



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

Der Minister

An den
Vorsitzenden des Ausschusses
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn Bodo Champignon MdL

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

Datum 15. Februar 1996

An den
Vorsitzenden des Ausschusses
für Kommunalpolitik
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn Friedrich Hofmann MdL

Aktenzeichen (bei Antwort bitte angeben)
PG - 4892

Platz des Landtages 1

Düsseldorf

Betreff: Rechtsverordnungen zum Regierungsentwurf Landespflegegesetz

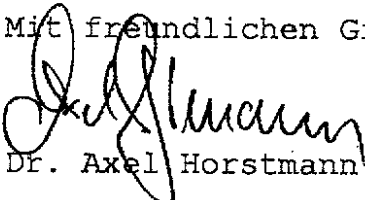
Bezug: Mein Schreiben vom 5. Februar 1996

Sehr geehrte Herren Vorsitzende,

wie in meinem o.g. Schreiben angekündigt, übersende ich Ihnen in der Anlage die auf der Grundlage der Beratungen mit den Ressorts, den Landschaftsverbänden und den kommunalen Spitzenverbänden aktualisierten Verordnungsentwürfe zum Regierungsentwurf Landespflegegesetz.

Die mit den Ressorts endgültig abgestimmten Verordnungsentwürfe können erst nach der Beschlußfassung des Landtags über das Landespflegegesetz übersandt werden.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Axel Horstmann

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
12. WAHLPERIODE

VORLAGE
12/ 468

ROL 910

Vorblatt
zur Verordnung über Pflegewohngeld nach dem Landespflegegesetz

A. Problem

Die Finanzierung der vollstationären Pflegeeinrichtungen ist durch das Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - (SGB XI) neu geregelt worden. Die Pflegevergütung wird zwischen den Trägern der Pflegeeinrichtungen, den Pflegekassen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe vereinbart. Die Pflegebedürftigen haben darüber hinaus grundsätzlich die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten zu tragen. Können sie diese Kostenanteile nicht aus eigenen Mitteln aufbringen, erfolgt eine Übernahme der Kosten seitens der Träger der Sozialhilfe. Im § 9 des Pflege-Versicherungsgesetzes ist jedoch vorgesehen, daß durch Landesrecht das Nähere zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen bestimmt wird; dabei sollen die Einsparungen eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen. Die Investitionsaufwendungen vollstationärer Pflegeeinrichtungen werden nach § 13 Landespflegegesetz seitens des zuständigen Trägers der Sozialhilfe mit 50 % der anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert. Das Landespflegegesetz enthält in § 14 eine Regelung, für bestimmte Personengruppen einen bewohnerorientierten Aufwandszuschuß für die Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen (Pflegewohngeld) zu zahlen.

B. Lösung

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird in § 14 Landespflegegesetz ermächtigt, Näheres über die Voraussetzungen der Leistungsgewährung, das Antragsverfahren, die Dauer der Leistung sowie ihre Höhe zu regeln. Diese Ermächtigung wird mit der beigefügten Verordnung ausgefüllt.

c. Alternativen

keine

D. Kosten

Gemäß § 9 SGB XI sollen Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung des Pflege-Versicherungsgesetzes entstehen, zur finanziellen Förderung der Investitionskosten eingesetzt werden.

Im Bereich der Hilfe zur Pflege entstehen den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe Einsparungen. Die den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe entstehenden Kosten für die Gewährung des Pfl-

gewohngheldes werden ca. 80,0 Mio. DM p.A. betragen, die aus den Einsparungen bestritten werden können.

E. Zuständigkeiten

Zuständig ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Beteiligt sind das Innenministerium, das Finanzministerium und das Ministerium für Bauen und Wohnen.

F. Auswirkungen auf die Selbstverwaltung und die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände

Die Zuständigkeit für die Zahlung des Pflegewohngheldes liegt bei den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe (den Landschaftsverbänden). Dies bewirkt einen Kompetenzzuwachs für die kommunale Familie. ***Die Aufwendungen, die den kommunalen Körperschaften im Zusammenhang mit der Umsetzung der Pflegeversicherung nach dem Landespflegegesetz und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen insgesamt entstehen, bleiben unterhalb der zwischen Bund und Länder im Vermittlungsausschußverfahren vereinbarten Quote von 50 Prozent der Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung des Pflege-Versicherungsgesetzes entstehen.***

G. Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und private Haushalte

keine

ARBEITSENTWURF

Gliederungs-Nr.:82Q

*Verordnung über Pflegegeld
(Pflegegeldverordnung - PFGWVO-)
Vom.....1996*

Aufgrund des § 14 Abs. 4 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen - PFG NW vom1996 (GV.NW.S.....), wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales des Landtags verordnet:

§ 1

Sachliche und wirtschaftliche Voraussetzungen

- (1) Bezuschußt werden über das Pflegegeld gesondert berechenbare Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 Sozialgesetzbuch - Elftes Buch (SGB XI) für Pflegeheimplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen gemäß § 13 PFG NW, die
1. einen Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI und eine Vergütungsvereinbarung nach § 85 SGB XI abgeschlossen haben und
 2. von Pflegebedürftigen genutzt werden, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt vor Aufnahme in einer Pflegeeinrichtung im Geltungsbereich des PFG NW haben oder zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des PFG NW bereits in einer Pflegeeinrichtung in NRW leben und die
 - a) Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) oder
 - b) im Rahmen der Kriegsofopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) unmittelbar oder in den Fällen des § 25 Abs. 4 BVG mittelbar erhalten oder

- c) wegen der gesonderten Berechnung gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI zuzüglich eines weiteren Selbstbehaltes von **100,00 DM** erhalten würden.

Darüber hinaus müssen die Pflegebedürftigen **einen Anspruch auf vollstationäre Pflege gemäß § 43 Abs. 1 SGB XI oder aufgrund eines vergleichbaren privaten Versicherungsvertrages haben.**

- (2) Pflegegeld wird gewährt, wenn das Einkommen der Person *im Sinne des Abs. 1 Nr. 2* und seines nicht getrennt lebenden Ehegatten zur Finanzierung der Aufwendungen für Investitionskosten ganz oder teilweise nicht ausreicht. Die Vorschriften des Vierten Abschnitts des BSHG und die §§ 25 ff des BVG zur Bestimmung des anrechenbaren Einkommens bei der stationären Hilfe zur Pflege gelten entsprechend. Der Fünfte Abschnitt des BSHG und die §§ 27 g und 27 h des BVG finden keine Anwendung. **Pflegegeld wird an die in § 28 Abs. 2 SGB XI genannten Personen nicht gewährt, sofern die gesondert berechenbaren Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI bei der Beihilfegewährung berücksichtigt werden.**

§ 2

Berechnung des Pflegegeldes

- (1) Die Ermittlung des Pflegegeldes erfolgt aufgrund der berechenbaren Aufwendungen gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI entsprechend der Verordnung zur gesonderten Berechnung nicht geförderter Aufwendungen nach § 15 PFG Abs. 1 NW vom.....1996 (GV.NW.S.....)
- (2) Vom anrechenbaren Einkommen im Sinne von § 1 Abs. 2 sind
- a) der Barbetrag zur persönlichen Verfügung nach § 21 Abs. 3 BSHG,

- b) die Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
- c) die von der Pflegekasse nicht abgedeckten Pflegekosten (§ 43 Abs. 2 SGB XI) und
- d) ein weiterer Selbstbehalt von **100,00 DM**, jedoch beschränkt auf den jeweiligen Einkommensüberhang, abzusetzen.

Unter Berücksichtigung des danach verbleibenden Betrages wird Pflegegeld nach Maßgabe der **Anlage** gewährt, höchstens jedoch monatlich 1.400,- DM.

§ 3 Antragsverfahren

- (1) Pflegegeld wird auf Antrag gewährt. Der Antrag ist vom Einrichtungsträger beim örtlichen Träger der Sozialhilfe **bzw. für Berechtigte nach dem BVG beim überörtlichen Träger der Kriegsofopferfürsorge** zu stellen. § 97 BSHG und § 53 KFürsVO gelten entsprechend. Stellt der Einrichtungsträger in den Fällen, in denen Pflegebedürftige Leistungen im Sinne des § 1 Abs. 2 dieser Verordnung erhalten würden, den Antrag nicht, so sind die Pflegebedürftigen antragsberechtigt.
- (2) Für das weitere Antragsverfahren gelten die Regelungen, die von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe aufgrund von § 4 AG BSHG zur Aufgabendurchführung durch die örtlichen Träger erlassen wurden, entsprechend.

§ 4 Dauer der Leistung

Pflegegeld wird ab Antragstellung gewährt, frühestens jedoch ab dem Eintritt der Voraussetzungen des § 1. Wird der Antrag binnen 3 Monaten nach Eintritt dieser Voraussetzungen gestellt, wird Pflegegeld ab dem Tag bewilligt, ab dem die Voraussetzungen erfüllt waren. § 16 Abs. 2 SGB I gilt entsprechend.

§ 5 Übergangsregelung

- (1) Für Ansprüche, über die bis zum 30.9.1996 noch nicht entschieden

wurde, zahlen die überörtlichen Träger der Sozialhilfe **bzw. die überörtlichen Träger der Kriegsofopferfürsorge** einen Vorschuß. Den Umfang der Vorschußleistung bestimmen sie nach pflichtgemäßem Ermessen.

- (2) Die Vorschüsse sind auf die zustehende Leistung anzurechnen. Soweit sie diese übersteigen, sind sie vom Empfänger zu erstatten.

§ 6 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 1996 in Kraft.

Düsseldorf, den 1996

Der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Erläuterungen

A: Allgemeiner Teil

Ziel dieser Rechtsverordnung ist es, § 14 Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen umzusetzen, damit möglichst viele Bewohner und Bewohnerinnen von Pflegeeinrichtungen unabhängig von der Sozialhilfe leben können.

Diese Zielsetzung deckt sich mit der Intention des Pflege-Versicherungsgesetzes.

I.

Nach bisherigem Recht hatten die Bewohner und Bewohnerinnen von vollstationären Pflegeeinrichtungen die Kosten für die Unterbringung vorrangig selbst zu tragen. Eine Differenzierung hinsichtlich der einzelnen Teilkostenträgerschaft gibt es bislang nicht. Waren Heimbewohnerinnen und Heimbewohner wirtschaftlich nicht in der Lage, diese Kosten aus eigenen Mitteln zu bestreiten, waren Ansprüche im Rahmen des Bundessozialhilfegesetzes zu prüfen.

II.

Mit dem Inkrafttreten der zweiten Stufe der Pflegeversicherung zum 1.7. 1996 ändert sich diese Rechtslage grundlegend.

Zukünftig ist zwischen drei einzelnen Kostenarten und verschiedenen Kostenträgern zu unterscheiden:

1.

Pflegekosten

Die Pflegekosten werden von den Pflegekassen über die Pflegevergütung finanziert werden. Pflegekosten, die aufgrund der gesetzlich vorgesehenen Deckelung (§ 43 Absatz 3 SGB XI) nicht über die Pflegevergütung finanziert werden, sind grundsätzlich vom Pflegebedürftigen selbst zu tragen.

2.

Unterkunfts- und Verpflegungskosten

Diese Kosten sind, analog zum Verbleib in der eigenen Wohnung, vom Pflegebedürftigen selbst aus eigenem Einkommen zu begleichen.

3.

Investitionskosten

Nach dem Landespflegegesetz NW sind Investitionskosten solche Kosten, die dem Träger von Pflegeeinrichtungen im Zusammenhang mit der Herstellung, Anschaffung, Wiederbeschaffung, Ergänzung, Instandhaltung, Instandsetzung, Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden und sonstigen Anlagegütern entstehen.

Der Erwerb, die Miete, Pacht, Nutzung, Mitbenutzung und die Erschließung von Grundstücken gehören nicht zu den abschreibungsfähigen Anlagegütern. Grundstücke unterliegen nicht dem Werteverzehr. Sie sind deshalb im Rahmen der Investitionskosten nach dem Landespflegegesetz NW nicht anrechenbar.

Die Finanzierung der Investitionskosten vollstationärer Pflegeeinrichtungen ist nach dem Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen folgendermaßen angelegt:

a.

50 % der Kosten der Errichtung und Ausstattung werden durch die Bereitstellung zinsloser Landesdarlehen finanziert. Das Darlehen muß mit 2% p. A. vom Ursprungskapital getilgt werden. Hinzu kommt eine Gebühr von 0,12 % für entstehende Verwaltungskosten.

b.

Weitere 50 % der Kosten der Errichtung und Ausstattung müssen die Träger der Einrichtungen über den Kapitalmarkt oder entsprechende Eigenkapitalmittel finanzieren.

Im Rahmen der Refinanzierung der anererkennungsfähigen Investitionskosten und sonstige abschreibungsfähige Anlagegüter müssen daher folgende Aufwendungen berücksichtigt werden:

-Jährliche Tilgung und Verwaltungskostenanteil bei der Rückzahlung des Landesdarlehens.

- Zinsen und Tilgung für die Kapitalmarktdarlehen, bzw. für das Eigenkapital.
- Aufwendungen für Instandhaltung, Errichtung, Ausstattung, sowie jährlicher Aufwand für Abschreibung.

Beispiel (Berechnung der Investitionskosten):

- Ein Heimplatz kostete im Durchschnitt 120.000 DM.
- 50 % (von 60.000 DM) werden durch die Bereitstellung eines zinslosen Landesdarlehens mit 2 %iger Rückzahlung. zuzügl. 0,12 % Verwaltungsgebühr p.A. finanziert (a).
- 50 % (von 60.000 DM) müssen über den Kapitalmarkt mit marktüblichen Zinsen finanziert werden (1 % Tilgung, 8 % Zinsen) .(b)
- laufende Aufwendungen für Reparatur, Instandhaltung, Ergänzung etc. werden jährlich mit 0,9 % der >Errichtungskosten veranschlagt.(c)

Somit setzt sich der jährliche Gesamtaufwand für den Heimplatz wie folgt zusammen:

- 2,12 % Zahlung auf das zinslosen Darlehens (a.)	1272,00 DM
- 1 % Tilgung zuzügl. 8 % Zinsen für das Kapitalmarktdarlehen (b.)	5400,00 DM
- Kosten für die Reparatur, Instandhaltung, Ergänzung	<u>1080,00 DM</u>
Hieraus ergibt sich ein jährlicher Gesamtaufwand von:	<u>7752,00 DM</u>

Bezogen auf einen Kalendermonat ist daher von 646,00 DM auszugehen.

Den Pflegebedürftigen könnten die nicht oder nicht vollständig durch öffentliche Förderung gedeckten Aufwendungen für Investitionen in Rechnung gestellt werden. Dies bedeutet grundsätzlich, daß diese Kosten von den jeweiligen Heimbewohnern zu tragen sind.

III.

Pflegewohnngeld:

In den Fällen, in denen eine Heimbewohnerin oder ein Heimbewohner nicht in der Lage ist, die Aufwendungen des Einrichtungsträgers für Investitionen des von ihr bzw. von ihm genutzten Heimplatzes teilweise oder ganz zu tragen, und ansonsten ergänzende Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsopferfürsorge erforderlich wären, wird nach § 14 Pflegegesetz NW Pflegewohnngeld gewährt.

Beispiel (Kosten der Heimunterbringung):

- Pflegekosten:	2.354,00 DM
- Unterkunft und Verpflegung:	1.200,00 DM
- verbleibende Investitionskosten	<u>646,00 DM</u>
= Gesamtkosten der Heimunterbringung:	4.200,00 DM

Falls das eigene Einkommen zur Finanzierung der auf den Pflegebedürftigen entfallenden Kosten der Heimunterbringung nicht ausreicht, geschieht folgendes:

Beispiel (Kostenträgerschaft und Pflegewohngeld):

Die Höhe des angenommenen eigenen Einkommens beträgt 1.900,00 DM.

Von dem Heimbewohner oder der Heimbewohnerin müssen die Kosten für Unterbringung und Verpflegung in Höhe von 1.200 DM, sowie Investitionskosten von 646,00 DM getragen werden.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind vorrangig zu begleichen. Nach Abzug dieser Kosten verbleiben dem Heimbewohner noch 700 DM aus eigenem Einkommen.

Hiervon sind vor Begleichung der Investitionskosten der Barbetrag zur persönlichen Verfügung (236,70 DM) sowie ein Selbstbehalt von 100 DM abzusetzen.

Der verbleibende Betrag von 363,30 DM reicht nicht aus, um die Investitionskosten von 646,00 DM zu begleichen.

In Ergänzung zum verbleibenden Einkommen in Höhe von 363,30 DM wird dem Heimbewohner deshalb gemäß der pauschalierten Anlage zur Verordnung ein Pflegewohngeld von 300,00 DM gewährt.

IV.

Nach den Ergebnissen einer Sonderauswertung der Infratest-Studie zur Pflegebedürftigkeit im Lande Nordrhein-Westfalen und darauf aufbauende Berechnungen ist von folgenden Wirkungen des Pflegewohngeldes auszugehen:

In Nordrhein-Westfalen sind rund 100.000 pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe auf Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder der Kriegsopferfürsorge angewiesen. Durch das Pflege-Versicherungsgesetz werden rund 32.000 von ihnen unabhängig von diesen Leistungen. Durch die Gewährung von Pflegewohngeld wird erreicht, daß weitere 26.000 Pflegebedürftige keine Leistungen des Bundessozialhilfegesetzes oder der Kriegsopferfürsorge ein Anspruch nehmen müssen.

B. Einzelerläuterungen

Soweit hier zu einzelnen Paragraphen der Rechtsverordnung keine Erläuterung vorgenommen worden ist, wird auf die Begründung zu § 14 Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen verwiesen.

zu § 1

In Abs. 1 wird festgelegt, daß der Anspruch auf einen Aufwendungszuschuß für gesondert berechenbare Investitionskosten (vgl. o. unter II. 3.) nur für Pflegeheimplätze in solchen Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen geltend machen werden können, die über einen Versorgungsvertrag gemäß § 72 Abs. 1 SGB XI verfügen und die gleichzeitig von Heimbewohnern genutzt werden, die die entsprechenden wirtschaftlichen Voraussetzungen erfüllen.

Absatz 2 soll durch seine Anlehnung an die Voraussetzungen des BSHG und des BVG sicherstellen, daß das Auszahlungsverfahren zügig und ohne personellen oder sachlichen Mehraufwand abgewickelt werden kann. Aus § 14 Abs. 3 Pflegegesetz NW folgt, daß das Pflegewohngeld kein Einkommen des Heimbewohners im Sinne dieser Vorschrift ist. Daher mußte ferner in Abs. 2 festgelegt werden, daß hinsichtlich des Pflegewohngeldes keine Anrechnung der Einkünfte oder des Vermögens der Angehörigen im Sinne des Fünftens Abschnittes des BSHG und der vergleichbaren Bestimmungen des BVG erfolgt. Weiter ist festzustellen, daß lediglich anrechenbares Einkommen vom Pflegebedürftigen einzubringen ist. Daraus folgt, daß das Vermögen beim Pflegewohngeld geschont bleibt.

zu § 2

In dieser Norm wird neben der Definition des Pflegewohngeldes der unmittelbare Bezugspunkt in SGB XI, nämlich § 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI klargestellt.

In Absatz 2 wird der Selbstbehalt für die Bezieher mittlerer und höherer Einkommen um maximal 100 DM angehoben. Diese Personengruppe hat nämlich schon eigene Mittel zur Alterssicherung aufgewandt und bestreitet die Unterbringung und Verpflegungskosten aus eigenen Mitteln. Daher würde ein gleicher Selbstbehalt, beschränkt auf die Regelung des Bundessozialhilfegesetzes, diese Personengruppe schlechterstellen und somit eine unbillige Härte bedeuten. Ferner wird durch diese Regelung die Unabhängigkeit von den einmaligen Sozialhilfeleistungen gefördert.

Durch die Pauschalierung in den Tabellen der Anlage, Absatz 2, wird ein straffes Verwaltungsverfahren gewährleistet, welches zudem der erprobten Verwaltungspraxis im Bereich des Wohngeldes entspricht.

Die Kappungsgrenze des Abs. 2 dient der Kostenbegrenzung im Leistungsfall. So soll der Einrichtungsträger nicht diejenigen Investitionen in Ansatz bringen können, die oberhalb der für einen pflegerisch angemessenen, menschenwürdigen Heimplatz notwendigen Kosten liegen.

zu § 3

Der Absatz 1 stellt klar, daß der Antrag primär vom Einrichtungsträger zu stellen ist. Ersatzweise kann der Antrag von dem jeweiligen Pflegebedürftigen gestellt werden.

Anders als bei Leistungen der Sozialhilfe folgt aus § 14 PfG NW, daß Pflegewohngeld als bewohnerorientierter Aufwendungszuschuß für Investitionskosten dem Einrichtungsträger als Anspruchsberechtigtem zusteht. Daher sieht § 3 Abs. 1 PfGWGVO auch nur eine Ersatzantragsberechtigung für den betroffenen Heimbewohner für den Fall vor, daß ein Einrichtungsträger den Antrag auf Pflegewohngeld nicht stellt. Um dieser Problematik von vornherein vorzubeugen, empfiehlt sich eine Ergänzung des Heimvertrages um die Mitwirkungspflicht des Pflegebedürftigen bei der Beantragung von Pflegewohngeld

Die in § 3 Abs. 1 PfGWGVO getroffene Regelung erlaubt eine unbürokratische und zügige Antragsbearbeitung, da der Antrag auf Pflegewohngeld beim örtlichen Träger der Sozialhilfe mit ähnlichen anspruchsbegründenden Anlagen wie im Bereich der Leistungen nach dem BSHG zu stellen ist. Zweckmäßig ist es daher, sich zur Aufgabenerledigung derselben Stelle in der jeweiligen Sozialbehörde zu bedienen. Aus diesem Grunde wurde im Rahmen dieser Rechtsverordnung der örtliche Träger der Sozialhilfe als Nahtstelle zwischen Leistungen nach dem BSHG und nach § 14 PfG NW zur Antragsstelle durch § 3 Abs. 1 PfGWGVO bestimmt.

Grundsätzlich sind aufgrund dieser Regelung datenschutzrechtliche Probleme nur schwer vorstellbar.

Sollte der Betroffene dem Einrichtungsträger die entsprechenden Daten nicht mitteilen wollen, so müßte er in diesem Fall persönlich das Pflegewohngeld beim örtlichen Träger der Sozialhilfe beantragen, um so die Deckung der Kosten der Heimunterbringung gegenüber dem Einrichtungsträger aus dem Heimvertrag sicherzustellen.

In diesem Fall hätte der Betroffene die nunmehr direkte Mitwirkungspflicht analog § 60 SGB I. Ähnliches gilt auch für den Fall, in welchem für den Betroffenen ein Betreuer bestellt worden ist.

Weiterhin ist festzuhalten, daß diejenigen Heimbewohner, die ergänzend zum Pflegewohngeld nach § 14 PfG NW noch Leistungen nach dem BSHG benötigen, unmittelbar wegen der BSHG-Leistungen aufgrund des Nachrangigkeitsgrundsatzes (Vorrang der Hilfe zur Selbsthilfe) mitwirken müssen.

Bedingt durch die unterschiedlichen Organisationsstrukturen in den Landschaftsverbänden Westfalen-Lippe und Rheinland war es notwendig, in § 3 Abs. 2 eine Regelung zu treffen, die es erlaubt, diese Strukturen weiterzunutzen. Dadurch ist gewährleistet, daß der Verwaltungsaufwand bei der Auszahlung des Pflegewohngeldes so gering wie möglich gehalten wird.

zu § 4

Diese Vorschrift legt fest, daß bei Antragstellung innerhalb von drei Monaten nach dem Eintritt der Voraussetzungen des § 1 das Pflegewohngeld noch rückwirkend gewährt wird. Dies

soll sicherstellen, daß auch bei unübersichtlicher finanzieller Situation des einzelnen Pflegebedürftigen ein geordneter Übergang in die vollstationäre Pflege gewährleistet ist.

zu § 5

Die hier getroffene Übergangsregelung hat das Ziel, sozialen Härten und Reibungsverlusten, welche bei dem Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung am 1.7.1996 möglicherweise entstehen, vorzubeugen und eine kontinuierliche Versorgung der Pflegebedürftigen sicherzustellen. Die Anpassungsfrist von drei Monaten erscheint ausreichend, da mit dem Inkrafttreten der 2. Stufe der Pflegeversicherung bei den Einrichtungsträgern eine sofortige Notwendigkeit zur Refinanzierung aufgetretener Kosten besteht.

Einkom-		Investitionskostenanteil (bis DM):							
mensüber-	1250	1275	1300	1325	1350	1375	1400		
hang bis									
25	1250	1275	1300	1325	1350	1375	1400		
50	1225	1250	1275	1300	1325	1350	1375		
75	1200	1225	1250	1275	1300	1325	1350		
100	1175	1200	1225	1250	1275	1300	1325		
125	1150	1175	1200	1225	1250	1275	1300		
150	1125	1150	1175	1200	1225	1250	1275		
175	1100	1125	1150	1175	1200	1225	1250		
200	1075	1100	1125	1150	1175	1200	1225		
225	1050	1075	1100	1125	1150	1175	1200		
250	1025	1050	1075	1100	1125	1150	1175		
275	1000	1025	1050	1075	1100	1125	1150		
300	975	1000	1025	1050	1075	1100	1125		
325	950	975	1000	1025	1050	1075	1100		
350	925	950	975	1000	1025	1050	1075		
375	900	925	950	975	1000	1025	1050		
400	875	900	925	950	975	1000	1025		
425	850	875	900	925	950	975	1000		
450	825	850	875	900	925	950	975		
475	800	825	850	875	900	925	950		
500	775	800	825	850	875	900	925		
525	750	775	800	825	850	875	900		
550	725	750	775	800	825	850	875		
575	700	725	750	775	800	825	850		
600	675	700	725	750	775	800	825		
625	650	675	700	725	750	775	800		
650	625	650	675	700	725	750	775		
675	600	625	650	675	700	725	750		
700	575	600	625	650	675	700	725		
725	550	575	600	625	650	675	700		
750	525	550	575	600	625	650	675		
775	500	525	550	575	600	625	650		
800	475	500	525	550	575	600	625		
825	450	475	500	525	550	575	600		
850	425	450	475	500	525	550	575		
875	400	425	450	475	500	525	550		
900	375	400	425	450	475	500	525		
925	350	375	400	425	450	475	500		
950	325	350	375	400	425	450	475		
975	300	325	350	375	400	425	450		
1000	275	300	325	350	375	400	425		
1025	250	275	300	325	350	375	400		
1050	225	250	275	300	325	350	375		
1075	200	225	250	275	300	325	350		
1100	175	200	225	250	275	300	325		
1125	150	175	200	225	250	275	300		
1150	125	150	175	200	225	250	275		
1175	100	125	150	175	200	225	250		
1200	75	100	125	150	175	200	225		
1225	50	75	100	125	150	175	200		
1250	25	50	75	100	125	150	175		
1275		25	50	75	100	125	150		
1300			25	50	75	100	125		
1325				25	50	75	100		
1350					25	50	75		
1375						25	50		
1400							25		

VORBLATT**VERORDNUNG ÜBER DIE FÖRDERUNG AMBULANTER PFLEGEEINRICHTUNGEN
NACH DEM LANDESPFLEGESETZ****A. Problem**

Die Finanzierung der ambulanten Pflegeeinrichtungen ist durch das Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) neu geordnet worden. Während die Pflegevergütung zwischen dem Träger der Pflegeeinrichtungen, den Pflegekassen und den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe vereinbart wird (§ 72 SGB XI), ist durch Landesrecht das Nähere zur Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen zu bestimmen; dabei sollen Einsparungen eingesetzt werden, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen (§ 9 SGB XI).

B. Lösung

Mit der vorliegenden Verordnung soll das Nähere zur Förderung der Investitionskosten ambulanter Pflegeeinrichtungen geregelt werden. Es soll ein einfaches, zielgenaues und transparentes Verfahren installiert werden, das dem Anliegen des Pflegeversicherungsgesetzes zur Absicherung des Risikos der Pflege auch bei den Investitionskosten entspricht. Dadurch soll bewirkt werden, daß die Betroffenen und ihre Angehörigen entlastet und von der Sozialhilfe unabhängig werden.

Die Verordnung sieht die Investitionskostenförderung für ambulante Pflegeeinrichtungen über Pauschalen vor. Die Pauschale, die sich aus den gemäß § 82 Abs. 3 SGB XI anererkennungsfähigen, betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen zusammensetzt,

wird nur gewährt, wenn die ambulante Pflegeeinrichtung den Pflegebedürftigen keine Investitionskosten in Rechnung stellt. Diese Regelung bietet einerseits den Trägern ein Wahlrecht bei der Inanspruchnahme der öffentlichen Förderung und schließt andererseits eine Belastung der Pflegebedürftigen und des örtlichen Sozialhilfeträgers aus, wenn öffentliche Fördermittel in Anspruch genommen werden. Die Aufnahme der förderfähigen ambulanten Pflegeeinrichtungen in den kommunalen Bedarfsplan (§ 6 PfG NW) bietet darüber hinaus eine Steuerungsmöglichkeit, um Überkapazitäten zu vermeiden.

Die Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen soll am 1.7.1996 in Kraft treten. Dieser Zeitpunkt und Übergangsregelungen bieten den Beteiligten Zeit, sich auf die Fördervorschriften einzurichten.

C. Alternativen

Den Pflegebedürftigen werden die Investitionskosten ambulanter Pflegeeinrichtungen in Rechnung gestellt.

D. Kosten

Es entstehen Verwaltungs- und Investitionskosten. Die Gesamtinvestitionskosten für ambulante Pflegeeinrichtungen in NRW belaufen sich nach bisher vorliegenden Rechnungen auf höchstens ca. 50 Mio. DM jährlich. Mit einer Steigerung dieser Kosten ist zunächst nicht zu rechnen, da von einer bedarfsdeckenden Versorgungsstruktur im ambulanten pflegerischen Bereich auszugehen ist. Eine eventuelle Steigerung ist nur im Rahmen der allgemeinen Kostenentwicklung denkbar.

E. Zuständigkeiten

Zuständig ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Beteiligt sind das Innenministerium und das Finanzministerium.

F. Auswirkungen auf die Selbstverwaltung und die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände

Durch die Verknüpfung der Planungs- und Finanzierungsverantwortung bei den Kommunen wird die kommunale Selbstverwaltung gestärkt. Die Aufwendungen, die den kommunalen Körperschaften im Zusammenhang mit der Umsetzung der Pflegeversicherung nach dem Landespflegegesetz und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen insgesamt entstehen, bleiben unterhalb der zwischen Bund und Ländern im Unterausschuß verhandelten Quote von 50 % der Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen.

G. Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und die privaten Haushalte

Die ambulanten Pflegeeinrichtungen werden durch die Verordnung in die Lage versetzt, bei wirtschaftlicher Betriebsführung ihren Versorgungsauftrag zu erfüllen. Gleichzeitig wird verhindert, daß Pflegebedürftige mit den Investitionskosten belastet werden.

Arbeitsentwurf

Gliederungs-Nr.: 820

Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz - Amb PF FV -

Vom

Aufgrund des § 9 Abs. 3 des Landespflegegesetzes vom 1996 (GV.NW.S.), wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium und dem Finanzministerium nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge des Landtags verordnet:

§ 1

Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen werden gefördert:

1. Errichtung und Erwerb von Gebäuden, Aufwendungen für Miete, Pacht, Nutzung oder Mitbenutzung von Gebäuden sowie die
2. Erstbeschaffung, Instandsetzung, Instandhaltung und Wiederbeschaffung beweglicher Anlagegüter.

Ausgenommen ist die Förderung von zum Verbrauch bestimmten Wirtschaftsgütern gemäß der Pflege-Abgrenzungsverordnung aufgrund von § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XI.

§ 2

Eine Förderung kann eine ambulante Pflegeeinrichtung nur erhalten, wenn sie

1. die Voraussetzungen des § 8 Landespflegegesetz erfüllt,
2. die Qualitätsvorgaben nach der Vereinbarung zur Qualitätssicherung gemäß § 80 SGB XI einhält,
3. den Pflegebedürftigen keine Investitionsaufwendungen berechnet und

4. in den kommunalen Bedarfsplan aufgenommen ist.

§ 3

Die durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen nach § 1 werden durch eine Pauschale gefördert. Sie beträgt 4,20 DM pro Pflegestunde, in der Leistungen nach dem SGB XI in ambulanten Pflegeeinrichtungen erbracht werden.

§ 4

- (1) Die Zuwendung ist jährlich vom Träger der ambulanten Pflegeeinrichtung schriftlich zum 1. März beim Kreis oder der kreisfreien Stadt, in deren Gebiet sich die Einrichtung befindet, zu beantragen. Dem Antrag sind beizufügen:
 1. der Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI,
 2. eine Bestätigung, daß den Pflegebedürftigen für den Antragszeitraum keine Investitionsaufwendungen berechnet werden,
 3. die Angaben über die im Vorjahr nach dem SGB XI geleisteten Pflegestunden. Die Pflegestunden werden auf der Basis der für den Bemessungszeitraum mit den Pflegekasernen vereinbarten Leistungskomplexe ermittelt. Die den einzelnen Leistungskomplexen zugeordneten Punktwerte werden dabei in durchschnittliche Zeiteinheiten umgerechnet, wobei 10 Punkte einer Minute entsprechen. Auf Verlangen des Kreises oder der kreisfreien Stadt haben die Einrichtungsträger die Richtigkeit ihrer Aufgaben nachzuweisen.
 4. die Bestätigung der Aufnahme in den kommunalen Pflegebedarfsplan.
- (2) Die Investitionskostenpauschale wird für das gesamte Jahr jeweils zum 1. Juli an die Einrichtungsträger ausgezahlt.
- (3) Ambulante Pflegeeinrichtungen, die im Bewilligungsjahr erstmalig ihren Dienst aufnehmen, erhalten auf der Basis der im Bewilligungsjahr gültigen Leistungskomplexe eine Abschlagzahlung auf die zu erwartende jährliche Zuwendung. Eine endgültige Abrechnung erfolgt über die bis zum 1. März des folgenden Jahres gemäß Absatz 1 Nr. 3 vorzulegenden Angaben. Festgestellte Überzahlungen sind, soweit sie nicht mit der nächsten Jahrespauschale verrechnet werden können, unverzüglich zurückzuzahlen. Nachzahlungen sind mit der nächstfälligen Jahrespauschale vorzunehmen.

§ 5

- (1) Für die Ermittlung der im Jahr 1995 nach dem SGB XI geleisteten Pflegestunden ist eine Hochrechnung der seit dem 1. April 1995 erbrachten Leistungen auf der Basis der mit den Pflegekassen vereinbarten Übergangsregelung auf das volle Kalenderjahr vorzunehmen. Bei der Umrechnung ist von durchschnittlichen 1,2 Einsätzen in der Stunde auszugehen.
- (2) In Abweichung von § 4 ist der Antrag zum 15. August 1996 zu stellen; die Auszahlung erfolgt zum 1. Oktober 1996.
- (3) Bei ambulanten Pflegeeinrichtungen, die einen vor dem 31. Dezember 1997 abgeschlossenen Versorgungsvertrag haben, entfällt § 2 Nr. 4 und § 4 Abs. 1 Nr. 4.

§ 6

Die Verordnung tritt am 1. Juli 1996 in Kraft.

Düsseldorf, den

Der Minister
für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes
Nordrhein-Westfalen

Erläuterungen:

Zu § 1

Diese Regelungen konkretisieren die in § 82 Abs. 2 SGB XI aufgeführten Aufwendungen, die in der Pflegevergütung nicht berücksichtigt werden dürfen und somit nach § 9 Satz 3 SGB XI gefördert werden sollen. Keine Berücksichtigung bei der in § 3 festgesetzten durchschnittlichen Investitionskostenpauschale dürfen ebenfalls die gemäß der Pflegeabgrenzungsverordnung nach § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XI zum Verbrauch bestimmten Wirtschaftsgüter finden.

Würden die Investitionskosten nicht gefördert, könnten die Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen diese Kosten gemäß § 82 Abs. 3 und 4 SGB XI den Pflegebedürftigen in Rechnung stellen.

Zu § 2

In Nr. 1 wird auf die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen nach § 8 PflG NRW für eine Investitionskostenförderung verwiesen. Für die ambulanten Pflegeeinrichtungen ist hier insbesondere der Abschluß eines Versorgungsvertrages gemäß § 72 Abs. 1 SGB XI zu benennen.

Durch Nr. 2 soll sichergestellt werden, daß nur solche ambulanten Pflegeeinrichtungen eine Förderung erhalten, die sich zur Einhaltung der auf Bundesebene gemäß § 80 SGB XI vereinbarten Qualitätsvorgaben verpflichten.

Die in Nr. 3 von den ambulanten Pflegeeinrichtungen geforderte Voraussetzung, den Pflegebedürftigen keine Investitionsaufwendungen zu berechnen, schließt eine Belastung der Pflegebedürftigen bzw. des örtlichen Sozialhilfeträgers aus, wenn öffentliche Fördermittel in Anspruch genommen werden. Unabhängig hiervon hat der Träger ein grundsätzliches Wahlrecht, öffentliche Fördermittel in Anspruch zu nehmen, oder die Investitionskosten den Pflegebedürftigen in Rechnung zu stellen.

Die in Nr. 4 als Fördervoraussetzung genannte Aufnahme in den kommunalen Bedarfsplan ist im Kontext der Verantwortung der Kreise und kreisfreien Städte für die pflegerische Versorgung zu sehen; sie bietet den Kreisen und kreisfreien Städten die Möglichkeit eine bedarfsgerechte und zahlenmäßige ausreichende ambulante pflegerische Versorgungsstruktur sicherzustellen und Überkapazitäten zu vermeiden.

Zu § 3

Die Festlegung der Investitionskostenpauschale auf 4,20 DM pro Pflegestunde, in der Leistungen nach dem SGB XI in ambulanten Pflegeeinrichtungen erbracht werden, wurde nach Auswertung von Erfahrungswerten verschiedener Anbieter ambulanter Dienste für typische Investitionskosten, die nach § 82 Abs. 2 SGB XI nicht bei Pflegevergütung berücksichtigt werden dürfen, vorgenommen. Insbesondere sind in die Berechnung eingeflossen:

- Abschreibung und Instandhaltung der betriebsnotwendigen Pkw's,
- Mietbelastungen inkl. Mietnebenkosten bzw.

- Investitionskosten für die Herstellung bzw. Anschaffung eines Gebäudes einschließlich der jährlichen Annuitäten sowie
- Kosten für die Ergänzung und Instandhaltung für die Büro- und Sachausstattung.

Bei der Feststellung der Investitionskostenpauschale wurde von den durchschnittlichen betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen pro Pflegefachkraft ausgegangen. Die jährliche Investitionskostenpauschale ist dabei so bemessen, daß sie den bestehenden Ausbaubedarf ambulanter Pflegedienste sowie eine gewisse Preissteigerungsrate berücksichtigt. Darüber hinaus bietet die pflegestundenbezogene Gestaltung der Pauschale - im Vergleich zu einer auf den gesamten Dienst bezogenen Investitionskostenförderung - den Vorteil, daß bei einer Expansion des Dienstes (Erhöhung der Anzahl der Pflegestunden) grundsätzlich höhere Investitionskosten geltend gemacht werden können.

Zu § 4

Hier wird das Antragsverfahren geregelt.

Dem Antrag ist gemäß Abs. 1 Nr. 1 der Versorgungsvertrag (§ 72 Abs. 1 SGB XI) und gemäß Nr. 2 die Verpflichtung, daß dem Pflegebedürftigen für den Antragszeitraum keine Investitionskosten gesondert berechnet werden, beizufügen.

Die Regelung des § 4 Abs. 1 Nr. 3 stellt sicher, daß durch die zielgenaue Abrechnung der geleisteten Pflegeeinsätze nach dem SGB XI - auf Pflegestunden umgerechnet - eine transparente Förderung erreicht wird. Ambulante Pflegeeinrichtungen erhalten damit eine Refinanzierung ausschließlich der Investitionskosten, die im Rahmen des SGB XI auch tatsächlich entstehen. Die Refinanzierung anderer z.B. nach dem SGB V zu berücksichtigenden Investitionskosten muß ausgeschlossen sein, da im Rahmen des SGB V Investitionskosten bereits in den Vergütungssätzen zu berücksichtigen sind.

§ 4 Abs. 1 Nr. 3 regelt darüber hinaus die konkrete Umrechnung der mit den Pflegekassen vereinbarten Leistungskomplexe auf Pflegestunden. Die Basis für die Umrechnung auf Vollzeitkräfte bilden die den einzelnen Leistungskomplexen zugeordneten Punktwerte, wobei 10 Punkte einer Minute entsprechen. Bei der Festlegung der Zeiteinheiten auf Punktwerte handelt es sich um durchschnittliche Zeitwerte. Sie sind nicht als Richtwerte für die jeweiligen Pflegeeinsätze mißzuverstehen, sondern dienen lediglich der technischen Umrechnung.

Beispiel:

<u>im Vorjahr</u> erbrachte Leistungen nach Punktwerten, die den Leistungskomplexen zugrundeliegen	3.997.000
umgerechnet auf Leistungsminuten (3.997.000 : 10)	399.700
umgerechnet auf Leistungsstunden (3.99.700 : 60)	6.662

Die Auszahlungsmodalitäten des Abs. 2 tragen dem Gesichtspunkt der Verwaltungsvereinfachung in besonderem Maße Rechnung. Durch die jeweils hälftige vor- und nachschüssige

Auszahlung der Pauschale wird bei der Beschränkung auf einen Zahlvorgang sowohl der Interessenlage des Zahlungspflichtigen als auch des Zahlungsempfängers Rechnung getragen.

Absatz 3 sieht für die Einrichtungen, die erstmalig im Bewilligungsjahr ihren Dienst aufnehmen, eine Sonderregelung vor.

Zu § 5

Absatz 1 trifft Regelungen für das Jahr 1996. Da die Leistungen des SGB XI erst ab den 1.4.1995 gewährt wurden, ist für die Berechnung der dem Jahr 1996 zugrunde zu legenden Pflegestunden nach dem SGB XI eine Hochrechnung auf das volle Kalenderjahr vorzunehmen, Basis für die Umrechnung ist die mit den Pflegekassen vereinbarte Übergangsregelung, wobei durchschnittlich von 1,2 Einsätzen in der Stunde auszugehen ist. Hier ist ebenfalls deutlich hervorzuheben, daß die den Einsätzen zugrundeliegenden Zeitwerte keine Richtwerte für die Durchführung der Pflege darstellen, sondern lediglich der technischen Umrechnung dienen.

Beispiel:

mit den Pflegekassen 1995
abgerechnete Einsätze

4.344

umgerechnet auf Leistungsstunden
(4.344 : 1,2)

3.620

Abweichend von dem Antragstermin 1. März wird für das Jahr 1996 der Antrag auf Investitionskostenförderung zum 15. August verlangt, da die Verordnung erst zum 1. Juli 1996, nach Inkrafttreten des Landespflegegesetzes, in Kraft treten kann; Leistungen sind insofern auch lediglich für die 2. Jahreshälfte zu beantragen.

Absatz 3 stellt eine Besitzstandswahrung für Pflegedienste dar, die bei Inkrafttreten dieser Rechtsverordnung bereits einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben bzw. eine Übergangsregelung für Pflegedienste, die bis zum 30.06.1997 einen Versorgungsvertrag abschließen werden, da von den Kreisen und kreisfreien Städten erst zu diesem Zeitpunkt erstmalig ein Pflegebedarfsplan vorzulegen ist.

Vorblatt

Verordnung über die Aufstellung Kommunalen Pflegebedarfspläne nach dem Landespflegegesetz

A. Problem

Der Gesamtbereich der Pflege ist durch das Sozialgesetzbuch Elftes Buch in weiten Teilen neu geordnet worden. Dabei werden die Länder nach § 9 SGB XI beauftragt, durch Landesrecht das Nähere zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur zu bestimmen.

Gemäß § 2 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (PfG NW) ist die Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte. Zu deren Gewährleistung ist nach § 6 PfG NW die Aufstellung von kommunalen Pflegebedarfsplänen erforderlich, in denen die vorhandenen Einrichtungen der Pflege erfaßt, strukturelle Defizite ermittelt und Maßnahmen zum Abbau der Defizite dargestellt werden.

B. Lösung

Ziel der Verordnung ist es, unter Vorgabe landeseinheitlicher Kriterien in Form von Empfehlungen eine landesweit einheitliche und somit vergleichbare Aufstellung der kommunalen Bedarfspläne zu erreichen, die eine geeignete organisatorische Grundlage zur Sicherung und Verbesserung der jeweiligen Infrastruktur darstellen.

C. Alternativen

Keine

D. Kosten

Es entstehen Verwaltungskosten. Da der Aufstellung der kommunalen Pflegebedarfspläne entsprechende Leistungen teilweise bereits bisher im Rahmen der kommunalen Altenpolitik erbracht wurden, entstehen nur geringe zusätzliche Kosten, die mit ca. 100.000 DM jährlich pro Kreis oder kreisfreier Stadt veranschlagt werden. Dies entspricht landesweiten Kosten von insgesamt 5,4 Mio. DM pro Jahr.

E. Zuständigkeiten

Zuständig ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Beteiligt sind das Innenministerium, das Finanzministerium und das Ministerium für Bauen und Wohnen.

F. Auswirkung auf die Selbstverwaltung und die Finanzlage der Gemeinden

Die Durchführung der Bedarfsplanung durch die Kommunen stärkt die kommunale Selbstverwaltung. **Die Aufwendungen, die den kommunalen Körperschaften im Zusammenhang mit der Umsetzung der Pflegeversicherung nach dem Landespflegegesetz und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen insgesamt entstehen, bleiben unterhalb der zwischen Bund und Länder im Vermittlungsausschußverfahren vereinbarten Quote von 50 % der Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes entstehen.**

G. Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und die privaten Haushalte

Den Einrichtungen und Diensten der Pflege entstehen durch die Meldung ihrer Daten an die beauftragte Behörde innerbetriebliche Kosten durch Ermittlung und Ausarbeitung der Daten. Da Erhebung und Meldung der Daten zusammen mit den Auskünften nach § 109 SGB XI durchgeführt werden sollen, ist die zusätzliche Belastung äußerst gering. Weitere finanzielle Belastungen im Sinne zu erbringender Zahlungen entstehen den Einrichtungen und Diensten nicht.

Kosten für private Haushalte entstehen nicht.

Entwurf

Gliederungsnummer: 820

Verordnung über kommunale Pflegebedarfspläne nach dem Landespflegegesetz (BedPlaVO)

Vom:

Aufgrund des § 6 Abs. 4 des Landespflegegesetzes vom 1996 (GV.NW.S.) sowie § 5 Abs. 2 LOG in Verbindung mit § 7 des Landespflegegesetzes wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium, dem Finanzministerium, dem Ministerium für Bauen und Wohnen und nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags verordnet:

§ 1

- (1) **Die Kreise und kreisfreien Städte stellen Pflegebedarfspläne auf. Die Kreise haben den kreisangehörigen Gemeinden bei der Aufstellung von Pflegebedarfsplänen frühzeitig Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Sie können Teilpläne, die die kreisangehörigen Gemeinden für ihr Gebiet erarbeiten, in den Pflegebedarfsplan aufnehmen.**

Dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Pflegekonferenz ist Gelegenheit zu geben, zum Entwurf des Pflegebedarfsplans Stellung zu nehmen.

In den Pflegebedarfsplänen sind:

1. der Bestand an solchen ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen aufzuführen, **die über einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI verfügen.** Diese Einrichtungen sind bezüglich ihrer Zahl, Art, Trägerschaft, Zahl der Plätze im teil- und vollstationären Bereich und ihres Leistungsangebotes zu beschreiben. Anschrift und fernmündliche Erreichbarkeit sind anzugeben.
2. ein weiterer Bedarf an solchen Einrichtungen für einen Zeitraum von fünf Jahren (Prognosezeitraum) zu ermitteln und
3. die zur Deckung des Bedarfs erforderlichen Maßnahmen für den Prognosezeitraum aufzulisten.

Darüber hinaus sollen die kommunalen Pflegebedarfspläne das Angebot der komplementären Hilfen aufzeigen.

- (2) Die Pflegebedarfspläne sind jährlich zu aktualisieren.

§ 2

- (1) Die Kreise und kreisfreien Städte sollen bei der Ermittlung des Bedarfs an ambulanten, teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen **die vom MAGS herausgegebenen Planungshilfen berücksichtigen.**
- (2) Bei der Ermittlung eines über den Bestand hinausgehenden Bedarfs sollen folgende Grundsätze gelten:
 1. Ambulante Pflegedienste sowie Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen haben Vorrang vor vollstationären Pflegeeinrichtungen.
 2. Wohngebietsnahe Pflegedienste und -einrichtungen sind an folgenden Kriterien auszurichten:
 - Die Weiterentwicklung des pflegerischen Angebots muß die Pflege in der eigenen Häuslichkeit zum Ziel haben.
 - Verbund- und Kombinationslösungen zwischen Einrichtungen und Diensten der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege sowie der komplementären Hilfen sind anzustreben.
 - Ambulante Pflegedienste sollen nur in den Bedarfsplan aufgenommen werden, wenn sie Tages-, Nacht- und Wochenenddienste gewährleisten. Dies kann auch durch Kooperation mit anderen Diensten sichergestellt werden.
 - Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sollen im Bereich der pflegerischen Versorgung alter Menschen 12 bis 14, Einrichtungen der Kurzzeitpflege 6 bis 20 Plätze aufweisen. Solitäreinrichtungen der Kurzzeitpflege sollen mindestens 15 Plätze aufweisen.
 - Vor der Neuerrichtung teilstationärer Einrichtungen ist die Möglichkeit von Umwidmungen von Krankenhäusern zu prüfen. Dabei sind die Grundsätze individuellen Wohnens zu berücksichtigen.
 - Bei vollstationären Einrichtungen soll die Möglichkeiten genutzt werden, durch eine zentrale Dienstleistungseinheit mehrere kleinere Einrichtungen im Verbund wirtschaftlich zu betreiben. Eine Zahl von 40 bis 80 Pflegeplätzen soll angestrebt werden. **Im Einzelfall kann diese Grenze unterschritten werden, wenn dies fachlich sinnvoll und wirtschaftlich vertretbar ist. Insgesamt ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.**
 3. Die Weiterentwicklung des pflegerischen Angebotes ist mit den Angeboten betreuten Wohnens und sonstigen Maßnahmen zur Sicherung der eigenen Häuslichkeit für Pflegebedürftige abzustimmen.

§ 3

- (1) Beauftragte Stelle im Sinne des § 7 PfG NW sind die Kreise und die kreisfreien Städte sowie die Landschaftsverbände. Auskünfte sind nur insoweit einzuholen, als sie den Kreisen und kreisfreien Städten nicht im Rahmen der Pflegestatistik nach § 109 SGB XI und der dazu ergangenen Rechtsverordnung zugänglich sind.
- (2) Die in der Rechtsverordnung nach § 109 SGB XI genannten Erhebungszeitpunkte und Erhebungszeiträume gelten auch für die Einholung der weitergehenden Auskünfte nach dieser Verordnung.

§ 4

Der Pflegebedarfsplan ist in geeigneter Weise der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

§ 5

Die kommunalen Pflegebedarfspläne sind erstmalig bis spätestens 30. Juni 1997 aufzustellen.

§ 6

Die Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den

Der Minister
für Arbeit, Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

ERLÄUTERUNGEN

A: Allgemeiner Teil

Grundlage dieser Rechtsverordnung ist § 6 Abs. 4 des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW). Diese Rechtsverordnung bestimmt das Nähere zum Verfahren der Aufstellung sowie zum Inhalt der kommunalen Pflegebedarfspläne.

Um ihren durch das Landespflegegesetz zugewiesenen Aufgaben der Infrastrukturverantwortung gerecht werden zu können, erheben Kreise und kreisfreie Städte die erforderlichen Daten zur pflegerischen Infrastruktur in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Auf der Basis dieser Daten sollen Defizite im Bereich der pflegerischen Infrastruktur ermittelt und die zur Deckung des weiteren Bedarfs erforderlichen Maßnahmen aufgelistet werden. Die Zusammenfassung der Daten zur bestehenden Pflegeinfrastruktur, zum darüber hinausgehenden Bedarf sowie die geplanten Maßnahmen zur Deckung dieses Bedarfs erfolgt jeweils für den Bereich eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt in einem Pflegebedarfsplan.

Über die in der Rechtsverordnung vorgegebenen Hilfen soll die Einhaltung der Vorrangstellung der ambulanten Pflege, die vom Pflege-Versicherungsgesetz gefordert wird, möglichst gleichmäßig im Land umgesetzt werden. Auch unter dem Gesichtspunkt qualitativ vergleichbarer Versorgungsangebote für Pflegebedürftige bedarf es einheitlicher Vorgaben in Form von Empfehlungen zur Aufstellung von Pflegebedarfsplänen.

B: Erläuterungen zu den Einzelparagraphen

Zu § 1

Kreise und kreisfreie Städte sind für die Aufstellung von kommunalen Pflegebedarfsplänen verantwortlich. Den kreisangehörigen Gemeinden ist in Zusammenhang mit der Aufstellung von kreisweiten Pflegebedarfsplänen frühzeitig die Möglichkeit zur Stellungnahme und damit zur Einbringung ihrer besonderen Vorstellungen zu geben. Da, wo kreisangehörige Gemeinden eigene Teilplanungen für ihren Zuständigkeitsbereich entwickelt haben, können diese bei der Aufstellung des Pflegebedarfsplanes berücksichtigt werden.

Zur Abklärung der Überschneidung von Versorgungsbereichen zwischen verschiedenen Kreisen oder kreisfreien Städten und zur Prüfung der Möglichkeit der Förderung bedarfsgerechter Pflegeeinrichtungen erhalten die überörtlichen Träger der Sozialhilfe die Gelegenheit zur Stellungnahme zum jeweiligen Pflegebedarfsplan.

Die Einbeziehung der Vertretungsorganisationen Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen sowie der an der pflegerischen Versorgung Beteiligten ist durch die Möglichkeit zur Stellungnahme der örtlichen Pflegekonferenzen gegeben.

Nr. 1 beschreibt den Kreis der aufzuführenden Einrichtungen nach SGB XI und definiert darüber hinaus die Mindestangaben, die zu den einzelnen Einrichtungen zu erheben und darzustellen sind, damit die Einrichtung für die Zwecke des Bedarfsplans hinreichend charakterisiert wird.

Nr. 2 verpflichtet die Ersteller des Bedarfsplanes zu einer Prognose über die voraussichtlichen Bedarfe der kommenden fünf Jahre. Dies ist notwendig, um ein an den Anforderungen der absehbaren Zukunft orientiertes Handeln sicherzustellen und insbesondere im vollstationären Bereich dem Umstand Rechnung zu tragen, daß Maßnahmen der Strukturverbesserungen zu- meist nur mittel- und langfristig umsetzbar sind.

Nach Nr. 3 ist es Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, Maßnahmen zur Deckung des zuvor ermittelten Bedarfes darzulegen, damit erkennbar ist, in welcher Weise der zusätzliche Bedarf an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen gedeckt werden soll.

Die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger mit Leistungen nach dem SGB XI bedarf in vielen Fällen der Ergänzung durch Leistungen hauswirtschaftlicher Dienste und anderer komplementärer Hilfen. Es ist insofern sinnvoll, über das pflegeergänzende Hilfeangebot auch im Rahmen der kommunalen Pflegebedarfspläne zu informieren.

Absatz 2 bestimmt Fristen zur Aktualisierung des Bedarfsplans.

Zu § 2

Durch Absatz 1 werden die Kommunen aufgefordert, bei der Aufstellung der Pflegebedarfspläne die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales herausgegebenen Planungshilfen zu berücksichtigen. Gegenwärtig handelt es sich dabei um die „Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen“ des Institutes für Gerontologie in Dortmund und hier insbesondere um die unter Mitarbeit der Vertreter von Landschaftsverbänden und Kommunalen Spitzenverbänden entwickelten „Planungshilfen“ des Band 2. Zweck dieser Aufforderung ist es, landesweit die Pflegebedarfsplanung nach möglichst einheitlichen Kriterien vorzunehmen.

In Absatz 2 werden Grundsätze und Kriterien aufgeführt, die bei der Erstellung der Bedarfspläne berücksichtigt werden sollen.

In Nr. 1 wird die Notwendigkeit der Beachtung des grundsätzlichen Vorrangs der ambulanten Pflege bestätigt.

In Nr. 2 listet Kriterien, die bei der Planung von neu zu errichtenden Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten Anwendung finden sollen, auf.

Die benannten Kriterien dienen insgesamt dem Ziel, eine wohngebietsnahe Infrastruktur kleiner Einheiten zu schaffen, die für die betroffenen Pflegebedürftigen überschaubar bleiben und insbesondere im Bereich vollstationärer Versorgung geeignet sind, Anforderung an den Charakter einer eigenen Häuslichkeit bei Unterbringung und Versorgung besser zu erfüllen, als dies in häufig wenig überschaubaren Großeinrichtungen geleistet werden kann.

Diese Zielsetzung wird verknüpft mit der Verpflichtung zu wirtschaftlichem Handeln, das durch die Nutzung von Verbundlösung und anderweitig geeigneter Formen der Kooperation einerseits, und durch die Vorgabe von Betriebsgrößenspannen andererseits gewährleistet werden soll.

Bestätigt wird die Verpflichtung nach Artikel 17 Pflege-Versicherungsgesetz, im Rahmen geplanter infrastruktureller Verbesserungen im teil- und vollstationären Bereich die Möglichkeit der Umwidmung von Krankenhauskapazitäten zu überprüfen.

Zu § 3

Die Aufstellung der Pflegebedarfspläne erfordert die Erhebung von Daten zum Bestand und zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur. Die Rechtsgrundlage hierzu ist § 7 PFG-NW. Als beauftragte Stelle im Bereich ihrer jeweiligen Zuständigkeit sind die Kreise und kreisfreien Städte sowie die Landschaftsverbände benannt. Um Doppelerhebungen von Daten auszuschließen, wird die Menge der erhebenden Daten insoweit begrenzt, daß eine nochmalige Anforderung von bereits nach § 109 SGB XI erhobenen Daten ausgeschlossen wird.

Um den Arbeitsaufwand und die Belastung der befragten Institutionen und Einrichtungen möglichst gering zu halten, wird es zur Pflicht gemacht, die Erhebung der Daten zeitlich mit den Erhebungen nach § 109 SGB XI zu harmonisieren.

Zu § 4

Die erstellten Pflegebedarfspläne sollen zur Information der Pflegebedürftigen, der am Pflegegeschehen insgesamt Beteiligten und der Allgemeinheit öffentlich zugänglich gemacht werden.

Zu § 5

Mit der Fristsetzung wird bei der erstmaligen Aufstellung der Pflegebedarfspläne ein Zeitraum von einem Jahr, beginnend mit dem Datum des Inkrafttretens des PfG NW, eingeräumt. Auf diese Weise wird sowohl dem Ziel einer schnellstmöglichen Erstellung als auch der Berücksichtigung der faktischen Schwierigkeiten und des besonderen Arbeitsaufwands der erstmaligen Aufstellung eines Pflegebedarfsplans Rechnung getragen.

VORBLATT

VERORDNUNG ÜBER DIE FÖRDERUNG VON INVESTITIONEN FÜR TEIL- UND VOLLSTATIONÄRE PFLEGE-EINRICHTUNGEN NACH DEM LANDESPFLEGEGESETZ

A. Problem

Der Gesamtbereich der Pflege ist durch das Sozialgesetzbuch Elftes Buch in weiten Teilen neu geordnet worden. Dabei werden die Länder durch § 9 SGB XI beauftragt das Nähere zur Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur zu bestimmen. Das Landespflegegesetz (PfG NW) enthält die erforderlichen Grundsätze zur Umsetzung des SGB XI in Nordrhein-Westfalen im Bereich der Investitionsförderung von Pflegeeinrichtungen. In Rechtsverordnungen sind die spezifischen Details der Förderung zu regeln.

B. Lösung

Im Landespflegegesetz wurden in den §§ 11 bis 13 und 17 Ermächtigungen aufgenommen, das Nähere zu den Voraussetzungen, zum Verfahren sowie zu Mindest- und Höchstbeträgen und zur Art der Finanzierung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege und von vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie zum Landesinvestitionsprogramm in Verordnungen zu regeln.

Die vorliegende Verordnung füllt die Ermächtigungen gem. §§ 11 bis 13 und 17 aus. Die Bündelung in einer Verordnung ist wegen der Nähe der Regelungsinhalte zueinander sinnvoll und dient der Überschaubarkeit.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Gemäß § 9 SGB XI sollen Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung des Pflege-Versicherungsgesetzes entstehen, zur finanziellen Förderung der Investitionskosten eingesetzt werden.

Den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe entstehen durch die Verpflichtung zur Förderung von Investitionskosten und der Übernahme der alten Last bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege in den ersten drei Jahren maximal jährlich folgende Aufwendungen:

- 144 Mio. DM für den Abbau des Defizits an Tages- und Nachtpflegeplätzen,
- 290 Mio. DM für den Abbau des Defizits an Kurzzeitpflegeplätzen,
- 187 Mio. DM im Bereich der vollstationären Pflegeeinrichtungen insbesondere für Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen.

Die Kosten sind für einen Umsetzungszeitraum von drei Jahren berechnet. Bei verlangsamtem Tempo verringern sich die jährlichen Kosten entsprechend und reduzieren sich z. B. bei einer Streckung des Umsetzungszeitraums auf sechs Jahre um die Hälfte der Kosten.

An den Kosten zum Abbau des Versorgungsdefizits beteiligt sich das Land in den nächsten drei Jahren im Rahmen des Landesinvestitionsprogramms jährlich mit 140 Mio. DM.

Der jährliche Aufwand reduziert sich nach Abbau des Versorgungsdefizits auf 225 Mio. DM.

E. Zuständigkeit

Zuständig ist das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Die beteiligten Ressorts sind das Innen- und das Finanzministerium sowie das Ministerium für Bauen und Wohnen.

F. Auswirkungen auf die Selbstverwaltung und die Finanzlage der Gemeinden und Gemeindeverbände

Die Übernahme der Verantwortung für die Investitionsförderung durch die Landschaftsverbände stärkt die kommunale Selbstverwaltung. Die Aufwendungen, die den kommunalen Körperschaften im Zusammenhang mit der Umsetzung der Pflegeversicherung nach dem Landespflegegesetz und den danach erlassenen Verordnungen insgesamt entstehen, bleiben unterhalb der zwischen Bund und Ländern im Vermittlungsverfahren vereinbarten Quote von 50 % der Einsparungen, die den Trägern der Sozialhilfe durch die Einführung der Pflegeversicherung entstehen.

G. Finanzielle Auswirkungen auf die Unternehmen und privaten Haushalte

Keine.

Arbeitsentwurf

Gliederungsnummer: 820

Verordnung über die Förderung von Investitionen für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen (StatPflVO)

Vom

Aufgrund von § 11 Abs. 4 , § 12 Abs. 3, § 13 Abs. 3 und § 17 Abs. 2 des Landespflegegesetzes vom 1996 (GV NW. S.) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium , dem Finanzministerium und dem Ministerium für Bauen und Wohnen nach Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags verordnet:

Teil I Förderung

§ 1

- (1) Für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen gewährt der überörtliche Träger der Sozialhilfe nach Maßgabe der §§ 11 bis 13 des PFG NW und dieser Verordnung nach pflichtgemäßem Ermessen Zuwendungen zu Baumaßnahmen, zum Gebäudeerwerb und zur Beschaffung von Einrichtungsgegenständen für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie für vollstationäre Einrichtungen. Die zu fördernden Maßnahmen müssen die individuellen Wohnbedürfnisse der Pflegebedürftigen berücksichtigen.

- (2) Die Förderung von Angeboten der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege hat Vorrang vor der Förderung vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen vollstationärer Pflegeeinrichtungen haben grundsätzlich Vorrang vor der Förderung des Neubaus vollstationärer Plätze. Der Neubau vollstationärer Pflegeeinrichtungen soll grundsätzlich nur dann gefördert werden, wenn der ortsnahe Bedarf an ambulanten und teilstationären Einrichtungen gedeckt ist. Sowohl bei Neubau- als auch bei Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen vollstationärer Pflegeeinrichtungen werden vorrangig Maßnahmen gefördert, die durch die Berücksichtigung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege auf ein abgestuftes, mehrgliedriges Verbundangebot ausgerichtet sind. Dabei ist im Falle von Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen für den vollstationären Bereich eine Verringerung der Platzzahl anzustreben.
- (3) Zu fördernde Neubau-, Erweiterungs-, Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen sollen bei Tages- und Nachtpflege 12 bis 14 sowie bei der Kurzzeitpflege 6 bis 20 Plätze umfassen. Solitäreinrichtungen der Tages- und Nachtpflege sollen mindestens 12, der Kurzzeitpflege mindestens 15 Plätze aufweisen. Beim Neubau vollstationärer Pflegeeinrichtungen sollen nur solche gefördert werden, die eine Platzzahl zwischen 40 bis 80 Plätze umfassen. Im Einzelfall kann diese Grenze unterschritten werden, wenn dies fachlich sinnvoll und wirtschaftlich vertretbar ist. Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit ist zu beachten.

§ 2

- (1) Gefördert werden

1. Neu- und Erweiterungsbauten ohne den Erwerb und die Erschließung von Grundstücken,
2. der Umbau und die Modernisierung, soweit sie für die Aufgaben nach SGB XI erforderlich sind und über die Substanzerhaltung hinaus werterhöhende Maßnahmen darstellen,

3. der Erwerb von Gebäuden und Gebäudeteilen zum erstmaligen Betrieb einer Pflegeeinrichtung,
4. die Erstbeschaffung von Einrichtungsgegenständen,
5. im Falle von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen die Aufwendungen für Mieten in Höhe von bis zu 80 % der ortsüblichen Vergleichsmieten bei Neuvermietung für nicht preisgebundenen Wohnraum,
6. die Aufwendungen für den Umbau angemieteter Räumlichkeiten bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege,
7. die Instandhaltung und Instandsetzung von Anlagegütern bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege. Bei der Förderung ist eine Pauschale von jährlich 0,9 % der in § 5 Absatz 2 festgesetzten Kosten zugrunde zu legen,
8. die Wiederbeschaffung und Ergänzung von Anlagegütern mit einer Nutzungsdauer von über 10 Jahren bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege,
9. die Wiederbeschaffung und Ergänzung von Anlagegütern mit einer Nutzungsdauer bis zu 10 Jahren bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege. Bei der Förderung ist eine Pauschale von jährlich 0,8 % der in § 5 Absatz 2 festgesetzten Kosten zugrunde zu legen,
10. die Förderung bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege in angemieteten Objekten ist in Anlehnung an die Grundsätze der Nrn. 7 und 9 individuell und unter Berücksichtigung des Mietvertrages vorzunehmen.

Ausgenommen ist die Förderung von zum Verbrauch bestimmten Wirtschaftsgütern gemäß der Pflege-Abgrenzungsverordnung aufgrund von § 83 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB XI.

- (2) Gefördert werden im Einzelfall Maßnahmen nach Absatz 1 Nrn. 1 bis 4 und 8 der Tages- und Nachtpflege, die den Be-

trag von 25.000 DM, der Kurzzeitpflege, die den Betrag von 100.000 DM und der vollstationären Pflege, die den Betrag von 200.000 DM überschreiten (Bagatellgrenze).

- (3) Gebäude, Gebäudeteile und Einrichtungsgegenstände können nur gefördert werden, soweit sie betriebsnotwendig sind.

§ 3

- (1) Liegen die Voraussetzungen gem. § 8 Abs. 2 Satz 2 PFG NW zum Zeitpunkt der Bewilligung noch nicht vor, so kann die Bewilligung unter der Voraussetzung erteilt werden, daß die Landesverbände der Pflegekassen erklärt haben, daß sie einen Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 1 SGB XI abschließen und eine vertragliche Regelung nach § 85 oder 89 SGB XI treffen werden, wenn die Einrichtung in der beantragten und ihr zugestimmten Form erstellt wird.
- (2) Eine Förderung ist nur möglich, wenn außer den Voraussetzungen nach dem Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen folgende Voraussetzungen gegeben sind:
 - a) bei Baumaßnahmen muß das Grundstück Eigentum des Zuwendungsempfängers sein; Erbbaurecht steht dem Eigentum gleich, wenn es zum Zeitpunkt der Bewilligung noch für mindestens 55 Jahre bestellt ist,
 - b) beim Umbau angemieteter Räume für Tages- oder Nachtpflege muß eine Zweckbindung von mindestens 10 Jahren gewährleistet sein. Die Umbaukosten sollen 1/10 der in § 5 Absatz 2 festgesetzten Kosten nicht übersteigen.
- (3) Die geförderten Maßnahmen unterliegen der Zweckbindung. Die Zweckbindungsdauer beträgt 50 Jahre bei Baumaßnahmen und Gebäudeerwerb, 10 Jahre bei Erstbeschaffung von Einrichtungsgegenständen sowie beim Umbau angemieteter Räume bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege. Wird die Zweckbindung nicht erfüllt, kann anteilig zurückgefordert werden. Dieser mögliche Rückforderungsanspruch muß bei Eigentum

dinglich und bei Mietobjekten durch selbstschuldnerische Bankbürgschaft gesichert werden.

§ 4

(1) Maßnahmen nach § 2 werden auf folgende Weise gefördert:

1. Im Bereich vollstationärer Pflegeeinrichtungen durch zinslose Darlehen mit einer Tilgung von 2 % und einem Verwaltungskostenbetrag in Höhe von jährlich 0,12 % auf das Ursprungsdarlehen. Bei Darlehen zur Erstausrüstung ist von einer zehnjährigen Tilgungsdauer auszugehen.
2. Im Bereich der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege durch Zuschuß.

(2) Die Förderungshöhe beträgt:

1. bei Darlehen 50 % und
2. bei Zuschüssen 80 %

der in § 5 Absatz 2 festgesetzten Kosten; bei Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen der anererkennungsfähigen Gesamtkosten.

§ 5

- (1) Die Förderung erfolgt bei Neubaumaßnahmen auf der Basis von Festbeträgen.
- (2) Die Förderung von vollstationären und Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist bei Neubau an 3250 DM pro qm und bei Neubau der Tages- und Nachtpflege an 3000 DM pro qm auszurichten. Dabei beträgt die Nettogrundrißfläche bei vollstationären und Kurzzeitpflegeplätzen 48 qm und bei Tages- und Nachtpflege bis zu 230 qm pro Gruppe von 12 bis 14 Personen.

- (3) Die Förderung erfolgt aufgrund eines durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe genehmigten Raumprogramms.
- (4) Bei Umbauten oder Modernisierungen ist von einer Förderung in Höhe von maximal 75 % der in Absatz 2 festgesetzten Kosten abzüglich des Restwertes des Gebäudes auszugehen.
- (5) Zusätzlich können Kosten der Erstausstattung mit Einrichtungsgegenständen in Höhe von 8 % der in Absatz 2 festgesetzten Kosten anerkannt werden.

§ 6

Die Förderung ist beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe zu beantragen.

Teil II Landesprogramm

§ 7

- (1) Zusätzlich zu den Mitteln der überörtlichen Träger der Sozialhilfe stellt das Land für die Dauer von drei Jahren jährlich 140 Mio. DM zur Verfügung.
- (2) Die Förderung nach dem Landesprogramm dient vorrangig der Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege. Darüber hinaus sollen insbesondere Maßnahmen gefördert werden, die durch Umbau, Modernisierung oder Umwidmung vollstationäre Strukturen überwinden helfen und zu mehrgliedrigen Verbundeinrichtungen führen. Der Neubau vollstationärer Plätze wird nur dann gefördert, wenn der ortsnahe Bedarf an ambulanten und teilstationären Einrichtungen gedeckt ist. Die in § 1 aufgeführten Fördergrundsätze sind zu beachten.

- (3). Gegenstand der Förderung sind die Investitionskosten gemäß §§ 2 und 5 von Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege und der vollstationären Pflege.

§ 8

Für die Dauer des Landesprogramms wird die jeweilige Förderung der überörtlichen Träger der Sozialhilfe grundsätzlich

1. bei Tages-, Nacht und Kurzzeitpflege in Höhe von 40 %,
2. bei vollstationären Pflegeeinrichtungen in Höhe von 20 %

aus Mitteln des Landesprogramms getragen.

§ 9

Die Förderung aus dem Landesprogramm setzt einen Fördervorschlag sowie die Basisförderung durch den überörtlichen Träger der Sozialhilfe voraus. Mehrere nach Maßgabe der §§ 2 bis 6 geprüfte Projekte können in einem Vorgang (Förderliste) zur Förderung vorgeschlagen werden. Die zur Förderung der aufgelisteten Maßnahmen notwendigen Mittel aus dem Landesprogramm können als Gesamtsumme dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe zur Förderung zugewiesen werden.

Teil III

Inkrafttreten

Die Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Düsseldorf, den

1996

Der Minister für Arbeit,
Gesundheit und Soziales des
Landes Nordrhein-Westfalen

Erläuterungen

zu der Verordnung über die Förderung von Investitionen für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Zu § 1:

Absatz 1 ruft summarisch die grundlegenden Fördertatbestände auf. Nach Absatz 2 ist ein gestuftes Vorgehen unter Beachtung des Primats ambulanter und teilstationärer vor stationärer Versorgung vorgesehen. Es wird ferner auf die Schaffung mehrgliedriger Verbundeinrichtungen als notwendige Anpassung von im Bestand befindlichen rein stationären Pflegeeinheiten abgezielt, damit sich diese bestehenden Einrichtungen weiter qualifizieren und der differenzierten Nachfrage besser anpassen bzw. auf wechselnde und sich ändernde Hilfe- und Pflegebedarfe besser reagieren können. Die Benennung von Platzzahlen soll überschaubare Strukturen begünstigen und gleichzeitig die betriebswirtschaftlichen Belange der Pflegeeinrichtungen berücksichtigen.

Zu § 2:

Absatz 1 enthält in den insgesamt 10 Nummern die differenzierte Aufzählung der vorgesehenen Fördertatbestände. Diese sind im Hinblick auf bisherige Förderungen vor allem durch die deutliche Begünstigung der Förderung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege gekennzeichnet. Diese in der Förderung hervorgehobene Bedeutung der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege ergibt sich aus der Überlegung, daß diese Angebote den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und die Stabilisierung der Pflege durch Angehörige sichern helfen. Dabei wird die Akzeptanz dieser Angebote insbesondere auch davon abhängen, ob die Nutzer zur Zahlung von

Investitionsaufwendungen herangezogen werden oder nicht. Wegen der weiter bestehenden Kosten des Unterhaltes der eigenen Häuslichkeit wurde eine Fördersystematik entwickelt, die bewirkt, daß Nutzer von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen nicht zur Zahlung von Investitionskosten herangezogen werden. Die in den Nrn. 7 und 9 genannten Werte der Pauschalen sind dem bisherigen Pflegesatzverfahren entlehnt. Die in Absatz 2 genannten Bagatellgrenzen wurden vor allem zum Schutze der verwaltungsmäßigen Beherrschbarkeit des Antragsgeschehens aufgenommen. Mit Absatz 3 wird eine Klarstellung verfolgt, durch die die Förderbarkeit an Betriebszweck und -ziel gebunden wird und Investitionsaufwendungen des Trägers unberücksichtigt bleiben läßt, die nicht als betriebsnotwendig anzusehen sind.

Zu § 3:

Zwischen Antragstellung und Abschluß des Versorgungsvertrages sowie einer Rahmenvereinbarung können Zeitverzögerungen stattfinden, weil die Adressaten von Antrag und Vertrag jeweils unterschiedliche Institutionen sind. Es bedurfte daher der Regelung nach Absatz 1, mit der zum Zeitpunkt der Antragstellung die für den Versorgungsvertrag zuständigen Landesverbände der Pflegekassen rechtzeitig und verbindlich beteiligt werden. Absatz 2 enthält weitere notwendige Bestimmungen bezüglich des Eigentumsvorbehaltes bei Baumaßnahmen und eine für das Erbbau-recht analoge Anwendung sowie eine Zweckbindungsfrist für Umbauten angemieteter Räume, an deren Laufzeit von 10 Jahren der Umbaukostenanteil orientiert wurde. Zweckbindung und -dauer sind immer auch im Zusammenhng mit ggf. notwendig werdenden Rückforderungen zu sehen. Die darauf abgestimmten Bedingungen enthält der Absatz 3.

Zu § 4:

In Absatz 1 wird als Finanzierungsart bei vollstationären Pflegeeinrichtungen das zinslose Darlehen, bei Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege der Zuschuß bestimmt, deren Förderhöhe bei 50 bzw. 80 % gemäß Absatz 2 festgesetzt wurden. Dabei ist zu beachten, daß § 18 des Landespflegegesetzes als Übergangsregelung bestimmt, daß Antragstellungen für die Schaffung von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege bis zum 31.12.1998 zu 100 % der anerkennungsfähigen Gesamtkosten gefördert werden. Diese Übergangsbestimmungen wird hier wegen ihrer eigenen Wirksamkeit durch die Gesetzesformulierung nicht wiederholt.

Zu § 5:

Der § 5 gibt den Trägern von Projekten die notwendigen Orientierungen im Hinblick auf die Gesamtfinanzierung und die Nettogrundrißflächen der angestrebten Pflegeeinrichtungen. Die Bestimmung der Förderung nach Festbeträgen (Absatz 1) soll dabei die Träger zu wirtschaftlichem Handeln anregen und ihnen aus dieser Aktivität erwachsende Überschüsse zur Reinvestition belassen. Der in Absatz 2 genannte DM-Betrag pro Quadratmeter orientiert sich an den Werten, die in aktuellen Submissionen nach öffentlicher Ausschreibung erreicht wurden. Es können auch - wenn auch nicht gravierend - abweichend niedrigere Werte erzielt werden. Insgesamt wird aber als Konsequenz aus dem bisher bestehenden Pflegesatzverfahren nicht auf einen „Bettenwert“ abgehoben. Der Bezug eines DM-Betrages zu einer nach oben begrenzten Quadratmeter-Zahl ist ein besserer Indikator für Qualität als der Pro-Platz-Wert, der auch bei vergleichsweise geringer Raumgröße angewendet werden konnte. Das Maximum von 48 Quadratmetern liegt höher als das bisherige von 45 Quadratmetern pro Platz. Allerdings lag Nordrhein-Westfalen bisher auch beim Einzelzimmeranteil in den Pflegeheimen im Vergleich der alten Bundesländer im unteren Drittel des Mittelfeldes. Bei einer Aufstockung um 3 Quadratmeter (bedeutet bei 100 Plätzen Neubau einen Raumgewinn um 300 Quadratmeter auf das Gesamtgebäude) kann der Einzelzimmeranteil deutlich verbessert werden,

was zu einer spürbar verbesserten individuellen Gestaltung der stationären Pflegeeinrichtungen führen kann. Diese angemessene Anhebung der Raumgrößen kommt unmittelbar den Pflegebedürftigen zugute.

Zu § 6:

Die Regelung dient der Orientierung der Antragsteller.

Zu § 7:

§ 7 enthält in Analogie zu § 1 die Zielbestimmung, die an dieser Stelle im Grundsatz zu wiederholen ist, um klarzustellen, daß die Orientierung des Landesprogramms an der gleichen Zielsetzung ausgerichtet ist wie die Förderung.

Zu § 8:

§ 8 enthält die Verteilung der Förderung zwischen den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und dem Landesprogramm. Dabei ist zu beachten, daß das Landesprogramm ergänzend wirkt, die überörtlichen Träger der Sozialhilfe aber auch über die Ausschöpfung des Landesprogramms hinausgehend Förderverantwortung tragen, da die Einsparungen nur auf dieser Seite anfallen und dort zu Gunsten von Förderungen berücksichtigt werden sollen. Die Definition der Förderanteile aus dem Landesprogramm ist aber auch wegen der notwendigen Verbindlichkeit im Fördergeschehen erforderlich.

Zu § 9:

§ 9 stellt das Verfahren zur Förderung aus dem Landesprogramm dar. Dabei kann durch Listenvorschlag der administrative Aufwand reduziert werden. Eine Bündelung der landesseitigen Zuwendung hilft, die Abwicklung des Landesprogramms effizient zu gestalten.