, dass die Abschreibungsquote wieder angehoben wird, damit Modernisierungs-, Umbau- und Anpassungsmaßnahmen durchgeführt werden können. Wenn wir davon ausgehen, dass 80.000 bis 90.000 Plätze zurzeit noch nicht angepasst sind, kommen wir bei überschlägigen Berechnungen auf etwa 20.000 Plätze, die wegfallen werden.

Insbesondere in diesem Zusammenhang ist es auch wichtig, dass das Thema „Ersatzneubauten“ in der DVO jetzt geregelt wird. Es wird nämlich sehr restriktiv behandelt. Bei den Ersatzneubauten – das hat auch der Landschaftsverband neulich in einem seiner Papiere geschrieben – haben wir zum einen das Problem der Situation der Grundstücke vor Ort und der Möglichkeiten des Baurechts. Das andere Problem ist, dass für Pachteinrichtungen und Mieteinrichtungen überhaupt keine Refinanzierung von Modernisierungen vorgesehen wird.

Damit bin ich auch bei der Frage, ob wir den Bettenumbau noch durchführen. Unter den zurzeit vorliegenden Regularien sehen wir das als absolut nicht machbar an.

Eine weitere Frage bezog sich auf den Politikwechsel. Wie ich gerade schon erwähnt habe, hatte die rot-grüne Landesregierung im Jahr 2003 ein neues Regelwerk aufgestellt. Bei diesem Regelwerk ist man auch dem SGB XI gefolgt und hat dem Grundgedanken des Wettbewerbs Rechnung getragen. Insofern liegt hier sehr wohl ein drastischer Politikwechsel vor. Man ist nämlich auf der Suche nach einer Wettbewerbsbeschränkung. Das schlägt sich in den Regeln der DVO nieder – ganz besonders im Bereich der Mietregelungen. Ich erinnere daran, dass 98 % unserer Einrichtungen Pachteinrichtungen sind. Nach den jetzt vorgesehenen Regelungen sieht es so aus, als ob es in Zukunft keine gepachteten Objekte mehr geben wird, die neu an den Start gehen können. Ebenso sind die Existenzen der bestehenden Pachteinrichtungen gefährdet. Insofern ist das ein deutlicher Politikwechsel, auch wenn die grundsätzliche Absicht der Quartiersbezogenheit und der weiteren Stärkung von „ambulant vor stationär“ von uns natürlich begrüßt wird.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Danke schön. – Außerdem wurde der SoVD angesprochen. Als neuen Vertreter des SoVD heiÙe ich Herrn Dr. Spörke herzlich in dieser Runde willkommen.

**Dr. Michael Spörke (SoVD NRW):** An uns gingen vor allen Dingen zwei Fragen, und zwar zum einen zur Berücksichtigung der Belange der Betroffenen in der DVO und zum anderen zur Vereinbarkeit mit der UN-Behindertenrechtskonvention. – Was die UN-Behindertenrechtskonvention angeht, ist aus unserer Sicht insbesondere ein Punkt am DVO-Entwurf zu kritisieren. Er betrifft die Barrierefreiheit und die förderfähige Nettogrundfläche. Wir zweifeln an, dass die hier angegebenen Größen dem entsprechen, was zur Gewährleistung barrierefreier Räumlichkeiten für die Betroffenen notwendig ist. Unseres Erachtens sollte die DIN 18040 der Richtwert für die Größen barrierefreier Räume sein.

Die Barrierefreiheit ist in der UN-Behindertenrechtskonvention ein entscheidender Gesichtspunkt. Daher können wir nicht verstehen, warum selbst Bauten, die rechtswidrig nicht barrierefrei sind, Bestandsschutz haben. Deswegen regen wir an, dass Umbauten, die der Herstellung von Barrierefreiheit dienen, generell mit in den Katalog der regelhaft förderfähigen Modernisierungsmaßnahmen aufgenommen werden, um zu garantieren, dass bestehender nicht barrierefreier Raum in Pflegeeinrichtungen modernisiert werden kann.

Als weiteren Punkt möchte ich das Pflegewohngeld erwähnen, das für die Sicht der Bewohner sehr entscheidend ist. Die in der DVO festgelegten Freibeträge bei der Berechnung des Pflegewohngeldes sind aus unserer Sicht nicht angemessen, da der Wertverfall dieser Beträge seit 2003 überhaupt nicht berücksichtigt worden ist. Daher ist eine Angleichung erforderlich, um den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Vielen Dank. – Als Nächster erhält Herr Dr. Fuchs das Wort, der von Frau Maaßen angesprochen worden ist.

**Dr. Harry Fuchs (ver.di, Landesbezirk Nordrhein-Westfalen):** Auch an mich wurde die Frage nach dem BSG-Urteil gerichtet. Ich möchte dazu grundsätzlich feststellen, dass die Entscheidung des BSG nichts mit den unterschiedlichen Förderverfahren in den Ländern zu tun hat. Vielmehr ging es um die konkrete Auslegung des § 82 SGB XI, also um die Zulässigkeit der Investitionsförderung als solcher und die Frage, was in diesem Rahmen möglich oder nicht möglich ist. Das gilt immer – unabhängig davon, ob ein Land noch die Direktförderung vorsieht oder nicht. Insoweit ist das BSG-Urteil nicht eine Frage von interpretationsfähigen Grundsätzen, sondern eine abschließende Entscheidung über die Zulässigkeit dessen, was im Rahmen der Investitionsförderung überhaupt möglich ist.

Ich finde, dass das Ministerium sich sehr konsequent an diesem Urteil orientiert hat und es vor allen Dingen auch unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklungen in der Vergangenheit umgesetzt hat. Der Vorsitzende hat eingangs etwas zur

Verständlichkeit und Lesbarkeit der Verordnung gesagt. In der Tat dürfen wir nicht vergessen, dass es eine Fülle verschiedener Tatbestände gibt, die sich in der Vergangenheit entwickelt haben. Dem hat das Ministerium nach meiner Überzeugung im Entwurf absolut differenziert Rechnung getragen. Es ist auf alle diese Unterschiede eingegangen, und zwar vor dem Hintergrund der Diskussion, die in diesem Hause ja auch einmal geführt worden ist, ob man die Investitionsförderung in Nordrhein-Westfalen überhaupt fortsetzen will oder ob man sie, wie in anderen Bundesländern, ganz abschaffen will. Vor diesem Hintergrund finde ich interessant, dass es durchweg zu allen diesen Tatbeständen auch Übergangs- und Besitzstandslösungen gibt, die faktisch alle Situationen der Vergangenheit auch für die Zukunft zulassen. Das Spannendste finde ich die Regelung, dass sogar noch nachgeordnete Ersatzneubauten in zwei Stufen von der 25-jährigen Abschreibung profitieren können, was bei direkten Neubauten gar nicht möglich ist. Gerade was diese Fragen angeht, handelt es sich meines Erachtens also um ein hoch differenziertes, absolut mit der Rechtsprechung in Einklang stehendes Vorgehen.

Nun komme ich zu der Frage nach dem Bettenüberhang. Hier wiederholt sich nach meiner Auffassung eine Diskussion, die wir in der Anhörung zum APG auch schon hatten, nämlich die Diskussion darüber, ob sich mit dem Auslaufen von Fristen bis zum Jahre 2018 – die übrigens auch nicht neu sind; sie sind schon über fünf Jahre alt – aus der Einbettzimmerlösung dann tatsächlich ein Fehlen von Betten ergibt. Das ist rechnerisch sicherlich darstellbar. Es ist allerdings nicht so, als wenn es dafür keine Lösung gäbe. Ersatzneubauten sind absolut möglich. Sie sind jetzt aber – das hat ver.di schon bei der Anhörung zum APG begrüßt – ausdrücklich an die Bedarfsfeststellung im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung geknüpft. Wenn die kommunale Pflegeplanung einen Bedarf für einen Neubau in der Kommune sieht, kann dort weiterhin ein Neubau erfolgen, und zwar auch mit der Investitionsförderung nach dieser Durchführungsverordnung. Ich halte es für problematisch, die Wirkungen des Auslaufens der Übergangsfrist als Problem dieser Durchführungsverordnung darzustellen. Das ist es sicherlich nicht; denn wir haben bereits seit fünf Jahren die Möglichkeit, auf diese schon viel länger angelegten Dinge zu reagieren. Gleichwohl sieht die Durchführungsverordnung auch jetzt wieder eine Fülle von differenzierten Vorschriften vor, um dieses Problem sachgerecht zu lösen.

Außerdem wurde mir die Frage gestellt, ob das eine Gefährdung der Arbeitsplätze zur Folge habe. Diese Befürchtung hat in der öffentlichen Diskussion ja eine ganz große Rolle gespielt. Ich erkläre für ver.di ausdrücklich, dass wir diese Gefährdung nicht durch die Durchführungsverordnung sehen, sondern, wenn überhaupt, durch den anderen Teil der Refinanzierung von Pflegeeinrichtungen und Pflegebetten, nämlich durch die Pflegesatzverhandlungen und die unzureichende Berücksichtigung der Personalaufwendungen und der Personalkosten. Sie wissen, dass wir uns in der Anhörung zu der künftigen Praktizierung der Mindestpersonalquote in Nordrhein-Westfalen geäußert haben und die Streichung der Sätze, die einen unmittelbaren Bezug zur Personalbemessung hergestellt haben, durchaus nicht begrüßt haben. Gleichwohl haben wir die in verschiedenen Gremien laufende Debatte, wie wir in Zukunft in Nordrhein-Westfalen konkrete Grundlagen für eine objektive Personalbe-

messung schaffen, dann zum Anlass genommen, nun nicht eine absolut negative Stellungnahme abzugeben. In der Frage der Sicherung der Arbeitsplätze und der hinreichenden und bedarfsgerechten Personalausstattung liegt das Problem aber eher da als hier in der Durchführungsverordnung zur Investitionskostenförderung.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herzlichen Dank. – Als Nächsten rufe ich Herrn Ludorff auf, der im Prinzip auch aus der kommunalen Familie kommt, aber eine andere Sichtweise hat.

**Otto B. Ludorff (VKSB in NRW):** In der kommunalen Familie gibt es, wie Sie richtig erkannt haben, natürlich auch unterschiedliche Sichtweisen. Wir vertreten ja die Leistungserbringer aus der kommunalen Familie. – Erstens. Führt der Verordnungsentwurf zu besserer Transparenz? Das kann man sagen. Die Transparenz wird eindeutig erhöht. Man muss aber auch fragen: Transparenz um jeden Preis? Schließlich ist ein großer bürokratischer Aufwand erforderlich, um diese Transparenz herzustellen. Auf der einen Seite wird über Bürokratieabbau diskutiert. Auf der anderen Seite wird hier bei der Finanzierungsstruktur wieder Bürokratie aufgebaut. Man kann es sicherlich so sehen, dass das notwendig ist. Man darf aber nicht vergessen, dass diese zusätzliche Bürokratie auch finanziert werden muss. Sie wird durch Umschichtungen und Einsparungen an anderer Stelle finanziert. Letztlich müssen diese Maßnahmen zur Herstellung von Transparenz immer vom Kunden bezahlt werden.

Zweitens. Wie ist diese Durchführungsverordnung im Zusammenhang mit den BSG-Urteilen zu sehen? Dazu ist schon einiges gesagt worden. Die BSG-Urteile sind zu den Regelungen eines anderen Bundeslandes mit einer fast 100%igen öffentlichen Förderung ergangen. Das sind ganz andere Strukturrahmenbedingungen. Daher überrascht die Strenge, die sich aus dieser Rechtsverordnung in Bezug auf diese Thematik ergibt. Es ist vorgesehen, Kosten spartenmäßig genau nachzuverfolgen, sie dann auch tatsächlich abzubilden und sie in Dreijahresrhythmen den Bewohnern mit unterschiedlichen Höhen in Rechnung zu stellen. Das gilt insbesondere für die Aufwendungen für die bauliche Unterhaltung. Damit wird natürlich ein bürokratisches Monster aufgebaut. Aber wenn es denn so sein soll, muss es umgesetzt werden. Ob das gesamtpolitisch immer richtig ist, wage ich auch zu bezweifeln.

Drittens. Ist der hier gewählte Ansatz mit der UN-Behindertenrechtskonvention kompatibel? Da könnte man sich natürlich noch mehr wünschen. Ich glaube aber schon, dass der rechtliche Zusammenhang an dieser Stelle gewahrt ist.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herzlichen Dank. – Die Landessenorenvertretung ist ebenfalls angesprochen worden.

**Jürgen Jentsch (Landessenorenvertretung NRW):** Wir sehen das Ganze als Schritt in die richtige Richtung, wobei wir den Finanzierungsvorbehalt etwas kritisch einschätzen, weil er das Gesetz natürlich einengt. – Sie haben unsere Stellungnahme vorliegen. Ich will nur zwei Themen ansprechen.

Erstens. Richtig ist die Öffnung für neue Wohnmodelle. Allerdings muss man hinterfragen, wie sichergestellt werden kann, dass diese neuen Wohnmodelle künftig in Qualität stattfinden. Hier brauchen wir in Zukunft mehr Transparenz. Es muss auch gewährleistet werden, dass die dort lebenden Menschen in ihrer Schutzbedürftigkeit im Vordergrund stehen. Hier muss Kontrolle dahin gehend stattfinden, dass diese kleineren Einrichtungen in der Qualität tatsächlich dasselbe leisten wie die großen Einrichtungen. Im Gesetz sieht man eigentlich schon, dass dort Abstriche gemacht werden. Das darf nicht sein. Wir müssen dort dieselben Voraussetzungen haben wie in den stationären Einrichtungen; denn hier geht es wirklich um Menschen, die sich nicht selbst wehren können. Für sie muss man dann auch etwas tun.

Zweitens. Wir verstehen nicht, warum die Dienstleistungen im Rahmen des SGB V ohne Investitionskostenzuschuss der Sozialämter nicht bezuschusst werden, aber die Maßnahmen im Rahmen des SGB XI mit 2,15 € pro Stunde bezuschusst werden. Dieses Geld könnte die Kommune viel besser verwenden, um Kümmerer in den Stadtteilen einzusetzen, damit die entsprechenden Netzwerke entstehen, sodass das, was wir alle wollen, nämlich Kontrolle und Transparenz, auch gewährleistet ist. Hier sehen wir Möglichkeiten, das auch zu tun. Transparenz kostet zwar Geld. Transparenz muss aber sein. Ich weiß nicht, wie man ohne Transparenz gewährleisten will, dass tatsächlich vernünftige Pflege stattfindet.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herzlichen Dank. – Wir gehen jetzt in die zweite Runde. In dieser Runde werden wir die noch offene Frage der Kollegin Maaßen noch einmal aufgreifen. Ich bitte aber zunächst um weitere Wortmeldungen der Abgeordneten.

**Peter Preuß (CDU):** Zu den Auswirkungen, die hier eben angesprochen worden sind, habe ich noch eine Frage an Herrn Nauen und die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege. Die DVO ermöglicht ja durchaus den Bau von Ersatz- und Neubauten, um eine eventuelle Bedarfslücke zu schließen. An welcher Stelle bietet denn die DVO Anreize für Investoren, den Bedarf an stationären Plätzen sicherzustellen?

Eine zweite Frage an Herrn Nauen möchte ich anschließen. Der Vertreter von ver.di hat einen Hinweis im Hinblick auf Personalabbau gegeben. Wenn die vorliegende Durchführungsverordnung zu einer Reduzierung der Zahl der stationären Pflegeplätze führt, gleichzeitig aber die Fixkosten in den Einrichtungen gleichbleiben, welche Möglichkeiten haben dann stationäre Pflegeheime – ohne Personalabbau, aber bei maximaler Auslastung der Kapazitäten –, eine deutliche Erhöhung des Pflegesatzes zu erreichen?

**Norbert Post (CDU):** Meine Frage schließt daran an und geht an Herrn Dr. Fuchs. Wenn im investiven Bereich die Grenzen klar gezogen sind – wir haben eben von Durchschaubarkeit und Transparenz gesprochen; das ist auch in Ordnung –, wird ja der Druck auf den operativen Bereich größer. Wie sehen Sie die Folgen auf das Personal in den Heimen in der Zukunft? Und welche Möglichkeit hat die Trägerschaft

oder die Heimleitung überhaupt noch, Geld zu erwirtschaften, um zum Beispiel Finanzierungskosten zu unterstützen?

**Susanne Schneider (FDP):** Herr Schilling, wenn es jetzt zu einem Bettenabbau käme, würde ja die Fläche pro Platz auf bis zu 50 m<sup>2</sup> steigen. Wie sähe es dann von der Wirtschaftlichkeit her aus? Wie sähe es mit dem Personal aus? Wie stellte sich dann die Finanzierung dar?

**Olaf Wegner (PIRATEN):** Ich habe eine Frage an die Freie Wohlfahrtspflege und den bpa. Uns gegenüber ist die Befürchtung geäußert worden, dass die neue DVO eine gesellschaftliche Selektion zwischen Arm und Reich forcieren könne, da Betreiber es eventuell darauf anlegen könnten, Pflegewohnheime allein mit Betreuten, die nicht auf Pflegewohngeld angewiesen sind, zu belegen. Teilen Sie diese Befürchtung bzw. wie schätzen Sie die Gefahr ein, dass genau das eintreten wird?

**Michael Scheffler (SPD):** Ich habe an die Freie Wohlfahrtspflege und den bpa als Anbieter eine Frage, die die neuen Wohnformen betrifft. Inwieweit befördert die Durchführungsverordnung – auch in Kompensation des möglicherweise stattfindenden Bettenabbaus – die Schaffung von neuen Plätzen in neuen Wohnformen bzw. in Wohngemeinschaften?

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Ich möchte im allgemeinen Teil auch einige Fragen anschließen. – Die Frage der juristischen Einschätzung ist zwar angesprochen worden, aber aus meiner Sicht nicht hinreichend beantwortet worden. Das Parlament wird mit einer schriftlichen Stellungnahme befasst, in der massive Vorwürfe von Grundrechtseinschränkungen formuliert werden. Sie werden aber nicht belegt. Ein Parlament muss einem solchen Hinweis nachgehen. Ich will diese Anhörung nutzen, um beim Vertreter des bpa noch einmal nachzufragen. Wie konkretisieren Sie diese Vorwürfe, die Sie Teil erheben?

Außerdem hat der bpa den Vorwurf der Verletzung des Vorrang-Nachrang-Prinzips erhoben – aber ohne einen konkreten Hinweis zu geben, wo das Vorrang-Nachrang-Prinzip in der DVO verletzt ist.

Eine ganz entscheidende Frage für das Parlament wird die Einschätzung der künftigen Versorgungssituation sein, also die Frage, in welchem Mix die ambulante Pflege, die Pflege durch Angehörige und die stationären Pflege zukünftig stattfinden und stattfinden können. Dazu gibt es keinerlei Einschätzung der kommunalen Spitzenverbände, obwohl die Kommunen einen entscheidenden Beitrag zur Sicherstellung dieser pflegerischen Versorgung zu leisten haben. Daher frage ich noch einmal: Wie verhalten sich die kommunalen Spitzenverbände zu den hier vorgetragenen Einschätzungen, dass die Versorgungssituation der Menschen in Nordrhein-Westfalen zukünftig gefährdet ist?

Mit meiner letzten Frage wende ich mich an die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege. Sie haben in Ihrer Stellungnahme geschrieben, 2003 habe es einen Schulterchluss aller Beteiligten gegeben. Ist es nicht Voraussetzung – ohne die gleich noch zu führende Diskussion über die DVO im Einzelnen vorwegzunehmen –, zunächst einmal eine einvernehmliche Einschätzung aller Beteiligten über die Versorgungssituation zustande zu bringen? Welchen Anteil wollen Sie dabei leisten? Und welchen Anteil muss das Parlament vor Verabschiedung des GEPA leisten, um auf der Grundlage wissenschaftlich abgesicherter Erkenntnisse zu richtigen Entscheidungen zu kommen? – Diese Frage richtet sich gleichzeitig an das Netzwerk SONG.

Das waren die Fragestellungen der zweiten Fragerunde. Ich bitte die Expertinnen und Experten um Beantwortung.

**Karl Nauen (Wirtschaftsprüfer):** Ich darf die beiden an mich gerichteten Fragen noch einmal kurz zusammenfassen. Erstens ging es um den Anreiz für Investoren im Zusammenhang mit Ersatzneubauten und zweitens um den mit einem Pflegeplatzabbau verbundenen Personalabbau. – Was die erste Frage angeht, müssen wir zunächst einmal differenzieren, und zwar zwischen dem Bau klassischer Neubauten einerseits und dem Instrumentarium des Ersatzneubaus andererseits.

Der Ersatzneubau soll auch nach der vorliegenden DVO deutlich besser refinanziert werden. Ich darf hier nur die 4%ige Refinanzierungsabschreibung gegenüber der 2%igen Refinanzierungsabschreibung erwähnen.

Was den klassischen Neubau betrifft, insbesondere im Zusammenhang mit Investorenmodellen, sehe ich nach der vorliegenden DVO in Zukunft keine nennenswerten Neubaumaßnahmen mehr. Das haben wir im Ergebnis schon in den letzten Jahren gesehen. Die 2%ige Refinanzierung wird für Investoren nicht ausreichend sein. An dieser Stelle erfolgen keine Verbesserungen, sondern eher noch weitere Verschlechterungen. Daher werden wir nach meinem Dafürhalten keine Neubauten bekommen.

Ersatzneubauten wird es selbstverständlich geben. Das ist aber eher eine Frage der Träger im Zusammenhang mit den Bestandseinrichtungen. In dem einen oder anderen Fall wird der Träger mehr oder weniger gezwungen sein, einen Ersatzneubau durchzuführen, was natürlich auch mit deutlich günstigeren Refinanzierungsmöglichkeiten einhergeht. Die Träger stehen dann häufig nur vor der Frage der Restbuchwerte für die Alteinrichtungen und der Refinanzierung der Restschulden für die Alteinrichtungen. Sie fragen sich, ob sie das im Zuge eines Ersatzneubaus überhaupt stemmen können und was dort die günstigere Regelung ist.

Wenn es zu einem Platzabbau kommt, kommt es selbstverständlich auch zu einem Personalabbau. Das ist aber keine Frage der DVO als solcher, sondern eine generelle Aussage. Wenn wir Plätze verlieren, werden wir auch Personalstellen verlieren.

In diesem Zusammenhang steht auch das nach meinem Dafürhalten größte Problem, das in der Diskussion über die DVO und die BSG-Rechtsprechung zu wenig beachtet wird. Wir reden in vielen Fällen nur über die reine Refinanzierung der Investitionskosten und beschäftigen uns dabei nicht mit dem operativen Geschäft. Ein Träger

hat aber gleichzeitig eine Investition zu stemmen und ein operatives Geschäft darin zu führen. Man kann diese beiden Dinge in der Realität nicht trennen, sondern muss sie in der Gesamtheit beachten. Das ist insbesondere auch für den Kapitalmarkt, also die finanzierenden Banken, ganz maßgeblich. In der Begründung zur DVO steht, dass die Aufwendungen in Zukunft refinanziert werden sollen – jedenfalls bei einer normalen Auslastung –, aber Gewinne definitiv nicht mehr erzielt werden dürfen. Parallel dazu kommen erhebliche weitere Belastungen auf das operative Geschäft zu, die sogar noch erhöht werden. Die Aussage von Herrn Dr. Fuchs, dass die Kassen nicht bereit sind, die zusätzlichen Kosten zu übernehmen, kann ich im Übrigen nur bestätigen. Daher laufen wir mit der DVO in der Gesamtheit Gefahr, dass wir die Träger insgesamt vom Kapitalmarkt abkoppeln. Beim besten Willen werden die Einrichtungen in Zukunft von den Kreditinstituten möglicherweise keine weiteren Kredite mehr zur Verfügung gestellt bekommen, um notwendige Investitionsmaßnahmen überhaupt durchführen zu können.

**Wolfgang Altenbernd (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/AA PGA):** Gibt es Anreize für Investoren, Ersatzneubauten zu schaffen, oder nicht? Das ist ein vielschichtiges Thema. Einen Teil hat mein Vorredner schon beantwortet. Ein Ersatzneubau zu den gleichen Bedingungen auf dem gleichen Grundstück ist relativ unproblematisch. Das Problem beginnt aber schon, wenn es in einer Großstadt wie Düsseldorf, Dortmund oder Duisburg in einem eng bebauten Gebiet keine Möglichkeit gibt, auf dem Grundstück selber einen Ersatzneubau zu errichten. Es ist völlig ungeklärt: Was heißt denn Ersatzneubau? Wie ist das definiert? Handelt es sich auch noch um einen Ersatzneubau, der genauso finanziert wird, wenn er 100 m neben der anderen Einrichtung steht? Liegt die Grenze vielleicht bei 1 km oder bei 2 km? Oder ist die Grenze die Definition des Quartiers? Weil das unklar ist, besteht für die jeweiligen Träger große Rechtsunsicherheit.

Ansonsten kann ich mich den eben gegebenen Antworten anschließen, was die Reaktion von Banken angeht. Die Bank der Freien Wohlfahrtspflege, die Bank für Sozialwirtschaft, hat vor zwei Wochen alle ihre großen Kunden in Nordrhein-Westfalen angeschrieben und umfassend zu ihrer Einschätzung der zukünftigen Refinanzierbarkeit von Investitionen im Bereich der stationären Altenhilfe befragt. Ich weiß aus der Bank, dass der Darlehensanteil für stationäre Einrichtungen gedeckelt worden ist. Insgesamt komme ich für unsere Seite zu dem gleichen Ergebnis. Es existieren kaum Anreize für Investoren. Daher wird es auch keine Privatinvestoren geben, die zu diesen Bedingungen bereit sind, ein neues Haus zu bauen und es an die Träger zu vermieten. Das sind zumindest unsere Erfahrungen, die wir schon in den letzten zehn Jahren gemacht haben.

Welche Folgen hat eine Verknappung der Plätze durch die Erhöhung des Einbettzimmeranteils in einer vorhandenen Einrichtung auf 80 %? Im jetzigen System hat sie direkte Folgen auf die Personalkosten, weil der Personalschlüssel und die Personalbemessung auf die vorhandenen Plätze und die jeweiligen Pflegestufen abheben. Wenn eine Einrichtung zehn oder 20 Bewohner weniger hat, muss sie als Konse-

quenz sofort auch Mitarbeiterstellen abbauen. Ansonsten arbeitet sie unwirtschaftlich und gefährdet ihre eigene Existenz.

Das ist aber nur ein Teil der Wahrheit. Der andere Teil betrifft die anderen Fixkosten. Wir wollen uns jetzt auf 50 m<sup>2</sup> festlegen und diskutieren, ob vielleicht 55 m<sup>2</sup> die richtige Größe sind. Ich komme zu ganz anderen Zahlen. Bestandseinrichtungen, die in den 1970er-Jahren als Altenkrankeheime, Personalwohnheime und Altenheime gebaut worden sind, liegen teilweise in der Größenordnung von 55 bis 60 m<sup>2</sup> pro Bett. Erhöht man dort die Einbettzimmerquote, kommt man schnell auf über 60 m<sup>2</sup>. An anderer Stelle haben wir auf das Dortmunder Modell abgestellt. Dort hat es in der Praxis Versuche gegeben, derartige Verhältnisse, also eigentlich zu hohe Quadratmeterzahlen pro Platz, auch noch refinanziert zu bekommen. Wenn man die Größe auf 50 m<sup>2</sup> fixiert, hat das natürlich zur Folge, dass dort solche Umbaumaßnahmen nicht mehr möglich sind.

Das Ganze wird durch die eben schon angesprochene Barrierefreiheit weiter erschwert. Zurzeit haben wir – ich rede jetzt nicht über die Behinderteneinrichtungen, sondern nur über die stationäre Altenhilfe – einen Status der Barrierefreiheit. In der DVO gibt es den Begriff der Rollstuhlgerechtigkeit. Ich weiß nicht, ob jedem klar ist, was das heißt. Für die Barrierefreiheit braucht man vor jedem Waschbecken, neben jeder Toilette und vor jedem Bett eine Fläche von 1,20 m mal 1,20 m. Für die Rollstuhlgerechtigkeit braucht man 1,50 m mal 1,50 m. Die erste Frage ist, ob das in den vorhandenen Bestandseinrichtungen überhaupt realisierbar ist. Die zweite Frage ist, ob wir so etwas wirklich brauchen. In den Behinderteneinrichtungen ist das keine Frage. Dort leben selbstständige Menschen, die diese Fläche brauchen, um mit dem Elektrorollstuhl die Toiletten benutzen zu können. Das ist aber nicht die Klientel der stationären Altenhilfe. Die über 90-Jährigen, die dort leben, sind in der Regel auf Hilfe angewiesen. Mit Hilfe und einem Faltrollstuhl brauchen sie eine Barrierefreiheit, aber nicht die komplette Rollstuhlgerechtigkeit. Vor einigen Jahren haben wir mit dem Ministerium die Verabredung getroffen, dass wir einen bestimmten Anteil rollstuhlgerechter Betten bauen. Wenn jetzt hier die Rollstuhlgerechtigkeit über alles eingefordert wird, verstärkt das dieses Problem noch einmal ganz gewaltig.

Es gibt auch Folgeprobleme. Wenn wir unterstellen, dass wir 50 m<sup>2</sup> über alles haben wollen, wird das Auswirkungen auf die Kostenträger haben. Irgendwann werden sich die Träger der Frage stellen müssen, warum sie denn 58 oder 62 m<sup>2</sup> haben und warum denn die Heizkosten und die Reinigungskosten für 58 oder 62 m<sup>2</sup> bezahlt werden sollen und nicht nur für die Obergrenze von 50 m. Ich will das nur andeuten. Das ist kein aktuelles Problem, bedeutet aber, dass wir hier Ängste dahin gehend haben, dass den Trägern in der Folge diese Fragen gestellt werden könnten.

Herr Vorsitzender, Ihre Frage zu dem Einvernehmen 2003 und dem Einvernehmen heute will ich zusammen mit der Frage zur Trennung zwischen Arm und Reich beantworten. Meines Erachtens ist die Verknappung eines Angebots der Hauptgrund dafür, dass sich Menschen, die arm sind und sich ein Altenheim mit allen Zuzahlungen, die es heute schon gibt, vielleicht nicht leisten können, in die Schwierigkeit der Versorgungsnot kommen. Das hat auch etwas mit der Frage zu tun, wie wir denn

die Zukunft einschätzen. Wie wir geschrieben haben, gibt es aus unserer Sicht zurzeit keine verlässliche Datenlage über den Bedarf. Wir kennen die demografische Entwicklung. Die Gesamtzahl älter werdender Menschen ist uns also bekannt. Wir haben unterstellt, wie groß der Anteil an Pflegebedürftigen heute ist und wie groß er in Zukunft sein wird, und kommen zu dem Ergebnis: Wenn man nicht gegensteuert, führt diese DVO dazu, dass sich das stationäre Angebot fast halbieren wird.

Damit hätten wir in der Tat eine DVO, die diese Gesellschaft ein ganzes Stück weit spaltet. Wir würden uns freuen, wenn man noch einmal darüber nachdenken würde. In dieser DVO gibt es keine Anreize für neue Wohnformen. Es gibt Hinweise, dass man das möchte und dass man im Quartier etwas machen will. Das finden wir auch richtig. Es reicht aber nicht aus, zu argumentieren, das würden dann schon die Angehörigen oder die im Quartier tätigen Ehrenamtler richten. Wir bezweifeln, dass das funktionieren wird.

Wie ich vorhin schon gesagt habe, geht es um 90-jährige und ältere Schwerstpflegebedürftige. Damit geht es auch um Töchter und Söhne, die 60 oder 70 Jahre alt sind und an vielen Stellen nicht im gleichen Quartier wohnen und nicht die notwendige Mobilität haben, um ihre Mutter oder ihren Vater versorgen zu können. Ich will jetzt nicht alle Fragen der Entwicklung dieser Gesellschaft aufzeigen. Genau dort sehen wir aber den zurzeit nicht vorhandenen Konsens in der Frage der Einschätzung, wohin wir denn im Lande Nordrhein-Westfalen in den nächsten 50 Jahren steuern.

**Dr. Albert Evertz (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/KPV):** Frau Maaßen, bei der von Ihnen angesprochenen Transparenz geht es ja um die Frage: Wo wird sichtbar, wie die Investitionskostenberechnung durchgeführt wird? Das Verfahren ist so, dass die Investitionskosten von den zuständigen Behörden – sprich: von den Landschaftsverbänden – im Verwaltungsverfahren festgesetzt werden. Der Träger muss einen Antrag bei den Landschaftsverbänden stellen. Sie nehmen die Berechnung vor. Dann wird der Investitionssatz festgesetzt. Wie er errechnet wird, wird öffentlich nicht direkt transparent. Das ist ein Behördenverfahren. Die Transparenz beschränkt sich darauf, dass man in der Verordnung die Grundsätze für die Investitionsberechnung nachlesen kann.

Wie groß ist die Transparenz? Der Vorsitzende hat zu Beginn auf hohen Anspruch hingewiesen, dass die neue Verordnung alles aus sich heraus ergeben soll. Nach dem Lesen soll man also wissen, wie es berechnet wird. Das ist in der Tat ein sehr großer Anspruch. Ob die Transparenz mit dem, was uns jetzt vorliegt, wirklich größer wird, weiß ich nicht. Wenn ich mir einzelne Paragraphen mit umfänglichen Absätzen, gespickt mit technischen Rechtsbegriffen, ansehe, würde ich nicht unbedingt sagen, dass das die Transparenz darüber erhöht, ob eine Berechnung dem Tatsächlichkeitsgrundsatz entspricht oder nicht. Ich mache zumindest ein Fragezeichen. Es ist der Versuch, in der Verordnung jetzt deutlicher zu beschreiben, wie die Investitionskosten zusammengesetzt sind und wie sie sich errechnen. Das Ganze ist und bleibt

aber eine Materie für Fachleute. Es wird sehr schwierig sein, das einem normalen Bürger verständlich zu machen.

**Dr. Harry Fuchs (ver.di, Landesbezirk Nordrhein-Westfalen):** Herr Post, Sie haben, wie so oft, das Problem auf den Punkt gebracht. Wenn in dem Teil der Refinanzierung, die mit der Investitionsförderung zusammenhängt, bisher Anteile enthalten waren, die eine Art stille Reserve waren, und diese Anteile künftig nicht mehr darin enthalten sein können, weshalb dann versucht wird, das aus dem laufenden Betrieb zu erwirtschaften, also praktisch aus dem Bereich der Pflegesätze, geht das natürlich zulasten des Personals. Das ist genau das, was Herr Nauen angesprochen hat und was ich angesprochen habe. Diesen Teil muss man sich dann sehr genau ansehen. Das ist aber Bundesrecht.

Wir diskutieren diesen Punkt nicht nur im Zusammenhang mit der Frage der Personalmindestquote, sondern auch insgesamt im Zusammenhang mit der Frage, ob die Art und Weise der Umsetzung des § 75 SGB XI in Nordrhein-Westfalen überhaupt rechtmäßig ist. Zwischenzeitlich sind wir der Überzeugung, dass sie seit Jahren nicht rechtmäßig ist. Das bedeutet aber auch, dass man sich auf der Bundesebene bei der dortigen Weiterentwicklung des SGB XI noch einmal sehr konsequent dafür einsetzen muss, dass endlich eine vernünftige, differenzierte, transparente Vergütungsregelung in das SGB XI aufgenommen wird. Das ist der entscheidende Punkt, über den man dieses Problem, wenn überhaupt, lösen kann. Mit der DVO wird man es jedenfalls nicht lösen.

Ich will hier auch aus dem BSG-Urteil zitieren, weil es nicht uninteressant ist, sich die Grundsätze noch einmal genauer vor Augen zu führen. Dort heißt es wörtlich:

„Umlagefähig können danach nur solche Beträge sein, die ein Heimträger für einen der in § 82 ... SGB XI aufgeführten Zwecke tatsächlich schon aufgewandt hat und für die er – aus bundesrechtlicher Sicht ... – grundsätzlich auch öffentliche Haushaltsmittel hätte erhalten können. Das schließt im Ansatz schon jede Rechnungsposition aus, die auf die Erzielung von Betriebsüberschüssen und/oder die Bildung von Kapitalrücklagen durch den Einrichtungsträger gerichtet sind. Solche Zwecke zählen nicht zu den Maßnahmen, für die ein Land im Rahmen seiner Verantwortung für die Pflegeinfrastruktur öffentliche Haushaltsmittel zur Verfügung zu stellen hätte.“

Daran wird deutlich, dass das unabhängig von der Frage entschieden worden ist, ob es in einem Land eine Direktförderung gibt, wie das in Sachsen der Fall ist, oder ob dort keine Direktförderung mehr erfolgt, wie das immerhin schon in mehreren Bundesländern der Fall ist, sondern dass es hier um die Auslegung der Möglichkeiten des § 82 SGB XI ging. Da hat das BSG ganz klare Maßstäbe gesetzt – auch in der Frage, was verfassungsrechtlich zulässig ist und was verfassungsrechtlich nicht zulässig ist. Damit ergeben sich natürlich die Folgen, die Sie mit Ihrer Frage ansprechen wollten. Ich will jetzt nicht sagen, wenn jemand bisher Kapitalrücklagen oder Betriebsüberschüsse bilden konnte, sei das zu kritisieren. Das ist aber genau das

Thema. Ich formuliere es einmal so: Wenn er das künftig aus der Bewirtschaftung des Betriebes machen will, geht das voll in die falsche Richtung. Dann haben wir in der Frage, wie viel Geld tatsächlich für die Personalausstattung zur Verfügung steht, natürlich ein dickes Problem.

Eine Bemerkung sei mir gestattet. Vieles von dem, was heute von Ihnen gesagt worden ist, Herr Altenbernd, teile ich nicht. Das wissen Sie. In einem Punkt gebe ich Ihnen aber völlig recht. Der § 2 Abs. 3 mit den darin genannten Quadratmeterzahlen ist unflexibel. Dort ist überhaupt keine Ausnahmemöglichkeit vorgesehen. Ich möchte ausdrücklich den Appell unterstreichen – das ist gleichzeitig eine Antwort auf die Frage zur Einbeziehung der UN-Behindertenrechtskonvention –, dass man zumindest für verschiedene Fallgestaltungen, die heute auch diskutiert worden sind, an dieser Stelle wie auch in anderen Regelungen des Entwurfs Ausnahmeregelungen für Einzelfallgestaltungen vorsieht. Wenn man ein bestimmtes Konzept hat und eine Einrichtung zielgerichtet für Rollstuhlfahrer anbietet, sodass dort auch überwiegend Rollstuhlfahrer leben, kann man das mit diesen Flächen mit Sicherheit nicht machen.

Abschließend will ich noch eine kurze Anmerkung zur UN-Behindertenrechtskonvention machen. In der DVO heißt es sehr klar, dass alle Aufwendungen, die durch gesetzliche Verpflichtungen entstanden sind, die sich im investiven Bereich niederschlagen und die auch über das WTG konkretisiert sind, Gegenstand der Refinanzierung sein müssen. Damit sind die Aufwendungen, die aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention und der Teilhaberegelung des WTG anfallen, auf jeden Fall darin enthalten. Ich denke aber, dass es hinterher notwendig sein wird, das in der praktischen Umsetzung klar einzufordern. Es wird sicherlich nicht so selbstverständlich sein, dass alle, die später mit der Durchführung dieser Verordnung zu tun haben, das auch im Bewusstsein haben.

**Wolfgang Schilling (AWO Seniorenzentren im Erftkreis):** An mich ist die Frage gerichtet worden, wie es mit der Personalausstattung aussieht. Dazu haben sowohl Herr Nauen als auch Herr Altenbernd schon etwas gesagt. Die 50 m<sup>2</sup> pro Platz gibt es zwar schon länger. Das ist keine Neuentwicklung in dieser Verordnung. Es wird aber dazu führen, dass künftig weniger Pflegeplätze zur Verfügung stehen. Weil das gekoppelt ist, wird es dann mit Sicherheit auch zu einem Abbau von Personal insgesamt führen – insbesondere im nicht qualifizierten Bereich. In Zeiten des Fachkräftemangels – ich bin auch Trägervertreter; wir suchen Fachkräfte – ist das für die Gruppe der Mitarbeiter nicht so ein großes Problem, glaube ich.

Ein Problem, auf das ich noch einmal aufmerksam machen will – Herr Altenbernd und Herr Dr. Fuchs haben es schon angesprochen –, ist die Frage, was bei den notwendigen baulichen Anpassungen nach diesen neuen Bestimmungen passiert. Die Einzelzimmerquote ist hier ein Stichwort. Ich habe in den Ausführungen bisher wahrgenommen, dass es bei den Bestandsbauten primär um eine Anpassung der Einzelzimmerquote geht. Was passiert aber mit den Aufenthaltsflächen? Mir liegt gerade eine Planung für ein solches Objekt vor. Ein Haus, das 1997 in Betrieb gegangen ist, also noch relativ jung ist, wird umgebaut. Statt 50 m<sup>2</sup> beträgt die Fläche pro Platz

dann 60 m<sup>2</sup>. Da mache ich mir große Sorgen. Diese Sorgen betreffen zum einen die Baufinanzierung; denn es gibt einen Bauwert von 93.500 € pro Platz. Dieser Wert ist sehr gering. Wenn man die alten Zahlen, die es schon gab, einmal hochrechnet, stellt man fest, dass man heute bereits weit darüber liegen müsste. Wenn ich die Finanzierung dann irgendwie gestemmt habe, stehe ich als Träger aber vor den nächsten Sorgen: Wie sieht es mit den Betriebskosten aus? Sie sind heute zwar nicht Thema. Aber wie ist es mit der Unterkunft und der Verpflegung, mit der Heizung und mit der Reinigung? Das ist ein wichtiges Thema. Darüber muss man sich meiner Meinung nach auch im Rahmen der Anpassung dieser Verordnung konkrete Gedanken machen.

Wenn man bei den jetzt vorgesehenen Abschreibungsmodalitäten bleibt, wird es sicherlich zu einem Abbau von Betten kommen. Ich glaube, dass neue Wohnformen den Abbau der Betten nicht kompensieren werden. Aufgrund der Personalkostenentwicklung wird das von den Sozialhilfeträgern – in Zukunft werden nach meiner Einschätzung viel mehr Menschen auf Sozialhilfe angewiesen sein – dann schlicht und ergreifend nicht mehr zu finanzieren sein.

**Reiner Limbach (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW):** Ich fange mit der Beantwortung für die kommunale Bank an. Die Landschaftsverbände werden dann noch weitere Ausführungen dazu machen. – Herr Garbrecht, Sie haben die Frage gestellt, ob die Kommunen mit dieser Fassung der APG DVO Gefahr laufen werden, ihrer Sicherstellungsverantwortung in der Pflege nicht mehr gerecht werden zu können. Um das Ergebnis vorwegzunehmen: Dieses Risiko sehen wir nicht. Wir sehen nicht, dass eine landesweite Gefährdung der Versorgungssituation eintreten wird.

An dieser Stelle lohnt der Ausblick auf das GEPA insgesamt. Wie schon angesprochen wurde, sollen auch die örtlichen Pflegekonferenzen gestärkt werden. Das halten wir für richtig. Die Stärkung der Steuerungsfunktion der örtlichen Sozialhilfeträger im Bereich Pflege geht allerdings nicht so weit, dass man im Sinne einer echten Bedarfsfeststellung Tatbestandsvoraussetzungen für die Förderung schafft, wie sich das einige Kommunen nach wie vor wünschen. Gleichwohl denken wir, dass die Stärkung der Pflegekonferenzen der richtige Schritt ist. Das schließt natürlich auch eine Verpflichtung der kommunalen Träger vor Ort ein, den Umstellungsprozess mit dem Ziel, bis Mitte 2018 eine Einzelzimmerquote von 80 % zu schaffen, intensiv zu begleiten und Mitte 2018 nicht davon überrascht zu sein, dass auf einmal 15 % der stationären Kapazitäten vom Netz genommen werden.

In NRW ist die Versorgungslage über alle Kommunen eher heterogen. Es gibt jedenfalls Kreise, in denen ein Überhang stationärer Kapazitäten besteht. Allerdings gibt es auch einzelne Kommunen, die nach wie vor Neubaubedarf erklären.

Wir haben in der APG DVO – das ist eine der Linien – einen klaren Vorrang für den Ausbau ambulanter Angebote. Das halte ich für richtig. Nicht verschweigen darf man allerdings, dass ein solches Vorgehen selbstverständlich auch gewisse Risiken beinhaltet. Festmachen will ich das an dem Ausbau der ambulanten Wohngemeinschaften.

ten, die es bisher nicht in der hinreichenden Dichte gibt. Dort besteht noch erheblicher Entwicklungsbedarf. Ich würde aber nicht so weit gehen, zu sagen, diese Faktoren führten in der Summe dazu, dass die Kommunen ihrer Daseinsvorsorge und Sicherstellungsverantwortung nicht mehr gerecht werden könnten.

**Reinhard Liebig (Landschaftsverband Westfalen-Lippe):** Als Landschaftsverbände sind wir eher im Bereich der Eingliederungshilfe als großer Zahler bekannt und nicht so sehr im Bereich der Hilfe zur Pflege. Im Bereich der Hilfe zur Pflege haben wir aber besondere Zuständigkeiten, nämlich für alle pflegebedürftigen Personen unter 65 Jahren. In unseren beiden Verbandsgebieten Rheinland und Westfalen-Lippe ist das eine erhebliche Zahl von Personen. Damit spielen wir bei den Ausgaben für die Hilfe zur Pflege in der gleichen Liga wie große Städte in Nordrhein-Westfalen. Insofern haben wir auch ein Eigeninteresse daran, dass diese Durchführungsverordnung richtig gestaltet wird – unabhängig davon, dass wir nachher im Auftrag des Landes die Durchführung der Verordnung mit der gesonderten Berechnung als besondere Behörde wahrnehmen.

Ich darf darauf verweisen, dass wir in Nordrhein-Westfalen im kommunalen Bereich schon erhebliche Sozillasten zu schultern haben. Die Entwicklung gerade in den großen Städten ist erst kürzlich in der Presse dargestellt worden. Sie ist auch in unterschiedlichen Gutachten, die hier im Hause diskutiert werden, zum Beispiel im FiFo-Gutachten, noch einmal deutlich geworden. Achten Sie bitte auch darauf, dass unter dem Blickwinkel, dass das alles finanzierbar bleiben muss, Gefahr für das Gesamtsystem droht. Wir haben hier eben Zahlen gehört. Bei Verwirklichung der höheren Einbettzimmerquote müssen 11.000 Betten abgebaut werden. Gleichzeitig ist gesagt worden, dass 20.000 Plätze neu zu schaffen sind. Dahinter verbergen sich Investitionsvolumen, die in die Milliarden gehen können. Sie wachsen wieder in die Folgekosten hinein, die die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner zu tragen haben. Wenn sie es dann nicht mehr können, wachsen sie in die Sozialkosten der kommunalen Familie hinein. Das bitte ich auch alles zu beachten.

Insofern nehme ich dankbar zur Kenntnis, dass in der Verordnung zumindest zur Betrachtung der Folgekosten eine Evaluationsmöglichkeit vorgesehen ist und dass wir in einigen Jahren überprüfen werden, welche Folgekosten denn wirklich entstanden sind.

Wie Sie unserer Stellungnahme entnehmen können, haben wir als Kostenträger mit dieser Verordnung, wenn sie denn so umgesetzt wird, einige Kröten schlucken müssen. Ich kann hier im Haus nur appellieren, jetzt doch erst einmal so anzufangen, wie die Verordnung gestaltet ist, die auch Kompromisse bei der finanziellen Situation vorsieht, und nicht zusätzliche Ausweitungen zu fordern, die wir überhaupt noch nicht von den Folgekosten her beurteilen können. Man sollte sich darauf einlassen, erst einmal damit anzufangen und auch unter Berücksichtigung der entstehenden Folgekosten in den kommenden Jahren noch einmal zu schauen, wo man nachbessern muss.

**Dr. Bodo de Vries (Netzwerk SONG/Evangelisches Johanneswerk):** Die Auswirkungen der DVO auf die Pflegeinfrastruktur haben natürlich umfassende Konsequenzen. Wir stehen längst vor der Frage, was passiert, wenn nichts passiert. Im stationären Bereich haben sich die Zielgruppen umfassend verändert. Die DVO wird Auswirkungen im Bereich des Personals haben. Hier sind die veränderten Flächen schon in Bezug auf Putzen und Hauswirtschaft angesprochen worden. Wenn ein Haus, das eine zu hohe Doppelzimmerquote hat, durch einen Anbau erweitert wird, vergrößern sich die Flächen. Stellen Sie sich das bitte einmal plastisch im Nachtdienst vor. In einem Haus mit 80 Bewohnern sind nachts zwei Kräfte tätig, nämlich eine Pflegefachkraft und eine Pflegehilfskraft, und zwar auf drei Ebenen. Jetzt werden die Flächen noch einmal erweitert. In den Einrichtungen, die ich verantworte, finden die häufigsten Sterbefälle nachts statt. Wenn ich will, dass eine weitere Kraft in den Nachtdienst kommt, um palliative Versorgung in einer hinreichenden Qualität abzusichern, muss ich 2,6 Stellen im Tagdienst wegnehmen. Das heißt: Wir brauchen hier überhaupt nicht über Putzen und Heizen zu reden. Vielmehr reden wir von einer Verlagerung bei stagnierenden Ressourcen der Personalmittel. Ich behaupte: Wir pflegen die Klientel im Jahr 2014 mit der Personalbemessung von Anfang der 1990er-Jahre. Mit Ausnahme der Betreuungskräfte ist strukturell nichts dazugekommen.

Lassen Sie mich einige Zahlen nennen, damit das hinreichend deutlich wird – diese Zahlen hat das Johanneswerk auch veröffentlicht –: In den 33 Einrichtungen, die ich verantworte, versterben 47,5 % der Bewohner im stationären Bereich nach weniger als zwölf Monaten. Zwei Drittel der Männer versterben nach zwei Monaten. 65 % der Bewohner sind räumlich und zeitlich desorientiert. Das heißt, dass sie dement sind.

Hier muss man sich Folgendes klarmachen: Zur Versorgung von Menschen mit Demenz im stationären Bereich kommt es nicht, weil im ambulanten Bereich das Geld fehlt, sondern weil Netzwerke, die die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit sichern, nicht existieren.

Deshalb setzt sich das Netzwerk SONG sehr intensiv für den Ausbau der ambulanten Strukturen ein und versucht, Versorgungssicherheit in den Wohnquartieren herzustellen. Diese Zielvorgabe erkenne ich sowohl im WTG als auch indirekt in der DVO. Allerdings sehe ich überhaupt keinen Ansatz, die dazugehörige Pflegeinfrastruktur im ambulanten Regelsystem zu schaffen. Man muss entsprechende Geschäftsmodelle zulassen, den Verbraucherschutz berücksichtigen und die Frage klären, wie Versorgungssicherheit an 365 Tagen im Jahr, idealerweise auch nachts, hergestellt werden kann. Sonst macht das überhaupt keinen Sinn. Die Systeme, die notwendig sind, um wohnquartierbezogen dafür zu sorgen, dass Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zugehend unterstützt werden, existieren nicht.

Meines Erachtens kommen die Kommunen hier in unzureichender Weise ihrer Verantwortung nach – übrigens schon seit Bestehen der Pflegeversicherung, als man ihnen indirekt die Verantwortung dadurch weggenommen hat, dass der Bund umfassende Finanzierungsleistungen erbringt. An dieser Stelle sind wir für die Herausforderungen des demografischen Wandels überhaupt nicht hinreichend gewappnet. Ich

gehe davon aus, dass die DVO hier etwas polarisieren könnte, weil das ambulante Regelsystem tatsächlich nicht mit Anreizen und infrastrukturellen Maßnahmen angesprochen wird.

**Ulrich Pannen (Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen/AOK):** Man kann aus der Geschichte lernen. Von 1995 bis Ende der 1990er-Jahre hatten wir einen Investitionsstau. Dann haben wir die investiven Mittel in Nordrhein-Westfalen vergrößert. Heute kann man der Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit entnehmen, dass wir in Nordrhein-Westfalen in den letzten zehn Jahren die meisten Pflegeheime gebaut haben. Das ist ein deutlicher Beleg dafür, dass investive Anreize natürlich auch Investoren veranlassen, Angebote einzurichten und vorzuhalten.

Wenn wir uns die Kompatibilität mit der Schaffung von mehr Einzelzimmern bis 2018 anschauen, macht uns das schon Sorge. Unsere eigenen Berechnungen gehen zurzeit von einem Abbau der stationären Plätze aus. Das macht uns schon ein gerüttelt Maß Sorge.

Gleichwohl glauben wir, dass mit der DVO die Absicht verbunden ist, viel stärker als in der Vergangenheit in den Regionen in die kommunale Pflegeplanung einzusteigen. Das ist nach unseren Erfahrungen in den letzten 20 Jahren viel zu wenig geschehen. Deswegen plädieren wir an dieser Stelle dafür, noch einmal auf den Betroffenen zu gucken. Es ist ja keine Willkür, wenn jemand in ein Pflegeheim kommt. Vielmehr muss festgestellt werden, dass jemand, der in ein Pflegeheim kommt, ambulant oder anderweitig zu Hause nicht versorgt werden kann. Das passiert auch ganz oft. Jeden Monat treffen die Medizinischen Dienste in vielen Tausend Fällen genau diese Feststellung für die Pflegekassen.

Wir glauben als Kassen auch nicht, dass in Zukunft alles ambulant zu lösen sein wird. Es wird weiterhin stationäre Einrichtungen geben müssen, weil es Menschen gibt, die ambulant zu Hause nicht versorgt werden können. Herr Altenbernd hat das aus meiner Sicht richtig dargestellt. Die stationären Einrichtungen sind in den letzten 20 Jahren ein Stück weit in Richtung Hospize mutiert. Die Menschen versuchen – das sehen wir an den Ausgaben der häuslichen Krankenpflege, die explodiert sind –, so lange wie möglich zu Hause zu bleiben. Dabei werden sie mit den behandlungspflegerischen Maßnahmen eines Pflegedienstes, eines Arztes usw. unterstützt. Nur in der letzten Lebensphase, wenn das wirklich nicht mehr funktioniert, gehen sie in ein Pflegeheim. Deswegen sind wir der Auffassung, dass bei Weitem nicht alles ambulant zu lösen sein wird. Im Übrigen ist die stationäre Versorgung mitnichten die schlechteste Versorgungsform. Für Menschen, die gar nicht anderweitig versorgt werden können, ist sogar eine segensreiche Versorgungsform.

Daher schauen wir mit Sorge auf diese Entwicklung und haben mit Blick auf 2018 auch ein bisschen Bauchschmerzen. Nach unseren eigenen Berechnungen werden wir im Jahr 2018 ungefähr 18.200 Plätze zu wenig haben, wenn es nicht zu Ersatzneubauten kommt. Die bei den Ersatzneubauten bestehende Problematik ist ja

schon angesprochen worden. Sie auf dem gleichen Grundstück zu realisieren, wird in den Städten sicherlich schwierig sein.

Zum Abschluss meiner Antwort für die Pflegekassen möchte ich noch auf die Frage von Frau Maaßen eingehen, ob Transparenz der Kosten für die Pflegebedürftigen und die Angehörigen besteht. Hier sage ich ganz offen: Ohne eine gute Beratung kriegen Sie dort keine Transparenz hinein. Ich glaube nicht, dass jeder ohne Weiteres versteht, wenn er sich mit der Frage beschäftigt, ob er in ein Pflegeheim geht, wie er das finanziert bekommt und aus welchen Bestandteilen sich die Kosten zusammensetzen. Ohne eine Beratung durch die Einrichtungsträger, die das aus meiner Sicht an vielen Stellen aber auch sehr gut machen, ist Transparenz da nicht zu gewährleisten.

**Christof Beckmann (bpa, Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen):** Herr Wegner hat gefragt, ob die neue APG DVO zu gesellschaftlichen Differenzen führen kann. Zweifellos kann sie das. In der Begründung der APG DVO wird vom Ministerium ja ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Träger, die mit den Refinanzierungsmöglichkeiten im Miet- und Pachtbereich nicht zurechtkommen, sich der im finanziellen Sinne nicht Hilfsbedürftigen bedienen sollen. Das bedeutet, dass Pflegeeinrichtungen keine Pflegegeldempfänger und sozial Bedürftigen aufnehmen sollen. Wie realistisch so etwas ist und wie vielen Einrichtungen das tatsächlich gelingt, will ich einmal offenlassen. Trotzdem kann es natürlich zu solchen Einrichtungen kommen, die nur noch Selbstzahler aufnehmen werden, obwohl das Angebot, das sie anbieten, dem Angebot aller anderen Einrichtungen gleichen wird.

Eine weitere Frage lautete, ob der Platzabbau, der unseres Erachtens ohne Zweifel ansteht, die neuen Wohnformen befördert. Zweifellos befördert eine Notsituation immer die Ideen der Menschen. Es ist natürlich fraglich, ob zum Beispiel die WGs die richtige Wohnform für die Menschen sind, die in Pflegeeinrichtungen keine Unterkunft und Versorgung mehr finden. Das wurde gerade schon angesprochen. Erschwerend kommt hinzu, dass es bisher noch überhaupt keine landesweite deckende Förderung von neuen Wohnformen gibt. Außerdem existieren in jedem Kreis unterschiedliche Regelungen für den operativen Bereich der WGs. Das heißt, dass bisher noch gar keine Regelung zum Rahmenvertrag nach § 75 SGB XII vorliegt. Insofern stehen diejenigen, die dort etwas tun wollen, immer noch relativ alleine da und müssen sehr lange Beratungswege gehen, bis sie etwas umsetzen können.

Dazu kommt ein weiterer Effekt, den die neue DVO zweifellos haben wird, wenn sie so umgesetzt werden sollte. Auch in diesem Bereich wird man natürlich Investoren benötigen. Das ist vorhin schon angesprochen worden. Investoren, die kein Vertrauen mehr in dieses Land haben, das ihnen vor zwei Jahren noch einen Bescheid über ihre Pachteinnahmen erteilt hat, der jetzt plötzlich nicht mehr gelten soll, sodass sie plötzlich vor der Insolvenz stehen, werden erstens kaum in der Lage und zweitens auch nicht willens sein, in Nordrhein-Westfalen noch eine Investition zu tätigen.

Zur Beantwortung der verfassungsrechtlichen Frage von Herrn Garbrecht bin ich als Nichtjurist zwar vielleicht nicht der richtige Experte. Ich kann dazu aber Folgendes

sagen: Die konsequente Umsetzung der Verordnung in der jetzt vorliegenden Form führt beim Mietmodell dazu, dass nach Ablauf von fünf Jahren der Träger seine Verpflichtungen gegenüber dem Vermieter nicht mehr über die Bewohner refinanzieren kann. Damit droht ihm die Insolvenz. Die Begründung der Verordnung enthält zwei Lösungsvorschläge. Die erste Alternative sind die eben schon angesprochenen reinen Selbstzahlerhäuser. Die zweite Alternative ist die konkrete Vergleichsberechnung. Die konkrete Vergleichsberechnung halten wir für nicht umsetzbar, weil sie erfordert, dass der Verpächter, also der Investor, letzten Endes uns gegenüber alle seine Zahlen offenlegen müsste und in der Konsequenz – das ist Investoren natürlich schwer verständlich zu machen – eine Entwertung seiner Immobilie dadurch erhält, dass er nach Ablauf der jeweiligen Refinanzierungs- und Abschreibungszeiten seine Einrichtung mietfrei zur Verfügung stellen müsste. Aus diesen Gründen ist das nicht machbar. Damit droht die Insolvenz. Unseres Erachtens entspricht das einem unzulässigen Eingriff in das Grundrecht der freien Berufsausübung. Berufsausübungsregelungen sind unseres Wissens nur rechtmäßig, wenn sie vernünftigen Erwägungen des Allgemeinwohls gegenüber zweckmäßig erscheinen. Hier kann man zweifellos unterschiedlicher Auffassung sein. Wir sind der Auffassung, dass der starke Abbau von Pflegeplätzen eben nicht dem Allgemeinwohl entspricht.

Was die Frage zur Verletzung des Vorrang-Nachrang-Prinzips betrifft, gehe ich jetzt davon aus, dass Sie das SGB XI gegenüber dem Landesrecht meinen. Hier sehen wir ganz klar das Bundesrecht verletzt, weil das Bundesrecht im SGB XI eindeutig den Wettbewerbsgrundsatz als einen wesentlichen Grundsatz enthält. Dieser Wettbewerbsgrundsatz wird durch die restriktiven, markteinschränkenden Regelungen der APG DVO sehr stark gekippt.

Das war auch – ich hatte es vorhin schon erwähnt – die Antwort zum Politikwechsel, der zurzeit ansteht.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Danke schön. – Ich frage die Abgeordneten, ob noch Bedarf nach einer dritten Runde besteht. Schließlich werden wir gleich noch die einzelnen Paragraphen der DVO behandeln. Zum Beispiel hinter der schon mehrfach angesprochenen 50-m<sup>2</sup>-Regelung verbirgt sich ja ein konkreter Paragraph. – Wie ich sehe, gibt es aber noch drei Wortmeldungen. Diese werden wir im allgemeinen Teil jetzt abschließend behandeln.

**Matthias Kerkhoff (CDU):** Meine Fragen richten sich an Herrn Nauen und die Freie Wohlfahrtspflege. – Erstens. Es ist gerade dargestellt worden, dass die Träger auf Investoren angewiesen sind und dass es in der neuen DVO keine Anreize für Investoren gibt. Was passiert in diesem Bereich, wenn eben nichts passiert?

Zweitens. In der letzten Antwort ist das Thema „Insolvenzgefahr“ angesprochen worden. Das Thema „Altschulden“ ist ebenfalls erwähnt worden. Wo sind eigentlich die entsprechenden Gläubiger? Was passiert also im Fall von Insolvenzen? Wer steht hinter diesen Schulden? Und wie groß ist die Dimension in diesem Bereich?

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (37.)

07.05.2014

Ausschuss für Kommunalpolitik (56.)

kle

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

**Oskar Burkert (CDU):** Meine Frage geht an die Landschaftsverbände. In Ihrer Stellungnahme führen Sie auf Seite 14 unter Punkt 6 auf, dass Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung von Anlagegütern in Höhe von jährlich 15,90 € pro Quadratmeter Nettogrundfläche anerkennungsfähig sind, und beklagen, dass hier eine konkrete Angabe fehlt, wie der Nachweis aussehen soll. Wir haben heute mehrmals gehört, dass nach dem zur Erfüllung der Einzelzimmerquote von 80 % erforderlichen Umbau die Grundfläche pro Platz höher ist als 50 m<sup>2</sup>. Wie handhaben Sie demnächst diese Investitionen und die über 50 m<sup>2</sup> hinausgehenden Flächen?

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herr Kollege, mit Ihrem Einverständnis werde ich diese Frage bei der Behandlung des entsprechenden Paragraphen noch einmal aufrufen, weil sie nicht zum allgemeinen Teil gehört.

**Martina Maaßen (GRÜNE):** Herr Paal, in verschiedenen Wortbeiträgen ist die Thematik der Versorgungssicherheit dargestellt worden. Beispielsweise haben wir die Annahme gehört, dass im Jahr 2018 eventuell Tausende stationäre Plätze wegfallen. Mich interessiert an dieser Stelle die Meinung einer Kommune, die sich vor Ort im operativen Geschäft befindet. Wie wird bei Ihnen die Thematik der Versorgungssicherheit gesehen? Und welche Rahmenbedingungen, die sich jetzt vielleicht noch nicht in der DVO niederschlagen, sind aus Sicht Ihrer Kommune notwendig, um die Entwicklung und Neueinrichtung ambulanter Wohnformen zu forcieren?

**Karl Nauen (Wirtschaftsprüfer):** Wenn nichts gebaut wird, brauchen wir uns über die Refinanzierung nicht mehr zu unterhalten. Dann hat sich dieses Thema erledigt. In diesem Fall wird es zu einem Platzabbau kommen. Dann müssen wir in Zukunft schauen, was wir machen. Ich nehme aber an, dass das nicht die Zielsetzung ist.

Wie stellen wir die Finanzierung der Modernisierungsmaßnahmen und übrigen Investitionsmaßnahmen sicher? Wie ich bei der Beantwortung der ersten Fragen schon gesagt habe, sehe ich da erhebliche Probleme, und zwar aus folgendem Grund: Die Banken beurteilen den Kreditnehmer nicht aus der Sicht der Refinanzierungsfragen einer DVO heraus. Sie beurteilen den Kreditnehmer aus der Sicht des Gesamtbetriebs. Die Banken stellen an dieser Stelle auch zu Recht die Frage, ob in Bezug auf das Engagement in Zukunft die Kapitaldienstfähigkeit sichergestellt ist. Wir wissen, dass die Kapitaldienstfähigkeit mit der vorliegenden DVO im Ergebnis nicht mehr sichergestellt werden kann. Das gilt insbesondere für Bestandseinrichtungen, also solche Einrichtungen, die schon einige Jahre am Markt sind. Vor dem Hintergrund des Instandhaltungsstaus und Investitionsstaus sowie der Altschuldenproblematik können diese Einrichtungen die Kapitaldienstfähigkeit über die DVO im Ergebnis nicht sicherstellen.

Wie können wir das denn sicherstellen? Da sind wir im rein operativen Bereich. Im Klartext heißt das, dass eine Einrichtung entsprechende Überschüsse erwirtschaften muss, um die Kapitaldienstfähigkeit in Zukunft überhaupt sicherstellen zu können. Das wird – Herr Dr. Fuchs, da sind wir uns einig – erhebliche Probleme nach sich

ziehen, weil wir bereits heute wissen, dass viele Einrichtungen, insbesondere Bestandseinrichtungen – je älter sie sind, desto schwieriger ist es –, schon erhebliche Probleme haben, im rein operativen Bereich überhaupt noch eine schwarze Null zu schreiben, geschweige denn positive Ergebnisse zu generieren. Wenn es jetzt zu einem Platzabbau kommt, kommen alle diese Probleme – Fixkostenproblematik, Quadratmeterzahlen und Ähnliches – hinzu. Tendenziell laufen die Einrichtungen also Gefahr, dass die operativen Ergebnisse sogar noch schlechter werden.

Parallel dazu können sie im DVO-Bereich keine Ergebnisbeiträge mehr erwirtschaften. Welches Argument sollen sie den Kreditinstituten denn noch liefern, weitere Kreditmittel für notwendige Modernisierungsmaßnahmen zur Verfügung zu stellen, wenn der Einrichtungsträger nicht mehr in der Lage ist, seine künftige Kapitaldienstfähigkeit sicherzustellen? Ich möchte das noch einmal betonen. Ich sehe die große Gefahr, dass wir die gesamte Branche vom Kapitalmarkt abschneiden. Jeder würde gerne investieren. Keiner kann das aber mehr tun, weil er bei den Kreditinstituten nicht mehr die dafür notwendigen Mittel erhält. Dass das Investorenmodell mit der vorliegenden Form der Verordnung in Zukunft tot ist, ist heute auch schon des Öfteren gesagt worden.

Vor dem Hintergrund dessen, was ich gerade ausgeführt habe, möchte ich noch einmal betonen, dass in den nächsten Jahren – das muss nicht unmittelbar morgen sein, aber zumindest in den nächsten Jahren – Einrichtungen zwangsläufig in die Insolvenz gehen werden. Das ist für mich unstrittig. Das heißt nicht zwangsläufig, dass diese Einrichtungen in Zukunft als Pflegeeinrichtungen nicht mehr weiterbetrieben werden. Es wird sich wahrscheinlich ein anderer Einrichtungsträger finden – allerdings mit den notwendigen Sanierungsmaßnahmen, die damit verbunden sind. Im Übrigen wird es dann auch im Personalbereich maßgebliche Einschnitte geben – weniger beim Bestand des Personals, aber bei den Durchschnittsvergütungen des Personals.

In diesem Zusammenhang müssen aber auch die Kreditgeber Einschnitte hinnehmen. Wenn ich mir vor Augen halte, dass insbesondere die Altschulden der Bestandseinrichtungen heute zu einem großen Teil von der NRW.BANK finanziert werden, möchte ich zumindest in diesem Kreis prophezeien, dass die NRW.BANK in Zukunft ebenfalls ein erhebliches Problem bekommen wird, wenn es in den nächsten Jahren zu einer entsprechenden Insolvenzdichte kommen wird. Die übrigen Banken werden frühzeitig aktiv. Eben ist darauf hingewiesen worden, dass die Banken schon jetzt bei den Einrichtungsträgern nachhaken. Die NRW.BANK wird in der Riege der Banken das letzte Kreditinstitut sein, das dann möglicherweise auf der Zeche sitzen bleibt.

**Dr. Albert Evertz (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/KPV):** Ich kann das, was Herr Nauen jetzt gesagt hat, aus der praktischen Erfahrung heraus nur unterstreichen. Wir können heute schon absehen, wo Einrichtungsträger die Voraussetzungen im Jahr 2018 nicht schaffen werden. Das bedeutet, dass diese Einrichtungen aufgeben müs-

sen. Wenn sie viel Glück haben, können sie das in einem geordneten Verfahren machen. Sonst müssen sie den Weg des Insolvenzverfahrens gehen. Finanzierungstechnisch sieht das so aus, wie Herr Nauen es geschildert hat. Aufgrund der Kapitalmarktfinanzierung stecken in den Einrichtungen kapitalmarktfinanzierte Gelder der Banken, aber auch alte Schulden bei der NRW.BANK. Das Ausfallrisiko werden dann diese Banken zu tragen haben. Ob die Immobilien als Grundsicherung den abzulösenden Betrag immer hergeben, ist eine große Frage. Das wird sich dann zeigen. Wir müssen aber auch ganz klar davon ausgehen, dass ein deutlicher Teil der Einrichtungen die Voraussetzungen nicht schaffen wird.

**Thomas Paal (Stadt Münster):** Ich spreche für die Stadt Münster und nicht für alle Kommunen. Die kommunale Landschaft ist natürlich sehr heterogen. Das muss ich dazusagen. – Die Stadt Münster ist seit etwa 20 Jahren dabei, auch Wohngemeinschaften zu beraten und zu fördern. Sie entstehen seit 20 Jahren in der Stadt Münster. Dadurch entwickelt sich in Münster eine sehr heterogene Landschaft im Bereich des Lebens im Alter, die nicht nur durch das Gegenüber von ambulant und stationär, sondern auch durch alle Zwischenformen geprägt ist.

Die Versorgungssituation im stationären Bereich ist in Münster seit einiger Zeit entspannt. Es gibt eigentlich keine Wartezeiten für die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung. Die stationären Einrichtungen sind in Münster auch schon weitgehend auf einem modernisierten Stand. Einzelne Ausnahmen gibt es. Vor diesem Hintergrund werden aus Sicht der Stadt Münster im stationären Bereich überhaupt keine Versorgungsprobleme entstehen.

Spannend ist die Frage: Wie schafft man es, neue Wohnformen, dieses Zwischending zwischen dem Leben zu Hause und dem Leben in der stationären Einrichtung, zu entwickeln? Dort liegt die Last derzeit auf den Kommunen, die entsprechende Impulse geben müssen und beraten müssen. Wie gesagt, macht die Stadt Münster das seit langer Zeit. Wir haben vor einiger Zeit auch Qualitätsstandards entwickelt, die Inhalt der Beratung sind. Wir erwarten von den anbieterverantworteten Wohngemeinschaften, dass diese Qualitätsstandards realisiert werden, weil aus unserer Sicht ein gewisses Niveau nötig ist, damit die Bewohnerinnen und Bewohner solcher Einrichtungen auch den nötigen Schutzraum haben. Schließlich leben in diesen Wohngemeinschaften nicht nur die extrem selbstständigen, noch selbstverantwortet lebenden Menschen. Hinzu kommt, dass sich ihr Gesundheitszustand im Laufe der Jahre, die sie in diesen Wohngemeinschaften leben, deutlich verändern wird – und damit auch die Anforderungen an das Leben in den Wohngemeinschaften.

Hilfreich kann es sein – das ist derzeit nicht geregelt –, Unterstützungsimpulse für Wohngemeinschaften zu geben, und zwar auch im finanziellen Bereich, um die Möglichkeiten, Wohngemeinschaften zu errichten, zu fördern. In meiner Stellungnahme, die ich leider erst diese Woche abgegeben habe, habe ich den kurzen Hinweis aufgenommen, dass es aus Sicht der Stadt Münster wünschenswert wäre, in Bezug auf die anbieterverantworteten Wohngemeinschaften gewisse Forderungen und Standards zu formulieren, die sich beispielsweise auf die Barrierefreiheit beziehen, aber

auch auf Hausrufnotsysteme. In diesen Wohngemeinschaften leben nämlich relativ viele Menschen, die auf derartige Dinge angewiesen sind. Solche Forderungen kann man nach unserem Dafürhalten aber nur aufstellen, wenn dem auch eine Finanzierungszusage des Landes gegenübersteht.

Damit könnte man in dem einen oder anderen Bereich sicherlich wichtige Impulse setzen. Ansonsten ist das Ganze nämlich schwierig. Wie gesagt, liegt die Hauptverantwortung derzeit bei den Kommunen. Sie müssen über eine gute Beratung in den Sozialämtern tätig werden. Das ist in vielen Kommunen schon gegeben, aber auch nicht überall.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herzlichen Dank. – Ich glaube, dass wir uns jetzt hinreichend Zeit genommen haben, die allgemeinen Dinge zu erörtern – wobei der federführende Ausschuss sich über die Frage der Bedarfseinschätzung sicherlich noch einmal verständigen muss, und zwar auch mit Ihnen. Ob das in der heutigen Anhörung ausreichend war, will ich einmal der Auswertung im Ausschuss anheimstellen. Ich sehe da eigentlich noch weiteren Beratungsbedarf. Für eine parlamentarische Entscheidung ist das heute nicht ausreichend geklärt worden. Wir haben ja gute Vorarbeiten in Nordrhein-Westfalen geleistet. Wir hatten nicht zuletzt eine Enquetekommission. Dort gab es auch bestimmte Ergebnisse. Sie spielen heute gar keine Rolle mehr. Wir werden im federführenden Ausschuss also noch über das weitere Vorgehen sprechen.

Meine Damen und Herren, mit Ihrem Einverständnis steigen wir jetzt in die DVO im Einzelnen ein. Ich rufe **Teil 1, Finanzierung von Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, Kapitel 1, Ermittlung der anererkennungsfähigen Aufwendungen stationärer Pflegeeinrichtungen, Abschnitt 1, Anerkennungsfähigkeit von Aufwendungen, § 1, Allgemeine Bestimmungen, Begriffsdefinitionen**, auf. Gibt es dazu aus dem Kreis der Abgeordneten konkrete Fragen?

**Norbert Post (CDU):** Vielleicht war ich eine Nuance zu früh mit meiner Wortmeldung. Ich hätte nur gerne gewusst, welche Auswirkungen der Ausschluss der Anerkennung der Grundstückskosten des eigenen Grundstücks für die Investoren hat.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Zur Frage der Grundstückskosten kommen wir nachher noch bei einem anderen Paragraphen.

**Olaf Wegner (PIRATEN):** Ich habe zwei Fragen. – Die erste Frage richtet sich ausschließlich an die Vertreter des bpa. Sie führen in Ihrer Stellungnahme aus – das haben Sie vorhin auch kurz mündlich gesagt –, dass Pflegeheime faktisch keine Mieteinnahmen mehr erwirtschaften könnten, sobald die Tilgung erfolgt sei. Insofern bilden Sie ein Vergleichsbeispiel mit dem Mietwohnungsbau, in dem alle bereits bezahlten Häuser bzw. Wohnungen quasi kostenfrei zur Verfügung gestellt werden müssten. Ich bitte Sie, dieses Beispiel noch näher zu erläutern und zu erklären.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (37.)

07.05.2014

Ausschuss für Kommunalpolitik (56.)

kle

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Auch da darf ich den Hinweis geben, dass ich diese Fragestellung im § 1 nicht abgebildet sehe.

**Olaf Wegner (PIRATEN):** Hatten Sie nicht gerade den Abschnitt 1 aufgerufen?

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Ich habe den Abschnitt 1 und dann den § 1 aufgerufen. So war es gemeint. – Gibt es zum § 1 Fragen aus den Reihen der Abgeordneten? – Das ist nicht der Fall.

Dann rufe ich **§ 2, Aufwendungen für die erstmalige Herstellung und Anschaffung von langfristigen Anlagegütern**, auf.

**Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE):** Die DVO sieht Angemessenheitsgrenzen vor, die über den in 2008 festgelegten Werten liegen, aber unter den Werten, die sich aus der Fortschreibung der Werte aus 2003 ergeben würden. Die Trägerverbände setzen sich für höhere Angemessenheitsgrenzen ein. Meine erste Frage geht an die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege und der kommunalen Spitzenverbände. Wie bewerten Sie die Angemessenheitsgrenzen der DVO?

In diesem Zusammenhang lautet meine zweite Frage – sie richtet sich an die Landschaftsverbände –: Könnten gegebenenfalls die fortgeschriebenen Angemessenheitsgrenzen aus dem Jahr 2003 eine sachgerechte Lösung sein?

**Susanne Schneider (FDP):** Meine Frage richtet sich an die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, den bpa und Herrn Schilling. Halten Sie die Abschreibungsmodalitäten im Entwurf der DVO für sachgerecht und wirtschaftlich vertretbar?

**Olaf Wegner (PIRATEN):** Ich habe eine Frage an die kommunalen Spitzenverbände, die Landschaftsverbände und den bpa. Sie merken in Ihren Stellungnahmen kritisch an, dass Sie mit der Abschreibungsfrist von 50 Jahren nicht zufrieden sind bzw. dort erhebliche Schwierigkeiten sehen. Können Sie noch einmal die Schwierigkeiten schildern? Zum Teil sind von Ihnen Abschreibungsfristen von 25 Jahren vorgeschlagen worden. Stehen diese 25 Jahre für Sie als Forderung fest? Oder könnten Sie sich auch Kompromisslösungen vorstellen?

**Oskar Burkert (CDU):** Ich wiederhole noch einmal meine Frage an die Landschaftsverbände zu § 2 Abs. 3. In Ihrer Stellungnahme führen Sie auf Seite 14 unter Punkt 6 auf, dass Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung von Anlagegütern in Höhe von jährlich 15,90 € pro Quadratmeter Nettogrundfläche anerkennungsfähig sind, und beklagen, dass hier eine konkrete Angabe fehlt, wie der Nachweis aussehen soll. Wir haben heute mehrmals gehört, dass nach dem zur Erfüllung der Einzelzimmerquote von 80 % erforderlichen Umbau die Grundfläche pro Platz höher ist als 50 m<sup>2</sup>. Wie handhaben Sie demnächst diese Investitionen und die über 50 m<sup>2</sup> hinausgehenden Flächen?

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Ich würde gerne eine Frage anschließen. Sie bezieht sich auf die Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände und der Landschaftsverbände. Darin schreiben Sie, die Feststellung der Nettogrundfläche nach DIN 277 verstoße gegen die im Rahmen der bisherigen Regelung erfolgte Nichteinbeziehung; wenn es nach DIN 277 gehe, sei es daher notwendig, die Quadratmeterzahl zu erhöhen. Können Sie dem Auditorium denn einmal mitteilen, um wie viele Quadratmeter die 50 m<sup>2</sup> nach Ihrer Vorstellung erhöht werden müssten, wenn die Berechnung nach DIN 277 erfolgt?

**Norbert Post (CDU):** Ich darf noch einmal auf die Angemessenheitsgrenze von 1.870 € pro Quadratmeter hinweisen. Kann die im Rahmen der Inklusion notwendig werdende Modernisierung und Anpassung der Heime damit künftig ausreichend erfolgen? Oder was ergeben Ihre Berechnungen als Praktiker?

**Angela Lück (SPD):** Ich habe zwei Fragen zum Abs. 2. – Erstens. Bei der Angemessenheitsgrenze wird das Basisjahr 2010 herangezogen. Ich würde gerne vom Vertreter des bpa und von Herrn Uhlenbruch wissen, ob sie weiterhin Bedenken bezüglich des Kostenwertes im Hinblick auf die Nettogrundflächenberechnung haben.

Zweitens. Meine Frage an die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege lautet: Sie halten die Fixierung auf maximal 50 m<sup>2</sup> bei der Angemessenheitsgrenze für nicht für sachgerecht. Würden Sie bitte einmal Ihre Vorstellungen für die Berechnung präzisieren?

Außerdem habe ich eine Frage zum Abs. 4 an den SoVD, den VKSB und den bpa. Wir haben im Vorfeld schon über die von manchen Experten geforderten 55 m<sup>2</sup> diskutiert. Es ist aber in Aussicht gestellt worden, dass bei Bestandseinrichtungen die tatsächlichen Aufwendungen auch unabhängig von der Quadratmeterzahl anerkenungsfähig sind, wenn sie betriebsnotwendig sind. Sehen Sie dort weiteren Handlungsbedarf?

**Norbert Post (CDU):** Meine Frage bezieht sich auf den Abs. 7. In vielen Heimen besteht die Notwendigkeit, Erweiterungsbauten, Anbauten oder Ersatzbauten anzuschließen. Sie haben aber Restverbindlichkeiten und Restbuchwerte, die zusammen mit den Neubaukosten über einen bestimmten Satz hinausgehen, der bei einem vollkommenen Neubau erreicht würde. Dieser Abs. 7 scheint sich also der Realität zu entfremden. Ist das richtig? Oder habe ich das nur falsch verstanden?

**Michael Scheffler (SPD):** Ich möchte eine Frage zum Abs. 6 anfügen. Sie richtet sich an die Freie Wohlfahrtspflege und den bpa. Die Entwurfsfassung der Durchführungsverordnung sieht die Refinanzierung von Abschreibungsbeträgen für das langfristige Anlagevermögen von 2 % bei Neueinrichtungen und 4 % bei Modernisierungen vor. Können Sie das aus kaufmännischer Sicht bewerten? Herr Nauen hat als Wirtschaftsprüfer eben schon darauf hingewiesen, wie sich die wirtschaftliche Situation der Häuser entwickeln wird. Wird das Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit der Häuser haben? In welchem Umfang wirkt sich das auf ihre Liquidität usw. aus?

**Reinhard Liebig (Landschaftsverband Westfalen-Lippe):** Die 93.500 € haben wir mithilfe des Bau- und Liegenschaftsbetriebs der beiden Landschaftsverbände ermittelt, und zwar aufgrund der Erfahrungen, die wir mit tatsächlichen Objekten gemacht haben. Insofern stehen wir dazu, dass diese 93.500 € aus unserer Sicht angemessen sind – auch deshalb, weil in den nächsten Jahren auch eine bestimmte Indexierung vorgesehen ist.

Es wurde die Frage gestellt, warum wir uns so gegen die 4 % wehren. 4 % bedeuten gegenüber 2 % eine Verdoppelung des Aufwands, den wir in den nächsten 25 Jahren haben werden, wenn neu gebaut bzw. entsprechend umgebaut wird. Das führt zu einer großen Belastung der kommunalen Familie in den nächsten 25 Jahren. In diesen Fällen werden sich die Aufwendungen im Rahmen der gesonderten Berechnung durch die Kürzung der Abschreibungsfristen verdoppeln. Das kann dazu führen, dass mehr Menschen in die Sozialhilfe abgleiten, weil ihr Einkommen und Vermögen, das sie zuerst einzusetzen haben, durch die höhere gesonderte Berechnung schneller verbraucht ist.

Wir haben angedeutet, dass wir uns als Kompromiss vorstellen könnten, an dieser Stelle auf 33 Jahre zu gehen. Das würde das Ganze für uns ein bisschen nivellieren, aber auch der Anbieterseite entgegenkommen, weil es dann bei Modernisierungsmaßnahmen einen gewissen Anreiz gäbe.

Die 50 m<sup>2</sup> halten wir ebenfalls für angemessen, und zwar aus dem Blickwinkel eines Trägers der Sozialhilfe, der immer nur das Notwendige anerkennen muss. In seiner jeweiligen individuellen Situation kann sich jeder von uns vorstellen, dass der eine oder andere Quadratmeter mehr zur Verfügung stehen könnte oder auch besser tun würde. Die Sozialhilfe hat aber immer nur das Notwendige zu finanzieren. Wir meinen – auch mit Unterstützung unserer Baufachleute –, dass 50 m<sup>2</sup> auch ausreichend sind. Wenn man besondere Situationen vorfindet, die sich dann kumulieren, muss man Sondereinrichtungen schaffen, beispielsweise wenn man es ausschließlich mit Rollstuhlfahrern zu tun hat. Dann ist man in einer ganz anderen Situation. In einer normalen Pflegeeinrichtung ist der Rollstuhlfahrer aber nicht immer in der Mehrheit.

Ihre Frage zur DIN 277 habe ich leider nicht richtig verstanden, Herr Garbrecht. Der Kollege Dauskardt von unserem Bau- und Liegenschaftsbetrieb hat mir gesagt, dass die DIN 277 nur regelt, wie wir die Nettogrundfläche zu ermitteln haben. Sie ist dann die Grundlage für unsere Berechnung der 50 m<sup>2</sup>.

Ob der Abs. 7 ins Leere läuft, wird die Erfahrung in der Umsetzung zeigen. Ich kann Ihnen das jetzt so noch nicht bestätigen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herr Liebig, in der Stellungnahme, die Sie abgegeben haben, schreiben Sie, der Zusatz spiegele die aktuelle Praxis wider; die Fläche dürfe nicht nach DIN 277 ermittelt werden; würden diese Flächen bei der Nettogrundfläche berücksichtigt, könnten die Anforderungen nach dem WTG innerhalb der 50 m<sup>2</sup> pro Platz nicht umgesetzt werden. Das ist Ihre Stellungnahme. Aufgrund dieser Stellungnahme habe ich Sie gefragt, da diese Flächen jetzt einbezogen werden,

um wie viele Quadratmeter man die 50 m<sup>2</sup> dann erhöhen müsse. Das war meine konkrete Frage an Sie.

**Reinhard Liebig (Landschaftsverband Westfalen-Lippe):** Herr Garbrecht, das ist nicht die Stellungnahme, die wir aktuell zu der heutigen Anhörung vorgelegt haben. Sie haben aus der Stellungnahme zitiert, die wir vor einigen Monaten zur Verbändeanhörung abgegeben haben. Das, was Sie jetzt angesprochen haben, haben wir zwischenzeitlich revidiert.

**Dr. Albert Evertz (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/KPV):** Zur Angemessenheitsgrenze: Wir haben deutlich gemacht, dass wir die 93.500 € nicht für ausreichend halten. Seit Montag wissen wir jetzt, auf welcher Grundlage diese Berechnung von den Landschaftsverbänden durchgeführt worden ist. Es sind elf Einrichtungen ausgewertet worden. Das erscheint uns vollkommen unzureichend, um den Wert für Nordrhein-Westfalen festzulegen. Allein im Bereich der Caritas haben wir über 20 Einrichtungen der letzten fünf Jahre ausgewertet. Dort liegen alle Neubaupreise deutlich über den oberen Pro-Platz-Werten. Hinzu kommt, dass jetzt auch noch neue Anforderungen anstehen. Es geht künftig nicht nur um die Pflichtenforderungen, sondern auch um das, was das WTG herstellen möchte. Wenn man das alles berücksichtigen will, kommt man mit den 93.500 € nicht zurecht. Das sind unsere Erfahrungen, die wir haben und die wir auch auf die tatsächlichen Baukosten stützen können, die uns dazu vorliegen.

**Wolfgang Altenbernd (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/AA PGA):** Die Frage der Größe von 50 m<sup>2</sup> hat natürlich immer eine Verbindung zu der Fragestellung: Welche Ansprüche unterlege ich? Gebe ich eine Rollstuhlgerichtigkeit oder nur eine Barrierefreiheit vor? Wenn ich eine Rollstuhlgerichtigkeit habe, werde ich nach unseren Berechnungen mindestens 55 m<sup>2</sup> brauchen. Wenn ich eine Barrierefreiheit habe, komme ich nach unseren Berechnungen mit 50 m<sup>2</sup> auch nicht hin, sondern brauche 52 oder 53 m<sup>2</sup> – je nachdem, wie hoch der Anteil der Einbettzimmer heute ist. In einer Einrichtung mit vielen Zweibettzimmern gibt es nur die Hälfte der Anzahl von Bädern wie in einer Einrichtung mit ausschließlich Einbettzimmern. Das heißt, dass pro Platz sofort ein Plus von 6 m<sup>2</sup> entsteht. So groß ist ein barrierefreies Bad. Diese Korrelation hat also etwas mit der Pro-Platz-Zahl und dem dahinter liegenden Wert, wie teuer der Platz denn sein wird, zu tun. Jetzt spreche ich nur von den Neubauten.

Herr Scheffler hat nach den Auswirkungen im kaufmännischen Bereich gefragt. Wir finanzieren uns am Kapitalmarkt über Annuitätsdarlehen, die in der Regel 27, 28 oder 29 Jahre laufen. Eine Abschreibung von 2 % läuft über 50 Jahre. Ich kann keine Bank zwingen, mir ein Darlehen zu geben, das ich in 50 Jahren tilge. Daher komme ich in eine Schräglage. Damit haben alle Träger – je kleiner der Träger, umso größer das Risiko, weil er keine Ausgleichsmöglichkeiten hat – das Problem der drohenden Insolvenz.

Wir reden hier auch nicht über die Abschreibung von Trägern, sondern über die Refinanzierung von Abschreibungsanteilen. Die 4 % bei Umbau und Modernisierung für die Einbettzimmerquote und die 2 % für den Rest sind also lediglich Refinanzierungsgrundlagen. Jeder Wirtschaftsprüfer wird an dieser Stelle sagen: Es gibt es einen einheitlichen Satz, lieber Träger. Du wirst dich entscheiden müssen, ob du jetzt alles mit 2 %, alles mit 3 % oder alles mit 4 % abschreiben willst. Du kannst nicht nach dem Motto handeln: Der eine Stein war Einbettzimmer und wird mit 4 % abgeschrieben; der andere Stein war Zweibettzimmer und wird mit 2 % abgeschrieben. Das ist nicht die Realität in der Buchhaltung. – So viel zu den kaufmännischen Rahmenbedingungen, die wir für sehr schwierig halten.

Es gab in der Diskussion auch die Frage, ob wir uns bei den 2 % und den 4 % Kompromisse vorstellen könnten. Ich will das gerne sagen. Wir können uns durchaus vorstellen, dass man sich in der Mitte einigt, also auf 3 % – dann aber über alles. Man darf nicht die 4 % auf 3 % reduzieren und die 2 % beibehalten. Das löst das Problem nicht. Damit würde man das Problem verschärfen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Können Sie sich noch einmal konkret zu der Einlassung der Landschaftsverbände in der Frage der Abschreibungszeit von 33 Jahren verhalten? Haben Sie diesem Kompromissvorschlag jetzt im Prinzip zugestimmt?

**Wolfgang Altenbernd (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/AA PGA):** Wenn es über alles geht und sich nicht darauf beschränkt, die jetzt vorgesehenen 4 % auf 3 % zu reduzieren. So habe ich Herrn Liebig nämlich verstanden. Das kann nicht sein.

**Wolfgang Schilling (AWO Seniorenzentren im Erftkreis):** Zu der Angemessenheit und den 2 % und 4 % ist jetzt schon viel gesagt worden. Ich habe mich beim Durchlesen der Verordnung gefragt: Warum schaut man nicht auch einmal auf den sozialen Wohnungsbau? Dort gibt es ebenfalls Vorgaben. Das wäre auch ein Indikator. Jetzt wird im stationären Bereich doch ein bisschen anders gearbeitet. Das ist schon schwierig. Ich will aber nicht alles wiederholen, was meine Vorredner gesagt haben. Insofern ist das jetzt meine Antwort.

**Christof Beckmann (bpa, Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen):** Bei der Frage von Herrn Wegner ging es um den konkreten Vergleich mit dem Mietwohnrecht bzw. dem sozialen Wohnungsbau. Der konkrete Vergleich, der als Alternative für in Not geratene Pächter angeboten wird, sieht vor, dass sie sich wie im Eigentümermodell behandeln lassen. Am Ende dieses Modells erhalten sie aufgrund wegfallender Abschreibungen und wegfallender Zinsberechnungen – dann wird ja eine exakte Vergleichsberechnung vorgenommen – nur noch Beträge für die Instandhaltung der Immobilie. Das ist hier unser wesentlicher Kritikpunkt. Im sozialen Wohnungsbau wird das nun einmal anders gehandhabt. Sie kennen das System mit dem Wohnberechtigungsschein. Sie müssen zu einem Teil vergünstigte Konditionen an-

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (37.)

07.05.2014

Ausschuss für Kommunalpolitik (56.)

kle

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

bieten, erhalten aber auch im Anschluss an diese vergünstigten Konditionen nach wie vor eine korrekte Miete.

Letztendlich halten wir die Abschreibungsmodalitäten nicht für vertretbar. Das haben wir auch in unserer Stellungnahme ausgeführt. SPD und Grüne haben im Jahr 2003 in der Begründung der damaligen Verordnung wörtlich erklärt, dass die Anpassung der tatsächlichen Nutzungsdauer von Pflegeeinrichtungen entspricht, bei denen nach 25 Jahren in den meisten Fällen umfangreicher Modernisierungs- oder Sanierungsaufwand anfällt, weil die bauliche Substanz verbraucht ist und eine Anpassung an veränderte bauliche Konzepte und Anforderungen unverzichtbar ist. Das war im Jahr 2003. Jetzt soll auf 50 Jahre umgestellt werden. Man kann sehr gut erkennen, dass diese 50 Jahre ausschließlich der monetären Überlegung geschuldet sind.

Sie können auch nicht greifen, weil es veränderte bauliche Konzepte und bauliche Anforderungen gibt. Schauen Sie sich einmal die KDA-Vorschläge an. Wir sind bei der fünften Generation der Pflegeeinrichtungen. Vor diesem Hintergrund kann ich nicht 50 Jahre lang eine Anschaffungs- und Herstellungskostenumlage in gleicher Höhe leisten; denn das bedeutet letzten Endes, dass ich in dieser Zeit überhaupt keine Möglichkeiten habe, Veränderungen an meinen Immobilien vorzunehmen, um den Pflegebedürftigen und ihrem Bedarf gerecht zu werden. Dazu kommen noch die gesetzlichen Veränderungen in den Jahren 1996, 2003, 2008 und 2014. Künftig soll zum Beispiel eine höhere Einzelzimmerquote gelten. Alles das ist bei einer 2%igen Abschreibung nicht machbar – insbesondere nicht, weil es in der später folgenden Mietregelung auch keine Erhöhung auf 4 % für die Träger geben wird, die Mietobjekte haben.

Eine weitere Frage bezog sich auf einen möglichen Kompromiss. Wir schließen uns den Kompromissvorschlägen positiv an, weil wir auch den Bezug zum Steuerrecht sehen, der an anderer Stelle ebenfalls stattfindet. Bei der Aufteilung zwischen Immobilien und Betriebsvorrichtungen wird das Steuerrecht nämlich auch zitiert. In diesem Fall können wir uns mit den 33 Jahren einverstanden erklären.

Was die Frage der Abschreibung von 2 % bei den Neueinrichtungen und 4 % bei dem Umbau und der Modernisierung des Altbestandes angeht, können wir uns voll und ganz den Ausführungen von Herrn Altenbernd von der Freien Wohlfahrtspflege anschließen.

Das klassische Tilgungsdefizit brauche ich jetzt wahrscheinlich nicht noch einmal zu erläutern. Die Kredite unserer Einrichtungen laufen in aller Regel nicht einmal 30 Jahre, sondern in aller Regel 20 bis 25 Jahre. Damit benötigen die Einrichtungen 4 % Tilgung. Wenn sie nur 2 % durch die Finanzierung der Abschreibungsanteile vereinnahmen können, reicht das definitiv nicht aus. Ich habe Musterberechnungen über 50 Jahre durchgeführt – diese Berechnungen habe ich dem Ministerium auch zugeleitet – und zeigen können, dass auch eine Zinsregelung in der Mietregelung, die man als positiv betrachten kann, das Defizit nicht auffängt, das ein Investor letzten Endes hätte.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (37.)

07.05.2014

Ausschuss für Kommunalpolitik (56.)

kle

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Natürlich sind auch wir der Auffassung, dass die 3%ige Abschreibung dann über alles gelten muss, sowohl für den Neubau als auch für die Modernisierung des Bestandes, also nicht ausschließlich für Neubauten im Eigentümermodell bzw. entsprechende Umbaumaßnahmen im Eigentümermodell.

Das Problem der Quadratmeterkosten und der Baukostengesamthöhe sehen wir ebenfalls. Wir haben auch gemeinsam mit der Freien Wohlfahrtspflege einen Vorschlag eingereicht. Er basiert auf dem BKI und muss sich natürlich der gleichen Kritik unterwerfen lassen, die die Freie Wohlfahrt bezüglich der Landschaftsverbände geäußert hat, weil die Bundesarchitektenkammer nur zehn Einrichtungen als Grundlage für ihre Berechnungen genommen hat. Das Ergebnis dieser Berechnungen liegt deutlich über 2.000 €, nämlich bei 2.140 €. Die Landschaftsverbände haben in ihrem Schreiben an das Ministerium, in dem sie die 1.870 € erläutern, aber auch erwähnt, dass es zusätzlich noch 50 € für die Wäscherei und 75 € für die Versorgerküche geben müsste. Damit kommt man letzten Endes auch auf 2.000 €.

Die Verbindung zwischen den Quadratmetern und den Baukosten halten wir auch für kritisch. Es wurde schon mehrfach angemerkt – diese Auffassung teilen wir –, dass mit den 50 m<sup>2</sup> nicht alle Ansprüche, die insbesondere auch bei Berücksichtigung der UN-Konvention entstehen, erfüllt werden können. Auf der anderen Seite sehen wir aber auch, dass ein gewisser Spielraum, den es in der aktuellen Verordnung gegeben hat, durchaus notwendig ist; denn sonst müsste man 50 m<sup>2</sup> auf den Punkt genau bauen. Letzten Endes ist es egal, ob ich 48,5 m<sup>2</sup> oder 51,5 m<sup>2</sup> habe; die Summe von 93.500 € wird sich dadurch nicht verändern. Auch eine etwas kleinere Fläche verursacht durchaus dieselben Kosten. Deshalb fehlt hier unseres Erachtens ohnehin eine Plus-Minus-Regelung in Bezug auf die Quadratmeter.

**Bernd Uhlenbruch (VDAB, Landesverband Nordrhein-Westfalen):** Die im Abs. 2 festgeschriebene Angemessenheit von 1.870 € pro Quadratmeter drückt uns nicht. Dort liegt nicht das Problem. Die Probleme liegen tatsächlich in den Quadratmetern, die zugestanden werden, und in der Abschreibung, die jetzt hinreichend diskutiert worden ist. Wir hatten hier zwar einen Index mit einem anderen Basisjahr erwartet. Das ist aber ein Randproblem ohne große wirtschaftliche Auswirkungen, das wir jetzt nicht zu diskutieren brauchen. Die Angemessenheitsgrenze von 1.870 € pro Quadratmeter an sich verursacht aus unserer Sicht keinen Leidensdruck.

**Dr. Michael Spörke (SoVD NRW):** In der Diskussion ist sehr deutlich geworden, dass unser Einwand bezüglich der Nettogrundflächen berechtigt ist. Die vorgesehene Festlegung der Obergrenzen auf 50 m<sup>2</sup> und 18 m<sup>2</sup> bei teilstationären Einrichtungen ist insofern zweifelhaft, als dass nicht klar ist, worauf sie beruht. Die Prämissen für diese Festlegung müssten dringend aufgezeigt werden. Wenn man nicht genau weiß, wie diese Größen entstanden sind, kommt es zu solchen Diskussionen wie gerade, in denen Themen wie „Barrierefreiheit“ und „Rollstuhlgerechtigkeit“ miteinander vermengt werden, weil Dinge unklar sind. Barrierefreiheit ist ein Oberbegriff und bedeutet, dass alle Menschen, egal ob Rollstuhlfahrer, blind oder mit welcher Ein-

schränkung auch immer, Einrichtungen sowohl zugänglich als auch nutzbar vorfinden. Das ist die Oberbeschreibung. Die Bedürfnisse von Rollstuhlfahrern sind darunter subsumiert.

Um ihren Bedürfnissen gerecht zu werden, ist es unbedingt erforderlich, darzustellen, warum bestimmte Obergrenzen festgelegt werden. Hier hätte man mit der DIN 18040 klare Parameter, um die Grundflächen nachvollziehbar festzulegen. Um einen Rückschritt zum Nachteil der pflegebedürftigen Menschen zu verhindern, ist aus unserer Sicht statt der 50 m<sup>2</sup> zumindest eine regelhaft förderfähige Grundfläche von 55 m<sup>2</sup> anzusetzen.

Entscheidend ist für uns aber, wie gesagt, die Forderung, dass die Barrierefreiheits-tauglichkeit dieser Flächen nachvollziehbar sein muss. Dafür kann aus unserer Sicht nur die DIN 18040 die Grundlage sein. Sonst bleiben die Werte diffus. Dann finden solche Diskussionen statt, wie wir sie jetzt hatten, in denen von verschiedenen Grundlagen wie Barrierefreiheit oder so etwas wie Rollstuhlgerechtigkeit geredet wird. Gleichzeitig fehlen in diesem Fall die klaren Prämissen, um zu gewährleisten, dass die pflegebedürftigen Bewohner auch wirklich einen Wohnraum bekommen, der von der Größe her dem entspricht, was sie brauchen.

**Otto B. Ludorff (VKSB in NRW):** Es ist alles schon mehrfach gesagt worden. Deshalb will ich jetzt nur das unterstreichen, was die Verbändevertreter vor mir ausgeführt haben. Das gilt insbesondere für den Wert von 55 m<sup>2</sup>. Wir haben aktuelle Submissionen für Häuser aus den 1980er-Jahren. Dort kommen wir schon jetzt auf der Basis der Preise aus dem letzten Jahr auf Werte von über 100.000 € pro Platz.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Sind die Fragen der Abgeordneten damit hinreichend beantwortet worden? – Okay. Mit der Beantwortung der von mir gestellten Frage bin ich allerdings nicht einverstanden. Das Parlament kennt natürlich auch Ihre Stellungnahme zum Referentenentwurf, in der Sie sich so geäußert haben. In diesem Punkt enthält der Kabinettsentwurf auch keine Änderung. Daher bitte ich Sie herzlich, diese Frage dann im schriftlichen Verfahren zu beantworten.

**Reinhard Liebig (Landschaftsverband Westfalen-Lippe):** Das sichern wir zu.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Danke schön.

Dann rufe ich **§ 3, Aufwendungen für Erweiterung und wesentliche Verbesserung von langfristigen Anlagegütern**, auf.

**Arif Ünal (GRÜNE):** Meine Fragen richten sich an die Freie Wohlfahrtspflege und die kommunalen Spitzenverbände. – Erstens. Wie bewerten Sie den Anspruch auf eine Anerkennung der Kosten für eine gesetzlich zwingende Modernisierung und die Anhebung der Refinanzierungsquote auf 4 %? Darüber haben wir bis jetzt nicht gesprochen. Und ist aus Ihrer Sicht die in dieser Durchführungsverordnung enthaltene An-

erkennungsmöglichkeit für eine sinnvolle, aber nicht zwingend vorgeschriebene Modernisierungen positiv oder verzichtbar?

Zweitens. Wir haben über den Platzabbau wegen der Einzelzimmerquote sehr viel diskutiert. Gibt es Möglichkeiten, im Rahmen der Modernisierung diese abgebauten Plätze wieder anzubauen? Oder gibt es aus Ihrer Sicht andere Möglichkeiten, wie wir diesem Platzabbau entgegenwirken können?

**Angela Lück (SPD):** Der Bestandsschutz für Pflegeeinrichtungen ist in diesem Paragraphen eigentlich umfassend geregelt. Meine Frage an die kommunalen Spitzenverbände und die Freie Wohlfahrtspflege lautet: Sehen Sie dort weiteren Handlungsbedarf? Und was sollte, falls es noch weiteren Bedarf gibt, zusätzlich mit aufgenommen werden?

Außerdem habe ich eine kurze Frage an die Freie Wohlfahrtspflege. Was die Formulierung zu Ersatzbau und teilweisem Leerzug angeht, haben Sie um eine Präzisierung gebeten. Wie soll sie aus Ihrer Sicht aussehen?

**Wolfgang Altenbernd (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/AA PGA):** Zu der Frage nach dem Umbau und der 80%-Quote ist Folgendes zu sagen: Wir haben kein Problem mit der 80%-Quote. Ein Problem haben wir teilweise mit den Nebenbestimmungen. Auch mit den 4 % hätten wir kein Problem. Das haben wir ja gesagt. Wir könnten uns 3 % über alles vorstellen. Wir hätten dann ein Problem, wenn man den Teil der 80 % mit 4 % abschreiben dürfte und bestraft würde, wenn man besser als die Norm ist, weil man die restlichen Plätze dann nur mit 2 % abschreiben könnte. Das Problem entsteht also nur in dieser Differenziertheit und nicht anders.

Die Frage der Ersatzbauten haben wir vorhin diskutiert. Wenn man Ersatz auf der gleichen Fläche errichtet, gibt es kein Problem. Ein Problem haben wir dann, wenn in einem städtischen Raum der Neubau nicht in der Nähe ist. Wenn er weit entfernt liegt, stehen wir vor der Frage, ob wir ihn als Ersatzbau anerkannt bekommen.

Es gibt ein zusätzliches Problem, das gar nicht geregelt ist. Wenn ein Träger viele Einrichtungen betreibt und zur Erreichung der 80%-Quote in vielen Einrichtungen Plätze abbaut – hier acht Plätze, da zehn Plätze, dort zwölf Plätze usw. –, reicht das in der Summe trotzdem nicht, um einen Ersatzbau errichten zu können. Trotzdem fallen in einer Region 100 oder 150 Plätze weg. Weil wir aber nicht eine Einrichtung modernisieren oder umbauen, da wir im Zweifel die Barrierefreiheit und die anderen Dinge schon haben, sondern nur die 80%-Quote erfüllen, fallen alleine durch das Erreichen der Quote Plätze weg. Dann wäre es sehr günstig, auch Ersatzbauten über verschiedene Einrichtungen hinweg zu ermöglichen. Sonst gehen diese Plätze in der Tat völlig verloren.

**Dr. Albert Evertz (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/KPV):** Was die Frage zur Anerken-

nung von nicht zwingenden Modernisierungsmaßnahmen betrifft, erinnere ich an unsere Aussage, dass man die Modernisierungsmaßnahmen kostenmäßig nachher gar nicht mehr so genau aufschlüsseln kann. Wir hatten ja schon Beispiele. Es müsste eigentlich so geregelt werden, dass eine Maßnahme, die sich an den Vorgaben des WTG orientiert, die vielleicht nicht absolut zwingend sind, als einheitliche Maßnahme betrachtet wird und dann auch entsprechend finanziert wird. Es wäre wichtig, dass wir eine solche Regelung bekommen.

Die Ersatzneubauproblematik ist bereits angesprochen worden. Dort, wo eine echte Nachfolgeregelung vorliegt, darf es keine Beschränkungen bei der Anerkennung als Ersatzneubau geben. Es kann nicht sein, dass wir dann über Entfernungen und gewisse Voraussetzungen diskutieren müssen. Wenn Plätze in einem sinnvollen Zusammenhang ersetzt werden, müssen sie auch mit den entsprechenden Neubauregelungen bedacht werden. Das ist ganz klar.

**Reiner Limbach (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW):** Zur Beantwortung möchte ich wegen der Sachnähe auf die beiden Landschaftsverbände verweisen.

**Reinhard Liebig (Landschaftsverband Westfalen-Lippe):** Wir würden uns für alle Fälle Obergrenzen wünschen. An den Obergrenzen kann man sich dann genau orientieren und weiß, dass das, was darüber liegt, nicht anzuerkennen ist. Die Verordnung ist jetzt so gefasst, dass sie eine Obergrenze festsetzt, aber in der Begründung darauf hinweist, dass bestimmte Dinge doch mit einzurechnen sind. Das ist für eine Behörde, die das umzusetzen hat, immer relativ schwierig.

Die Regeln zum Bestandsschutz sind aus unserer Sicht okay.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Sind die Fragestellungen der Abgeordneten damit hinreichend beantwortet worden? – Okay.

Dann rufe ich **§ 4, Aufwendungen für die erstmalige Herstellung, Anschaffung und Aufrechterhaltung des betriebsnotwendigen Bestandes an sonstigen Anlagegütern**, auf.

**Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE):** Ich habe Fragen zum sonstigen Anlagevermögen an die Freie Wohlfahrtspflege und die kommunalen Spitzenverbände als Trägerverbände. Halten Sie die Refinanzierung des sonstigen Anlagevermögens mit 11 % im Jahr für ausreichend? Und ist die Regelung mit der jahresübergreifenden Verwendung für das virtuelle Konto hinreichend flexibel?

**Reinhard Liebig (Landschaftsverband Westfalen-Lippe):** Ich kann beide Fragen mit Ja beantworten.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Beantwortet die Freie Wohlfahrtspflege auch beide Fragen mit Ja?

**Wolfgang Altenbernd (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/AA PGA):** Nein. Das wäre doch etwas zu einfach. Unsere Bedenken hinsichtlich der 11 % haben wir ja deutlich vorgetragen. Uns ist auch immer noch nicht ganz schlüssig, wie das im Kontext der virtuellen Konten funktionieren soll. Auch die Funktionsfähigkeit dieser virtuellen Konten ist uns unklar. Daher müssen wir sagen: Nach unseren Erkenntnissen und Bewertungen, die wir zurzeit vornehmen können, entspricht diese Regelung nicht dem Tatsächlichkeitsgrundsatz und den Aussagen zu den Prinzipien. In der Form, in der diese Regelung im Moment ausformuliert ist, gibt sie uns nicht die Gewähr, dass wir damit die notwendige Kostendeckung erreichen können. Hinzu kommt der Bürokratieaufwand, der dadurch verursacht wird, dass jetzt Sonderrechnungen vorgenommen werden müssen, die weder handelsrechtlich noch wegen sonstiger gesetzlicher Bestimmungen erforderlich sind. Das befördert ja einen erheblichen Aufwand, der dann in den Einrichtungen nachvollzogen werden muss.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Dazu hat sich noch der Kollege Post gemeldet. Vielleicht stellt er jetzt auch die Frage nach der Erläuterung des virtuellen Kontos. Aber gibt es denn alternative Möglichkeiten? Das wäre meine Frage an die Vertreter der kommunalen Familie.

**Norbert Post (CDU):** Weil wir uns so lange kennen, wussten Sie, dass diese Frage jetzt kommen muss, Herr Vorsitzender. – Wir haben quasi schon zwei virtuelle Konten zu führen. Es gibt die 10 % und das 1 %. Sie müssen ja auch noch sehen, wie es mit der Bestandserhaltung aussieht. Ich würde den Wirtschaftsprüfer gerne einmal fragen, wie er das nachher in der Buchhaltung umsetzt; denn ich weiß noch nicht, wie man alle diese Vorgaben durchschauen soll, um nachher auch das zu erfüllen, was hier gefordert ist.

Lassen Sie mich eine weitere Frage stellen. Die Überprüfung aller dieser Dinge erfordert bei den prüfenden Stellen einen neuerlichen Aufbau von Bürokratie. Wie sehen die Kommunalverbände diesen Punkt? Wollen sie das liebend gerne machen? Oder können sie es jemand anderem in Rechnung stellen? Es wäre ja eine schöne Sache, wenn man das tun könnte.

**Reinhard Liebig (Landschaftsverband Westfalen-Lippe):** Bei allem bitte ich zu bedenken, dass auch wir uns ein schlankes, rankes Verfahren wünschen würden, hinter dem nicht sehr viel Verwaltungsaufwand steht, sondern bei dem das zur Verfügung stehende Geld eher für die Menschen ausgegeben wird. Es ist aber wie folgt: Wir haben früher mit Pauschalen gearbeitet. Das durften wir nicht. Jetzt gilt der Tatsächlichkeitsgrundsatz. Wir mussten gemeinsam mit dem Ministerium aufgrund unserer Erfahrungen und unter Verwirklichung des Tatsächlichkeitsgrundsatzes nach

Möglichkeiten suchen, wie wir diese Grundsätze der höchstrichterlichen Rechtsprechung umsetzen können. Dabei sind wir als Kompromiss auf diese Möglichkeit gekommen. Es ist ein Unding, in Nordrhein-Westfalen durch die beiden Landschaftsverbände nachgewiesen zu bekommen, wie Unterhaltung und Instandsetzung in jeder Einrichtung erfolgen. Darüber sind wir uns alle im Klaren. Wir können uns lediglich auf Stichproben beschränken. Das werden wir auch nur tun. Das, was das Ministerium hier vorschlägt, ist aber ein Kompromiss zwischen Pauschalen und Tatsächlichkeitsgrundsatz.

**Norbert Post (CDU):** Da muss ich eine Nachfrage stellen. Sie sagen, man dürfe keine Pauschale nehmen. Im Text finden wir an verschiedenen Stellen aber doch wieder Pauschalen. Das ist doch ein Widerspruch in sich. Entweder stimmt das Urteil, oder es stimmt nicht.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herr Kollege, hier geht es um die Frage, inwieweit trotz des Urteils bestimmte Pauschalierungen möglich sind. Darauf hat Herr Dr. Fuchs eben hingewiesen, glaube ich. – Ich wende mich aber noch einmal an die Freie Wohlfahrtspflege. Welche alternativen Lösungen, außer einer generellen Pauschalierung, schlagen Sie denn vor? Gibt es da einen Vorschlag?

**Dr. Albert Evertz (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/KPV):** Die Alternative ist natürlich, dass wir sagen – das hängt mit unserer Bewertung des BSG-Urteils zusammen –: Die bisherigen Pauschalierungsverfahren waren vernünftig; sie waren ausreichend; sie waren in Ordnung; sie waren praktikabel. Wir können sie auch weiterführen.

**Karl Nauen (Wirtschaftsprüfer):** Herr Post, Sie haben gefragt, wie wir in der Praxis damit umgehen. Ich kann Ihnen bis zum heutigen Tage noch nicht sagen, wie wir in der Praxis rein bilanztechnisch damit umgehen werden. Eines ist aber klar: Über kurz oder lang stehen uns Beträge, die wir heute zur Verfügung haben, nicht für weitere Finanzierungszwecke zur Verfügung. Ich versuche, es einmal plastisch darzustellen. Wenn man ein Investitionsvolumen von 1 Million € realisiert hat, ergibt sich augenblicklich eine Jahres-AfA von 10 %, also 100.000 €. Nach zehn Jahren ist das Investment abgeschrieben. Dann müssten die 100.000 € auch aus der Investitionskostenberechnung herausfallen.

Das Ganze ist jetzt auf 11 % angehoben worden; denn wir dürfen auch die gesamten Instandhaltungsaufwendungen finanzieren. Führen Sie sich aber bitte vor Augen, dass wir bei einem Investment von 1 Million € und einem Instandhaltungsbetrag von jährlich 1 % über 10.000 € pro Jahr sprechen. Nach den Regelungen zum operativen Geschäft müssen sogar zwei Drittel der Wartungsaufwendungen, die ja im überwiegenden Maße auf bewegliches Vermögen anfallen, ebenfalls aus diesen Pauschalen heraus finanziert werden. Daher ist von vornherein klar, dass diese Beträge nicht ausreichen.

Noch viel wichtiger ist in meinen Augen aber Folgendes: Die DVO regelt – das ist auch Kern der BSG-Rechtsprechung –, dass nur noch Aufwendungen finanziert werden dürfen. Das bedeutet im Klartext: Wenn das Investment nach zehn Jahren abgeschrieben ist, müssten die bis dahin berücksichtigten 100.000 € aus der Investitionskostenermittlung gestrichen werden.

Die DVO sieht jetzt vor, dass die Einrichtungen für weitere drei Jahre auf der Grundlage einer bestimmten Berechnung entsprechende Beträge abrechnen dürfen und dafür ein virtuelles Konto einzurichten haben. Bilanztechnisch ist an dieser Stelle zu fragen: Ist das eine zweckgebundene Rücklage? Ist es eine Rückstellung? Ist es eine Verbindlichkeit? Die Einrichtungen schulden keinem etwas. Insoweit kann es keine Verbindlichkeit sein. Andererseits regelt die DVO an anderer Stelle, dass diese virtuellen Konten in Zukunft auf neue Träger zu übertragen sind. Insoweit könnte es doch einen Rückstellungscharakter haben. Über kurz oder lang mindert es auf jeden Fall die künftig abrechenbaren Beträge.

Das virtuelle Konto wird in Zukunft weiterentwickelt, sei es nun innerhalb der Bilanz oder außerhalb der Bilanz, und ist dann wiederum mit künftigen Aufwendungen zu verrechnen. Aufwendungen in Zukunft entstehen aber nur, wenn ich neu investiere und dann wieder einen neuen Abschreibungsaufwand habe.

Jetzt stellt sich mir die Frage, wie eine Einrichtung das handhaben soll, die nach zehn Jahren das Investment abgeschrieben hat. Dann steht das virtuelle Konto auf null. Jetzt muss sie gedanklich erst einmal erneut 1 Million € investieren, um in den folgenden zehn Jahren wieder jedes Jahr 100.000 €, also 10 %, Abschreibungsaufwand zu haben. Wenn ich das Ministerium richtig verstanden habe, soll dieses virtuelle Konto dazu dienen, einerseits den Aufwand zu verrechnen und andererseits aber auch die Liquiditätsströme zu berücksichtigen.

Das heißt im Klartext: Wir brauchen zusätzlich zum virtuellen Konto ein zweites virtuelles Konto, damit wir das in Praxis überhaupt noch abgebildet bekommen – ganz zu schweigen davon, wie wir es denn rein bilanztechnisch abbilden. Die DVO regelt nämlich nur Aufwendungen – und Aufwendungen für diese Investitionsmaßnahmen können immer nur die Abschreibungsaufwendungen, losgelöst von der tatsächlichen Finanzierung des Investitionsbedarfs, sein.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Das übersteigt jetzt langsam mein Vorstellungsvermögen. Ich weiß aber, dass das Ministerium die unterschiedlichen Beteiligten auch schon zu einem Workshop eingeladen hat, um die praktische Umsetzungsfähigkeit dieser DVO einmal durchzuspielen. Daraus erwarte ich mir noch einige Erkenntnisse, die auch über die Erkenntnisse der heutigen Anhörung hinausgehen. Ich gehe davon aus, dass das Ministerium diese Ergebnisse auch in das parlamentarische Verfahren einspeist. – Weitere Fragen zu § 4 sehe ich nicht.

Dann möchte ich zu **§ 5, Finanzierungsaufwendungen**, übergehen. Gibt es dazu Wortmeldungen?

**Martina Maaßen (GRÜNE):** Ich habe zwei Fragen zum Eigenkapital. Sie gehen an den bpa, den VKSB, die Freie Wohlfahrtspflege, Herrn Limbach und die Landschaftsverbände. – Erstens. Mit der DVO soll durch einen Vorrang des Eigenkapitals verhindert werden, dass Träger Eigenkapital aus ihren Einrichtungen abziehen und die Pflegebedürftigen durch höhere Kosten für Fremdkapital belasten. Ist diese Zielsetzung in Ihren Augen gerechtfertigt? Halten Sie diese Regelung für gelungen? Oder haben Sie einen anderen Vorschlag?

Zweitens. Die Träger halten den Sicherheitszuschlag von 0,5 % bei der Eigenkapitalfinanzierung für zu gering und erwarten wegen des höheren Risikos einen 2%igen Sicherheitszuschlag. Wie viele Fälle sind Ihnen bekannt, in denen ein Investor sein Eigenkapital in einer Pflegeeinrichtung verloren hat? Gibt es in Ihren Verbänden dazu Erkenntnisse, die Sie uns hier kundtun können?

**Norbert Post (CDU):** Meine Frage richtet sich an die Träger insgesamt und bezieht sich auf die unterschiedliche Handhabung der Verzinsung von Eigenkapital und Fremdkapital. Es gibt viele Träger, die eigenes Kapital eingesetzt haben, es aber nicht im gleichen Maße verzinst bekommen, wie das hier für das Fremdkapital vorgesehen ist. Wie soll das in der Praxis funktionieren? Führt es dazu, dass kein Träger mehr Eigenkapital einsetzt, sondern grundsätzlich Fremdkapital genutzt wird, weil es dann eine bessere Refinanzierung gibt? Wie werden Sie das in Zukunft handhaben? Oder sehen Sie diese Problematik überhaupt nicht, weil die Träger gar kein Eigenkapital mehr haben werden?

**Ulrich Alda (FDP):** Herr Schilling, Sie haben in Ihrer Stellungnahme geschrieben, dass durch die Regelungen im § 5 keine Bildung von Rücklagen mehr möglich ist. Würden Sie das bitte näher ausführen und uns auch die Auswirkungen auf Ihr kaufmännisches Handeln beschreiben?

**Wolfgang Schilling (AWO Seniorenzentren im Erftkreis):** Ich halte die hier dargestellten Abschreibungsmöglichkeiten für nicht ausreichend. Schließlich müssen wir – Herr Nauen hat es eben ausgeführt – nicht nur die Anschaffung berücksichtigen, sondern auch eine Preissteigerung. Dafür reichen die Beträge, die den Trägern zur Verfügung gestellt werden, nicht aus. Ich stelle das selber in meiner Buchhaltung fest. Gerade bei der Finanzierung des nicht langfristigen Kapitals, um das es hier geht – also nicht des Gebäudes, sondern beispielsweise der Betten, der Tische und der EDV-Anlage; alles das fällt nach meinen Kenntnissen ja darunter – , reichen die Beträge nicht aus. Im Verhältnis zu heute haben wir künftig tatsächlich auch weniger Budget zur Verfügung. Das kann man schon absehen. Da gibt es verschiedene Rechenmodelle. Natürlich hängt das wieder von den Betten, den Auslastungen usw. ab. Bisher hatten wir die Möglichkeit, einen Topf zu bilden. Herr Dr. Evertz hat das eben dargestellt. Das reichte aus. Daraus konnten wir notwendige Anschaffungen wie einen neuen Computer, ein neues Bett oder neue Schränke finanzieren. Diese Möglichkeit sehe ich künftig sehr stark in Gefahr. Daher rege ich an dieser Stelle einen Blick ins Steuerrecht an. Dort gibt es Vorgaben zu Abschreibungen. In diesen Vorga-

ben hat der Gesetzgeber festgelegt, welche Aufwendungen er für anererkennungsfähig hält.

**Dr. Albert Evertz (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/KPV):** Bei uns in der Freien Wohlfahrtspflege hat der Einsatz von Eigenkapital Tradition. Das ist auch unser Interesse. Allerdings müssen wir damit natürlich auch die entsprechenden wirtschaftlichen Ergebnisse erzielen können. Wie in unserer Stellungnahme deutlich wird, halten die jetzt für den Einsatz von Eigenkapital getroffenen Regelungen aber nicht mehr den wirtschaftlichen Vergleich mit den Fremdkapitalfinanzierungen aus. Daher werden diese Regelungen auch in unseren Reihen den Einsatz von Eigenkapital ziemlich behindern. Das ist natürlich auch nicht im Sinne der Betroffenen; denn wir haben mit dem Eigenkapital die Einrichtungen im Ergebnis immer sinnvoller und für die Betroffenen günstiger finanziert.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Ich weise darauf hin, dass es nicht nur in der Verordnung, sondern auch in der Begründung Änderungen gibt. Diese Änderungen sollte man nicht übersehen.

**Reiner Limbach (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW):** Frau Maaßen, zur Beantwortung Ihrer Frage im Detail möchte ich wieder auf die beiden Landschaftsverbände verweisen und nur generell sagen: Die kommunalen Spitzenverbände halten den in § 5 beschriebenen Vorrang des Eigenkapitals als Wertungsfrage für einen richtigen Ansatz, weil aus unserer Sicht damit vermieden wird, dass es im Ergebnis zu einer Doppelfinanzierung kommt: einerseits Einzelfallhilfeleistung, andererseits Refinanzierung der Investitionskosten.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Herr Liebig, dann klären Sie uns jetzt einmal auf. Herr Dr. Evertz sagt, diese Regelung behindere den Einsatz von Eigenkapital. Herr Limbach spricht hingegen von einem Vorrang des Eigenkapitals. Das sind zwei Positionen, die sich bei mir noch nicht vereinigen. Können Sie diesen Widerspruch auflösen?

**Reinhard Liebig (Landschaftsverband Westfalen-Lippe):** Ich kann nur auf die Grundsätze hinweisen. Wie Sie alle wissen, ist der Einsatz von Fremdkapital in der Regel teurer als der Einsatz von Eigenkapital. Insofern gehen bei solchen Dingen immer dann, wenn Eigenkapital vorhanden ist, Eigenkapitalfinanzierungen vor. Mit Blick auf die Umlaufrenditen festverzinslicher Wertpapiere für inländische Anleihen meine ich, dass wir das Eigenkapital hier vernünftig verzinsen. Mit Blick auf die finanzielle Situation der Kommunen und mit Blick auf die Folgekosten halten wir den Aufschlag von 0,5 % auf die Verzinsung nicht für erforderlich. Unseres Erachtens wird das Eigenkapital vor dem Hintergrund der Renditen von öffentlichen Anleihen hier gut verzinst.

**Michael Scheffler (SPD):** Die Bedingungen, die man erfüllen muss, um Fremdkapital zu bekommen, sind von Herrn Nauen, Herrn Altenbernd und Herrn Beckmann schon mehrfach genannt worden. Würde die von den kommunalen Spitzenverbänden vorhin dargestellte Kompromisslinie – Abschreibungszeitraum 33 Jahre; Jahresabschreibung 3 % – es den Trägern erleichtern, mit den Kreditgebern entsprechende Verträge abzuschließen? Oder wäre die Hürde Ihrer Meinung nach dann immer noch zu hoch? Es hat ja durchaus Andeutungen gegeben, dass man mit einem solchen Kompromiss zurechtkommen würde. Wenn wir Investitionen auslösen wollen – das ist im Sinne der Landespolitik und sicherlich auch der kommunalen Familie und der Träger –, halte ich es für sehr wichtig, dass man, was den § 5 betrifft, mit großer Klarheit in die weiteren Beratungen geht.

**Christof Beckmann (bpa, Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen):** Lassen Sie mich mit der Beantwortung der Frage zum Eigenkapital beginnen. Wir als bpa sagen eindeutig, dass es in der Entscheidung des Unternehmers liegen muss, an welcher Stelle seines Unternehmens er das Eigenkapital einsetzen will. Häufig hat er auch andere Betriebszweige. Überall wird Eigenkapital von den Banken verlangt. Letzten Endes muss die Entscheidung, wie viel Eigenkapital wo investiert wird, dem Unternehmer als Selbstbestimmungsrecht überlassen bleiben.

Im Rahmen der Änderung des § 82 Abs. 3 SGB XI hat der Gesetzgeber auch formuliert, dass Fremdkapital und Eigenkapital letztendlich gleichzubehandeln sind, und eben nicht auf eine Subsidiarität hingewiesen. Insofern müsste bereits nach dem geänderten § 82 Abs. 3 SGB XI so verfahren werden.

Den Risikozuschlag von 0,5 % halten wir eher für einen Scherz. Selbst im öffentlichen Bereich gibt es ganz andere Risikozuschläge. So hat die Bundesnetzagentur in einem Beschluss vom 31. Oktober 2011 Eigenkapitalzinsen von 5,83 bis 7,39 % nach Steuern anerkannt. Ich will jetzt nicht sagen, dass wir uns genau in dieser Höhe bewegen sollten, sondern möchte damit nur diesen frappierenden Unterschied aufzeigen.

Einige der hier Anwesenden betonen, dass sie den Einsatz von Eigenkapital als besonders erfreulich betrachten. Das ist natürlich nachvollziehbar, wenn man dieses Geld, das dort zur Verfügung gestellt wird, zunächst einmal zwangsweise verbilligt. Für uns stellt das einen Eingriff in die Eigentumsrechte dar.

Lassen Sie mich noch einmal darauf hinweisen, dass die Bundesregierung im Rahmen von § 82 Abs. 3 SGB XI gesagt hat, hier solle eine Gleichbehandlung erfolgen. Wir könnten uns gut vorstellen, dass man gar keinen unterschiedlichen Satz geltend macht. Schließlich dürfen wir nicht vergessen: Auch Bankkapital ist Eigenkapital anderer Leute.

**Wolfgang Altenbernd (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/AA PGA):** Die Frage zu dem Kompromissvorschlag mit den 3 % hatte ich eben schon beantwortet. Ich hatte dazugesagt: 3 % über alles. Unter dieser Voraussetzung könnten wir uns vorstellen,

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (37.)

07.05.2014

Ausschuss für Kommunalpolitik (56.)

kle

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

dass das funktioniert; denn dann sind wir in der Nähe der Annuitätsdarlehen, die wir auf der Refinanzierungsebene haben. Das halte ich also für machbar.

Bei der Frage des Eigenkapitals schließe ich mich meinem Vorredner an. Dort gibt es ein Problem. Wenn man unternehmerisch denken muss, ist nicht jede Einrichtung und jeder Bereich für sich rechtsfähig. Gerade in der Freien Wohlfahrtspflege haben wir – in Anführungszeichen – „Gemischtwarenläden“. Da gibt es Kindergärten, Beratungsstellen, Behinderteneinrichtungen und auch stationäre Altenhilfeeinrichtungen. Überall ist Eigenkapital gefragt. Ich kann jeden Euro aber nur einmal ausgeben. Wenn ich zum Beispiel im Wohnungswesen eine wesentlich höhere Eigenkapitalverzinsung bekomme, werde ich mir sehr wohl überlegen, ob ich das wenige Geld, das ich nur einmal ausgeben kann, hier für 1 % oder 1,5 % einsetze oder doch lieber woanders.

Das Ganze wird noch verschärft, weil an anderer Stelle auch die Forderung besteht, dass selbst andere Erlöse, also Spenden und Beiträge aus Stiftungen, auf das Eigenkapital angerechnet werden sollen. Das sind Gelder, die bisher – das war zwischen allen Beteiligten eigentlich unstrittig – als eigenkapitalersetzende Mittel in der Regel an die Freie Wohlfahrtspflege geflossen sind.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Ich glaube, dass der Ausschuss verstanden hat, was in dieser Frage noch einmal abzuprüfen ist. Trotzdem frage ich: Gibt es weitere Nachfragen zu § 5? – Das ist nicht der Fall.

Dann rufe ich **§ 6, Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen für langfristige Anlagegüter**, auf.

**Josef Neumann (SPD):** Hierzu werden in den Stellungnahmen sehr unterschiedliche Auffassungen vertreten. Mir fallen vor allem die recht klaren Positionierungen der kommunalen Familie auf der einen Seite und des VKSB auf der anderen Seite auf. Es wäre interessant, wenn wir von beiden Seiten noch einmal die jeweilige Position dargestellt bekämen.

**Arif Ünal (GRÜNE):** Erste Frage: Ist die Refinanzierung in Höhe von 15,90 € pro Quadratmeter wirklich nicht ausreichend? Darüber gibt es in der Tat sehr unterschiedliche Vorstellungen. Falls Sie sie für nicht ausreichend halten: Können Sie das auch belegen?

Zweite Frage: Wäre es aus Ihrer Sicht hilfreich oder zulässig, ausnahmsweise einen Rückgriff auf die Beträge zum Beispiel für sonstige Anlagegüter zuzulassen? Wäre das eine Möglichkeit? – Meine Fragen richten sich an die kommunalen Spitzenverbände, die Landschaftsverbände und die Freie Wohlfahrtspflege.

**Oskar Burkert (CDU):** Wie unterscheidet der Landschaftsverband die Instandhaltung und die Neuinvestition? Als ein Beispiel nenne ich das Badezimmer mit der Toi-

lette. Wenn es instand gehalten wird, muss es auch behindertengerecht ausgebaut werden. Ist das dann Instandhaltung oder Neubau?

**Reinhard Liebig (Landschaftsverband Westfalen-Lippe):** Der hier ermittelte Betrag von 15,90 € basiert auf der Aufteilung „85 % langfristiges Anlagegut, 15 % sonstige Anlagegüter“ und geht damit auf den Wert von 93.500 € zurück, den wir, wie eben schon dargestellt, ermittelt haben und als Kostenobergrenze für ausreichend halten. Von diesem Betrag wird rückwirkend die Höhe der Instandsetzung abgeleitet. 93.500 € geteilt durch 50 m<sup>2</sup> sind 1.870 € pro Quadratmeter. Davon entfallen 85 % auf langfristige Anlagegüter. 1 % davon entsprechen dann einem Betrag von 15,90 € pro Quadratmeter. Die Obergrenze von 93.500 € ist also auch hier die Basis gewesen, um die 15,90 € zu ermitteln.

Beachten muss man dabei, dass es auch nach dem bisherigen Recht die Praxis war, mit einer solchen Obergrenze zu arbeiten und sie auch für die Unterhaltung und Instandsetzung zugrunde zu legen.

Nicht vergessen darf man, dass die 15 % sonstige Anlagegüter natürlich auch abgeschrieben werden. Aufgrund der gesamten Refinanzierungssystematik ist es aber nicht möglich, diese beiden Töpfe zusammenzufassen. Das geht nach unserer Auffassung wegen der hinter dem jetzt gewählten System liegenden Finanzierungsmöglichkeiten und Abschreibungsmöglichkeiten nicht.

Was die Frage angeht, ob es eine wesentliche Veränderung ist und damit unter die Neubauregelungen fällt, wenn man ein Bad erneuert und es gleichzeitig behindertengerecht umbaut, oder ob es sich dabei um Unterhaltung und Instandsetzung handelt, schaue ich einmal meinen Kollegen von unserem Bau- und Liegenschaftsbetrieb an. Es kommt sicherlich immer auf den Einzelfall an, glaube ich. – Die Kollegen nicken alle. Wenn das einmalig in einer Wohngruppe gemacht wird, ist es wohl eher Unterhaltung und Instandsetzung. Führt man es hingegen als Sondermaßnahme quer durch das ganze Haus durch, handelt es sich sicherlich eher um eine Umbaumaßnahme. Da sind die Grenzen aber fließend. Im Übrigen können wir durch diese Verordnung auch nicht alles regeln. Dahinter stecken sehr viele weitere Fallgestaltungen, die wir in Nordrhein-Westfalen bislang noch immer im Rahmen des Ausschusses für Pflege entsprechend geregelt haben.

**Otto B. Ludorff (VKSB in NRW):** Es ist gar nicht verwunderlich, dass in Bezug auf diesen Instandhaltungssatz unterschiedliche Auffassungen bestehen. Die Behörde geht an dieser Stelle mathematisch vor, wie gerade dargestellt worden ist. Wir haben die Zahlen aus der Praxis. Die Zahlen aus den Unternehmen sehen eben anders aus. Damit kann diese Diskrepanz natürlich erklärt werden. Die Argumentation der Landschaftsverbände ist ja fiskalisch. Wir setzen hingegen die Beträge an, die in den Einrichtungen tatsächlich aufgewandt werden.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** In den einzelnen Stellungnahmen gibt es eine Spanne von 15,90 € bis zu 22,50 € und mehr. Wie wird das eigentlich jeweils abge-

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (37.)

07.05.2014

Ausschuss für Kommunalpolitik (56.)

kle

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

leitet? Das erschließt sich dem einzelnen Abgeordneten natürlich nur schwer. Vielleicht können Sie uns da noch einen Hinweis geben.

**Dr. Albert Evertz (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/KPV):** Die 15,90 € sind eine Ableitung aus dem jetzigen System. Sie entsprechen dem, was auch bisher über das Pauschalsystem berechnet wurde. Allerdings haben wir jetzt veränderte Bedingungen. Das Pauschalsystem gibt es nicht mehr. Herr Liebig hat das angesprochen. Wir haben nicht mehr die Möglichkeit, die Abschreibung und Instandhaltung als Gesamtbetrag zu betrachten und dann wirtschaftlich entsprechend agieren zu können. Im neuen System können wir auch nicht mehr, wie das bisher der Fall war, den Ausgleich eines pauschalierten Betrages über mehrere Jahre herbeiführen. Nach dem Tatsächlichkeitsprinzip muss ja zu dem Zeitpunkt, zu dem die Kosten anfallen, auch die Refinanzierung erfolgen. Das war im jetzigen System nicht zwingend notwendig. Daher ist dieser Betrag für uns einfach nicht handelbar.

Hier wurde auch die Spanne zwischen den verschiedenen Werten angesprochen. Bei den von uns genannten Zahlen handelt es sich um Erfahrungswerte. Sie basieren darauf, dass wir die Instandhaltungsaufwendungen in Einrichtungen ausgewertet haben. Die Instandhaltungsaufwendungen sind in der Realität auch tatsächlich höher, als wir sie über die Pauschalregelung über die Jahre ausgleichen konnten. Die Spanne ergibt sich daraus, dass wir auf der einen Seite eine Pauschalbewertung und auf der anderen Seite eine Istbewertung der tatsächlichen Ausgaben der Einrichtungen, wenn wir sie einmal näher beleuchten, haben.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Sind damit alle Fragen beantwortet? – Ja.

Meine Damen und Herren, mit Blick auf die Uhr weise ich darauf hin, dass wir den Plenarsaal bis 13:00 Uhr reserviert haben. Ab 13:30 Uhr steht uns der Raum E3-D01 zur Verfügung. Sie können also ganz ruhig bleiben. Ich will hier nicht auf die Tube drücken. Wir können notfalls ausweichen und die Anhörung dann nach einer kurzen Unterbrechung in einem anderen Raum fortsetzen.

Ich rufe **§ 7, Aufwendungen bei Erbpacht von Grundstücken**, auf.

**Norbert Post (CDU):** Wie sehen Sie das Verhältnis der Anerkennung von Erbpachten bei der Finanzierung zu der Anerkennung der selbst eingebrachten Grundstücke? Hier besteht ja ein Missverhältnis. Warum werden die selbst eingebrachten Grundstücke nicht im gleichen Maße anerkannt? – Diese Frage richtet sich an die Landschaftsverbände und die Träger.

**Reinhard Liebig (Landschaftsverband Westfalen-Lippe):** Warum ist das so? Weil die Anerkennung von Erbpachten ein Zugeständnis ist. Bei allen Fördermaßnahmen, die es im Land Nordrhein-Westfalen gibt, auch bei Maßnahmen, die durch Ihren Landeshaushalt gefördert werden, sind Grundstückskosten immer von der Förderung

ausgeschlossen. Es ist in diesem Fall ein besonderes Zugeständnis für den Mieter, die Erbpachten mit in die Kosten einrechnen zu können.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Insbesondere ein Zugeständnis an die konfessionellen Träger, weil sie dieses Erbpachtverfahren haben. Damit ist das wohl auch hinreichend erläutert. Gleichwohl frage ich: Gibt es weitere Fragen zu § 7? – Das ist nicht der Fall.

Dann rufe ich **§ 8, Miet- und Pachtaufwendungen**, auf.

**Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE):** Die Regelungen für die Eigentums-einrichtungen sind so gestaltet, dass sie eine tatsächliche Refinanzierung aller Ausgaben sicherstellen. Die Mieteinrichtungen dürfen die Vergleichswerte sogar dauerhaft um 10 % überschreiten. Vor diesem Hintergrund fragen wir uns, warum Trägerverbände dennoch meinen, dass die Vergleichsmieten nicht ausreichen. – Hier bitte ich um eine Beantwortung durch die Trägerverbände und eine Kommentierung durch die kommunalen Spitzenverbände.

**Olaf Wegner (PIRATEN):** Ich habe mehrere Fragen an die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege und des bpa. – Erstens. Der § 8 sieht eine Übergangsfrist von fünf Jahren vor. Ist das ein angemessener oder ausreichender Bestandsschutz? Falls nicht, wüsste ich gerne, welche Lösung Sie präferieren würden bzw. wie viele Jahre nach Ihrer Meinung ein angemessener oder ausreichender Bestandsschutz wären.

Zweitens. Im allgemeinen Teil haben wir schon gehört, dass vielfach Insolvenzverfahren befürchtet werden und dass diese Angst auch mit den Mieten und den Pachtmöglichkeiten zusammenhängt. Wären davon eher kleine Heime oder große Heime betroffen? Können Sie das überhaupt differenzieren? Ist es mehr ein reines Lotteriespiel? Können Sie dazu irgendwelche Einschätzungen abgeben?

Drittens. Können Sie das vielleicht sogar quantifizieren und Platzzahlen nennen? Wie viele Plätze wären – einerseits bei der Freien Wohlfahrtspflege und andererseits bei den privaten Anbietern – von solchen Insolvenzen betroffen?

Viertens. Können Sie abschätzen, inwieweit sich das auf die Zahl von Arbeitsplätzen oder Ausbildungsplätzen auswirken wird?

**Ulrich Alda (FDP):** Herr Fahnenstich, im § 8 werden die Aufwendungen für Mieteinrichtungen geregelt. Können Sie uns darlegen, welche Vorteile eine gemietete Einrichtung gegenüber einer Eigentums-einrichtung hat?

Herr Fahnenstich, sehen Sie die Gefahr, dass die Einführung der konkreten Vergleichsberechnung zu geringeren Mieteinnahmen führt? Wenn ja: Welche Auswirkungen ergeben sich dadurch für langfristige Mietverträge?

An die Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege habe ich folgende Frage: Welche Auswirkungen werden die Regelungen im § 8 nach Ihrer Ansicht haben?

**Serdar Yüksel (SPD):** Meine Frage bezieht sich auf den Abs. 8, die Bestandsschutzregelung. Mich interessiert hier die rechtliche Bewertung. In vielen Stellungnahmen wird eine sehr kritische Haltung dazu eingenommen. In einigen Stellungnahmen wird auch grundsätzlich gefordert, dass alle rechtskräftig geschlossenen Mietverträge zwischen Dritten und dem Betreiber zwingend in vollem Umfang Bestandsschutz erhalten müssen. In der DVO ist jetzt eine fünfjährige Übergangszeit vorgesehen. Wie schätzen Sie das rechtlich ein, wenn es bei diesen fünf Jahren bleibt? Wie würden Sie sich dann als Träger verhalten? Außerdem würde ich gerne Folgendes wissen: In welchem Rahmen befürchten Sie eine Existenzgefährdung, wenn es bei diesen fünf Jahren bleibt? Und was wäre für Sie im Hinblick auf die geschlossenen Mietverträge eine annehmbare Übergangsfrist?

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Ich habe eine Frage, bei der es auch um diesen Sachverhalt geht. Dabei beziehe ich mich auf die Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände vom 2. Mai 2014. Darin steht unter Punkt 3, Ausnahmeregelungen bei Mieteinrichtungen:

„In der neu gefassten Begründung zur Verordnung wurde den Anbietern die Möglichkeit eröffnet, über den bisher geltenden Bestandsschutz von 5 Jahren hinaus einen Ausnahmeantrag zu stellen. Diese Möglichkeit für Einzelentscheidungen ist so weitreichend formuliert, dass es aufgrund der vorwiegend langfristig abgeschlossenen Mietverträge in fast allen Fällen zu einer für den Einrichtungsträger positiven Entscheidung kommen wird. Die zuvor vorgesehene 5-Jahres-Frist wird durch die Ergänzung ausgehebelt.“

Die Stellungnahme der Freien Wohlfahrtspflege ist genau diametral dazu. Könnten die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände und der Freien Wohlfahrtspflege bitte versuchen, diesen Widerspruch – der eine sagt, damit sei das Tor geöffnet; der andere sagt, damit sei das Tor geschlossen – für die Abgeordneten und im Besonderen für mich ein bisschen aufzulösen?

**Martina Maaßen (GRÜNE):** Ich habe eine ähnliche Frage wie Herr Garbrecht. Sie richtet sich an Herrn Paal. Wie bewerten Sie die Problematik für die selbstzahlenden Bewohner? Welche Auswirkungen hätte es auf die selbst zahlenden Bewohner und auf die Kommunen, wenn wir die Übergangszeit von fünf Jahren bei den Mietmodellen beibehalten oder sogar noch erweitern würden?

Mit einer weiteren Frage wende ich mich an den VKSB. Vonseiten der Träger wird auf die Schwierigkeit hingewiesen, in Ballungsräumen und Kommunen mit überwiegend hochpreisigen Liegenschaften Quartiere zu Kosten im Landesdurchschnitt zu finden. Halten Sie hier eine Differenzierung und eine Einbeziehung von ortsüblichen Kosten für sinnvoll? Und wie kann der Begriff „ortsübliche Kosten“ definiert werden? Oder gibt es andere Parameter, die Sie für sinnvoller und notwendiger halten?

**Reiner Limbach (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW):** Natürlich geht es um die gemeinsame kommunale Stellungnahme. Rein operativ werden aber alle diese Fragen von den beiden Landschaftsverbänden bei der Prüfung und Bewilligung administriert. Daher antwortet jetzt Frau Rölf für uns.

**Gaby Rölf (Landschaftsverband Westfalen-Lippe):** In unserer Stellungnahme haben wir unter Punkt 3 auf die in der Begründung der DVO neu hinzugekommene Möglichkeit der Träger, eine Ausnahmegenehmigung zu beantragen, Bezug genommen. In der neu gefassten Begründung heißt es wörtlich:

„Durch entsprechende Ermessensentscheidungen können so unangemessene und unsachgerechte Härten auch nach Ablauf der 5-Jahres-Frist verhindert werden.“

Das ist für mich eine ganz klare Entscheidungsmöglichkeit, die ein Träger gegenüber dem Kostenträger hat. Somit sehe ich die Problematik der Insolvenz und der nicht garantierten Mietzahlungen nicht.

**Wolfgang Altenbernd (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/AA PGA):** Ich würde gerne an den letzten Satz meiner Vorrednerin anknüpfen und sagen, dass ich bisher immer gedacht habe, wir seien in einem Rechtsstaat. Ich möchte eigentlich kein Bittsteller werden. Aus diesem Grunde möchte ich zu dieser Frage eine ganz klare Aussage treffen. Bei neuen Projekten kann ich mir alles vorstellen. Bei neuen Projekten habe ich aber auch die Möglichkeit, Nein zu sagen und einen Investor nicht zu nehmen. Ich bitte Sie nur, auch einmal in die Vergangenheit zu schauen. Im Jahre 2003 gab es in diesem Hause eine lange Diskussion mit dem Ergebnis der Öffnung der Finanzierung der Einrichtungen für den Kapitalmarkt und damit für Investorenprogramme. Seit 2003 hat die Zahl von Investorenmodellen stark zugenommen, weil das im Jahre 2003 politischer Wille war. Daher sind wir auch politisch gewollt in diese Situation gekommen.

Welche Vorteile haben wir von Investorenmodellen? Wir haben den Vorteil, dass wir das bei uns in der Regel sehr schwach ausgeprägte bzw. nicht vorhandene Eigenkapital über ein Mietmodell praktisch umgehen, wenn Sie so wollen, weil wir einschließlich der Refinanzierung des Eigenkapitals eine Immobilie über den Mietpreis refinanziert bekommen. – So viel in aller Kürze zu dieser Frage.

Ich komme noch einmal auf meine Aussage zurück, dass ich bisher immer gedacht habe, wir seien in einem Rechtsstaat. Wir haben Verträge geschlossen. Das haben wir gemacht, indem wir Baukonzepte, Rahmenkonzepte und Finanzierungskonzepte genommen haben, damit zu den beiden Landschaftsverbänden nach Münster oder nach Köln gefahren sind, sie lückenlos auf den Tisch gelegt haben und gesagt haben: Guckt euch das an. Ist das in Ordnung? – Dann haben die Landschaftsverbände gesagt: Ja, das ist in Ordnung. Ihr bekommt einen Freistellungsbescheid. So könnt ihr bauen. – Auf dieser Grundlage haben wir dann Verträge geschlossen. Die-

se Verträge laufen in der Regel über 25 Jahre. Eine Reihe unserer Verträge haben noch Restlaufzeiten von zehn, zwölf und 15 Jahren.

Da gibt es keine Kompromissfähigkeit. Wir erwarten, dass diese Verträge lückenlos bis zum letzten Tag refinanziert werden. Wenn das nicht passiert – das sage ich jetzt nicht als Drohung, sondern als Feststellung –, wird es eine Reihe von Klagen geben. Wir können jeden Träger zur Wahrung seines Selbstverständnisses nur auffordern, zu klagen, und ihm anbieten, ihn dabei zu unterstützen. Nach meinem Rechtsverständnis wird der Investor ja die Erwartung haben, dass der mit ihm abgeschlossene Pachtvertrag auch erfüllt wird. Wenn der Vertrag vorzeitig beendet wird, wird der Investor den ihm dadurch entgangenen Umsatz geltend machen. Auch diese Ausfallforderung ist nicht refinanzierbar. Das heißt: Ein Träger kommt über jede Frist, ob sie nun fünf Jahre, sieben Jahre oder acht Jahre beträgt, unmittelbar in die Schwierigkeit der sofortigen Illiquidität. Das ist etwas, was überhaupt nicht hinnehmbar ist. Daher denke ich – wie gesagt, ist das keine Drohung, sondern eine reine Feststellung –, dass es dann, wenn diese Regelung mit den fünf Jahren so bleibt, zu einer Vielzahl von Klagen kommen wird, weil sonst das Risiko für unsere entsprechenden Einrichtungen dramatisch steigt.

Um wie viele Einrichtungen es sich handelt, kann man schlecht sagen, weil das je nach Trägerstruktur sehr unterschiedlich ist. Ich vermute, dass der Anteil der Verpachtungsmodelle beim bpa sehr viel größer ist als in der Freien Wohlfahrtspflege. Aber auch bei uns wird in den letzten zehn bis zwölf Jahren verstärkt auf Investorenmodelle zurückgegriffen. Übrigens wurde das häufig auch von Kommunen befördert, die bewusst dorthin gesteuert haben, indem sie auf uns zugekommen sind und gesagt haben: Wollt ihr nicht zusammen mit unserer kommunalen Wohnungsbaugesellschaft ein solches Projekt durchführen? Sie baut die Einrichtung, und ihr betreibt sie hinterher. – Daher ist das Ganze etwas komplexer und nicht so einfach, wie es hier mit den fünf Jahren steht.

**Christof Beckmann (bpa, Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen):** Alle Mieten und Pachten, die gezahlt werden – das sage ich, weil sich der Begründungstext ein bisschen so liest, als würden wir hier über willkürlich abgestimmte Mieten sprechen, die Ergebnis einer Verhandlung sind, bei der es darum geht, etwas von der linken in die rechte Tasche zu schieben –, sind Ergebnis von Bescheiden. Diesen Bescheiden liegt eine Prüfung durch die Kostenträger vor Ort, die überörtlichen Kostenträger und die Landschaftsverbände zugrunde. Außerdem sind sie immer im Rahmen der jeweils gültigen Gesetze und Verordnungen abgeschlossen worden. Es handelt sich also nicht um willkürliche Festsetzungen, die unbedingt zusammengestrichen werden müssen, weil sich falsche Leute daran bereichern. Vielmehr sind die Mieten und Pachten im Verhältnis zum Angebot angemessen ausgehandelt worden und, wie gesagt, auch unter den Gesichtspunkten der Sparsamkeit und der Wirtschaftlichkeit abgesegnet worden.

Hier wurde die Frage gestellt, warum man im Eigentumsmodell zurechtkommt und im Mietmodell nicht zurechtkommt. Zunächst einmal muss man hier tatsächlich differen-

zieren. Bei neuen Einrichtungen kann man sich, wie Herr Altenbernd schon gesagt hat, alles vorstellen. Dort hat jeder von uns die Möglichkeit, Nein zu sagen. Zu der Kritik in Bezug auf die neuen Einrichtungen komme ich gleich noch. Die existenzielle Kritik, die uns umtreibt, ist aber, dass wir mit der Mietregelung bei bestehenden Einrichtungen nicht zurechtkommen.

Zum Beispiel kommen wir mit der Mietregelung bei bestehenden Einrichtungen nicht zurecht, weil wir bis vorhin – deshalb steht es in unserer Stellungnahme auch noch so – von einer 2%igen Abschreibung ausgegangen sind. Bei der 2%igen Abschreibung gibt es bei der Finanzierung das Problem mit der Tilgungsdifferenz. Das hatten wir vorhin schon erläutert. Alle Einrichtungen, die ab 2003 in Betrieb gegangen sind, haben die 4%ige Abschreibung bei ihren Investitionskostensätzen zugrunde gelegt. Sie würden dann eine Halbierung der Abschreibung erfahren, während sie bei den Banken oder bei den Mieten keine Kürzungen durchsetzen können.

Außerdem kommen wir bei bestehenden Einrichtungen damit nicht zurecht, weil wir mit der Mietregelung keine Modernisierungsmöglichkeiten im Sinne von Refinanzierung zugestanden bekommen. An dieser Stelle weise ich darauf hin, dass wir 500 stationäre Mitglieder haben. 98 % von ihnen verfügen über Pachtverträge. Daher trifft uns diese Regelung schon recht deutlich. Wenn diese Einrichtungen modernisieren wollen – beispielsweise zum Erreichen der Einzelzimmerquote von 80 % –, müssen sie die dafür entstehenden Kosten aus der bestehenden Pacht erwirtschaften. Die Pacht, die sie bekommen, gibt das nach unseren Berechnungen aber nicht her. Vom Landschaftsverband liegen bisher keine Berechnungen vor. Ich hoffe, dass wir bei dem Workshop am 21. Mai 2014 Klarheit bekommen werden. Unsere Berechnungen zum Investitionskostensatz haben wir nach unserem Verständnis anhand der vorliegenden Verordnung durchgeführt. Dabei kommen wir zu Ergebnissen von 13 bis 17 €. Bei den Pflegeeinrichtungen liegen die Investitionskostensätze aktuell aber alle bei 20 €, fast immer sogar darüber. Die Absenkung können Sie sich dann selbst ausrechnen. Zu dieser Absenkung kommt es durch die über 50 Jahre verteilte AfA. Den Kompromiss konnten wir zu diesem Zeitpunkt noch nicht berücksichtigen. Wir sehen hier also eine fehlende Refinanzierung.

In der Begründung der Verordnung heißt es unter anderem, bei anderen Mietobjekten sei es auch so, dass der Vermieter die Kosten der Modernisierung trage. An dieser Stelle will ich den § 559 BGB bemühen; denn an anderer Stelle wurde seitens des Ministeriums in Bezug auf die Erhöhung der § 558 BGB angeführt. Nach dem § 559 BGB können 11 % der Modernisierungsaufwendungen auf die Miete umgelegt werden. Das heißt nicht, dass ich jetzt genau diese 11 % umlegen will. Ich will nur deutlich machen, dass dieser Hinweis in der Begründung unseres Erachtens falsch ist. Es ist durchaus gängig, dass die Kosten der Modernisierung umgelegt werden.

Ein weiteres Problem ist der Zwangsansatz des Eigenkapitals in Höhe von 20 %.

Beim Fremdkapitalzins sehen wir das Problem – das betrifft natürlich auch neue Einrichtungen –, dass eine Abstimmung auf den Zins erfolgen soll, der im Jahr vor der Eröffnung gegolten hat. Damit sollen unberechtigte Überschüsse, aber laut Begründung umgekehrt auch unberechtigte Fehlbeträge verhindert werden. In Bezug auf

Pachtverträge – natürlich auch auf bestehende Pachtverträge – ist das aber ein völlig unrealistischer Ansatz. Wenn ich einen neuen Pachtvertrag abschließen will und sagen muss: „Lieber Verpächter, ich kann dir die Miete nur für zehn Jahre zusichern, weil sie auf der Basis des letzten Jahres berechnet worden ist“, werden sich die Banken – das ist vorhin schon angesprochen worden – aus diesem Geschäft zurückziehen, weil Banken langfristig kalkulieren und davon ausgehen, dass die vereinbarten Beträge weiterhin gezahlt werden können.

Ebenso fehlt in den Pachtverträgen die Indexierung der Anschaffungs- und Herstellungskosten. Wenn bei einer Neueinrichtung nach 15 Jahren Modernisierungen durchgeführt werden sollen, müssten sie dann ja auf Grundlage eines 15 Jahre alten Abschreibungswertes erfolgen. Das funktioniert natürlich nicht. Das Thema „Abschreibung“ haben wir aber schon behandelt.

Zur Frage des Bestandsschutzes hat Herr Altenbernd bereits sehr überzeugend ausgeführt. Dem schließen wir uns an. Die Landesregierung hat im Jahr 2003 die Rahmenbedingungen dafür geschaffen, dass wir Investoren finden konnten. In den Verträgen, die wir mit ihnen abgeschlossen haben, sind wir über 25 Jahre Verpflichtungen eingegangen. Jetzt sollen wir diesen Investoren sagen: Es tut uns leid; was wir euch damals erzählt haben, ist Schnee von gestern; ab 2019 müsst ihr euch mit den abgesenkten Sätzen begnügen, obwohl der Vertrag dann noch nicht ausgelaufen ist. – Gleichzeitig müssen wir ihnen sagen: Bitte nehmt noch einmal 2 Millionen € in die Hand und passt das Haus an oder macht einen Ersatzneubau; glaubt aber nicht, dass ihr dafür auch einen Cent kriegt. – Deshalb halten wir diese Mietregelung für inakzeptabel.

Betroffen sind aus unserer Sicht letztlich alle Pachtverträge. Besonders hart trifft es natürlich die kleinen Einrichtungen. 100 der 500 Einrichtungen unseres Verbandes sind kleine und kleinste Einrichtungen – Einrichtungen mit 25, 30, 37 und 40 Pflegeplätzen. Dabei handelt es sich oftmals um Familienbetriebe. Die Familien betreiben diese Einrichtungen schon lange Zeit. Sie kommen durch diese Regelungen in riesige Schwierigkeiten, weil sie überhaupt keine Kompensationsmöglichkeiten haben. Besonders betroffen sind auch alle Träger, die regional aktiv sind. Auch größere Träger, die ausschließlich in Nordrhein-Westfalen Pflegeeinrichtungen betreiben und nur hier ihre Pachtverträge haben, werden mit der vollen Wucht der aktuellen Verordnung getroffen.

Die Alternativen – zwei hatte ich vorhin schon angesprochen; eine hatte ich vergessen; sie ist aber später noch auf den Tisch gekommen, nämlich die sogenannte Alternative, aus den Gewinnen der Träger die Defizite zu finanzieren – halten wir auch für absolut unmöglich.

Zum Schluss möchte ich noch auf die Frage nach dem Wegfall von Arbeits- und Ausbildungsplätzen eingehen. Das ist natürlich eine sehr hypothetische Frage. Man kann davon ausgehen, dass 85.000 Pflegeplätze betroffen sind; denn die Hälfte unserer aktuellen Pflegeplätze werden – so bestätigt es auch das Ministerium – im Rahmen von Mietverträgen zur Verfügung gestellt. Letzten Endes sind alle diese Plätze gefährdet. Ob die Einrichtungen gleich in der vollen Zahl in die Insolvenz lau-

fen oder ein Teil davon durch die berühmten Heuschrecken aufgekauft wird und zu anderen Konditionen weiterbetrieben werden kann, mag dahingestellt sein. Es ist aber so, dass hinter jedem verlorenen Pflegeplatz letzten Endes auch ein Arbeitsplatz steht – nicht eine Vollzeitstelle, aber ein Arbeitsplatz. Das geht von der Pflegefachkraft bis hin zum Reinigungsmitarbeiter.

**Thomas Paal (Stadt Münster):** In der Vorschrift prallen die verschiedenen Interessen aufeinander. Das merkt man auch recht deutlich. Wenn ich auf diejenigen schaue, die bezahlen müssen, ist die Aussage natürlich klar. Eine kurze Übergangsfrist ist für diejenigen, die bezahlen müssen, besser als eine lange Übergangsfrist oder gar keine Übergangsfrist. Tatsächlich glaube ich aber, dass es in vielen Bereichen mit diesen fünf Jahren zu schwierigen Situationen kommt. Deswegen bin ich der Überzeugung, dass die in der Begründung angesprochene Öffnung über § 1 Abs. 3 Nr. 2 Satz 2 für beide Seiten lebensnotwendig ist. Erforderlich ist sie auch für den Bestand der Regelung an sich; denn ich hätte durchaus rechtliche Bedenken, wenn man ohne Wenn und Aber und ohne Ausweg nach fünf Jahren einen Deckel draufmache. Ich kann mir überhaupt nicht vorstellen, dass das vor irgendeinem Gericht Bestand hätte. Insofern ist diese Ausnahme nötig, um zu einem gerechten Ausgleich der verschiedenen Interessen des Verordnungsgebers und der Betreiber, die feste Mietverhältnisse haben, zu kommen.

Ich glaube also, dass diese Regelung in dem einen oder anderen Fall schwierig ist. In meiner Stellungnahme habe ich ausgeführt, dass man beobachten muss, wie sie sich in der Praxis auswirkt. Möglicherweise wird diese Regelung funktionieren. Es kann aber auch sein, dass sie überhaupt nicht funktioniert. Wenn die Ausnahmeregelungen der Regelfall werden, weil ansonsten die Härten für die Träger zu groß werden, muss man über eine Neufassung dieser Vorschrift nachdenken, meine ich. Für die Betroffenen ist es aber auf jeden Fall gut, einen Deckel draufzumachen.

**Jürgen Fahnenstich (VDAB, Landesverband Nordrhein-Westfalen):** Ich spreche als Rechtsanwalt und für den VDAB-Landesvorstand. – Ich bin zu den Folgen von Veränderungen im Bereich der konkreten mietrechtlichen Refinanzierungsrahmenbedingungen gefragt worden. Eine Frage lautete: Worin liegen eigentlich die Vorteile solcher Mietlösungen? Das ist hier zum Großteil schon dargestellt worden. Ich will versuchen, das kurz aus Sicht der Praxis zusammenzufassen. Auch von unseren privaten Einrichtungen sind sicherlich 80 %, und zwar sowohl der mittelständischen Pflegeeinrichtungen als auch der sehr großen Pflegeeinrichtungen, gemietet oder gepachtet – jeweils abhängig davon, wie man es denn gestaltet. Damit ist das keine Ausnahmeerscheinung, sondern die Regelbedingung der Refinanzierung von privatgewerblichen Pflegeeinrichtungen in Deutschland – nicht nur in Nordrhein-Westfalen. Wir haben es hier also mit dem Normalfall zu tun.

Ein Vorteil besteht darin, dass Sie einem Investor eine große Sicherheit und eine große Planungssicherheit bieten können, wenn Sie ihm anbieten, dass er in die Vermieterposition rückt. Dadurch bekommen Sie wesentlich leichter Investoren, die nicht

auf irgendwelche Sicherungsmittel zurückgeworfen sind, sondern unmittelbar Grundstückseigentümer bleiben.

Außerdem bietet diese Lösung die Möglichkeit der Risikostreuung durch eine Betriebsaufspaltung. Das betrifft eher den Bereich des Mittelstandes. Zum Beispiel kann bei einem kleinen Familienbetrieb die Immobile weiter von der Familie gehalten werden, während der Heimbetrieb in den Händen einer GmbH liegt. Das ist der zweite Vorteil.

Nicht nur aus Trägersicht, sondern aus Sicht aller Beteiligten ist an diesem Verfahren interessant, dass man bei einem Mietmodell zumindest nach altem Recht zu gleichbleibenden Höhen der investiven Aufwendungen kommt. Man stellt die Miethöhe am Beginn eines Refinanzierungszeitraums einmal fest. Von diesem Zeitpunkt an wird die Miete nur noch indexiert, also fortgeschrieben. Das hat für den Träger den wunderbaren Reiz der absoluten Planungssicherheit. Es hat aber auch für die Bewohnerschaft den großen Vorteil, dass sie nicht alljährlich oder in kürzeren Zeiträumen damit konfrontiert wird, wechselnde Beträge, die aus Bewohnersicht völlig unkalkulierbar absinken oder ansteigen, an die Pflegeeinrichtungen zahlen zu müssen. Darüber ist heute auch noch zu wenig gesprochen worden. Sie werden der Bewohnerschaft einer Pflegeeinrichtung nur schwer klarmachen können, warum das aufzubringende Gesamtheimentgelt alljährlich mit großen Sprüngen wechselt.

Ein weiterer Vorteil ist – das ist wieder ein Thema des Mittelstands; unser Verband vertritt zu einem großen Teil ausgesprochene Familienbetriebe –, dass ein solches Mietmodell wunderbare Gestaltungsmöglichkeiten für Nachfolgeregelungen bietet. Das dürfte klar sein und muss von mir nicht mehr im Einzelnen ausgeführt werden.

Was passiert nun, wenn man in dieses System eingreift? Lassen Sie mich die Frage vorschalten, ob man denn in dieses System eingreifen muss. Damit komme ich ein bisschen auf die Diskussion von heute Morgen zurück. Zwingt das Bundessozialgericht wirklich dazu, jede Art von Nutzungsentgelt oder Risikovergütung eines Trägers abzuschneiden? Das habe ich diesen Entscheidungen – es sind ja mehrere – auch bei gründlicher Lektüre nicht entnehmen können; denn das Bundessozialgericht akzeptiert durchaus, dass Nutzungsentgelte refinanzierungsfähig sind. Es kennt nicht nur den Erbbauzins, sondern akzeptiert auch, dass es natürlich irgendeine Vergütung für das Risiko geben muss, eine Immobile zur Verfügung zu stellen. Das neue Mietmodell führt aber wegen der Angleichung an das Eigentümermodell dazu, dass am Ende eines längeren Refinanzierungszeitraums die investiven Kosten absinken. Aus Bewohnersicht hört sich das zwar positiv an. Aus Trägersicht hat es aber die Folge – das ist heute auch immer wieder angesprochen worden –, dass der Träger am Ende des Refinanzierungszeitraums die Immobile unentgeltlich zur Verfügung stellen muss. Und sollte er auf die Idee verfallen, die Immobile verkaufen zu wollen – etwa aus Alters- oder Krankheitsgründen –, wird er für die Immobile selbst keinen Preis bzw. keinen ansetzbaren Wert mehr erzielen können. Das ist ein Problem des Eingriffs in diesen Mechanismus.

Was den Eingriff in konkrete Mietverhältnisse betrifft, ist gerade schon in unerwarteter Härte etwas gesagt worden. Ich persönlich habe zwar nichts dagegen, wenn Ein-

richtungen in großer Zahl Prozesse führen; schließlich lebe ich davon. So etwas bringt aber einen massiven Unfrieden in die ganze Landschaft hinein. Solche Mietverträge werden in aller Regel über 20 oder 25 Jahre abgeschlossen. Wenn Sie für diese Verträge eine Übergangsregelung von fünf Jahren vorsehen und nach diesen fünf Jahren nur noch ein neu zu ermittelnder Vergleichsbetrag zuzüglich 10 % anerkannt wird, ist der Träger natürlich nicht mehr in der Lage, seinen Mietvertrag zu bedienen. Aus Sicht des Ordnungsgebers mag das zwar ohne Bedeutung sein. Es führt aber dazu, dass ein Träger entweder den Betrieb einstellen muss oder versuchen muss, sich über andere Wege zu refinanzieren. Das kann nicht gewünscht sein; denn es geht potenziell zulasten der Pflege, und das ist wirklich das Allerletzte, was man wollen kann.

Das heißt: Auf der einen Seite haben die Träger langfristige Verbindlichkeiten aus Mietverträgen, die natürlich nicht ordentlich kündbar sind. Sonst würde ihnen keine Bank eine Finanzierung darauf geben. Auf der anderen Seite haben sie Refinanzierungsbedingungen, die absinken, und zwar mit Blick auf die Frist von fünf Jahren schon relativ kurzfristig – mit der Folge, dass es hier zu Verwerfungen kommen wird und dass je nach Restlaufzeit des Mietvertrags durchaus Existenzen in Rede stehen können.

Abschließend möchte ich zu der heute immer wieder aufgeworfenen Frage Stellung nehmen: Wie relevant ist das in quantitativer Hinsicht? Das ist außerordentlich schwer zu sagen. Ich kann nur wiederholen: In unserer Mandantschaft und in unserem Verband ist die weit überwiegende Zahl der Einrichtungen gemietet oder gepachtet – je nachdem, wie man es gestaltet. Die Probleme liegen eigentlich auf der Hand. Daher ist uns auch nicht ganz klar, warum man denn nicht, wenn man die Kappung auf die alten Investitionsbeträge beibehält, die Refinanzierung bereits bestehender Mietverhältnisse fortführen kann. Das wäre sicherlich ein Gebot des Vertrauensschutzes.

**Sabine Mattes (VKSB in NRW):** Ich möchte jetzt nicht alles wiederholen, was meine Vorredner gesagt haben. Daher verweise ich hier auf die Ausführungen von Herrn Altenbernd. Wenn man vorzeitig aus einem langfristigen Mietvertrag aussteigt, muss man natürlich Schadenersatzleistungen erbringen. Das ist völlig klar. Dadurch würde es tatsächlich zu großen Problemen kommen.

Warum haben kommunale Einrichtungen überhaupt Investorenmodelle? Ein Grund ist, dass die öffentliche Hand – ich glaube, als Einzige – verpflichtet ist, solche Bauprojekte auszuschreiben, was erhebliche Aufwendungen bedeutet. Kommunale Einrichtungen haben zwar nicht sehr viele Investorenmodelle. In den letzten zehn Jahren wird aber zunehmend darauf zurückgegriffen, weil man sich so die umfangreiche europaweite Ausschreibung erspart, was auch insgesamt zu Kostenreduzierungen führt.

Lassen Sie mich noch einen Hinweis geben, weil hier die Grenze der Ortsüblichkeit in § 558 BGB angesprochen worden ist. Ich glaube, dass es sich da um ein Missverständnis handelt. In § 558 BGB gibt es zwei Hürden für eine Mieterhöhung: zum ei-

nen die Grenze der Ortsüblichkeit und zum anderen die Kappungsgrenze. In der Verordnungsbegründung wird ausgeführt, dass es bei dem Verweis auf § 558 BGB nur um die Kappungsgrenze geht und nicht um die Grenze der Ortsüblichkeit. Das begrüßen wir natürlich. Es gibt nämlich keinen Mietspiegel für Pflegeeinrichtungen. Insofern würde der Verweis auf eine ortsübliche Vergleichsmiete ins Leere laufen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Meine Damen und Herren, bei aller Zuversicht sehe ich nicht die Möglichkeit, dass wir die Anhörung in diesem Raum bis 13:00 Uhr abschließen können. Daher mache ich Ihnen folgenden Vorschlag: Wir unterbrechen jetzt die Anhörung, geben Ihnen die Möglichkeit einer Mittagspause und setzen die Sitzung um 13:30 Uhr im Raum E3-D01, also im SPD-Fraktionssaal, fort. – Meine Damen und Herren, ich wünsche Ihnen einen gesegneten Appetit im Restaurant des Landtags Nordrhein-Westfalen.

(Unterbrechung von 12:45 Uhr bis 13:30 Uhr)

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Meine Damen und Herren, wir setzen die Anhörung fort. Da wir nun im SPD-Fraktionssaal tagen, hat der Ausschuss Gelegenheit, sich gegenüber den eingeladenen Sachverständigen etwas gastfreundlicher zu zeigen; denn das, was Sie jetzt verzehren bzw. an Getränken zu sich nehmen, geht auf das Verfügungskontingent des Ausschusses. Das ist uns leider im Plenarsaal aus grundsätzlichen Erwägungen der Geschäftsordnung nicht möglich. Es ist immer schwierig, denjenigen, die zum ersten Mal an einer Anhörung im Plenarsaal teilnehmen, das zu vermitteln. Wir haben uns so viel Zeit genommen, wie notwendig war, sodass wir die Anhörung bis 13:00 Uhr nicht haben beenden können. Von daher setzen wir sie jetzt fort.

Abgeschlossen haben wir vor der Mittagspause die Anhörung zum § 8, Miet- und Pachtaufwendungen.

Ich rufe nun **Abschnitt 2, Verfahren zur Ermittlung der anererkennungsfähigen Aufwendungen**, auf und hier **§ 9, Verfahrensgrundsätze**.

Gibt es dazu Fragen von den Damen und Herren Abgeordneten? – Das ist nicht der Fall.

Ich rufe **§ 10, Beratungs- und Abstimmungsverfahren**, auf.

**Arif Ünal (GRÜNE):** Eine kurze Frage: Bei Neubau-, Verbesserungs- und Erweiterungsmaßnahmen soll bereits in der Planungsphase mit den Kommunen eine Abstimmung erfolgen. Ich frage die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände, Herrn Paal von der Stadt Münster und die Landesseniorenvertretung – ich weiß nicht, ob der Vertreter der Landesseniorenvertretung noch da ist –: Sind diese Regelungen ausreichend, oder muss man diese erweitern?

**Norbert Post (CDU):** Ich wollte nur nachfragen, wie die betroffenen Verbände die Verbindlichkeit dieser Empfehlungen der Kommunen sehen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Wir beginnen mit der Landessenorenvertretung. Ist Herr Jentsch noch da? – Nein. Dann Herr Limbach.

**Reiner Limbach (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW):** Die in § 10 des Entwurfes enthaltene Regelung entspricht eigentlich weitgehend dem bisherigen Verfahren. Wir halten sie im Zusammenspiel zwischen den örtlichen Sozialhilfeträgern und später den Landschaftsverbänden mit Blick auf die Investitionskostenförderung für zielführend.

Man muss ja eigentlich in dem Kontext sehen, wie die Zuständigkeiten und Steuerungskompetenzen im Rahmen der örtlichen Pflegekonferenzen ausgestaltet sind. Von daher möchte ich auch schon die Frage von Herrn Post beantworten. Aus kommunaler Sicht ist das natürlich am besten verbindlich.

(Norbert Post [CDU]: Ist es aber nicht!)

– Ist es faktisch nicht. Ziel durch die Stärkung der Beratungsfolge in der örtlichen Pflegeplankonferenz auch mit Blick auf künftige Kreditgeber ist aber, möglichst nicht solche Vorhaben durchführen zu lassen, für die keine positive Empfehlung der örtlichen Pflegekonferenz da ist.

Fazit insgesamt: Die in § 10 getroffene Regelung ist aus unserer Sicht in dieser Form sachgerecht.

**Dr. Michael Spörke (SoVD NRW):** Dem schließen wir uns an.

**Gaby Rölf (Landschaftsverband Westfalen-Lippe):** Ich möchte die Äußerung von Herrn Limbach ergänzen: Auf Antrag des Anbieters werden die Beratung und Abstimmung bindend. Von daher ändert sich am Verfahren nicht großartig etwas.

**Thomas Paal (Stadt Münster):** Aus meiner Sicht ist dem nichts hinzuzufügen. Das ist ein bewährtes Verfahren. Insbesondere die Verbindung zu der Aufgabe der Pflegekonferenz ist wichtig, nämlich ein frühzeitiges Beratungsverfahren auf einer möglichst soliden Basis zu machen. Eine frühzeitige Beratung sichert Einflussmöglichkeiten auf den jeweiligen aktiven Antragsteller. Insofern ist das aus unserer Sicht ein gutes Verfahren.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Damit ist der Nachfragebedarf gedeckt.

Ich rufe **§ 11, Verfahren zur Feststellung anerkennungsfähiger Investitionsaufwendungen**, auf. Gibt es dazu Nachfragen? – Das ist nicht der Fall.

Ich rufe **§ 12, Verfahren zur Festsetzung der anerkennungsfähigen Aufwendungen**, auf.

**Arif Ünal (GRÜNE):** Es geht um die Belegungsquote. Die DVO schlägt ja eine einrichtungsbezogene Berechnung vor. Wäre dies unter dem Gesichtspunkt einer landesweit einheitlichen Quote gegenüber der einrichtungsbezogenen Berechnung vorteilhaft? Diese Frage geht an die Freie Wohlfahrtspflege und die kommunalen Spitzenverbände. In beiden Stellungnahmen gibt es unterschiedliche Vorstellungen, was die Belegungsquoten angeht. Müsste die Quote dann nicht, wie in der Pflegesatzverhandlung unterstellt, bei 98 % liegen? Diese Frage geht an die Pflegekassen.

**Norbert Post (CDU):** Meine Frage geht in eine ähnliche Richtung, Belegungsquotenuntergrenze 90 %. Bisher hatten wir eine Pauschalierung mit 95 %. Die wird jetzt flexibel gestaltet und ist dadurch für die laufenden Kosten und die laufenden Verpflichtungen der einzelnen Heime kaum vernünftig berechenbar. Die Frage ist, wie die Träger von Heimen dies sehen und wie sie damit umgehen, ob sie da mit den dreijährigen Rückberechnungszeiten auskommen oder ob es da variable Anbindungen geben muss, beispielsweise Abschläge zu den letzten drei Jahren, damit später eine Spitzabrechnung oder Ähnliches erfolgt.

**Oskar Burkert (CDU):** Meine Frage geht ebenfalls in die gleiche Richtung. Deshalb möchte ich die Frage nicht wiederholen, sondern nur auf einen Punkt eingehen. In der Stellungnahme der Freien Wohlfahrtspflege steht:

„Ein Bezug zum BSG-Urteil vom 8.9.2011 greift hier unseres Erachtens nicht.“

Können Sie das erläutern?

**Wilhelm Rohe (Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen/vdek):** Wir haben in Nordrhein-Westfalen ungefähr 2.200 stationäre Pflegeeinrichtungen. Die Auswertungen zeigen, dass in der Masse die Einrichtungen eine Belegungsquote von etwa 97 % haben. Bei den Pflegesatzverhandlungen hinterlegen wir im Regelfall einen Eckwert von 98 %. Wir schlagen analog diesem Verfahren vor, auch hier von einer höheren Auslastung auszugehen. Dies würde tendenziell dazu führen, dass der Investbetrag sinkt, letztlich zur Entlastung der Selbstzahler, aber auch der Kommunen. Wir als Pflegekassen haben davon keinen finanziellen Profit.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Nun haben die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände das Wort. Ich bitte auch zu erklären, wie der Zusammenhang zwischen höherer und niedriger Belegungsquote ist.

**Gaby Rölf (Landschaftsverband Westfalen-Lippe):** Ich kann die Aussage von Herrn Rohe nur unterstützen. Nach unseren Recherchen beträgt die Belegungsquote im Durchschnitt 96,8 % zum Zeitpunkt der Pflegesatzverhandlungen, die wir in diesem Jahr bzw. Ende 2013 geführt haben. Wenn man die Gesamtkosten durch eine geringere Auslastungszahl teilen würde, würde natürlich der Investbetrag für den

einzelnen Bewohner steigen. Und wenn man ihn durch die 98 % teilen würde, würde er natürlich geringer und natürlich aus Sicht der Kommunen günstiger.

**Dr. Albert Evertz (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/KPV):** Das Verfahren über drei Jahre macht uns schon Schwierigkeiten, weil es zu Schwankungen und Unberechenbarkeiten auch für die Bewohner führt. Wir sind deutlich daran interessiert, die bisherige Regelung beizubehalten, sprich eine landesweite Quote festzusetzen. Diese Quote muss aber vernünftig sein. Sie muss da sein, wo man wirklich die entsprechenden Risiken abfangen kann. Wir haben jetzt die 95 %. Das muss man sich noch einmal anschauen. Aber wir wären schon dafür, mit einer landesweiten Zahl zu operieren. Allerdings – da sind wir wieder bei der Diskussion, siehe wortwörtliche Übertragung des BSG-Urteils – wäre dies verboten. Da steht nämlich drin, dass die Auslastungsquoten jährlich gerechnet werden müssen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Gibt es weiteren Ergänzungsbedarf seitens der Sachverständigen? – Das ist nicht der Fall. Gibt es noch Fragen der Abgeordneten? – Herr Burkert.

**Oskar Burkert (CDU):** Ich habe noch eine Frage zum BSG-Urteil gestellt.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Die hat er gerade beantwortet.

**Dr. Albert Evertz (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/KPV):** Das Problem ist, dass das BSG-Urteil wortwörtlich besagt, dass eine pauschale Auslastungsquote nicht gerechtfertigt ist, also nicht dem Tatsächlichkeitsgrundsatz entspricht, und dass man die Auslastungen jedes Jahr aus den tatsächlichen Auslastungsquoten nehmen muss.

(Oskar Burkert [CDU]: Also nicht drei Jahre!)

– Nicht die drei Jahre. Das ist ein Kompromiss hier. Wie gesagt: Eine pauschale Festlegung, wie wir es bisher hatten, wäre nach dem reinen Wortlaut des BSG-Urteils nicht vertretbar.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Das ist jetzt eine Feststellung vonseiten der Freien Wohlfahrtspflege zu dem BSG-Urteil.

Wir kommen zum **Kapitel 2, Förderung von Pflegeeinrichtungen, Abschnitt 1, Förderung von vollstationären Pflegeeinrichtungen durch Pflegegeld**, und hier **§ 13, Förderberechtigung**.

**Michael Scheffler (SPD):** Wir haben bereits vorhin wahrnehmen können, dass die kommunalen Spitzenverbände diesem Vorschlag zustimmen. bpa hat dies in ihrer Stellungnahme abgelehnt. Ich möchte gerne von der Freien Wohlfahrtspflege erfahren, ob man diesem Verfahren, dass Neubauprojekte in der örtlichen Pflege- und Gesundheitskonferenz vorgestellt werden müssen und nur dann Pflegegeld erhalten, zustimmt oder nicht.

**Wolfgang Altenbernd (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/AA PGA):** Ich mache es ganz kurz: Wir können damit gut leben und würden dem zustimmen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Ich rufe **§ 14, Berechnung der Förderung**, auf. Wenn ich das richtig sehe, handelt es sich um das alte Verfahren. – Die Sachverständigen nicken. Von daher gibt es dazu sicherlich keine Fragen.

Wir kommen zum **§ 15, Ermittlung des einzusetzenden Einkommens und Vermögens**. Da hat es eine Streichung gegeben. – Auch dazu gibt es keine Nachfragen.

Ich rufe **§ 16, Verfahren**, auf.

**Olaf Wegner (PIRATEN):** Ich habe eine Frage an die Freie Wohlfahrtspflege. Sie schreiben in Ihrer Stellungnahme, dass Ihres Erachtens die Anforderung gestrichen werden soll, dass die Zustimmung der pflegebedürftigen Personen vor der Antragstellung eingeholt wird. Können Sie bitte ausführen, warum Sie das so haben möchten bzw. warum Ihrer Meinung nach dies ein bürokratisches Hemmnis ist, wenn diese Zustimmung vorher eingeholt werden muss.

**Dr. Albert Evertz (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/KPV):** Das bedeutet, dass die Verfahren natürlich immer erst dann gemacht werden können, wenn man die Zustimmung der Bewohner hat. Es ist in einem Heim mit dementen Bewohnern nicht so einfach, eine Zustimmung zu holen. Sie müssen dann die Betreuer, die Angehörigen fragen. Sie müssen Fristen einhalten. Das ist ein relativ umständliches Verfahren. Es bricht die Welt nicht zusammen, wenn das gemacht wird, aber ob das weiterhilft, ist eine große Frage. In einem Heim gibt es sehr viele Anfragen und laufen sehr viele Verfahren mit Ärzten und anderen. Die Verfahren immer weiter mit Zustimmungen auszustatten, wo es nicht zu einer Schädigung führt oder es keine Gefahr gibt, sehen wir nicht als besonders sinnvoll an. Es geht einfach um den Aufwand, der damit verbunden ist.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Weitere Nachfragen sehe ich nicht.

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (37.)

07.05.2014

Ausschuss für Kommunalpolitik (56.)

rt-beh

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Dann kommen wir zum **Abschnitt 2, Förderung von vollstationären Pflegeeinrichtungen für das Angebot der Kurzzeitpflege**, und hier zu **§ 17, Förderberechtigung**. – Dazu sehe ich keine Nachfragen.

Wir kommen zum **§ 18, Fördermaßstab, Berechnung der Förderung**. – Auch dazu sehe ich keine Nachfragen.

Ich rufe **§ 19, Verfahren**, auf. – Dazu gibt es ebenfalls keine Nachfragen.

Wir kommen zum **Abschnitt 3, Förderung von teilstationären Pflegeeinrichtungen**, und hier zum **§ 20, Förderberechtigung**. Gibt es dazu Nachfragen? – Das ist nicht der Fall.

Ich rufe **§ 21, Fördermaßstab, Berechnung der Förderung**, auf.

**Norbert Post (CDU)**: Nur eine kurze Nachfrage: Wir haben ja bei den Tagespflegen nur eine Mietzahlung, keine Instandhaltungspauschale. Das wird alles über den Tagessatz abgegolten. Aufgrund der sehr häufigen Wechsel ist die Instandhaltung aber in der Tagespflege höher, als zu erwarten. Das ist die Aussage, die ich bekommen habe. Die Frage geht an die Träger, ob da nachgebessert werden muss oder ob das so, wie es hier im Verordnungsentwurf steht, in Ordnung ist.

**Dr. Albert Evertz (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/KPV)**: Wir haben hier keine Beschwerden. Das ist aus unserer Sicht so in Ordnung.

**Vorsitzender Günter Garbrecht**: Ich rufe **§ 22, Verfahren**, auf. – Dazu sehe ich keine Nachfrage.

Wir kommen zum **Abschnitt 4, Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen**, und hier zum **§ 23, Förderberechtigung**.

**Manuela Grochowiak-Schmieding (GRÜNE)**: Ich habe eine Frage an die Freie Wohlfahrtspflege, die kommunalen Spitzenverbände, die Pflegekassen, VKSB, LfK und bpa. Es geht um die ambulante Förderung. Wir würden gerne wissen, wie Sie das neue Berechnungsverfahren bewerten, ob Sie eine Alternative aufzeigen können, ein rechtlich belastbares und überprüfbares Berechnungsverfahren vorschlagen können, also eine Alternative zu dem, was wir hier sehen. Würden Sie nicht auch zustimmen, dass es gerechtfertigt ist, wenn eine bisherige Ungleichbehandlung aufgehoben wird – Beispiel: Benachteiligung von Pflegeleistungen für Sozialhilfeempfänger –, dass an anderer Stelle gegebenenfalls Verwerfungen entstehen?

**Vorsitzender Günter Garbrecht**: Das war eine Frage zum § 24.

(Martina Maaßen [GRÜNE]: Wir sind doch bei § 23!)

– Ihre Kollegin hat gerade eine Frage zum § 24 gestellt. Es ging ja darum, ob man sich Alternativen zu der getroffenen Regelung vorstellen kann.

(Martina Maaßen [GRÜNE]: Jetzt haben Sie uns verwirrt!)

– Das ist nicht meine Absicht, irgendjemanden zu irritieren. Frau Kollegin Maaßen, Sie haben das Wort. Stellen Sie die Frage, die Sie stellen möchten.

**Martina Maaßen (GRÜNE):** Die WiG hat ja Pflegewohngeld auch in Pflege-WGs vorgeschlagen. Wir hätten gerne von der WiG kurz erläutert, wie das gehen könnte. Nach dieser Erläuterung hätten wir gerne eine Stellungnahme dazu von der Freien Wohlfahrtspflege, den Pflegekassen und den kommunalen Spitzenverbänden.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Dazu muss ich Ihnen mitteilen, dass die Vertreter der WiG nicht mehr da sind. Insofern muss ich auf die schriftliche Stellungnahme verweisen. Die Frage, die Sie an die kommunalen Spitzenverbände, die Wohlfahrtspflege und die Pflegekassen gerichtet haben, leite ich weiter.

**Wilhelm Rohe (Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen/vdek):** Wir haben heute Morgen vernommen, dass die neuen Wohnformen den absehbaren Abbau in der stationären Pflege nicht kompensieren können. Hier besteht Handlungsbedarf, auch bei der Finanzierung der neuen Wohnformen. Hier gibt es zwar eine Anschubfinanzierung seitens der Pflegekassen, das reicht aber bei Weitem nicht aus, das Interesse bei möglichen Investoren zu wecken, sich hier zu engagieren. Aus Sicht der Betroffenen müssen tragfähige Endbeträge deutlich werden, egal wie sich die zusammensetzen. Wenn Zahlungen wie eine Art Pflegewohngeld dazu beitragen, dass Teile über die Miete oder die Investkosten abgesenkt werden, damit diese Wohnformen für breite Teile der Bevölkerung finanziell attraktiver werden, dann ist das sicherlich ein richtiger Weg.

Hinzu kommt – das ist absehbar –, dass die Kommunen durch den Platzzahlabbau in dem Bereich Gelder einsparen. Da wäre es zumindest hilfreich, Teile dieser Gelder dafür zu verwenden, diese Strukturen im ambulanten Bereich zu fördern.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Ein deutliches Votum dafür. – Die kommunalen Spitzenverbände sind sicherlich auch dafür.

**Reiner Limbach (Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW):** Herr Vorsitzender, wie Sie bereits geahnt haben, sind wir nicht dafür, sondern halten an der Stelle die Anleihe derer, die sich im stationären Bereich dafür aussprechen, für nachvollziehbar. Wir denken aber, dass, wenn man das konsequent als ambulante Struktur führt, von den Ausnahmen nach WTG einmal abgesehen, wir keinen Bedarf sehen, den Transfer aus dem stationären Sektor vorzunehmen und das Pflegewohngeld auch in den ambulanten Strukturen anzuwenden.

Das neue Berechnungsverfahren, wie es in § 23 festgehalten ist, ist aus unserer Sicht völlig in Ordnung.

**Wolfgang Altenbernd (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/AA PGA):** Wir haben das nicht diskutiert, halten das aber für einen denkwürdigen Ansatz, um die neuen Modelle, die neuen Wohnformen zu fördern.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Das ist ja ein neuer Aspekt, der in den bisherigen Anhörungen noch keine Rolle gespielt hat. Dieser hat im Referentenentwurf und auch im derzeitigen Kabinettsentwurf noch keine Kommunikation mit den Beteiligten gefunden. Von daher würde ich das als vorübergehende Stellungnahme der kommunalen Spitzenverbände. Es ist ja durchaus ein System kommunizierender Röhren in der Frage der Aufwendungen für die stationäre Pflege und für Pflegewohngemeinschaften. Von daher könnte man das ja noch einmal zurückgeben. Sie können ja noch einmal in sich gehen, ob dies nicht eine Überlegung ist, die Sie mit den Sozialpolitikern der kommunalen Spitzenverbände, mit den Praktikern diskutieren, um den Ausschuss eine Rückmeldung zu geben, die vielleicht über das hinausgeht, Herr Limbach, zu der Sie jetzt in der Lage sind. Sie sehen, ich versuche immer Brücken zu bauen.

**Thomas Paal (Stadt Münster):** Auch wenn es vielleicht unüblich ist, dass ich mich einfach zu Wort melde: Ich hatte ja den Aspekt der Förderung von Wohngemeinschaften auch in meiner Kurzstellungnahme, die schriftlich vorliegt, angesprochen. Da gehe ich am Ende auch auf das Thema „Pflegewohngeld“ ein. Die Stadt Münster hat seit eh und je ein etwas ambivalentes Verhältnis zum Thema „Pflegewohngeld“, daher auch an diesem Punkt. Ich gebe aber zusätzlich zu bedenken, dass dieser Bereich der Wohngemeinschaften eher der häuslichen Pflege nahekommend als der stationären Pflege, jedenfalls von unserer Vorstellung her, und daher das Pflegewohngeld in dem Bereich falsche Anreize setzt und eigentlich systematisch da nicht hingehört. Man muss sicherlich über Förderungen nachdenken. Das Pflegewohngeld gehört aber in einen Bereich, der eher dem familiären Leben zuzurechnen ist. Wir haben das bei uns in der Verwaltung diskutiert und sind zu einer anderen Einschätzung gekommen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Wir kommen jetzt zum § 24, Berechnung der Förderung.

Die Frage hierzu hat Frau Grochowiak-Schmieding bereits gestellt.

**Wilhelm Rohe (Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen/vdek):** Wir haben in den letzten 15 Jahren in der ambulanten Pflege eine Förderung gehabt, bei der das von den einzelnen Pflegediensten erbrachte Leistungsvolumen die Grundlage war. Seit ein, zwei Jahren haben wir neue Regelungen, nach

denen zusätzlich eine Zeitvergütung berechnungsfähig ist. Ergo: Das alte Verfahren konnte so nicht fortgesetzt werden. Wir sehen das neue Verfahren als einen tragfähigen Weg, beide Wege zu verknüpfen. Es ist sicherlich bei der Ermittlung der Beträge sinnvoll, das Gesamtspektrum des Pflegedienstes einzubeziehen, also auch die Selbstzahler oder die privaten Abrechnungen. Ergo: Dieser Weg sollte beschritten werden, was nicht heißt, wenn man nach kurzer Zeit feststellt, dass es nicht funktioniert oder nachjustiert werden muss, auch den Mut aufzubringen, dies zu tun.

**Christoph Treiss (Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW):** Wir begrüßen die Vorstellung, das Verfahren auf eine breitere Basis zu stellen, weil hier wie angesprochen Ungerechtigkeiten bei der Einbeziehung von Leistungen in die Bemessungsgrundlage abgestellt werden und darüber hinaus die Möglichkeit geschaffen wird, zum Beispiel Leistungserbringung in alternativen Wohnformen in die Bemessung der Förderung mit einzubeziehen.

Wir haben allerdings große Probleme mit den in Absatz 1 Ziffern 1 und 2 niedergelegten Stellschrauben zur konkreten Berechnung der Förderung. Das Ministerium ist mit uns als Leistungserbringerverbände in einer intensiven Diskussion zu der Frage, wie diese Stellschrauben konkret eingestellt werden müssen, damit eine Umstellung im Förderverfahren nicht zu unbilligen Härten bei den Pflegediensten, die ambulante Versorgung sicherstellen, führt.

In dem Zusammenhang ist es mir sehr wichtig, zwei weitere Aspekte heute zur Sprache zu bringen. Erstens. Bei der Umstellung des Förderverfahrens kann es bei gleichzeitiger Akzentuierung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ nicht lediglich darum gehen, quasi die alte Fördersumme nach einem neuen Verfahren zu verteilen, sondern die nachhaltige Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstrukturen muss bei der Umstellung des Verfahrens im Vordergrund der Überlegungen stehen. Vor diesem Hintergrund möchte ich in Erinnerung rufen, dass seit 1996 der konkrete Förderbetrag pro Leistungseinheit nicht angepasst worden ist, noch nicht einmal zum Zweck des Inflationsausgleichs. Dies ist mindestens erforderlich.

Zweitens. Ich bin der festen Überzeugung, dass wir, wenn wir die Bemessungsgrundlage für die Fördersumme auf eine breitere Basis stellen, die Fördersumme insgesamt werden aufstocken müssen, allein um Härten für Dienste abzufedern.

Unter dem Strich heißt das: Wir begrüßen das Verfahren, verbinden aber damit die Forderung, dass durch die Umstellung keine unbilligen Härten für Pflegedienste, die hier in Nordrhein-Westfalen Versorgung sicherstellen, entstehen. Das wird sicherlich nur zu erreichen sein, wenn die Fördersumme insgesamt nach oben angepasst wird.

**Norbert Grote (bpa, Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen):** Ich schließe mich den Ausführungen des LfK an, allerdings mit einem qualitativen Unterschied: Wir würden uns wünschen, dass die Umstellung des Systems erst dann erfolgt, wenn der politische Wille da ist, das Gesamtvolumen zu erhöhen. Wir sind nämlich der festen Überzeugung, dass die Systemumstellung, die nachvollziehbar ist, nur gelingen kann – gelingen heißt, die erheblichen Verwerfungen bis zu 30 % Einbußen im In-

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (37.)  
Ausschuss für Kommunalpolitik (56.)  
Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

07.05.2014  
rt-beh

vestkostenförderungsbereich für viele ambulante Pflegedienste –, wenn klar ist, dass der politische Wille vorhanden ist. Solange sollte das alte System beibehalten werden.

Ein weiterer Punkt in dem Zusammenhang: Das Thema „Zeitvergütung“ ist sicherlich wichtig. Dies ist aber in NRW noch nicht umgesetzt. Von daher haben wir keinen wirklichen Druck, das System jetzt schon zu ändern, ohne die Verwerfungen in den Griff zu bekommen.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Das ist ja auch in der schriftlichen Stellungnahme angesprochen worden, auch die Spannbreite. Die Spannbreite kann ja bei einzelnen stattfinden oder in der Breite. Das ist ja ein Unterschied. Es kann einzelne Ausreißer geben, oder die Ausreißer sind in der breiten Front. Das ist eine andere Sachlage. Von daher formulieren Sie im Prinzip etwas Unbestimmtes. Dazu, wie viele das insgesamt betrifft, haben Sie sich in Ihrer schriftlichen Stellungnahme und auch in Ihren mündlichen Einlassungen nicht verhalten. Können Sie das nachliefern?

**Christoph Treiss (Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW):** Die Spannbreite, die Herr Grote angesprochen hat, nämlich nach unten 36 % und nach oben über 80 %, geht zurück auf eine Untersuchung, die unter Beteiligung der Verbände durchgeführt worden ist. Diese Untersuchung, an der sich mehr als 150 Dienste beteiligt haben, hat rechnerisch ergeben, dass ungefähr 50 % der Pflegedienste verlieren würden, wenn es bei diesen Stellschraubeneinstellungen bliebe, also 6,62 % für die eine Säule der Berechnung und 27 Cent pro hundert Punkte auf der anderen Säule.

Zu der Frage, wie stark sie sich schlechter stellen auf der einen Seite oder wie stark sie profitieren auf der anderen Seite: Das drückt die Spannbreite aus, und die bewegt sich zwischen 36 % minus und über 80 % plus. In der Erörterung der Zahlen im Ministerium haben wir gemeinschaftlich festgestellt, dass die erhobene Datenbasis nicht valide genug ist, um für Nordrhein-Westfalen eine Entscheidung mit einer so großen Reichweite zu treffen, und haben uns nach meinem Verständnis darauf verabredet, neue Zahlen zu erheben, um dann quasi mit höherer Signifikanz die Stellschrauben entsprechend so einzustellen, dass es möglichst wenige Gewinner und Verlierer gibt. Aber wir bewegen uns nach meiner persönlichen Einschätzung in einem drei-, ich hätte fast gesagt vierdimensionalen Raum, wo Ursache/Wirkungszusammenhänge nicht nach dem Motto „eins plus eins gleich zwei“ herzustellen sind.

Mit anderen Worten: Die Frage, ob jemand gewinnt oder verliert bzw. die Frage, wie hoch die Spanne des Gewinnens oder Verlierens ist, hängt ab von seinem Preis, von seinem Punktwert, und es hängt ab von seinem Zuzahleranteil. Alles zusammen genommen macht es wirklich kompliziert, eine faire Stellschraubeneinstellung hinzubekommen. Ich persönlich bin aber der Auffassung, losgelöst von dem Thema „Inflationsausgleich seit 1996“, dass wir auf der Grundlage der Verbreiterung der Bemes-

sungsgrundlage die Anzahl der Verlierer nur dann in den Griff bekommen, wenn das Fördervolumen insgesamt mit der Umstellung ansteigt.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Das hat der Ausschuss so zur Kenntnis genommen.

(Sabine Mattes [VKSB in NRW] meldet sich zu Wort.)

– Wir wollen kein Meldeverfahren einführen. Schließlich handelt es sich um eine Anhörung des Ausschusses.

(Sabine Mattes [VKSB in NRW]: Ich wollte nur darauf hinweisen, dass die Zahlen, die Herr Treiss vorgetragen hat, in unserer Stellungnahme stehen!)

– Ich habe bereits ausgeführt, dass wir die Zahlen zur Kenntnis genommen haben. Nun hat Herr Treiss die Quantifizierung erläutert.

Wir kommen zum **§ 25, Verfahren**. – Nachfragen dazu sehe ich nicht.

Ich rufe **Kapitel 3, Gesonderte Berechnung nicht geförderter Aufwendungen im Sinne des § 82 Absatz 2 Nummer 1 und 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch**, und hier **§ 26, Geförderte Einrichtungen, § 82 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch**, auf. – Auch dazu gibt es keine Nachfragen.

Wir kommen zum **§ 27, Nicht geförderte Einrichtungen, § 82 Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch**. – Nachfragen dazu sehe ich nicht.

Wir kommen zum **Teil 2, Landesausschuss Alter und Pflege**, und hier zum **§ 28, Aufgabe, Zusammensetzung**. – Nachfragen dazu sehe ich nicht.

Ich rufe **§ 29, Vorsitz**, auf. – Nachfragen dazu sehe ich nicht.

Wir kommen zum **§ 30, Verfahren**. – Nachfragen dazu sehe ich nicht.

Ich rufe **Teil 3, Schlussvorschriften**, und hier **§ 31, Zuständigkeiten**, auf. – Auch dazu sehe ich keine Nachfragen.

Wir kommen zum **§ 32, Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsregelungen**.

**Serdar Yüksel (SPD):** In den schriftlichen Stellungnahmen ist auch Kritik zum Inkrafttreten und zu den Übergangsregelungen geäußert worden. Im APG ist vorgesehen, dass die Übergangsregelung im Verordnungsentwurf zum APG im nächsten Jahr in Kraft treten soll. Es ist die Kritik geäußert worden, dass der Zeitpunkt zu ambitioniert sei. Ich würde gerne von denjenigen, die sich dazu kritisch geäußert haben, erfahren, inwieweit die Übergangsregelung und auch das Inkrafttreten für die Einrichtungen ein Problem darstellt.

**Dr. Albert Evertz (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen/KPV):** Wir haben zwei Punkte angesprochen. Der eine Punkt ist, dass wir die bisherige Praxis auch hier in Nordrhein-

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (37.)

07.05.2014

Ausschuss für Kommunalpolitik (56.)

rt-beh

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

Westfalen weiterführen sollten, nämlich dass für Bestandseinrichtungen auch der Bestandsschutz für die Finanzierungsregelung uneingeschränkt weiter gilt.

Der zweite Punkt ist die Frage des notwendigen Vorlaufs. Mit dem, was die DVO alles verändert hat, haben wir praktisch einen kompletten Systemwechsel gegenüber dem, was wir bisher haben. Es wird ein vollständig neues System der Berechnung der Investitionskosten eingeführt. Es wird losgelöst von allen Bestandsregelungen. In der Vergangenheit hatten wir immer die Regelung, dass die Bestandseinrichtungen mit ihren bisherigen Finanzierungsregeln weitergeführt werden und nur die neuen Einrichtungen neu zu berechnen waren. Jetzt muss der ganze Einrichtungsbestand in Nordrhein-Westfalen komplett auf einen Stichtag neu gerechnet werden. Das ist verbunden mit schwierigsten Fragen der Bewertung von Altlasten, von Finanzierungen, von Tatbeständen. Das kann nur funktionieren, wenn es einen Zeitvorlauf gibt, der ausreichend ist, um diese Masse zu bewältigen.

Der weitere Aspekt ist, dass wir wieder an Fristen gebunden sind. Das heißt, Investitionsbescheide müssen den Bewohnern vier Wochen vor Inkrafttreten übermittelt werden. Das ist die gesetzliche Pflicht. Das heißt, wenn das zum Jahreswechsel erfolgen soll, wie das bisher war, müssen die Bescheide im November bei den Einrichtungsträgern sein, damit sie spätestens zum 1. Dezember bei den Bewohnern sind. Sie müssen bitte berücksichtigen, dass man diese Fristen braucht.

Von daher sagen wir ganz klar: Hier muss eine Übergangsfrist her, die realistisch ist und sich bewältigen lässt.

**Vorsitzender Günter Garbrecht:** Gibt es weitere Fragen? – Das ist nicht der Fall.

Die Übergangsfristen hängen immer davon ab, in welchem Zeitablauf das Parlament das Gesetz beschließt.

Dieser Ausschuss und die mitberatenden Ausschüsse werden die Anhörung auswerten und dies in das Gesamtsystem des GEPA stellen. Der Ausschuss wird hierzu noch juristische Bewertungen einholen. Wir sind auch interessiert an allen juristischen Einschätzungen, die vonseiten der Sachverständigen angedeutet worden sind. Als Parlament sehen wir durchaus unsere Aufgabe darin, zu einem vernünftigen Ausgleich zwischen den unterschiedlichen Interessenlagen, die sich auch in dieser Anhörung manifestiert haben, zu kommen. Manchem wird das vorkommen wie die Quadratur des Kreises. Aber als Politik sind wir manchmal dazu da, eine Quadratur des Kreises hinzubekommen. Sie sehen mich da im Prinzip ganz optimistisch, trotz mancher Töne zu Beginn des Verfahrens, die vielleicht manchmal etwas überzogen waren. Das ist jedoch im politischen Geschäft hinzunehmen.

Ich habe bereits gesagt, dass wir zu sachgerechten Lösungen nur kommen, wenn wir versuchen, eine gemeinsame Einschätzung zukünftiger Versorgungsbedarfe in dem unterschiedlichen Mix zwischen ambulanter Versorgung, Versorgung in der Familie und stationärer Versorgung unter Einbeziehung vieler neuer Wohnformen, die wir haben, hinzubekommen. Das ist meine Einschätzung, auch aus den Erkenntnissen der Enquetekommission, die ich durchaus noch in Erinnerung habe. Ich bin op-

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales (37.)

07.05.2014

Ausschuss für Kommunalpolitik (56.)

rt-beh

Gemeinsame Sitzung (öffentlich)

timistisch, dass sich einige Sorgen und Nöte, die in der Anhörung und auch vorher verlautbart wurden, auflösen. Wir als Parlament nehmen diese Sorgen und Nöte durchaus ernst, aber wir müssen eine tragfähige Politik für die Zukunft gestalten.

Wir werden versuchen, zu einvernehmlichen Lösungen zu kommen. Ich habe den bisherigen Einlassungen entnommen, dass es hier um das Ringen um eine tragfähige Lösung geht, die von möglichst allen getragen wird. Das ist das Ziel des Ausschusses, wie ich ihn bisher verstanden habe. Ich habe die Bitte, dass sich alle Beteiligten dieser Zielsetzung mit verpflichtet fühlen. Ich lade Sie herzlich ein, daran mitzuwirken. Wir werden uns die nötige Zeit nehmen, um zu einer tragfähigen, belastbaren, für alle vertretbaren Lösung für die zu Pflegenden, für die Träger, für die Mitarbeiter in den Einrichtungen und für diejenigen, die kostenverpflichtet sind, zu kommen.

In diesem Sinne schließe ich die Anhörung.

gez. Günter Garbrecht  
Vorsitzender

19.05.2014/24.06.2014

215