



AOK - Friedrich-Ebert-Str. 49 45127 Essen

Landtag Nordrhein-Westfalen
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales
Herrn Dr. Michael Kober
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE
Soziales
STELLUNGNAHME
16/997
Alle Abg

Korrespondenzanschrift:

AOK Rheinland/Hamburg -
Die Gesundheitskasse
Friedrich-Ebert-Str. 49
45127 Essen

Telefon: (0201) 20 11- 0
Telefax: (0201) 20 11 - 199
E-Mail: ludger.euwens@rh.aok.de

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unsere Zeichen
II.2.7./au

Gesprächspartner
Ludger Euwens

Durchwahl
(0201) 2011-9163

Duisburg
04.09.2013

**Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung einer demografie-
festen, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qua-
lität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen,
Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW);
Anhörung A 01 - 12.-13.09.2013;**

Unser Schreiben vom 04.04.2013 an das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und
Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Anlage 1)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die geplante Reform des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (bislang Landespflege-
gesetz Nordrhein-Westfalen) und des Wohn- und Teilhabegesetzes Nordrhein-Westfalen wird von
den Landesverbänden der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen grundsätzlich begrüßt. Mit den
geplanten Maßnahmen für eine altersgerechte Quartiersgestaltung in Verbindung mit einer the-
menübergreifenden Gestaltung der Rahmenbedingungen werden organisatorische Grundlagen
geschaffen, damit pflegebedürftige Menschen weiterhin möglichst lange in den Wohnformen ver-
bleiben können, die ihren individuellen Wünschen entsprechen.

Zum o. a. Gesetzesentwurf ist aus Sicht der Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-
Westfalen ergänzend zu unseren Ausführungen vom 04.04.2013 Folgendes anzumerken.

Die Ziele, die die Landesregierung mit der Umsetzung des GEPA NRW anstrebt, tragen die Lan-
desverbände der Pflegekassen weitestgehend mit. Um allerdings bei der späteren

Gesetzesumsetzung Auslegungsunklarheiten zu minimieren, haben die Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen für die vorliegenden Gesetzesentwürfe des APG NRW und des WTG NRW Änderungsvorschläge entwickelt. Diese sind in den Anlagen 2 und 3 zu diesem Schreiben dem Entwurfstext gegenübergestellt und mit einer kurzen Begründung versehen.

Die vorliegenden Gesetzesentwürfe des APG NRW und des WTG NRW bedürfen nach Ansicht der Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen der in den Anlagen 1 und 2 zu diesem Schreiben dargestellten Änderungen.

An dieser Stelle gehen wir auf einen konzeptionellen Aspekt besonders ein.

In der Vergangenheit haben sich Defizite in der Abgrenzung zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und ambulant versorgenden Einrichtungsformen gezeigt. Dabei geht es um solche Angebote, die sich den Anschein ambulant betreuter Wohngemeinschaften geben, tatsächlich jedoch eine Versorgung anbieten, die für stationäre Pflegeeinrichtungen charakteristisch ist.

Insbesondere bei der Leistungsgewährung häuslicher Krankenpflege, die entsprechend den gesetzlichen Vorschriften nur an einem „geeigneten Ort“ erbracht werden kann (hierzu gehören nicht stationäre Pflegeeinrichtungen), kann es zu erheblichen Problemen kommen.

Das Sozialgericht Düsseldorf hat bislang in mindestens vier Fällen entschieden, dass in Ermangelung belastbarer Vorschriften die Abgrenzung zwischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften und stationären Pflegeeinrichtungen anhand der tatsächlich vorliegenden Verhältnisse (Leistungsdarbietung) getroffen werden muss.

Das Sozialgericht kam in diesen vier Fällen zu dem Ergebnis, dass es sich eben wegen dieser tatsächlichen Verhältnisse nicht um ambulant betreute Wohngemeinschaften sondern um stationäre Pflegeeinrichtungen handelt.

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Förderungen quartiersbezogener Wohnformen, der Sicherheit für Investoren, der anzuwendenden Prüfkriterien nach dem WTG NRW und einer zielführenden Beratung durch die Pflegekassen und Kommunen werden derartige Abgrenzungskriterien im GEPA NRW vermisst. Das WTG NRW ist hier nur bedingt hilfreich, da es sich um Ordnungsrecht handelt und keinen Einfluss auf das Leistungs- und Vertragsrecht im Bereich der Sozialversicherung hat. Gleichwohl können hier durchaus rechtliche Hinweise bzgl. der o. a. Problematik verankert werden. Insofern verweisen wir auf unsere Ausführungen in den Anlagen 2 und 3.

Die o. a. genannten Urteile des Sozialgerichts Düsseldorf haben die Landesverbände der Pflegekassen zwischenzeitlich auch dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen zur Verfügung gestellt. Wir regen an, den vom Sozialgericht Düsseldorf aufgestellten Grundsatz für die Schaffung belastbarer Normen zu nutzen und dies sowohl im APG NRW als auch in WTG NRW durch folgende Änderungen zu verankern:

- Zum einen sollte § 2 Abs. 4 Satz 2 WTG NRW gestrichen werden. Damit wird der Intention des WTG NRW Rechnung getragen ohne zugleich leistungsrechtliche Spielräume zu Lasten der Kostenträger zu schaffen.
- Zum anderen sollte § 18 WTG NRW ergänzt werden, um der andernfalls zu erwartenden Fehlentwicklung vorzubeugen, dass sich Einrichtungen mit einem faktisch stationären Leistungsangebot vermehrt als ambulante Wohneinrichtungen einstufen und damit mit stationären Pflegeeinrichtungen in den Wettbewerb treten, ohne den sonstigen Verpflichtungen einer stationären Pflegeeinrichtung zu unterliegen.
- Die Anregung zu § 18 WTG NRW sollte auch in die Regelung des § 4 APG NRW als neuer Abs. 4 Eingang finden.

Für eine aufgeschlossene Prüfung unserer Vorschläge wären wir Ihnen dankbar. Für Rückfragen und weitere Erläuterungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Dieses Schreiben ergeht zugleich im Namen

der AOK NORDWEST- Die Gesundheitskasse,
des BKK Landesverbandes NORDWEST,
der ikk classic,
der Knappschaft,
der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau und
des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek).

Mit freundlichen Grüßen

Ulrich Pannen

Anlagen



Anlage 1

AOK - Ruhrorter Straße 187 47119 Duisburg

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,
Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen
Horionplatz 1
40213 Düsseldorf

Korrespondenzanschrift:

AOK Rheinland/Hamburg -
Die Gesundheitskasse
Ruhrorter Str. 187
47119 Duisburg

Telefon: (0203) 80 92 – 0
Telefax: (0203) 80 92 – 1 10
E-Mail: ludger.euwens@rh.aok.de

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom	Unsere Zeichen	Gesprächspartner	Durchwahl	Duisburg
	II.2.7./au	Ludger Euwens	(0203) 80 92-1 63	27.08.2013

Stellungnahme zum Entwurf des Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung einer demografie-festen, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPa NRW)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die geplante Reform des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (bislang Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen) und des Wohn- und Teilhabegesetzes Nordrhein-Westfalen wird von den Landesverbänden der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen grundsätzlich begrüßt. Mit den geplanten Maßnahmen für eine altersgerechte Quartiersgestaltung in Verbindung mit einer themenübergreifenden Gestaltung der Rahmenbedingungen werden organisatorische Grundlagen geschaffen, damit pflegebedürftige Menschen weiterhin möglichst lange in den Wohnformen verbleiben können, die ihren individuellen Wünschen entsprechen. Allerdings werden finanzielle Anreize und Förderungen oder Unterstützungen durch das Land Nordrhein-Westfalen zur Erreichung dieser Ziele vermisst, sodass zu befürchten ist, dass die formulierten Ziele kaum erreicht werden können.

Zu dem im Betreff genannten Gesetzesentwurf ist aus Sicht der Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen Folgendes anzumerken.

Allgemeines

Die Ziele, die die Landesregierung mit der Umsetzung des GEPA NRW anstrebt, werden von den Landesverbänden der Pflegekassen weitestgehend begrüßt.

Hierzu gehören insbesondere

- Förderung der aktiven Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bis ins hohe Alter
- Unterstützung bei der Findung angemessener Pflege- und Betreuungsleistungen
- Schaffung von Rahmenbedingungen für quartiersnahe gesellschaftliches Leben und quartiersnahe Versorgung
- besondere und ausdrückliche Berücksichtigung der Bedürfnisse pflegender Angehöriger
- Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention
- Förderung quartiersbezogener neuer Wohn- und Betreuungsformen
- aufeinander Abstimmen von Alten- und Pflegegesetz NRW und Wohn- und Teilhabegesetz NRW
- verbesserte Investitionsförderungen für bauliche Modernisierungen im Bestand
- Beibehaltung des Pflegewohngeldes
- Berücksichtigung des Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes bei der Berechnung der Investitionskostenanteile für stationäre Pflegeeinrichtungen
- Neugestaltung des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW

Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – APG NRW

Die im Entwurf vorliegenden neuen Regelungen des APG NRW werden von den Landesverbänden der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen weitestgehend begrüßt. Hierzu gehören insbesondere die Einbindung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen, die Betonung quartiersbezogener und kultursensibler Versorgungsformen, der bei der Förderung vorgesehene Vorrang von Sanierung und Modernisierung vor Neubau sowie die Regelungen zur Investitionskostenförderung.

Allerdings bedarf der Gesetzesentwurf u. E. folgender Änderungen:

1. Ziele - § 1

Der Sicherstellungsauftrag im Bereich der pflegerischen Versorgung ist bundesrechtlich im SGB XI (§§ 12 und 69 SGB XI) verankert und stimmt in seiner Bedeutung nicht mit dem Begriff einer Zielsetzung überein. Vielmehr verpflichtet er die Pflegekassen zur Sicherstellung konkreter Versorgungsstrukturen.

Die Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen schlagen vor, in § 1 Abs. 1 den Begriff „Sicherstellung“ durch den Begriff „Bereitstellung“ zu ersetzen.

2. **Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur - § 4**

Wir begrüßen die Verpflichtung der Kreise und kreisfreien Städte die pflegerische Angebotsstruktur bereitzustellen. Dazu gehört auch die zwingend notwendige Abstimmung mit den Landesverbänden der Pflegekassen in NRW nach § 7 Abs. 3 APG.

Gemäß § 4 Abs. 2 APG NRW sollen die Kreise und kreisfreien Städte auch nicht pflegerische Angebote sicherstellen, sofern diese nachweisbar dazu beitragen, den prospektiven Bedarf an pflegerischen Angeboten zu vermeiden oder zu verringern. Jedoch wird die Verpflichtung auf ein finanzielles Volumen beschränkt, das den potentiellen Einsparungen bei den pflegerischen Angeboten entspricht.

Dies ist u. E. -nicht zuletzt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung- praktisch nicht umsetzbar, weil die Ausgaben für pflegerische Angebote in den nächsten 17 Jahren kontinuierlich steigen werden und mithin Einsparungen nicht nachweisbar beziffert werden können.

Die Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen schlagen darüber hinaus vor, den Begriff „*Sicherstellung*“ in der Überschrift des § 4 und in § 4 Abs. 1 durch den Begriff „*Bereitstellung*“ zu ersetzen.

Zu § 4 Abs. 1 wird dementsprechend folgende Formulierung vorgeschlagen:

„Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, sich für eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes einzusetzen und hierbei die kreisangehörigen Städte und Gemeinden einzubeziehen.“

Dies gilt erst recht vor dem Hintergrund, dass zahlreiche Kommunen in NRW einem Haushaltssicherungskonzept unterliegen. Insofern läuft die Regelung u. E. ins Leere.

3. **Zusammenwirken von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen - § 5 Abs. 1**

Der Gesetzesbegründung entsprechend soll diese Vorschrift an den bisherigen § 3 des PfG NW anknüpfen. Hier geht es um einen qualitätsgestützten und nahtlosen Übergang von der Krankenhaus- bzw. Rehabilitationsbehandlung in die ambulante oder stationäre Pflege.

Im APG NRW soll dies unter Einbindung der Interessen der pflegenden Angehörigen fortgeführt werden. Der Wortlaut im Abs. 1 nimmt u. E. die Krankenhaus- bzw. Rehabilitationsträger in eine Verpflichtung, die diese nicht erfüllen können. Konkret betrifft dies den Übergang von der eigenen Wohnung in die Pflege.

Wir schlagen vor, § 5 Abs. 1 des APG NRW wie folgt zu ändern:

„Die zugelassenen Krankenhäuser (§ 108 SGB V) und Rehabilitationseinrichtungen (§ 111 SGB V) sind verpflichtet, mit zugelassenen Pflegeeinrichtungen (§ 72 SGB XI) und Angehörigen mit dem Ziel zusammenzuwirken, den Übergang von der Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsbehandlung in die eigene Wohnung oder unter Wahrung der Wahlfreiheit in eine Pflegeeinrichtung sicherzustellen. Einem Wunsch nach Rückkehr in die eigene Häuslichkeit oder einer quartiersnahen Versorgungsform ist dabei durch Ausnutzung aller präventiven oder rehabilitativen Angebote möglichst zu entsprechen.“

4. Beratung - § 6

Den Pflegekassen wurde durch den Bundesgesetzgeber (§§ 7 und 7 a SGB XI) die Verantwortung für eine umfassende und individuelle Beratung der Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen übertragen. Anknüpfend an bereits vorhandene Strukturen wird diese Aufgabe durch eigene Pflegeberater in der häuslichen Umgebung der Pflegebedürftigen und/oder deren Angehörige sowie in den Beratungsstellen vor Ort sichergestellt. In den letzten Jahren wurde über die Zusammenarbeit in den Pflegestützpunkten, aber auch über Kooperationen mit den Kommunen, in denen keine Pflegestützpunkte errichtet wurden, das abgestimmte Handeln der Beteiligten wesentlich verbessert.

Die in § 7 SGB XI vorgesehene Möglichkeit, die Beratung auch an externe Stellen zu delegieren, würde zu Doppelstrukturen führen. Ergänzende landesrechtliche Regelungen können daher nur im Sinne einer weiteren Förderung der Zusammenarbeit der beratenden Institutionen Wirkung entfalten. Wir schlagen deshalb vor, in § 6 Abs. 1 Satz 3 das Wort „Beratungsstellen“ durch das Wort „Beratungen“ zu ersetzen.

5. Örtliche Planung - § 7 Abs. 3

§ 7 Abs. 3 regelt, dass die Kreise und kreisfreien Städte anderen Behörden, die über Entscheidungsbefugnisse bei der Gestaltung der kommunalen Infrastruktur verfügen, sich mit diesen abzustimmen und ihnen die Ergebnisse der Planungsprozesse mitzuteilen haben.

Da nicht alle Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen „Behörde“ im Sinne des GEPA NRW sind, regen wir an, diese in § 7 Abs. 3 ausdrücklich aufzuführen und die Gesetzesbegründung entsprechend anzupassen.

6. Auskunftspflichten - § 9

Es wird angeregt, dass die in der Begründung zu § 9 APG NRW angesprochene geplante Einführung einer landesweiten Datenbank hinsichtlich ihrer Struktur und der damit notwendigen Datenerfassung mit den Landesverbänden der Pflegekassen im Vorfeld abzustimmen ist.

Im Übrigen sollte klargestellt werden, dass die Verpflichtung der Landesverbände der Pflegekassen zur Datenlieferung an die Kreise und kreisfreien Städte auf die bei den Pflegekassen und/oder ihren Verbänden verfügbaren Daten beschränkt ist. Ggf. sollte zu diesem

Punkt ein klärender Hinweis auf die Beachtung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Regelungen aufgenommen werden.

7. § 11 in Verbindung mit §§ 1 und 2 der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetz-NRW (Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen)

Bzgl. der Investitionskostenförderung für ambulante Pflegedienste soll es bei einer Förderung in Höhe von 2,15 EUR je erbrachter Stunde für Leistungen nach dem SGB XI bleiben. Die Verordnung soll regeln, dass wie bisher eine Stunde 600 abgerechneten Punkten für Leistungen nach dem SGB XI entspricht. Der Entwurf der Verordnung regelt weiter, dass Grundlage für die Investitionskostenförderung die nach den vertraglich vereinbarten Komplexsystemen abgerechneten Punkte darstellen.

Wir weisen darauf hin, dass nach den Vorschriften des SGB XI ab dem 01.01.2013 für Leistungen nach dem SGB XI auch nach Zeit bemessene Vergütungen zu vereinbaren sind. Diese Art der Leistungsabrechnung für die Investitionskostenförderung sieht der Entwurf der Durchführungsverordnung zum APG NRW nicht vor.

Dies hätte zur Folge, dass nach Stunden vergütete Leistungen nach dem SGB XI bei der Investitionskostenberechnung keine Berücksichtigung finden. Dies kann u. E. so nicht gewollt sein.

Wir schlagen vor, in § 1 Abs. 2 Ziffer 3 der Verordnung den Satz 2 wie folgt zu formulieren:

„Die Pflegestunden werden auf der Basis der für den Bemessungszeitraum mit den Pflegekassen abgerechneten verrichtungsbezogenen Leistungskomplexen zzgl. der abgerechneten Stunden für Leistungen nach dem SGB XI ermittelt“.

8. Redaktionelle Anmerkungen

In § 18 Abs. 3 Satz 1 ist der Hinweis auf „§ 2“ durch „§ 3“ Abs. 1 zu ersetzen.

9. Abgrenzung der Einrichtungen mit umfassenden Versorgungsangebot von ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Nach wie vor bestehen erhebliche rechtliche Unklarheiten hinsichtlich der Abgrenzungskriterien zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

Vielfach werden in der Praxis die rechtlichen Konstrukte derart gestaltet, dass es sich um vermeintlich ambulant betreute Wohngemeinschaften handelt, die tatsächlichen Versorgungsleistungen aber mit denen in stationären Pflegeeinrichtungen übereinstimmen. Insbesondere bei der Leistungsgewährung häuslicher Krankenpflege, die entsprechend den gesetzlichen Vorschriften nur an einem „geeigneten Ort“ erbracht werden kann (hierzu gehören nicht stationäre Pflegeeinrichtungen), kann es zu erheblichen Problemen kommen.

Das Sozialgericht Düsseldorf hat bislang in mindestens vier Fällen entschieden, dass in Ermangelung belastbarer Vorschriften die Abgrenzung zwischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften und stationären Pflegeeinrichtungen anhand der tatsächlich vorliegenden Verhältnisse (Leistungsdarbietung) getroffen werden muss. Das Sozialgericht kam in diesen vier Fällen zu dem Ergebnis, dass es sich eben wegen dieser Verhältnisse nicht um ambulant betreute Wohngemeinschaften sondern um stationäre Pflegeeinrichtungen handelt.

Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Förderungen quartiersbezogener Wohnformen, der Sicherheit für Investoren, der anzuwendenden Prüfkriterien nach dem WTG-NRW und einer zielführenden Beratung durch die Pflegekassen und Kommunen werden derartige Abgrenzungskriterien im APG NRW vermisst.

Wir regen an, den vom Sozialgericht Düsseldorf aufgestellten Grundsatz für die Schaffung belastbarer Normen als Maßstab anzunehmen. Insbesondere ist zu regeln, dass es sich immer dann um eine stationäre Pflegeeinrichtung handelt, wenn rund um die Uhr pflegerische und/oder nichtpflegerische Leistungen angeboten werden. Hierbei muss es unerheblich sein, ob diese Leistungsangebote durch einen oder mehrere Leistungsanbieter erbracht werden.

Wohn- und Teilhabegesetz-NRW

1. Anzeigepflichten - § 9

Die künftig vorgesehene Pflicht nach § 9, zwei Monate vor Aufnahme der Leistungserbringung diese anzuzeigen, kann bei ambulanten Pflegediensten, die ambulante Wohngemeinschaften betreuen, auch zu einer objektiven Unmöglichkeit führen. Dies ist immer dann der Fall, wenn ein am Netz etablierter ambulanter Pflegedienst plötzlich das Angebot zur Betreuung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft erhält und er seinen Dienst unmittelbar, ggf. innerhalb der genannten Zweimonatsfrist, aufnehmen möchte.

Zum Ausschluss dieses Umstandes regen die Landesverbände der Pflegekassen Nordrhein-Westfalen an, die Formulierung in § 9 Abs. 1 Satz 1 wie folgt zu ergänzen:

„...spätestens zwei Monate vorher der zuständigen Behörde anzuzeigen; im Falle der Betreuung ambulant betreuter Wohngemeinschaften kann der Zeitraum von zwei Monaten unterschritten werden, wenn die Leistungsanbieterin oder der Leistungsanbieter nachweist, dass eine Einhaltung der Frist objektiv nicht möglich war.“

2. Beratungsanspruch.- § 11

Zur besseren Lesbarkeit schlagen wir vor, § 11 Abs. 1 Satz 1 wie folgt zu fassen:

„Auf Wunsch von Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern sowie Nutzerinnen und Nutzern informieren und beraten die zuständigen Behörden Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, Wohn- und Betreuungsleistungen erbringen oder nutzen zu wollen.“

3. Mittel der behördlichen Qualitätssicherung - § 15

Die Landesverbände der Pflegekassen Nordrhein-Westfalen regen an, die Formulierung in § 15 Abs. 4 Satz 1 wie folgt zu ändern:

„Sind in einem Wohn- und Betreuungsangebot mit pflegerischer Betreuung *im Rahmen der behördlichen Qualitätssicherung nach § 14* Mängel festgestellt worden, die eine gegenwärtige Gefahr für die Nutzerinnen und Nutzer darstellen, so *informiert* die zuständige Behörde *unverzüglich die Landesverbände der Pflegekassen.*“

4. Grundsätzliche Anforderungen an Einrichtungen mit umfassenden Leistungsangebot - § 19

Die Landesverbände der Pflegekassen Nordrhein-Westfalen regen an, die Formulierung in § 19 Abs. 1 Ziffer 1 dahin gehend zu ergänzen, dass von den Leistungsanbietern nicht nur die haus-, zahn- und fachärztliche sowie die gesundheitliche Versorgung zu organisieren, sondern darüber hinaus die dazu ggf. erforderlichen Fahrdienste und persönlichen Begleitungen ausdrücklich sicherzustellen sind.

5. Personelle Anforderungen - § 21 Abs. 2

Zur Klarstellung sollte im Gesetzestext deutlich zum Ausdruck kommen, dass weder das zusätzliche Personal nach § 87 b SGB XI noch Auszubildende bei der Berechnung der Fachkraftquote zu berücksichtigen sind. Lediglich eine Formulierung in der Gesetzesbegründung ist hinsichtlich der gebotenen Rechtsklarheit nicht ausreichend.

6. Begriffsbestimmungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften - § 24

Die Landesverbände der Pflegekassen Nordrhein-Westfalen nehmen vermehrt wahr, dass Wohnraumüberlassung und die Erbringung von Leistungen zwar formal-rechtlich getrennt angeboten, tatsächlich aber „aus einer Hand“ organisiert und erbracht werden.

Es wird daher angeregt, § 24 Abs. 2 Ziffer 1 wie folgt zu formulieren:

„1. die Angebote der Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen rechtlich und tatsächlich voneinander unabhängig und die jeweiligen Anbieter wirtschaftlich und eigentumsrechtlich nicht miteinander verbunden sind“

7. Grundsätzliche Anforderungen an anbieterverantwortete Wohngemeinschaften - § 26

a) Für den Fall, dass mehrere Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter eine Wohngemeinschaft kooperativ betreuen, regelt Abs. 2 die Verpflichtung, eine schriftliche Vereinbarung über Verantwortlichkeiten und Abstimmungen von Leistungsabläufen zu schließen.

Allerdings werden keine Rechtsfolgen für den Fall beschrieben, in dem diese Vereinbarung unter den Kooperationspartnern nicht geschlossen wurde. U. E. ist hier zum Schutze der Nutzerinnen und Nutzer geboten, eine gesamtschuldnerische Haftung z. B. für nicht oder schlecht erbrachte Leistungen der betreuenden Dienste vorzusehen.

- b) Nach Abs. 6 gelten für Wohngemeinschaften mit mehr als 12 Nutzerinnen und Nutzern die Regelungen für Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot entsprechend.

Durch das Aufspalten größerer Einrichtungen in kleinere rechtlich selbstständige Wohngemeinschaften von jeweils bis zu 12 Nutzern wurde bislang anbieterseitig die Anwendung des derzeit gültigen WTGs wiederkehrend unterlaufen.

Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung ist sicherzustellen, dass auch bei Wohngemeinschaften, die im räumlichen Verbund unter einem Rechtsträger für zusammen genommen mehr als 12 Nutzerinnen und Nutzern betrieben werden, die Regelungen für Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot entsprechend anzuwenden sind.

8. § 30 (Behördliche Qualitätssicherung) i. V. m. §§ 2 (Geltungsbereich) und 9 (Anzeigepflichten)

§ 30 regelt in Abs. 1, dass die zuständige Behörde bei Kenntnis von Wohngemeinschaften und in regelmäßigen Abständen das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 24 Abs. 2 zu prüfen hat. Es stellt sich hier die Frage, wann und von wem die zuständige Behörde Kenntnis von der Existenz einer Wohngemeinschaft erlangt, gleichgültig ob selbstverantwortet oder anbieterorganisiert, um ihrer Prüfpflicht nachkommen zu können.

Eine solche Meldepflicht obliegt den ambulanten Pflegediensten, die Wohngemeinschaften betreuen, aus der Verbindung der §§ 30, 9 und 2. Diese Meldepflicht ist bislang nicht hinreichend geregelt. Nach Auffassung der Landesverbände der Pflegekassen ist es dringend erforderlich, in § 9 eine Meldepflicht für ambulante Pflegedienste vorzuschreiben, nach der gegenüber der zuständigen Behörde immer dann eine Meldung abzugeben ist, wenn der ambulante Pflegedienst unter einer Adresse mehrere Personen (Ausnahme Eheleute) betreut. Im Hinblick auf die leistungsrechtlichen Anforderungen des PNG, zur Optimierung der Beratungsstrukturen sowie zur effektiven Durchführung der Qualitätsprüfungen nach den §§ 114 ff. SGB XI sind die WTG-Behörden zu verpflichten, die erhobenen Daten regelmäßig den Landesverbänden der Pflegekassen zu übermitteln.

9. Behördliche Qualitätssicherung bei ambulanten Pflegediensten - § 37

Alle ambulanten Pflegedienste werden jährlich vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) geprüft. Die Ergebnisse werden veröffentlicht. Pflegebedürftige und deren Angehörige können sich bereits heute bei Auffälligkeiten jederzeit an ihre Pflegekasse oder den MDK wenden, um die Qualität der Versorgung überprüfen zu lassen.

Mit der geplanten Beauftragung der Aufsichtsbehörden nach dem WTG wird eine weitere Prüfinstanz geschaffen. Es wird begrüßt, dass diese Prüfungen nunmehr auch durch die Kommunen zur akuten Gefahrenabwehr erfolgen können.

10. Zusammenarbeit der Behörden - § 46

Die für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden werden verpflichtet, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten des Gesetzes mit den Verbänden der Kranken- und Pflegekassen, dem MDK, dem Prüfdienst der privaten Pflegeversicherung, den Landschaftsverbänden und den kommunalen Spitzenverbänden eine Vereinbarung über die Koordination ihrer jeweiligen Prüftätigkeiten zu schließen. Primäres Ziel ist hierbei die Herbeiführung eines einheitlichen Prüfverfahrens.

In der Vergangenheit hat es in NRW zahlreiche Versuche zur Harmonisierung der Prüfverfahren von MDK und Heimaufsichtsbehörden gegeben. Zuletzt hat eine Arbeitsgruppe unter Federführung des MGEPA hervorgebracht, dass eine inhaltliche Vereinheitlichung nicht erreicht werden kann

Demgegenüber hat derer Bundesgesetzgeber mit § 117 Abs. 2 SGB XI eine neue Regelung zum 30.10.2012 in das Gesetz aufgenommen und Möglichkeiten geschaffen, im Rahmen von Modellvorhaben abgestimmte Vorgehensweisen bei der Prüfung der Qualität von Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI und heimrechtlichen Vorschriften zu erarbeiten. Eine Regelung für Nordrhein-Westfalen könnte nur auf der Grundlage von § 117 Abs. 2 SGB XI umgesetzt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Verantwortung für die inhaltliche Bestimmung, Sicherung und Prüfung der Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsqualität sowie die Prüfverpflichtung hinsichtlich der Qualitätsanforderungen seitens des Gesetzgebers auf der Bundesebene den Landesverbänden der Pflegekassen übertragen wurde und nicht durch eine Zusammenarbeit mit den nach landesrechtlichen Vorschriften zuständigen Aufsichtsbehörden eingeschränkt oder erweitert werden kann.

Für Rückfragen und weitere Erläuterungen stehen wir gerne zur Verfügung.

Dieses Schreiben ergeht zugleich im Namen

der AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse,
des BKK Landesverbandes NORDWEST,
der IKK classic,
der Knappschaft,
der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek).

Mit freundlichen Grüßen

Ulrich Pannen
Geschäftsbereichsleiter

Anregungen und Änderungsvorschläge der Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen zum Entwurf des APG NRW

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
<p>Ziele - § 1 Abs. 1 Ziel dieses Gesetzes ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen.</p>	<p>Ziele - § 1 Abs. 1 Ziel dieses Gesetzes ist die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen.</p>	<p>Der Begriff der „Sicherstellung“ ist bundesrechtlich von seinem Inhalt her eindeutig belegt. So wird beispielsweise im § 12 Abs. 1 SGB XI der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen definiert oder auch im § 75 Abs. 1 SGB V der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen.</p> <p>Wir regen daher an, die Worte „die Sicherstellung“ zu streichen. Hilfsweise könnte der Begriff der „Sicherstellung“ durch das Wort „Bereitstellung“ ersetzt werden.</p>
<p>Ziele - § 1 Abs. 3 Die Bedürfnisse der Pflegeperson im Sinne von § 19 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 14 des Gesetzes vom 8. April 2013 (BGBl. I S. 730) geändert worden ist und ...</p>	<p>Ziele - § 1 Abs. 3 Die Bedürfnisse der Pflegeperson im Sinne von § 19 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 14 des Gesetzes vom 8. April 2013 (BGBl. I S. 730) geändert worden ist und ...</p>	<p>Es wird angeregt, immer dann, wenn auf andere Gesetze verwiesen wird, die Quellenangaben zu streichen. Dies erhöht die Lesbarkeit und vermeidet im Fall von Änderungen der zitierten Gesetze Folgeanpassungen im APG NRW.</p>

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
<p>Trägerinnen und Träger, Kooperationsangebot, Landesausschuss - § 3 Abs. 1 Trägerinnen und Träger der Angebote nach diesem Gesetz können insbesondere die.....</p>	<p><i>Beteiligte an der Gestaltung der Angebote</i> Trägerinnen und Träger, Kooperationsangebot, Landesausschuss - § 3 Abs. 1 Trägerinnen und Träger <i>Beteiligte an der</i> <i>Gestaltung</i> der Angebote nach diesem Gesetz können <i>sind</i> insbesondere die.....</p>	<p>Der Begriff „Träger“ ist grundsätzlich Einrichtungs- oder Kostenträgern vorbehalten. Wegen der unterschiedlichen Gruppierungen wird der neutrale Begriff „Beteiligte“ vorgeschlagen. Um die Verpflichtung aller Beteiligten an der Gestaltung der Angebotsstruktur deutlich zu machen und zur Erreichung eines gleichlautenden Verpflichtungsgebotes mit dem SGB XI regen wir an, das Wort „können“ durch das Wort „sind“ zu ersetzen.</p>

<p>Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur - § 4</p> <p>Abs. 1 Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen und beziehen hierbei die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ein.</p> <p>Abs. 2 Satz 2 Dies gilt nur, soweit der den Kreisen und kreisfreien Städten für diese Angebote entstehende Aufwand höchstens dem Aufwand entspricht, den sie zur Sicherstellung der durch diese Angebote entbehrlich werdenden pflegerischen Angebote hätten aufwenden müssen.</p>	<p>Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur - § 4 Verantwortung für die Gestaltung der Angebote - § 4</p> <p>Abs. 1 Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet <i>übernehmen die Verantwortung für</i> eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen und beziehen hierbei die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sowie die <i>Landesverbände der Pflegekassen ein</i>.</p> <p>Abs. 2 Satz 2 Dies gilt nur, soweit der den Kreisen und kreisfreien Städten für diese Angebote entstehende Aufwand höchstens dem Aufwand entspricht, den sie zur Sicherstellung <i>Bereitstellung</i> der durch diese Angebote entbehrlich werdenden pflegerischen Angebote hätten aufwenden müssen.</p>	<p>Mit Hinweis auf die Ausführungen zu § 1 schlagen wir zur Vermeidung des Wortes „Sicherstellung“ einen neuen Überschriftentext vor.</p> <p>Mit Hinweis auf die Ausführung zu § 1 sollte in diesem Text auch der Begriff der „Sicherstellung“ vermieden werden. Darüber hinaus ist bei der Angebotsgestaltung eine Einbeziehung und Abstimmung mit den Landesverbänden der Pflegekassen, denen der originäre Sicherstellungsauftrag nach § 12 Abs. 1 SGB XI obliegt, sachdienlich und sollte in den Gesetzestext aufgenommen werden.</p> <p>Unter Hinweis auf unsere Ausführungen zu § 1 soll auch in diesem Text das Wort „Sicherstellung“ vermieden werden.</p>
---	--	--

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
	<p>§ 4 Abs. 4 (neuer Absatz) <i>Bei der Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstrukturen sind hinsichtlich der Abgrenzung stationärer Pflegeeinrichtungen von ambulant betreuten Wohnformen die einschlägigen Regelungen des WTG NRW zu beachten.</i></p>	<p>Um den zu erwartenden Fehlentwicklungen vorzubeugen, dass sich Einrichtungen mit einem faktisch stationären Leistungsangebot vermehrt als ambulante Wohneinrichtungen einstufen und damit mit stationären Pflegeeinrichtungen in den Wettbewerb treten, ohne den sonstigen Verpflichtungen einer stationären Pflegeeinrichtung zu unterliegen, erscheint an dieser Stelle ein Hinweis auf die wesentlichen Regelungen des WTG NRW sachdienlich.</p>

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
<p>Örtliche Planung - § 7</p> <p>Abs. 1 Die Planung der Kreise und kreisfreien Städte umfasst.....</p> <p>Abs. 3 Satz 1 Zur Umsetzung der Planung teilen die Kreise und kreisfreien Städte anderen Behörden, die über Entscheidungsbefugnisse bei der kommunalen Infrastruktur verfügen, die Ergebnisse des Planungsprozesses mit und stimmen sich mit diesen ab.</p>	<p>Örtliche Planung - § 7</p> <p>Abs. 1 Die Planung <i>im Sinne des § 4</i> der Kreise und kreisfreien Städte umfasst.....</p> <p>Abs. 3 Satz 1 Zur Umsetzung der Planung teilen die Kreise und kreisfreien Städte anderen Behörden, die über Entscheidungsbefugnisse bei der kommunalen Infrastruktur verfügen, <i>und den Landesverbänden der Pflegekassen</i> die Ergebnisse des Planungsprozesses mit und stimmen sich mit diesen ab.</p>	<p>Da der Begriff der „Planung“ im APG vorher nicht erwähnt bzw. definiert wurde, erscheint an dieser Stelle ein Anknüpfen an die Vorschrift des § 4 sinnvoll.</p> <p>Diese Vorschrift regelt, dass die Kreise und kreisfreien Städte anderen Behörden, die über Entscheidungsbefugnisse bei der Gestaltung der kommunalen Infrastruktur verfügen, sich mit diesen abzustimmen und ihnen die Ergebnisse der Planungsprozesse mitzuteilen haben. Da nicht alle Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen „Behörde“ im Sinne des APG NRW sind, regen wir an, diese in § 7 Abs. 3 ausdrücklich aufzuführen und die Gesetzesbegründung entsprechend anzupassen.</p>

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
<p>Auskunftspflichten - § 9 Die Pflegekassen,sind verpflichtet, dem zuständigen Ministerium....</p>	<p>Auskunftspflichten - § 9 Die <i>Landesverbände der Pflegekassen</i>,sind verpflichtet, dem zuständigen Ministerium....</p>	<p>Die Pflegekassen werden für sich genommen nicht über die gewünschten Informationen verfügen. Daher wird die Landesebene vorgeschlagen.</p> <p>Darüber hinaus wird angeregt, dass die in der Begründung zu § 9 APG NRW angesprochene geplante Einführung einer landesweiten Datenbank hinsichtlich ihrer Struktur und der damit notwendigen Datenerfassung mit den Landesverbänden der Pflegekassen im Vorfeld abgestimmt wird. Im Übrigen sollte klargestellt werden, dass die Verpflichtung der Landesverbände der Pflegekassen zur Datenlieferung an die Kreise und kreisfreien Städte auf die bei den Pflegekassen und/oder ihren Verbänden verfügbaren Daten beschränkt ist. Ggf. sollte ein klärender Hinweis in die Gesetzesbegründung aufgenommen werden.</p>

Anregungen und Änderungsvorschläge der Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen zum Entwurf des WTG NRW

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
<p>Zweck des Gesetzes - § 1 Abs. 4 Die Menschen, die Angebote.....</p>		<p>Anregung Die in Abs. 4 vorgenommene Nummerierung ist anzupassen (Redaktionsversehen).</p>
<p>Geltungsbereich - § 2 Abs. 3 Dieses Gesetz gilt nicht für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, soweit diese der Erlaubnispflicht nach § 45 des Achten Buches Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Juni 1990, BGBl. I S. 1163) in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. S. 2022) unterliegen, Krankenhäuser, im Sinne des § 2 Nummer 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 3. April 2013 (BGBl. I S. 617), Internate der Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des § 107 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), das zuletzt durch Artikel 1 des</p>	<p>Abs. 3 <i>Dieses Gesetz gilt nicht für Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, soweit diese der Erlaubnispflicht nach § 45 SGB VIII unterliegen, Krankenhäuser nach § 108 SGB V, Internate der Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 111, 111 a SGB V und § 15 SGB VI.</i></p>	<p>Ein Verweis auf die Rechtsnormen des SGB in dieser Version erhöht die Lesbarkeit. Ein Verzicht auf weitergehende Quellenangaben vermeidet Folgeanpassungserfordernisse im Fall von Änderungen der zitierten Gesetze.</p>

Anlage 3 zum Schreiben der Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen an den Landtag vom
 „Anhörung A 01-12/13.09.2013

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
<p>Gesetzes vom 20. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2789) geändert worden ist und des § 15 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. S. 754, 1404, 3384), zuletzt geändert durch Artikel 9 Absatz 3 des Gesetzes vom 3. April 2012 (BGBl. I S. 610).</p>		
<p>Geltungsbereich - § 2 Abs. 4 Die Feststellung, ob ein Angebot dem Geltungsbereich dieses Gesetzes unterfällt, lässt dessen Einordnung nach anderen Rechtsvorschriften unberührt. Dies gilt insbesondere auch für leistungsrechtliche Regelungen.</p>	<p>Abs. 4 Die Feststellungen, ob ein Angebot dem Geltungsbereich dieses Gesetzes unterfällt, lässt dessen Einordnung nach anderen Rechtsvorschriften unberührt. Dies gilt insbesondere auch für leistungsrechtliche Regelungen.</p>	<p>Mit der Streichung des Satzes 2 wird der Intention des WTG Rechnung getragen, ohne zugleich leistungsrechtliche Spielräume zu Lasten der Kostenträger zu schaffen.</p>
<p>Begriffsbestimmungen - § 3 Abs. 1 Satz 2 Soziale Betreuung umfasst Tätigkeiten,...</p>	<p>Abs. 1 Satz 2 Soziale Betreuung <i>im Sinne dieses Gesetzes</i> umfasst Tätigkeiten, ...</p>	<p>Der Zusatz ist erforderlich, weil der Begriff „soziale Betreuung“ in § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB XI geregelt ist und nicht durch Landesrecht „konkretisiert“ werden kann. Des Weiteren wird häusliche Betreuung in § 124 SGB XI geregelt.</p>

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
<p>Allgemeine Anforderungen - § 4 Abs. 1 Satz 1 Angebote und Leistungen nach diesem Gesetz müssen so erbracht werden, wie...</p>	<p>Abs. 1 Satz 1 Angebote und Leistungen nach diesem Gesetz müssen so erbracht werden, wie...</p>	<p>Angebote werden nicht erbracht (sie werden z. B. vorgehalten).</p>
<p>Allgemeine Anforderungen - § 4 Abs. 5 Satz 2 Dies gilt nur, wenn auch Nutzerinnen und Nutzer mit nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankungen bei einer zugleich eng begrenzten Lebenserwartung betreut werden sollen und die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter sich insoweit nicht zur vollständigen Leistungserbringung durch eigene Beschäftigte entschieden haben.</p>	<p>Abs. 5 Satz 2 Dies gilt nur, wenn auch Nutzerinnen und Nutzer, <i>welche an einer</i> nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankungen zugleich eng begrenzten <i>leiden, dass dadurch ihre</i> Lebenserwartung <i>begrenzt ist</i>, betreut werden sollen und die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter sich insoweit nicht <i>selbst</i> zur vollständigen Leistungserbringung durch eigene Beschäftigte entschieden haben <i>nach § 132 d SGB V zugelassen sind</i>.</p>	<p>Die Änderung folgt dem Wortlaut der SAPV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.</p> <p>Ferner ist eine Leistungserbringung keine Frage der Entscheidung eines Trägers, sondern nur im Rahmen der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen möglich.</p>

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
<p>Teilhabe am Leben in der Gesellschaft - § 5 Abs. 2 4. die Wahrnehmung auswärtiger Termine zu unterstützen und zu fördern.</p>	<p>Abs. 2 4. die Wahrnehmung auswärtiger Termine, <i>insbesondere im Zusammenhang mit einer Krankenbehandlung</i>, zu unterstützen und zu fördern.</p>	<p>Die Ergänzung entspricht der Bedeutung dieses Sachverhalts im Alltagsgeschehen. Die Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen nehmen im Übrigen verstärkt wahr, dass notwendige Fahrten von Pflegeheimbewohnern nicht organisiert oder begleitet werden. Pflegeheimbewohner werden vielmehr an Taxiunternehmen verwiesen. Stationäre Pflegeeinrichtungen unterhalten auch Kraftfahrzeuge (teilweise Kleinbusse), die zumindest anteilig über die Pflegeentgelte refinanziert werden; Gleiches gilt für Fahrer dieser Fahrzeuge (z. B. Personal im freiwilligen sozialen Jahr oder Bundesfreiwilligendienst). Vgl. § 19 Abs. 1 Ziffer 1 WTG</p>
<p>Leistungen an Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter und deren Beschäftigte - § 7</p>	<p><i>Zuwendungen</i> an Leistungsanbieterinnen und –anbieter und deren Beschäftigte - § 7</p>	<p>Der Begriff „Zuwendung“ beschreibt den gemeinten Sachverhalt treffender.</p>

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
<p>Anzeigepflichten - § 9 Abs. 1 Wer Angebote nach diesem Gesetz betreiben will, hat seine Absicht spätestens zwei Monate vor der vorgesehenen Betriebsaufnahme der zuständigen Behörde anzuzeigen.....</p>	<p>Anzeigepflichten - § 9 Abs. 1 Wer Angebote nach diesem Gesetz betreiben will, hat seine Absicht spätestens zwei Monate vor der vorgesehenen Betriebsaufnahme der zuständigen Behörde anzuzeigen.....<i>Im Falle der Betreuung ambulant betreuter Wohngemeinschaften kann der Zeitraum von zwei Monaten unterschritten werden, wenn die Leistungsanbieterin oder der Leistungsanbieter nachweist, dass eine Einhaltung dieser Frist aus faktischen Gründen nicht möglich war</i></p>	<p>Die künftig vorgesehene Pflicht nach § 9 WTG NRW, zwei Monate vor Aufnahme der Leistungserbringung dieser anzuzeigen, kann bei ambulanten Pflegediensten, die ambulante Wohngemeinschaften betreuen, in einigen Fällen nicht möglich sein. Dies ist immer dann der Fall, wenn ein am Netz etablierter ambulanter Pflegedienst plötzlich das Angebot zur Betreuung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft erhält und er seinen Dienst unmittelbar, ggf. innerhalb der genannten Zweimonatsfrist, aufnehmen möchte. Daher regen die Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen zum Ausschluss dieses Umstandes die genannte Formulierung an.</p>
<p>Anzeigepflichten - § 9 § 9 Abs. 3 Eine beabsichtigte vollständige oder teilweise Einstellung des Angebots ist...</p>	<p>Abs. 3 Eine beabsichtigte vollständige oder teilweise Einstellung des <i>Leistungsangebots</i> ist...</p>	<p>Hierbei handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung unter Bezug auf unsere Anregungen zu § 4 Abs. 1 Satz 1</p>
<p>Anzeigepflichten - § 9</p>	<p>Anzeigepflichten - § 9 § 9 Abs. 5 (neuer Absatz) <i>Die zuständige Behörde informiert</i></p>	<p>Pflegebedürftige haben nach § 7a SGB XI</p>

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
	<p><i>unverzüglich die zuständigen Landesverbände der Pflegekassen und den zuständigen Landschaftsverband über Angebote nach Absatz 1, soweit es sich um Einrichtungen nach Kapitel 2 dieses Gesetzes handelt.</i></p>	<p>Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater oder eine Pflegeberaterin u. a. nach der Auswahl und Inanspruchnahme von Hilfsangeboten, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind. Um diesen Anspruch zu erfüllen, benötigen die Pflegekassen u. a. umfassende Kenntnisse über nach dem WTG zugelassene bzw. gemeldete Angebote.</p>
<p>Durchführung der behördlichen Qualitätssicherung - § 14</p>	<p>Durchführung der behördlichen Qualitätssicherung Qualitätssicherungsprüfung - § 14</p>	<p>Qualitätssicherung ist ein Oberbegriff, der u. a. durch externe und interne Qualitätssicherungsmaßnahmen sowie Qualitätsprüfungen operationalisiert ist. Daher wird derjenige Begriff vorgeschlagen, der dem zu regelnden Sachverhalt entspricht.</p>
<p>Mittel der behördlichen Qualitätssicherung - § 15 Sind in einem Wohn- und Betreuungsangebot mit pflegerischer Betreuung.....Mängel festgestellt worden,....., so fordert die zuständige Behörde die verantwortlichen Landesverbände der Pflegeversicherungen auf, eine umgehende Durchführung einer Qualitätsprüfung....sicherzustellen. Die Einzelheiten des Verfahrens werden in einer Vereinbarung nach § 44 Abs. 3 geregelt.</p>	<p>Mittel der behördlichen Qualitätssicherung Maßnahmen der zuständigen Behörde - § 15 Sind in einem Wohn- und Betreuungsangebot mit pflegerischer Betreuung.....Mängel festgestellt worden,....., so fordert <i>fordert informiert</i> die zuständige Behörde die verantwortlichen Landesverbände der Pflegeversicherungen. auf, eine umgehende Durchführung einer Qualitätsprüfung....sicherzustellen. Die Einzelheiten des Verfahrens werden in einer</p>	<p>An dieser Stelle sind Maßnahmen als Konsequenz aus Qualitätsprüfungen nach diesem Gesetz gemeint.</p> <p>Für landesrechtliche Verpflichtungen der Landesverbände der Pflegekassen auf Anforderung einer Behörde nach dem WTG NRW eine Qualitätsprüfung im Sinne des SGB</p>

Anlage 3 zum Schreiben der Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen an den Landtag vom
„Anhörung A 01-12/13.09.2013

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
	Vereinbarung nach § 44 Abs. 3 geregelt.	XI durchzuführen, besteht verfassungsrechtlich kein Raum. Das Recht und die Pflicht eine solche Qualitätsprüfung zu beauftragen obliegt einzig den Landesverbänden der Pflegekassen nach den Vorschriften des 11. Kapitels des SGB XI. Insofern ist auch die verpflichtende Regelung in Absatz 4 Satz 2, die Einzelheiten eines solchen Verfahrens in einer Vereinbarung zwischen den Behörden und den Landesverbänden der Pflegekassen schließen zu müssen, rechtlich nicht legitimiert.

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
<p>Begriffsbestimmungen - § 18 Sätze 2 und 3 Eine Einrichtung ist eine organisatorisch selbständige Einheit mit einer einheitlichen Leitungsstruktur und einer einheitlichen Personaleinsatzplanung. Es ist unerheblich, ob die Leistungen Gegenstand verschiedener Verträge sind oder von mehreren Leistungsanbieterinnen oder Leistungsanbietern erbracht werden.</p>	<p>§ 18 Satz 4 neu <i>Einrichtungen nach Satz 1 sind stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI , soweit sie im Rahmen ihrer Betreuungskonzeption pflegerische Leistungen erbringen.</i></p>	<p>In der Vergangenheit haben sich Defizite in der Abgrenzung zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Betreuungsformen gezeigt. Dabei geht es um solche Angebote, die sich den Anschein ambulant betreuter Wohngemeinschaften geben, tatsächlich jedoch eine Versorgung anbieten, die für stationäre Pflegeeinrichtungen charakteristisch sind. Das Sozialgericht Düsseldorf hat bislang in mehreren Fällen entschieden, dass in Ermangelung belastbarer Vorschriften die Abgrenzung zwischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften und stationären Pflegeeinrichtungen anhand der tatsächlich vorliegenden Verhältnisse (Leistungsdarbietung) getroffen werden muss. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Förderungen quartiersbezogener Wohnformen, der Sicherheit für Investoren, der anzuwendenden Prüfkriterien nach dem WTG NRW und einer zielführenden Beratung durch die Pflegekassen und Kommunen und zur Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen wird die Ergänzung um einen Satz 4</p>

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
		<p>vorgeschlagen. Mit dieser Ergänzung wird der andernfalls zu erwartenden Fehlentwicklung vorgebeugt, dass sich Einrichtungen mit einem faktisch stationären Leistungsangebot vermehrt als ambulante Wohneinrichtungen einstufen und damit mit stationären Pflegeeinrichtungen in den Wettbewerb treten, ohne den sonstigen Verpflichtungen einer stationären Einrichtung zu unterliegen.</p>
<p>Grundsätzliche Anforderungen § 19 Abs. 1 Ziffer 1 Die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter müssen die haus-, zahn- und fachärztliche sowie die gesundheitliche Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer organisieren,.....</p>	<p>Grundsätzliche Anforderungen § 19 Abs. 1 Ziffer 1 Die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter müssen die haus-, zahn- und fachärztliche sowie die gesundheitliche Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer organisieren <i>und die dazu ggf. erforderliche Fahrdienste und persönlichen Begleitungen bereitstellen,.....</i></p>	<p>Die Ergänzung entspricht der Bedeutung dieses Sachverhaltes im Alltagsgeschehen. Die Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen nehmen im Übrigen verstärkt wahr, dass notwendige Fahrten von Pflegeheimbewohnern, ohne das ein Anspruch auf Krankentransporte nach § 60 SGB V besteht, nicht organisiert oder begleitet werden. Pflegeheimbewohner werden vielmehr an Taxiunternehmen verwiesen. Stationäre Pflegeeinrichtungen unterhalten auch Kraftfahrzeuge (teilweise Kleinbusse), die zumindest anteilig über die Pflegeentgelte refinanziert werden. Gleiches gilt für Fahrer dieser Fahrzeuge (z. B. Personal im Freiwilligen Sozialen Jahr oder</p>

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
		Bundesfreiwilligendienst).
Behördliche Qualitätssicherung - § 23	Behördliche Qualitätssicherung § 23	Auf die Ausführung zu § 14 wird verwiesen
Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen - § 24 Abs. 2 Ziffer 1 Eine Wohngemeinschaft ist selbstverantwortet, wenn die Ansprüche auf Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistung rechtlich voneinander unabhängig sind und....	Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen - § 24 Abs. 2 Ziffer 1 Eine Wohngemeinschaft ist selbstverantwortet, wenn die Ansprüche auf Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistung rechtlich <i>und tatsächlich</i> voneinander unabhängig sind und <i>die</i> <i>jeweiligen Anbieter wirtschaftlich und</i> <i>eigentumsrechtlich nicht miteinander</i> <i>verbunden sind und ...</i>	Die Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen nehmen vermehrt wahr, das Wohnraumüberlassung und die Erbringung von Leistungen zwar formal - rechtlich getrennt angeboten, tatsächlich aber „aus einer Hand“ organisiert und erbracht werden. Daher wird angeregt, § 24 Abs. 2 Ziffer 1 wie dargestellt zu ergänzen.
Grundsätzliche Anforderung an Anbieter- verantwortete Wohngemeinschaften - § 26 Abs. 2 Wirken mehrere Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter im Rahmen einer Wohngemeinschaft zusammen, so haben sie schriftlich festzuhalten, wer die Verantwortung und Abstimmung für welche Unterstützungsleistungen und Abläufe in der Wohngemeinschaft übernimmt	Grundsätzliche Anforderung an Anbieter- verantwortete Wohngemeinschaften - § 26 Abs. 2 Wirken mehrere Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter im Rahmen einer Wohngemeinschaft zusammen, so haben sie schriftlich festzuhalten, wer die Verantwortung und Abstimmung für welche Unterstützungsleistungen und Abläufe in der Wohngemeinschaft übernimmt. <i>Bei Fehlen</i> <i>einer solchen schriftlichen Vereinbarung haften</i>	§ 26 Abs. 2 regelt den Fall, dass mehrere Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter eine Wohngemeinschaft kooperativ betreuen. In diesen Fällen haben sie eine Vereinbarung über Verantwortlichkeiten und Abstimmungen von Leistungsabläufen zu schließen. Das APG lässt allerdings eine Rechtsfolge für den Fall vermissen, in denen diese Vereinbarung unter

Anlage 3 zum Schreiben der Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen an den Landtag vom
„Anhörung A 01-12/13.09.2013

Text des Gesetzesentwurfes	Änderungsvorschlag/Anregung	Begründung
	<i>die beteiligten Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter für Schäden der Nutzerinnen und Nutzer gesamtschuldnerisch.</i>	den Kooperationspartnern nicht geschlossen wurde. Die Landesverbände der Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen regen zum Schutze der Nutzerinnen und Nutzer an, dass eine gesamtschuldnerische Haftung gesetzlich verankert sein sollte
<p>Grundsätzliche Anforderung an Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften - § 26 § 26 Abs. 6 Satz 2 Das Gleiche gilt, wenn eine Leistungsanbieterin oder Leistungsanbieter in einem Gebäude Wohnraum für mehr als vierundzwanzig Nutzer in Wohngemeinschaften bereitstellt.</p>	<p>Grundsätzliche Anforderung an Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften - § 26 § 26 Abs. 6 Satz 2 Das Gleiche gilt, wenn eine Leistungsanbieterin oder Leistungsanbieter in einem Gebäudekomplex Wohnraum für mehr als vierundzwanzig Nutzer in Wohngemeinschaften bereitstellen.</p>	Der Begriff Gebäudekomplex schließt auch Konstellationen ein, in denen mehrere Gebäude in unmittelbarer Nachbarschaft genutzt werden, und trägt dazu bei, den Zweck der Regelung zu verstärken.
<p>Behördliche Qualitätssicherung - § 30</p>	<p>Behördliche Qualitätssicherung Behördliche Qualitätssicherungsprüfung - § 30</p>	Auf die Ausführungen zu § 14 wird verwiesen.
<p>Behördliche Qualitätssicherung - § 35</p>	<p>Behördliche Qualitätssicherung Behördliche Qualitätssicherungsprüfung - § 35</p>	Auf die Ausführungen zu § 14 wird verwiesen.
<p>Qualitätssicherung - § 41</p>	<p>Qualitätssicherung Qualitätssicherungsprüfung - § 41</p>	Auf die Ausführungen zu § 14 wird verwiesen.