

Herrn
Günter Garbrecht, MdL
Vorsitzender des Ausschusses
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landtages Nordrhein-Westfalen
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME
16/1958

A01

Ansprechpartner:

Verena Göppert
Beigeordnete des Städtetages NRW

Reiner Limbach
Beigeordneter des Landkreistages NRW

Horst-Heinrich Gerbrand
Beigeordneter des Städte- und
Gemeindebundes NRW

Renate Hötte
Erste Landesrätin des Landschafts-
verbandes Rheinland

Hans Meyer
Landesrat des Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe

Per E-Mail: anhoerung@landtag.nrw.de

Datum: 12. August 2014

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

Hearing im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 29. August 2014

Sehr geehrter Herr Garbrecht,

die kommunalen Spitzenverbände und die Landschaftsverbände in Nordrhein-Westfalen nehmen gerne die Gelegenheit wahr, in Vorbereitung eines Hearings im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 29. August 2014 zu den aufgeworfenen Fragen im Zusammenhang mit dem vorliegenden Entwurf der APG DVO NRW Stellung zu nehmen.

1. Bedarfsituation/Bedarfsprognose:

Die Bestandsituation in den Kommunen in NRW gestaltet sich regional sehr unterschiedlich. Es liegen sowohl Rückmeldungen aus Kommunen vor nach denen nach wie vor ein stationärer Platzzahlüberhang besteht, da konsequent der Ausbau der ambulanten Angebote vorangetrieben wird, aber auch solche Rückmeldungen, nach denen eine Ausweitung der stationären Kapazitäten zur Befriedigung eines demografisch bedingten erwarteten Nachfrageanstiegs notwendig sind. In diesem Zusammenhang sind zudem die Veränderungen

infolge des Doppelzimmerabbaus und ein Bedarf für Ersatzneubauten von Bedeutung. Auch wiesen diese Kommunen darauf hin, dass der Ausbau der ambulanten pflegerischen Angebote alleine nicht die Entwicklung der Nachfrage in Bezug auf vollstationäre Pflege wird auffangen können.

Ein umfassender landesweiter Überblick über die Angebots- und Nachfragesituation ist jedoch aufgrund dieser Heterogenität nicht möglich. Ebenso ist eine sichere und abschließende, längerfristige Bedarfsprognose angesichts einer Vielzahl von Faktoren, welche die Bedarfsentwicklung -zum Teil auch wechselseitig- beeinflussen, kaum möglich. Allein die prognostizierte Zahl zukünftig pflegebedürftiger Personen lässt einen Rückschluss auf einen bestimmten Pflegebedarf nicht zu. Am freien Markt wird die Nachfrageentwicklung nicht nur von der bloßen Bevölkerungsentwicklung, sondern insbesondere auch von der Möglichkeit, zwischen vielen unterschiedlichen und individuellen Pflegearrangements wählen zu können, sowie vom Informationszugang und den Präferenzen der zukünftig Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen bestimmt, wobei sich die verschiedenen Aspekte wechselseitig beeinflussen können. Überregionale und weiträumig angelegte Statistiken, auf die sich Planung häufig stützt, lassen gerade im kleinräumigen Quartier keine sicheren Schlussfolgerungen zu.

Die Kommunen ermitteln im Rahmen ihrer kommunalen Pflegeplanungen mit den ihnen zur Verfügung stehenden Instrumentarien die aktuellen Bedarfe und schaffen damit die Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte pflegerische Infrastruktur vor Ort. Die Kommunen stehen dem quartiersbezogenen Ansatz positiv gegenüber. Durch Marktbeobachtungen einschließlich differenzierter Datenerhebung werden Bedarfe kleinräumig ermittelt. Im Austausch mit Leistungserbringern, pflegebedürftigen Personen und deren Angehörigen sowie sonstigen Akteuren wird mit dem Ziel eines zielgruppenspezifischen Angebotes Projektberatung betrieben. Die Versorgungssituation ist damit in weiten Teilen bedarfsdeckend und bedarfsgenau gesichert. Trotz des quartiersbezogenen Ansatzes bleibt jedoch aus kommunaler Sicht das Vorhalten eines stationären Angebotes im Rahmen der pflegerischen Gesamtversorgung angesichts der demografischen Entwicklung und mit Blick auf bestimmte Krankheitsbilder insbesondere für Pflegebedürftige in fortgeschrittenem Alter unverzichtbar, auch wenn der prozentuale Anteil stationärer Pflege an der Gesamtpflege im Zuge des Ausbaus ambulanter Pflegearrangements weiter abnimmt. In den meisten Fällen ist nach dem auf gegebener Datenlage möglichen Prognoseberechnungen der Kommunen jedoch nicht von einer signifikanten Platzzahlunterdeckung auszugehen.

2. Qualitative und quantitative zukünftige Planung

Die Bedarfe an stationärer und ambulanter Pflege sind jeweils kleinräumig zu beobachten. Bedarfsprognosen sind regelmäßig aufgrund aktueller Beobachtung anzupassen. Die Kapazitäten der ambulanten Pflege sind bedarfsgerecht weiter auszubauen. Auch die Befriedigung des Bedarfs in der stationären Pflege bedarf weiterer Anpassungen, nicht zuletzt aufgrund der erst zum Teil umgesetzten Einzelzimmerquote von 80 Prozent. Prognosen, die den zukünftigen Bedarf an stationären Plätzen betreffen, haben dabei nötige Anpassungsbedarfe aufgrund der bis 2018 zu erreichenden Einzelzimmerquote zu berücksichtigen. Anpassungsbedarf besteht für knapp 12.000 Plätze in NRW bei einer bestehenden Gesamtzahl von ca. 180.000 Plätzen. Dies bedeutet, dass für 6,65 Prozent der Plätze ein Anpassungsbedarf besteht, der durch Umbau, Anbau und Ersatzneubau sowie gegebenenfalls durch Neubau abzufangen ist.

3. Bedeutung für die Gestaltung des Förderrahmens

Die kommunale Familie sieht in dem vorgelegten Entwurf der APG DVO NRW im Grundsatz ein ausgewogenes System zur Finanzierung aller Pflegeformen. Die Gefahr, dass Neubauten faktisch verhindert und ausgeschlossen werden, wird deshalb nicht gesehen, weil die Angemessenheitsgrenze pro Platz nach dem Entwurf der Verordnung auf 93.500 € und somit um fast 10 Prozent angehoben werden soll. Damit wird der Kostenentwicklung im Bausektor zum Bau von Pflegeheimen grundsätzlich Rechnung getragen. Die Kommunen sind der Überzeugung, dass auch ein durch die Realisierung der Einzelzimmerquote verursachter Platzabbau unter Zugrundelegung der vorgelegten APG DVO am Markt ausgeglichen werden können wird. Die Verwirklichung des Tatsächlichkeitsgrundsatzes als Folge der BSG-Entscheidungen aus September 2011 wird von kommunaler Seite als notwendig anerkannt. Der vorliegende Entwurf der APG DVO NRW stellt ausreichende Ausnahmeszenarien zur Verfügung, mit denen auf besondere lokale Umstände angemessen reagiert werden kann.

In ihrer Stellungnahme zum Entwurf der APG DVO NRW haben die kommunalen Spitzenverbände gemeinsam mit den Landschaftsverbänden darauf hingewiesen, dass Risiken einer finanziellen Mehrbelastung der kommunalen Familie in dem Verordnungsentwurf gesehen werden. Die Erhöhung der linearen Verteilung der langfristigen Aufwendungen von 2 Prozent auf 4 Prozent Abschreibung bei Umbaumaßnahmen und Ersatzneubauten wird unstrittig zu einer erheblichen Mehrbelastung führen. Inwiefern diese Mehrbelastung möglicherweise an anderer Stelle durch eine weitgehende Beschränkung der Investitionskosten auf den realen Aufwand kompensiert werden kann, ist derzeit nicht abschätzbar.

Die kommunale Familie hält ihre Forderung, die Abschreibungsfrist für Modernisierungen und Umbauten auf 50 Jahre zu verlängern ausdrücklich aufrecht. Jede Veränderung, die weitere Steigerungen des Kostenaufwands für die Kommunen erwarten lässt, wird angesichts der weiterhin angespannten kommunalen Haushaltslagen ausdrücklich abgelehnt. Die Beibehaltung der linearen Abschreibungshöhe von 2 Prozent auch bei Neubauten ist nach Auffassung der kommunalen Familie aus pflegeplanerischer Sicht notwendig und aufgrund der ansonsten zu erwartenden finanziellen Mehrbelastungen unabdingbar.

4. Schlussfolgerungen für die zukünftige Planung

Kommunale Pflegeplanung ist angewiesen auf zeitnahe und kleinräumige Marktbeobachtung, um Angebots- und Nachfrageentwicklung zu verfolgen und die gewonnenen Informationen in Träger- und Investorenberatung einfließen lassen zu können. Die Verfügbarkeit differenzierter, regionalisierter Daten für die Kommunen ist zu verbessern.

Die sich einer vorausgegangenen Planung anschließenden Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen sind nach erfolgter Abkehr von der Pflegebedarfsplanung jedoch sehr begrenzt.

Die Kommunen weisen auf ihre Bereitschaft hin, sich abzeichnenden Versorgungslücken mit neuen Versorgungskonzepten und Projekten zu begegnen. Dies wird nur im engen Schulterschluss und in gemeinsamer Verantwortung zwischen Kommunen und den Trägern gelingen.

Verbesserungen, die auf bundesgesetzlicher Ebene zu erfolgen haben, sind im Rahmen der Pflegereform des Bundes und in die Diskussion zur Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege einzubringen. Die kommunale Familie erwartet, dass sich das Land NRW in der Diskussion für verbesserte Steuerungsmöglichkeiten einsetzt.

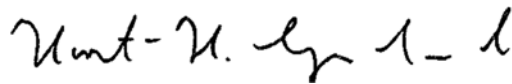
Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



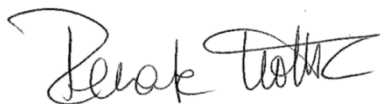
Klaus Hebborn
Beigeordneter
des Städtetages Nordrhein-Westfalen



Reiner Limbach
Beigeordneter
des Landkreistages Nordrhein-Westfalen



Horst-Heinrich Gerbrand
Beigeordneter
des Städte- und Gemeindebundes
Nordrhein-Westfalen



Renate Hötte
Erste Landesrätin
des Landschaftsverbandes Rheinland



Hans Meyer
Landesrat
des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe