

Argumente

zur Novelle des Landespflegegesetzes

„Wir wollen, dass auch künftig jeder pflegebedürftige Mensch in Nordrhein-Westfalen einen Platz in einem Pflegeheim erhält, wenn er zu Hause nicht mehr gepflegt werden kann. Wir wollen zugleich einen hohen Standard der Einrichtungen gewährleisten. Mit dem neuen Gesetz werden wir den Engpass beim Bau von Pflegeheimen überwinden, die Kommunen entlasten und gleichzeitig gesetzliche Vorgaben zu Größe und Qualität der Einrichtungen machen.“

Sozialministerin Birgit Fischer

1. Rahmenbedingungen und Ausgangslage

- Obwohl es einen wachsenden Bedarf an Pflegeplätzen gibt, sind die Mittel, die die Kommunen seit Einführung der Pflegeversicherung gespart haben, wegen der Erfüllung anderer Aufgaben nur in geringem Umfang in Neubau und Modernisierung von Pflegeheimen investiert worden. Bei Sanierung, Modernisierung und Neubau von Pflegeheimen ist ein erheblicher Investitionsrückstand entstanden, der von den Landschaftsverbänden mit insgesamt rd. 4,7 Mrd. Euro veranschlagt wird.
- Das Land entlastet deshalb mit der Änderung des Landespflegegesetzes in erheblichem Ausmaß und schafft neue Finanzierungsmöglichkeiten, um die drohende Versorgungslücke für Pflegebedürftige zu schließen.
- Nach heutiger Gesetzeslage hätten die Kommunen jährlich 262 Millionen Euro aufbringen müssen, um den Investitionsstau abzubauen, Pflegeheime neu zu bauen und zu modernisieren. Nach den neuen Grundsätzen müssten sie für die Refinanzierung der Investitionskosten noch 143 Millionen Euro aufbringen – das bedeutet eine Entlastung um jährlich 119 Millionen Euro.
- In Nordrhein-Westfalen sind 435.000¹ Menschen pflegebedürftig. Bis 2010 wird die Zahl der Pflegebedürftigen in Nordrhein-Westfalen voraussichtlich auf rund 500.000 Menschen steigen.
- Die Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen:
 - 2.200 ambulante Pflegedienste;
 - 300 teilstationäre Einrichtungen für Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege mit 3.500 Plätzen;
 - 1.600 stationäre Einrichtungen mit 140.000 Plätzen.

2. Die bisherigen Regelungen - veränderte rechtliche Ausgangssituation

- Eine Förderung des Baus von Pflegeheimen ist zur Zeit möglich, wenn die Kommunen einen Bedarf festgestellt haben, der durch die Landschaftsverbände bestätigt wird. Diese Regelung hat das Bundessozialgericht im Juni 2001 aus wettbewerbsrechtlichen Gründen für unzulässig erklärt. Die Landschaftsverbände stellen heute zum Bau von Pflegeheimen 50 Prozent der Kosten (pro Pflegeplatz) als zinsloses Darlehen zur Verfügung. Die verbleibenden Kosten werden bereits nach bisherigem Recht durch die Heimbewohnerinnen und -bewohner refinanziert. Reicht deren Einkommen dazu nicht aus, erhalten die Heime von den Kommunen für die bewohnten Plätze Pflegegeld. Bisher wird nur

¹ Vom MGSFF veröffentlichte Zahlen auf Datenbasis 1999, aktuell im Februar 2003 hat das LDS eine Zahl von 459.400 für 2001 publiziert.

das Einkommen, nicht aber das Vermögen der Heimbewohner zur Finanzierung herangezogen.

- Das Urteil des Bundessozialgerichtes vom 28. Juni 2001 bestätigt und präzisiert die bereits im Pflege-Versicherungsgesetz enthaltene Ausrichtung auf Marktwirtschaft und den Wettbewerb der Leistungsanbieter. Die Zulassung zum „Pflegermarkt“ steht danach allen Leistungsanbietern offen, die die Voraussetzungen für den Abschluss eines Versorgungsvertrages erfüllen. Darüber hinausgehende zulassungsbeschränkende oder -begrenzende Regelungen enthält das Pflege-Versicherungsgesetz nicht. Eine öffentliche Förderung von einer Bedarfsbestätigung abhängig zu machen, ist daher nicht zulässig.
- Zur bedarfsbegrenzenden Planung von Pflegeeinrichtungen enthält das Urteil des Bundessozialgerichtes in Abgrenzung zur Krankenhausbedarfsplanung eindeutige Klarstellungen: *„Während es bei der Versorgung der Bevölkerung mit Krankenhäusern eine verfassungsrechtlich zulässige Beschränkung der Zulassung gibt, weil dies erforderlich ist, um eine zur Versorgung der Versicherten nicht notwendige Leistungsausweitung und damit eine übermäßige Kostenbelastung der Krankenkassen zu vermeiden (BVerfGE 82, 209 ff), ist dies bei der Versorgung der Bevölkerung mit pflegerischen Leistungen nicht der Fall. Der Bundesgesetzgeber hat sich vielmehr durch einen freien Marktzugang für Pflegeeinrichtungen einen wirksamen Leistungswettbewerb versprochen, der nach den Gesetzen der Marktwirtschaft für eine wirtschaftliche Leistungserbringung sorgt. [...]“*

3. Anforderungen an eine Novellierung

- Über die im SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) und im Heimgesetz enthaltenen Regelungen für die Zulassung von Einrichtungen zum Pflegermarkt hinaus dürfen keine weiteren zulassungsbegrenzenden Regelungen (Bedarfsplanung, Bedarfsbestätigung etc.) getroffen werden.
- Zur Vermeidung von Wettbewerbsverfälschungen muss die Förderung der Investitionskosten von Pflegeeinrichtungen den Marktteilnehmern (Pflegeeinrichtungen) gleiche Chancen belassen und darf nicht dazu führen, dass einzelne Marktteilnehmer bevorzugt, andere in ihrer Existenz bedroht werden.
- Aus Gründen der Rechtssicherheit ist eine wettbewerbsrechtlich konforme Ausgestaltung des Landespflegegesetzes dringend geboten.
- Zudem muss die Neuregelung der finanziellen Situation der für die Infrastruktur verantwortlichen Kommunen Rechnung tragen. Dazu sind vor allem folgende Schritte notwendig:

- Aufgabe der bisherigen objektbezogenen „Gießkannenförderung“, die auch 50 % der Investitionskostenanteile für Pflegeplätze einkommensstarker und vermögender Bewohner abdeckt,
- eine stärkere finanzielle Beteiligung der Betroffenen an den Investitionskosten sowie
- die Senkung der pro-Platz-Förderbeträge.

4. Wesentliche Inhalte der Novellierung

- Die Förderung durch zinslose öffentliche Darlehen nach Bedarfsbestätigung wird aufgegeben. Die Kosten für Modernisierung und Neubau der Pflegeheime werden in Zukunft von den Trägern insgesamt über den freien Kapitalmarkt finanziert. Damit entspricht das (neue) Landespflegegesetz dem Urteil des Bundessozialgerichts.
- Bei Pflegeheimen werden höchstens 76.700 Euro pro Platz als Baukosten anerkannt (Bisher 92.000 €, die Grenze wird der Mehrheit der anderen Bundesländer angeglichen). Die Investitionskostenpauschale für ambulante Dienste wird halbiert.
- Standards zur Qualität von Pflegeeinrichtungen werden festgeschrieben (z. B. ortsnahe, überschaubare Bebauung – grds. Begrenzung auf 80 Plätze).
- Die Kommunen zahlen Pflegewohngeld, wenn Einkommen und Vermögen der/s Pflegebedürftigen nicht ausreichen, um die Refinanzierung der Investitionskosten zu tragen.
- Das Barvermögen der Pflegebedürftigen wird erst ab 10.000 Euro berücksichtigt. Selbstbewohnte Eigenheime werden nicht angerechnet. Nicht selbstbewohnte Eigenheime müssen nicht zwangsläufig verkauft werden – auch Mieteinnahmen können zur Refinanzierung der Investitionskosten genutzt werden. Die unterhaltspflichtigen Kinder werden nicht zu Zahlungen herangezogen.
- Träger von Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen erhalten – unabhängig vom Einkommen der Pflegebedürftigen – Investitionskostenförderung für diejenigen Plätze, die von Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI genutzt werden. Diese Investitionskostenförderung wird ohne Anrechnung des Einkommens und Vermögens gezahlt.
- Die Sicherung der pflegerischen Versorgung bleibt pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe der Kreise und kreisfreien Städte. Die bisher gespaltene (Förder-)Verantwortung zwischen Landschaftsverbänden und Kommunen wird aufgehoben und die Aufgaben- und Ausgabenverantwortung auf der Ebene der Kreise und kreisfreien Städte zusammengeführt.