



A. 15.2.2

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

Der Minister

An den
Präsidenten
des Landtages Nordrhein-Westfalen
Düsseldorf

Dienstgebäude und Lieferanschrift:
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf
Telefon (0211) 837 - 03
Durchwahl (0211) 837 - 3700
Telefax (0211) 837 - 3471

Datum 10. Januar 1996

für die Ausschüsse für Arbeit, Gesundheit, So-
ziales und Angelegenheiten der Vertriebenen
und Flüchtlinge sowie Kommunalpolitik

Aktenzeichen (bei Antwort bitte angeben)
PG-1121

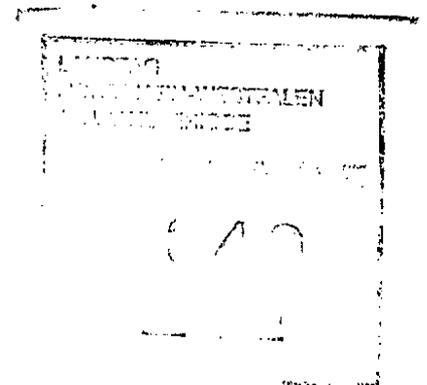
Betr.: Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes
(Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PFG NW)
Gesetzentwurf der Landesregierung - Drucksache 12/194

hier: Zusammenfassung der Ergebnisse der öffentlichen
Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des nordrhein-westfälischen Land-
tags vom 14. Dezember 1995 im Plenarsaal des
Landtages in Düsseldorf

Anlg.: 150

Als Anlage übersende ich die Zusammenfassung der Ergebnisse der
o.g. Anhörung mit der Bitte um Weitergabe an die genannten Aus-
schüsse.


(Dr. Axel Horstmann)



Gesetz
zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes
(Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PFG NW),
Gesetzentwurf
der Landesregierung - Drucksache 12/194 -

Zusammenfassung
der Ergebnisse der öffentlichen Anhörung
des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und
Soziales
des nordrhein-westfälischen Landtags
vom 14.12.1995
im Plenarsaal des Landtags Düsseldorf
und
Stellungnahme des Ministeriums für
Arbeit, Gesundheit und Soziales

Vorbemerkung

Zur Vorbereitung der Beschlußfassung des nordrhein-westfälischen Landtages zum Entwurf der Landesregierung für ein Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW Drucksache 12/194) ist auf Beschluß des federführenden Landtagsausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales und unter Leitung seines Vorsitzenden am 14. Dezember 1995 eine ganztägige Anhörung im Plenarsaal des Landtages in Düsseldorf durchgeführt worden.

Insgesamt 33 Verbände, Organisationen, Institutionen und Sachverständige waren seitens des Ausschusses aufgefordert, sich schriftlich zum vorliegenden Regierungsentwurf zu äußern. Am Tage der Anhörung selbst hatten sie des weiteren die Möglichkeit, in einem ergänzenden Kurzvortrag ihnen jeweils besonders wichtig oder beratungsbedürftig erscheinende Punkte gezielt anzusprechen. Darüber hinaus waren sie gebeten worden, zur sachkundigen Beantwortung von Fragen der Landtagsabgeordneten zur Verfügung zu stehen.

Die eingegangenen schriftlichen Stellungnahmen, die ergänzenden Kurzvorträge und die im Rahmen der Befragung vorgetragenen Fakten und Wertungen hat das innerhalb der Landesregierung federführende Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur Unterstützung der weiteren Arbeit des Landtags hiermit zusammengefaßt. Gleichzeitig ist an den Punkten, an denen dies aus Sicht des MAGS erforderlich war, eine Stellungnahme zu den Anhörungsergebnissen abgegeben worden.

Die Zusammenfassung der Anhörungsergebnisse folgt in ihrem Aufbau der Struktur des Gesetzentwurfes, um den Abgeordneten den Rückbezug auf diesen für den Sachverhalt grundlegenden Text zu erleichtern.

Struktur und grundsätzliche Zielsetzung des Gesetzentwurfs

Regelung der Um-
setzung in Form
eines Landesge-
setzes

Die Grundsatzentscheidung, die in Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Einführung des Pflege-Versicherungsgesetzes zu lösenden Aufgaben des Landes in Form eines Landespflegegesetzes umzusetzen, wird von allen an der Anhörung Beteiligten begrüßt.

Zielrichtung und
Grundstruktur des
Gesetzes

Zielrichtung und Grundstruktur werden ausdrück-
lich begrüßt von:

- allen Verbänden der Freien Wohlfahrts-
pflege
- dem Bundesverband privater Alten- und
Pflegeheime e.V.
- der Arbeitsgemeinschaft kommunaler Alten-,
Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen
- den Landschaftsverbänden
- dem Medizinischen Dienst der Krankenversi-
cherung Nordrhein
- dem Kuratorium Deutsche Altershilfe
- der Landessenorenvertretung NRW e.V.
- dem Landesfachbeirat Altenpolitik
- dem Landesfachbeirat Behindertenpolitik
- dem Landesbehindertenrat Nordrhein-West-
falen
- dem Deutschen Berufsverband für Alten- und
Krankenpflege
- den Landesverbänden der Pflegekassen
- dem Deutschen Berufsverband für Altenpfle-
ge e.V., Landesverband NRW
- der AIDS-Hilfe NRW e.V.

Umsetzung des Vorrangs der häuslichen Versorgung

Von den Anhörungsbeteiligten wird insbesondere hervorgehoben, daß die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen zur Verwirklichung des Grundsatzes „ambulant vor teilstationär und teilstationär vor vollstationär“ ausreichend sind.

Einschränkung des landesrechtlichen Regelungsrahmens durch bundesgesetzliche Vorgaben

Nahezu alle Vertreter der Organisationen Behinderter und der AIDS-Hilfe bemängeln, daß wegen der bundesgesetzlichen Vorgaben, des Pflegeversicherungsgesetzes eine ausreichende Berücksichtigung pflegebedürftiger Behinderter im Rahmen der Regelungen des Landespflegegesetzes nicht möglich ist. Die Position wird von den kommunalen Spitzenverbänden mitgetragen. Sie fordern das Land auf, sich beim Bund für eine entsprechende Anpassung des Pflege-Versicherungsgesetzes einzusetzen.

Gemeinsame Beratung von Gesetzentwurf und Rechtsverordnungen

Es wird allgemein darauf hingewiesen, daß die weitere Beratung des Gesetzentwurfes nur sinnvoll erfolgen kann, wenn die nach dem Gesetz zu erlassenden Ausführungsbestimmungen in Form von Rechtsverordnungen zugleich mitberaten werden. Die Vorlage der Arbeitsentwürfe zu den fraglichen Rechtsverordnungen durch das MAGS noch vor dem Anhörungstermin wird begrüßt, jedoch auch darauf hingewiesen, daß eine umfassende und detaillierte Analyse der Rechtsverordnungen noch zusätzliche Zeit erfordert.

Die Kommunalen Spitzenverbände fordern darüber hinaus einerseits zwischen den Ressorts abgestimmte Rechtsverordnungen als Arbeitsgrundlage, andererseits jedoch, Regelungen, die in den Rechtsverordnungen getroffen werden sollen, in den Gesetzestext zu integrieren, um dem Bestimmtheitsgebot zu genügen.

Zumindest, fordern die Kommunalen Spitzenverbände, müßten die Rechtsverordnungen der Zustimmung des federführenden Landtagsausschusses unterliegen.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Die gleichzeitige Behandlung des Gesetzentwurfes und der Arbeitsentwürfe von Rechtsverordnungen ist bereits bei Einbringung des Gesetzesentwurfes in den Landtag vom damaligen Minister Franz Müntefering zugesichert worden. Dieser Zusage ist durch die noch vor dem Anhörungstermin erfolgte Vorlage der Arbeitsentwürfe der Rechtsverordnungen seitens des MAGS entsprochen worden. Der Stellungnahme der Kommunalen Spitzenverbände ist entgegenzuhalten, daß die Aufnahme von Detailbestimmungen, Verfahrensabläufen und Zuständigkeiten zur Ausführung von im Gesetz eindeutig beschriebenen Regelungsinhalten in Rechtsverordnungen allgemeine Praxis der Gesetzgebung ist und überdies im Rahmen der Landesgesetzgebungen zur Umsetzung des SGB XI auch in anderen Bundesländern so gehandhabt wird. Auch im weiteren Verfahren der Erarbeitung und Abstimmung der endgültigen Texte wird der Landtag, aber auch die interessierte Fachöffentlichkeit zum frühestmöglichen Zeitpunkt über den jeweils neuesten Stand informiert werden und somit im weiteren Beratungsverfahren kontinuierlich über die geplanten Ausführungsbestimmungen in Kenntnis gesetzt werden können.

§ 1: Ziel

Ausrichtung der Zielvorstellungen Die in § 1 aufgeführten Ziele werden grundsätzlich von den Anhörungsbeteiligten mitgetragen. Dabei wird insbesondere die Ausrichtung der Zielvorstellungen an den Interessen der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie die Beteiligungsrechte der Behinderten und chronisch Kranken ausdrücklich begrüßt.

Keine Zerfaserung des Selbsthilfebegriffs Der Landesbehindertenrat NRW macht in Ergänzung darauf aufmerksam, daß keine Zerfaserung des Selbsthilfebegriffs erfolgen soll. Unter dem Begriff „Selbsthilfegruppen Behinderter und chronisch Kranker“ sind die Selbsthilfegruppen bereits vollständig subsumiert. Zur Vermeidung von Tautologien sollte der Begriff „Selbsthilfegruppen Pflegebedürftiger“ deshalb gestrichen werden.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird sich im weiteren Beratungsverfahren für eine entsprechende Anpassung der Regelung im § 1 des Gesetzesentwurfes einsetzen.

Gleichstellung von freigemeinnützigen und privaten Trägern Der Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime begrüßt ausdrücklich die Gleichstellung von freigemeinnützigen und privat-gewerblichen Trägern im Pflege-Versicherungsgesetz und die entsprechende Umsetzung im Landespflegegesetz. Demgegenüber wird seitens der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW bedauert, daß die besondere Be-

deutung der Gestaltungspartnerschaft zwischen den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege und dem Land infolge der bundesgesetzlichen Vorgaben auch im Landespflegegesetz nicht ausreichend gewürdigt werden könne.

Kleinräumige Planung Während die Pflegekassen den Begriff der "stadtteilbezogenen Planung" wegen der damit möglicherweise verbundenen fixen Vorhaltekosten durch die Formulierung „Schaffung regional gegliederter, ortsnahe und aufeinander abgestimmter pflegerischer Infrastruktur“ ersetzen wollen, wird seitens des Kuratoriums Deutsche Altershilfe die Forderung erhoben, kleinräumige Planungseinheiten („wohnortbezogen“) im Landespflegegesetz vorzusehen.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Aus Sicht des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales sind die in § 1 vorgesehenen Regelungen sachgerecht.

Verbindung von Pflege und Wohnen Die im letzten Satz des § 1 hergestellte Verbindung zur Förderung geeigneter Wohnungsangebote wird vom Kuratorium Deutsche Altershilfe durch die Forderung nach einer stärkeren Berücksichtigung von Wohnberatung und Wohnraumanpassung im Landespflegegesetz unterstrichen.

§ 2: Sicherstellung der pflegerischen Versorgung

Übertragung des
Sicherstellungs-
auftrags auf die
Kommunen

Im Grundsatz wird der Übertragung des Sicherstellungsauftrages für die pflegerische Infrastruktur auf die Kommunen seitens der kommunalen Spitzenverbände zugestimmt.

Von den kommunalen Spitzenverbänden werden dessen ungeachtet folgende Änderungen an den Regelungen des § 2 für notwendig erachtet:

- Die in Abs. 4 vorgesehenen Empfehlungen des Landes für die Bedarfsermittlung an Pflegediensten und -einrichtungen sollen entfallen. Sie seien unzulässig, da es sich um eine kommunale Selbstverwaltungsaufgabe handele.
- Landesempfehlungen wären nur bei einer mindestens 50%igen Beteiligung an den Investitionskosten akzeptabel. In diesem Fall würde es sich um eine Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung gemäß Artikel 78 Absatz 4 Landesverfassung handeln. Eine entsprechende Regelung sollte dann in das Landespflegegesetz aufgenommen werden.

Bewahrung
landeseinheit-
licher Versor-
gungsstandards

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege sehen demgegenüber in der Übertragung des Sicherstellungsauftrages auf die Kommunen die Gefahr einer ungleichmäßigen Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur in den Kreisen und kreisfreien Städten. Die Umsetzung landeseinheitlicher Qualitätsstandards und die Sicherstellung einer ausreichenden und flächendeckenden pflegerischen Infrastruktur darf nicht durch die unterschiedliche Haushaltslage der Kommunen

gefährdet werden. Sie fordern deshalb mit Nachdruck den Erhalt der Zuständigkeit des Landes für die pflegerische Infrastruktur.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter und der Landesbehindertenrat NRW sehen die Notwendigkeit für die Vorgabe eines verpflichtenden Rahmens zur Bedarfsermittlung, durch den Leistung und Qualität im Lande gesichert werden können.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

§ 9 SGB XI bestimmt, daß die Letztverantwortung für die pflegerische Versorgungsstruktur bei den Ländern liegt und entsprechende Regelungen zur Planung und Förderung durch Landesrecht zu treffen sind. Die Förderung der Investitionskosten soll aus den Einsparungen erfolgen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen.

In Nordrhein-Westfalen ist die kommunale Ebene sowohl örtlicher als auch überörtlicher Träger der Sozialhilfe. Dem Land entstehen demzufolge keine Einsparungen. Planungs- und Finanzierungsebene sollen so nah wie möglich beieinander liegen. Die Umleitung von Finanzierungsströmen soll vermieden werden.

Der im Landespflegegesetz vorgesehene Weg der Stärkung der kommunalen Selbstverwaltung unter Beibehaltung der landespolitischen Letztverantwortung für die Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur ist deshalb als sachgerecht zu bewerten.

**§ 3: Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen,
Krankenhäusern und Rehabilitationseinrich-
tungen**

**Bestätigung der
Regelungsnotwen-
digkeit**

Die Notwendigkeit der Regelung des Übergangs von Pflegebedürftigen aus Krankenhäusern oder Rehabilitationseinrichtungen in Pflegeeinrichtungen wird bestätigt. Seitens der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW wird allerdings die Frage gestellt, ob über die vorgesehenen vertraglichen Vereinbarungen die Übergänge tatsächlich verbessert werden können.

Demgegenüber sehen die Pflegekassen die in § 3 vorgesehenen Regelungen als sachgerecht an.

Die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter bittet darauf zu achten, daß durch die zu treffenden Vereinbarungen nach § 3 keine Einschränkungen der Wahlfreiheit der Pflegebedürftigen erfolgen.

§ 4: Beratungs- und Vermittlungsstellen

Die Notwendigkeit einer Anlaufstelle für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen wird allgemein bestätigt.

**Organisatorische
Anbindung**

Unterschiedliche Positionen werden im Hinblick auf die organisatorische Anbindung und die Reichweite des Arbeitsauftrags vorgetragen. Während die Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände und die Pflegekassen eine Anbindung der Beratungs- und Vermittlungsstellen bei den Pflegekassen gemäß SGB XI für ausrei-

chend halten, sieht die Mehrzahl der Beteiligten eine Anbindung an eine neutrale Stelle als sachgerecht an.

Neue Qualität bei der Wahrnehmung des Beratungsauftrags

Durch die Anbindung der Beratungs- und Vermittlungsstellen darf für Träger von Einrichtungen und Diensten kein Wettbewerbsvorteil entstehen. Gleichfalls ist eine lenkende Einflußnahme bei der Auswahl von Einrichtungen und Diensten zu vermeiden. Die Mehrzahl der Beteiligten hält deshalb eine Anbindung an die Kommunen oder an eine andere neutrale Stelle (z.B. Verbraucherberatungsstellen oder Betroffenenorganisationen, wie den Reichsbund oder den VdK) für sachgerecht. Die Regelungen in § 4 Abs. 1 sollten deshalb entsprechend angepaßt werden.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Im weiteren Verlauf der Beratungen wird sich das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales für eine entsprechende Änderung in § 4 Absatz 1 einsetzen.

§ 5: Pflegekonferenzen

Die Notwendigkeit der Abstimmung aller an der pflegerischen Versorgung auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte Beteiligten wird von allen Anhörungsbeteiligten anerkannt.

Organisatorische Anbindung

Mit Ausnahme der kommunalen Spitzenverbände bestätigen alle anderen Organisationen, Institutionen und Experten die Verantwortung der Kreise und kreisfreien Städte für die Einrichtung der Pflegekonferenzen.

Im Gegensatz zu den anderen Beteiligten halten die kommunalen Spitzenverbände die Verantwortung für die Errichtung und Geschäftsführung von Pflegekonferenzen mit Verweis auf § 12, Absatz 1, Satz 3 SGB XI für eine Aufgabe der Pflegekassen.

**Teilnahme und
Aufgabenstellung**

Ansonsten gibt es unterschiedliche Positionen im Hinblick auf die Art der Beteiligung und die Zahl der Teilnehmer an den Pflegekonferenzen. Weiterhin wird von einzelnen Anhörungsbeteiligten eine über die Bestimmung des Absatzes 1 hinausgehende Präzisierung der Aufgabenstellung erwartet.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Der Sicherstellungsauftrag der Kreise und kreisfreien Städte für die örtliche pflegerische Infrastruktur wird von den Kommunen akzeptiert. Die Verantwortung für eine ganzheitliche pflegerische Infrastruktur setzt demzufolge die Abstimmung mit den an der pflegerischen Versorgung vor Ort Beteiligten voraus. Die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen pflegerischen Infrastruktur erfordert die Organisation von Abstimmungsprozessen zwischen möglichst allen an der pflegerischen Versorgung Beteiligten auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte. Die Einrichtung von Pflegekonferenzen in kommunaler Verantwortung ist deshalb plausibel. Wegen der jeweils besonderen örtlichen Situation sind allerdings Vorgaben für die Aufgabenstellung und für die Zusammensetzung des Teilnehmerkreises landessei-

tig nicht sinnvoll vorzunehmen. Eine solche Regelung widerspräche auch dem eingangs verdeutlichten Grundsatz, die landespolitische Verantwortung zwar wahrzunehmen, gleichzeitig aber die kommunale Verantwortung zu stärken. Die in § 5 vorgesehenen Regelungen sind deshalb als sachgerecht zu bewerten.

§ 6: Kommunale Pflegebedarfsplanung

| | |
|---|---|
| Vorgaben für die Bedarfsermittlung | <p>Eine Pflegebedarfsplanung wird von allen Anhörungsmitgliedern für erforderlich gehalten. Die Zuständigkeit für die Bedarfsplanung wird von den kommunalen Spitzenverbänden grundsätzlich bejaht, die Notwendigkeit von Vorgaben seitens des Landes für die Bedarfsermittlung jedoch unterschiedlich bewertet. Während die kommunalen Spitzenverbände selbst Empfehlungen - als niedrigste Schwelle von Vorgaben - nur bei 50%iger Beteiligung des Landes an der Investitionskostenförderung akzeptieren, sehen sowohl die Vertreter der freigemeinnützigen als auch der privatgewerblichen Pflegedienste und -einrichtungen das Erfordernis weitergehender Vorgaben.</p> |
| Planungshilfen des Landes | <p>Die seitens des Landes in Zusammenarbeit mit Vertretern der Landschaftsverbände und der kommunalen Spitzenverbände entwickelte Planungshilfe für die Bedarfsplanung wird als eine wichtige, allerdings noch nicht auf alle Bereiche der Entwicklung der örtlichen pflegerischen Infrastruktur ausgerichtete Hilfe bewertet. Notwendig sei die Einbeziehung weiterer Zielgruppen wie pflegebedürftige Behinderte und AIDS-Kranke sowie eine Überprüfung der dem Verfahren der indikatorengestützten Bedarfsplanung zugrundelie-</p> |

genden Annahmen, die vor Inkrafttreten des Pflege-Versicherungsgesetz entwickelt worden sind.

Bedarfs-
bestätigung

Die Bestätigung des auf der kommunalen Ebene ermittelten Bedarfs durch die überörtlichen Träger der Sozialhilfe wird von den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege als notwendig erachtet, um die die kommunalen Grenzen überschreitenden Gesichtspunkte der Bedarfsermittlung zu berücksichtigen.

Beteiligung
kreisangehöriger
Gemeinden

Grundsätzlich soll die Möglichkeit der Beteiligung kreisangehöriger Gemeinden an der Bedarfsermittlung eröffnet werden.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Im Arbeitsentwurf der Rechtsverordnung zur Bedarfsplanung ist die Möglichkeit der Delegation der Verantwortung für die Bedarfsplanung auf die Ebene der kreisangehörigen Gemeinden vorgesehen. Eine entsprechende Ergänzung des § 6 ist deshalb nicht zwingend erforderlich.

§ 7: Auskunftspflichten

Die Verpflichtung zu Erteilung von Auskünften soll für Zwecke der Bedarfsermittlung auf die kommunale Ebene übertragen werden können.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Die Forderung der kommunalen Spitzenverbände wird im Rahmen des Arbeitsentwurfs der Rechtsverordnung zur Bedarfsplanung bereits erfüllt.

Förderung der Investitionskosten

Allgemeines/ Grundsätzliches

Zu den Grundsätzen der Förderung gibt es unterschiedliche Positionen.

Ein Teil der Beteiligten befürwortet grundsätzlich die Zielorientierung der geplanten Förderstruktur, weil das Land seinem Sicherstellungsauftrag dadurch nachkommt, daß es denjenigen die finanzielle Verantwortung zur Förderung überträgt, denen auch Einsparungen im Bereich der Sozialhilfe aus den Leistungen des Pflegeversicherungsgesetzes entstehen.

Von den Landschaftsverbänden wird die differenzierte Grundstruktur der Förderung deshalb insbesondere begrüßt, weil

- 1) im Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege bei den Nutzern die Mietkosten für die eigene Wohnung verbleiben und die Belastung mit den Kosten für die Errichtung teilstationärer Einrichtungen ansonsten dazu führen würde, daß neben den Mietkosten für die eigene Wohnung ein nicht vertretbarer zusätzlicher Aufwand entstünde,
- 2) demgegenüber im Bereich der vollstationären Pflege die Mietkosten für die eigene Wohnung entfallen und von daher eine Beteiligung an den Investitionskosten zumutbar ist,
- 3) mit dem Pflegewohngeld die Möglichkeit besteht, die Investitionskosten für Pflegeheimplätze, die von Bewohnern mit geringem Einkommen genutzt werden, je nach Bedürftigkeit zu übernehmen.

Demgegenüber halten die kommunalen Spitzenverbände die Vorgabe der §§ 8 und 9 SGB XI für nicht erfüllt, weil die finanziellen Belastungen der Förderung der pflegerischen Infrastruktur einseitig auf die Kommunen abgewälzt würden und demzufolge diese Grundstruktur der Förderung mit Artikel 78 Absatz 3 der Landesverfassung nicht vereinbar wäre.

Vorgaben des SGB XI zur Refinanzierung der Investitionskosten

Die Bestimmungen zur Refinanzierung der Kosten zur Förderung der pflegerischen Infrastruktur in § 9 SGB XI werden von den kommunalen Spitzenverbänden und den Landschaftsverbänden lediglich als „Soll“-Vorschrift gewertet, die nicht den Rückschluß zulassen, daß eine Refinanzierung ausschließlich aus den Einsparungen der Sozialhilfe erfolgen muß.

Mit Hinweis auf die Regelungen in anderen Bundesländern wird deshalb die Forderung erhoben, daß sich das Land zu 50 % an den Kosten zur Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur beteiligen soll.

Ein Rechtsanspruch auf Förderung soll im Landespflegegesetz nicht festgeschrieben werden, da dieser sich in Zeiten knapper Finanzmittel über die öffentlichen Haushalte nicht realisieren ließe.

„Alte Last“

Seitens der Pflegekassen und der kommunalen Spitzenverbände wird kritisiert, daß eine Nichtübernahme der sogenannten „Alten Last“ nicht mit den Grundsätzen einer dualen Finanzierung in Anlehnung an die Krankenhausfinanzierung vereinbar ist. Um die vollständige Übernahme der „Alten

Last" sicherzustellen, sehen die Pflegekassen die Notwendigkeit, die im Vermittlungsausschuß getroffene Vereinbarung, 50 % der Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe aus der Pflegeversicherung entstehen, zur Förderung die Investitionskosten einzusetzen.

Keine rechtliche
Verpflichtung zur
100%igen Übernahme
der
Investitions-
kosten

Auf Befragen erklärte der Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, daß sich aus den Beratungen des Vermittlungsausschusses zwar die politische Vorgabe der Länder zur vollständigen Übernahme der Investitionskosten von Einrichtungen und Diensten der Pflege ergebe, aus dem Pflege-Versicherungsgesetz hierzu jedoch keine zwingende rechtliche Verpflichtung ableitbar ist.

Voraussichtliche
Einsparungen der
örtlichen Träger
der Sozialhilfe

Die kommunalen Spitzenverbände können auch einhalb Jahre nach Verabschiedung des Pflegeversicherungsgesetzes noch keine Abgaben darüber machen, wie hoch die voraussichtlichen Einsparungen im Bereich der Sozialhilfe sein werden, die den Kommunen als örtlichen Trägern der Sozialhilfe entstehen. Sie verweisen gleichzeitig darauf, daß ihnen die Verantwortung zur finanziellen Umsetzung anderer Gesetze mit Verweis auf die Refinanzierungsmöglichkeiten über die Einsparungen, die ihnen über die Pflegeversicherung entstehen, übertragen worden ist.

Voraussichtliche
Einsparungen der
überörtlichen
Träger der Sozialhilfe

Seitens der Vertreter der Landschaftsverbände wird erklärt, daß ihnen als überörtlichen Trägern der Sozialhilfe, vorsichtigen Schätzungen zufolge, im ersten Jahr der vollen Wirksamkeit der Pflegeversicherung Einsparungen in Höhe von ca. 1,63 Mrd. DM (Landschaftsverband Westfalen-Lippe 730 Mio. DM, Landschaftsverband Rheinland

900 Mio. DM) entstehen. Wegen der Notwendigkeit zur Haushaltskonsolidierung erklären beide Landschaftsverbände, daß sie lediglich 10 % der Einsparungen zur Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur einsetzen wollen.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Im Gegensatz zur Position der kommunalen Spitzenverbände und der Landschaftsverbände vertritt die Landesregierung die Auffassung, daß die Regelung des § 9 SGB XI über die Refinanzierung der Kosten der pflegerischen Infrastruktur eindeutig darlegt, daß diese aus den Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe entstehen, refinanziert werden sollen. Damit sind auch die von den kommunalen Spitzenverbänden erhobenen Einwände - bezogen auf Artikel 78 Absatz 3 der Landesverfassung - zu widerlegen. Die Einsparungen sollen demzufolge auch nicht in erster Linie zur Haushaltskonsolidierung der Träger der Sozialhilfe, sondern zur Förderung der pflegerischen Infrastruktur eingesetzt werden.

Dem Land entstehen keine Einsparungen im Bereich der Sozialhilfe. Es ist deshalb nach den Vorgaben des Pflege-Versicherungsgesetzes auch nicht für die Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur verantwortlich.

Die im Landespflegegesetz vorgesehene Bereitschaft zur Beteiligung an den Kosten der Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur ist deshalb auch nicht als Pflichtaufgabe, sondern als ein freiwilliger Beitrag im Rahmen der Bereitstellung verfügbarer Haushaltsmittel zu

bewerten.

Die Bereitschaft hierzu ist zunächst für die nächsten drei Jahre erklärt worden. Ob und in welcher Weise darüber hinaus Landesleistungen notwendig sein werden, ist im Zusammenhang mit der Überprüfung des Gesetzes nach § 19 neu zu bestimmen.

§ 8: Allgemeine Grundsätze zur Förderung von Pflegeeinrichtungen

Haushalts-
vorbehalt

Seitens der kommunalen Spitzenverbände und der Landschaftsverbände wird angeregt, die Investitionskostenförderung wegen des nichtabsehbaren faktischen Bedarfs an neuen Pflegeeinrichtungen und des Sanierungs- und Modernisierungsbedarfs generell unter den Vorbehalt der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel zu stellen.

Vorrang der häus-
lichen Versorgung
auch bei Förde-
rung

Der Landesbehindertenrat NRW regt an, in den § 8 Landespflegegesetz eine Regelung zur vorrangigen Förderung von Pflegeeinrichtungen zur häuslichen Versorgung aufzunehmen, um damit die Vorrangstellung auch förderrechtlich zu untermauern.

**§ 9: Ambulante Pflegeeinrichtungen
(Pflegedienste)**

Die Finanzierung der Investitionskosten ambulanter Dienste wird als notwendig erachtet.

**Inkrafttreten
1.1.1996**

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege fordern das Inkrafttreten entsprechender Regelungen rückwirkend zum 01.01.1996.

**Abgeltung über
Pauschalen**

Das Grundprinzip der pauschalen Abgeltung der Investitionskosten ambulanter Dienste wird von keinem der Anhörungsbeteiligten in Frage gestellt.

Landschaftsverbände und kommunale Spitzenverbände fordern auch hier eine 50%ige Beteiligung des Landes. Demgegenüber bewertet der Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime die Heranziehung der Kommunen zur Finanzierung der Investitionskosten ambulanter Dienste als sachgerecht.

Die Freie Wohlfahrtspflege fordert eine Präzisierung des Begriffs „Angemessenheit der betriebsnotwendigen Aufwendungen“ im Rahmen der Ausführungsbestimmungen.

§ 10: Komplementäre ambulante Dienste

Die Notwendigkeit komplementärer Dienste wird von allen Beteiligten unterstützt.

Unterschiede bei der Bewertung der Regelungsnotwendigkeit

Die Frage, ob Regelungen über die Verantwortung zur Vorhaltung entsprechender Dienste im Landespflegegesetz getroffen werden sollen, wird unterschiedlich bewertet. Während kommunale Spitzenverbände und Pflegekassen entsprechende Regelungen für entbehrlich halten, werden von Trägern der Einrichtungen und Dienste solche Regelungen auch im Landespflegegesetz für notwendig erachtet.

§§ 11/12: Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege

Die im Landespflegegesetz vorgesehene Bezuschussung der Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen wird von allen Anhörungsbeteiligten begrüßt.

Forderung nach dauerhafter 100% Förderung

Von der Mehrzahl der Beteiligten wird jedoch eine 100%ige Bezuschussung der Investitionskosten über den Zeitraum von drei Jahren hinaus als sachgerecht angesehen. Diese Forderung wird insbesondere deshalb erhoben, weil über eine 100%ige Bezuschussung der Investitionskosten die Akzeptanzprobleme, die sich aus der mangelnden Betriebskostensicherung ergeben (z.B. Begrenztheit des Sachleistungsanspruches in § 41 SGB XI, fehlende Regelung zur Finanzierung von Ausfalltagen), zumindest teilweise aufgehoben werden könnten.

Anbindung an ambulante Dienste oder vollstationäre Einrichtungen

Die Anbindung von Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen an ambulante Dienste oder stationäre Einrichtungen wird deshalb von einem Teil der Anhörungsbeteiligten wegen der damit verbundenen positiven Effekte auf die Betriebskosten gefordert.

§ 13: vollstationäre Pflegeeinrichtungen
(Pflegeheime)

- Begriff der vollstationären Einrichtung** Die im § 71 SGB XI vorgegebene Definition vollstationärer Pflegeeinrichtungen läßt die psychosozialen Leistungsanteile der Pflege in solchen Einrichtungen unberücksichtigt. Eine Ergänzung um diesen Leistungsanteil in § 13 Absatz 1 Landespflegegesetz wird deshalb gefordert.
- Der Vorrang der häuslichen Pflege darf nach Ansicht der Beteiligten nicht den Blick darauf verstellen, daß in einzelnen Regionen auch zukünftig ein zusätzlicher Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen besteht, der bei der Förderung zu berücksichtigen ist.
- 50%ige Darlehensförderung** Der vorgesehene prozentuale Anteil der Förderung (50 % als Darlehen) ist nach Auffassung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW zu niedrig angesetzt, um den Personenkreis angemessen zu entlasten und den zukünftigen Anteil der Pflegewohngeldempfänger weiter zu reduzieren.
- „Alte Last“ und Instandhaltung** Die Pflegekassen erheben die Forderung nach 100%iger Förderung der Investitionskosten einschließlich der vollständigen Übernahme der Kosten der sogenannten „Alten Last“ sowie der Kosten für Instandhaltung und Instandsetzung.
- Privatgewerbliche Anbieter** Die privatgewerblichen Anbieter sehen sich durch die Regelung des § 13 deshalb benachteiligt, weil ihre Einrichtungen in der Vergangenheit keine öffentliche Förderung erhalten haben und deshalb der Wettbewerbsnachteil gegenüber bisher öffentlich geförderten freigemeinnützigen und

kommunalen Trägern weiterbesteht. Sie fordern auch deshalb eine Altlastenregelung für bisher nicht geförderte Einrichtungen privatgewerblicher Anbieter, weil die Finanzierung der „Alten Last“ ausschließlich über das Pflegegeld als nicht ausreichend angesehen wird. Beim Inkrafttreten der nach § 13 vorgesehenen Investitionskostenregelung ist in ihren Einrichtungen von einem monatlichen Investitionskostenanteil von 800 - 1.000 DM auszugehen.

Freigemeinnützige Anbieter und Landschaftsverbände Demgegenüber lehnen andere Beteiligte, z.B. die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und die Landschaftsverbände eine Regelung zur Abgeltung der „Alten Last“ wie im Krankenhausbereich ab. Eine realistische und sozialpolitisch differenzierte Regelung zur Finanzierung der „Alten Last“ wird von ihnen im Pflegegeld gesehen. Eine vollständige Übernahme der Aufwendungen zur Finanzierung der sogenannten „Alten Last“ würde allein im Bereich des Landschaftsverbandes Rheinland Aufwendungen in Höhe von 490 Mio. DM jährlich erfordern. Die vollständige Übernahme der Aufwendungen für die „Alte Last“ sei deshalb aus haushalts- und finanzpolitischen Gründen nicht realisierbar.

§ 14: Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß
für Investitionskosten vollstationärer
Pflegeeinrichtungen (Pflegegeld)

- Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände
der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW,
- der Bundesverband privater Alten- und Pflege-
heime e.V.,
- die Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen
Spitzenverbände,
- die Landschaftsverbände,
- die Arbeitsgemeinschaft kommunaler Alten-, Al-
tenpflege- und Behindertenheime in NRW,
- der Landesfachbeirat Altenpolitik,
- der Landesfachbeirat Behindertenpolitik,
- das Kuratorium Deutsche Altershilfe,
- der Landesverband NRW des Reichsbundes der
Kriegs- und Wehrdienststopfer, Behinderten und
Sozialrentner und Hinterbliebenen e.V.,
- Prof. Dr. Gerhard Naegele,
- der Landesbehindertenrat NRW und andere

begrüßen die Einführung des Pflegegeldes als
eine realistische, sozialpolitisch differenzier-
te und finanzpolitisch tragbare Möglichkeit zur
Finanzierung von Investitionskosten vollstatio-
närer Pflegeeinrichtungen.

Maximale
Reduktion der
Sozialhilfe-
empfänger

Prof. Dr. Naegele verdeutlicht in seiner ergän-
zenden Stellungnahme vom 8. Januar 1996, daß
selbst bei 100%iger Übernahme der Investitions-
kosten für alle Heimbewohner nicht mehr Personen
aus der Abhängigkeit von Leistungen der Sozial-
hilfe und der Kriegsofferfürsorge befreit werden
könnten.

Vor diesem Hintergrund halten einige Anhörungsbeteiligte die Übertragung dieser Regelung in den Bereich der Tages- und Kurzzeitpflege für sinnvoll.

Eine ablehnende Haltung gegenüber den geplanten Regelungen des Pflegewohngeldes nehmen folgende Anhörungsteilnehmer ein:

- Ministerialrat Dr. Vollmer als Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
- der Vertreter des Reichsbundes der Kriegs- und Wehrdienststopfer, Behinderter, Sozialrentner und Hinterbliebenen e.V. - Landesverband NRW,
- der Verband der Kriegs- und Wehrdienststopfer, Behinderten und Rentner Deutschlands e.V. - Landesverband NRW und
- die Pflegekassen.

Die ablehnende Haltung wird unter anderem damit begründet, daß über das Pflegewohngeld nur für diejenigen eine vollständige Übernahme der Investitionskosten erfolgt, die ansonsten auf die ergänzenden Leistungen der Sozialhilfe oder der Kriegsofferfürsorge angewiesen sind.

Kein Rückgriff auf das Einkommen Angehöriger Der Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, der grundsätzliche Vorbehalte gegenüber dem Pflegewohngeld formulierte, stellt allerdings fest, daß bei den Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern, für die ein Anspruch auf Pflegewohngeld besteht, ein Rückgriff auf das Einkommen unterhaltsverpflichteter Angehöriger nicht erfolgt.

Antrags- und
Bewilligungsver-
fahren

Kritische Anmerkungen werden im Hinblick auf das Verfahren der Beantragung und bezogen auf die Auszahlung des Pflegegeldes gemacht.

Über die Ausführungsbestimmungen in Form einer Rechtsverordnung müssen der administrative Aufwand und Liquiditätsengpässe bei den Einrichtungen, so weit es geht, vermieden werden. Das gilt insbesondere für die Phase der Einführung des Pflegegeldes.

Die zusätzlichen Kosten, die den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung des Pflegegeldes entstehen, sind nach Angaben der Landschaftsverbände mit jährlich rund 120 Mio. DM zu beziffern. Eine vollständige Übernahme der Investitionskosten läge demgegenüber um ein Vielfaches höher.

Stellungnahme des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales:

Eine vollständige Übernahme der Investitionskosten für alle Heimbewohner ist gegenüber dem Pflegegeld die erheblich teurere Lösung, weil auch solche Personen entlastet würden, die auf Grund ihrer Einkommenssituation die Investitionskostenanteile bei vollstationärer Unterbringung aus eigener Kraft bestreiten können. Die vorgesehene Pflegegeldregelung entlastet demgegenüber zielgenau solche Personen, die ansonsten auf Leistungen der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge angewiesen wären.

Die mit Schreiben vom 8. Januar 1996 dem Ausschuß zur Verfügung gestellten Modellrechnungen von Infratest-Sozialforschung belegen, daß der

Anteil der Bewohner von Pflegeheimen, die auf Leistungen der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge angewiesen sind, durch die Leistungen der Pflegeversicherung und des Pflegewohngeldes von 79 % auf 32 % reduziert werden kann. Dies bedeutet, daß von rund 120.000 pflegebedürftigen Heimbewohnern mehr als 80.000 auf keine ergänzenden Leistungen der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge angewiesen sein werden.

Die von einigen Beteiligten geforderte 100%ige Übernahme der Investitionskosten ist in keinem der alten Bundesländer realisiert. Mit der Regelung des Pflegewohngeldes ist dennoch eines der Hauptziele des Pflege-Versicherungsgesetzes, so viele Heimbewohner wie eben möglich aus der Abhängigkeit von den Leistungen der Sozialhilfe und der Kriegsopferfürsorge zu befreien, zu erreichen.

§ 16: Ermittlung des Bedarfs an Einrichtungen der Behindertenhilfe und Förderung

Beteiligung der örtlichen Sozialhilfeträger Die Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände regen an, die in Absatz 1 bestimmte Verantwortung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe für die Bedarfsermittlung von Einrichtungen der Behindertenhilfe insofern zu ergänzen, als hierzu das Einvernehmen mit den örtlichen Träger der Sozialhilfe herzustellen ist.

Seitens der Landschaftsverbände wird angemerkt, daß eine Teilfinanzierung pflegebedingter Investitionsaufwendungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht abgegrenzt werden kann

und somit als unpraktikabel zu bewerten sei.
 § 16 Absatz 2 sollte deshalb gestrichen werden.

§ 19: Überprüfung der Auswirkungen des Landespflegegesetzes

§ 19 bietet nach Auffassung von Prof. Dr. Naegle die einmalige Chance, ein Gesetz während der Implementierungsphase auf seine Wirksamkeit zu überprüfen, ggf. anzupassen und weiterzuentwickeln.

| | |
|--|--|
| <p>Ausweitung des Überprüfungszeit- raums auf fünf Jahre</p> | <p>Abweichend von den im Gesetz vorgesehenen Regelungen erscheint nach seiner Auffassung ein Evaluationszeitraum von fünf Jahren als sachgerecht, wobei nach drei Jahren ein qualifizierter Zwischenbericht vorgelegt werden könnte. Eine kontinuierliche Pflegeberichterstattung wird im Gegensatz zu den kommunalen Spitzenverbänden von den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrts- pflege, dem Bundesverband privater Alten- und Pflegeheime und den Pflegekassen befürwortet.</p> |
|--|--|

Fragen mit bundesrechtlicher Bedeutung

Im Zusammenhang mit der Anhörung zum Landespflegegesetz wurden auch eine Reihe von Problemen angesprochen, die nicht landesgesetzlich geregelt werden können, sondern einer bundesgesetzlichen Regelung bedürfen.

Einen breiten Rahmen nahm in diesem die finanzielle Absicherung der sozialen Dienste vollstationärer Einrichtungen ein.

Die Finanzierung der sozialen Dienste vollsta-

tionärer Pflegeeinrichtungen ist bisher im Rahmen der Pflegesätze, von den Pflegebedürftigen selbst oder über die Leistungen der Sozialhilfe zu tragen. Wegen des auf die grundpflegerischen Verrichtungen konzentrierten Pflegebegriffs in § 14 SGB XI befürchtet die Mehrzahl der Anhörungsteilnehmer eine Ausgrenzung der sozialen Dienste aus dem Leistungsrahmen vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Eine solche Sichtweise würde allerdings den breiteren Leistungsrahmen des § 28 Abs. 4 SGB XI nicht berücksichtigen.

Die Beteiligten waren sich darin einig, daß eine Reduktion des Pflegebegriffes zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Pflegequalität in vollstationären Einrichtungen führen würde. Sie fordern deshalb die Unterstützung ihrer Initiativen zur Bestandssicherung sozialer Dienste.

Der Vertreter des BMA erläuterte in diesem Zusammenhang, daß seitens des BMA nach Wegen zur finanziellen Absicherung der sozialen Dienste gesucht würde. Aus seiner Sicht darf es kein Abdrängen dieser Kosten in den Bereich der Zusatzleistungen nach § 88 SGB XI geben. Vielmehr müßte geprüft werden, ob eine Zuordnung der Kosten zur Finanzierung dieser Dienste zu den Pflegekosten und/oder den Kosten für Unterkunft und Verpflegung erfolgen kann.

Neben dieser breit angelegten Erörterung wurden nachfolgend aufgelistete Punkte angesprochen, die ebenfalls einer bundesrechtlichen Zuordnung und Klärung bedürfen:

- die angemessene Einbeziehung pflegebedürftiger Behinderter in den Leistungsrahmen des Pflege-

Versicherungsgesetzes,

- die Aufhebung des Nachranges kommunaler Träger gegenüber freigemeinnützigen und privatgewerblicher Träger,
- die Refinanzierung von Leistungen der Behandlungspflege in vollstationären Pflegeeinrichtungen über das SGB V,
- Regelungen zur Umsetzung des im SGB XI formulierten Anspruchs auf Prävention und Rehabilitation,
- die Modifikation der Begriffe Pflegeeinrichtungen und Pflegefachkraft, um den Leistungsrahmen des Pflege-Versicherungsgesetzes auch auf die pflegerische Versorgung in den Einrichtungen ausdehnen zu können, in denen ansonsten Maßnahmen der Eingliederungshilfe durchgeführt werden.