



## Fragen und Antworten zum GEPA NRW

(Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen)

### Was verbirgt sich hinter dem GEPA?

Das „**GEPA NRW**“ ist ein übergreifendes Reformgesetz für das gesamte Landesrecht zum Thema Pflege und Alter: Es bündelt die Überarbeitung des **Wohn- und Teilhabgesetzes** (aus dem Jahr 2008) und die Weiterentwicklung des bisherigen Landespflegegesetzes (2003) in ein **Alten- und Pflegegesetz**. Nach der Verabschiedung des Änderungsgesetzes GEPA NRW bestehen die beiden geänderten Gesetze WTG und APG eigenständig nebeneinander in den veränderten Fassungen.

Die Reformvorschläge wurden unter Beteiligung von Verbänden, Pflegekassen, Selbsthilfegruppen und Angehörigenvertretungen erarbeitet mit dem Ziel, verstärkt die vielfältigen Lebensentwürfe älterer Menschen und ihrer Angehörigen zu berücksichtigen und Angebote sowie Leistungen flexibler zu gestalten.

### Was regeln die Gesetze, die mit dem GEPA geändert werden?

- 1.) Das neue **Alten- und Pflegegesetz** (APG NRW) konkretisiert die Ausführungen des Sozialgesetzbuches XI (Pflegeversicherung) für NRW. Es wird gegenüber dem bisherigen Landespflegegesetz um Regelungen für pflegende Angehörige, niedrigschwellige Angebote, einen Landesförderplan Alter und Pflege sowie eine regelmäßige Berichterstattung zur Lage der Älteren in NRW erweitert und somit zum Alten- und Pflegegesetz weiterentwickelt.

Für die im SGB XI geregelten Pflegeeinrichtungen (vor allem Pflegeheime, Kurz- und Tagespflegeangebote und ambulante Dienste) regelt das APG NRW die Grundlagen für die Refinanzierung der Investitionskosten der Trägerinnen und Träger.

Zu dem Gesetz gehört eine **Durchführungsverordnung (APG DVO)**, in der vor allem die genauen Berechnungsregelungen zu den Investitionskosten geregelt sind. Diese Verordnung ist gerade für die Heimträger von großem Interesse, hat aber auch direkte Auswirkungen auf das Portemonnaie der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. Denn diese müssen Investitionskosten – sofern sie keinen Anspruch auf Kostenübernahme durch das Sozialamt haben – vollständig aus eigener Tasche bezahlen.

2.) Das überarbeitete **Wohn- und Teilhabegesetz** (WTG NRW) hat 2008 für Nordrhein-Westfalen das bisherige Heimgesetz auf Bundesebene ersetzt. Es enthält die ordnungsrechtlichen Standards für die Gestaltung von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung. Dabei geht es zum Beispiel um die bauliche Gestaltung (Einzelzimmerquote, Raumgrößen etc.), aber auch personelle Mindeststandards und Mitwirkungsmöglichkeiten (Heimbeiräte etc.).

Da das Wohn- und Teilhabegesetz ein Ordnungsgesetz ist, dient es rechtlich ausgedrückt der „Gefahrenabwehr“. Die im WTG festgelegten Standards können daher nur Mindeststandards sein, die die in den Einrichtungen betreuten Menschen vor Gefahren schützen. Kontrolliert wird die Einhaltung der Standards regelmäßig durch die zuständigen Behörden bei den Kreisen und kreisfreien Städten (früher „Heimaufsicht“ genannt). Auch zum WTG gibt es eine **Durchführungsverordnung (WTG DVO)**, die die im Gesetz angelegten Standards detailliert ausformuliert.

### Warum ein neues Gesetz?

#### APG NRW:

**Pflegepolitisch** musste das bisherige Landespflegegesetz in ein Alten- und Pflegegesetz weiterentwickelt werden, weil den bisherigen Regelungen der **zukunftsweisende Blick** auf übergreifende Versorgungsstrukturen im Quartier, auf die Unterstützung pflegender Angehöriger und die von vielen Menschen gewünschten kleineren alternativen Wohnangebote **fehlte**. Damit soll dem Wunsch der Menschen, ihr Leben bis ins hohe Alter in der vertrauten häuslichen Umgebung oder zumindest im vertrauten Umfeld gestalten zu können, entsprochen werden.

Ein fachlicher und auch gesetzlicher Zwang bestand zudem für die Überarbeitung der Finanzierungsregelungen: Vielen Pflegeheimen waren unter den bisherigen rechtlichen Rahmenbedingungen die bereits 2003 vom Landtag verabschiedeten und spätestens bis Mitte 2018 umzusetzenden **Modernisierungen** (80 % Einzelzimmerquote; nur noch Einzel-/ Tandembäder) **nicht möglich**. Erst rund 60% der Pflegeheime erfüllten daher die ab 2018 geltenden gesetzlichen Anforderungen. Die anderen Heime wären 2018 von einer Schließung oder Insolvenz betroffen gewesen. Die Refinanzierungsbedingungen für Modernisierungsmaßnahmen in bestehenden Pflegeheimen mussten deshalb aus fachlicher Sicht dringend verbessert werden, um die Existenz der bestehenden Pflegeheime nachhaltig zu sichern und vor allem den in den Heimen lebenden Menschen endlich in ganz NRW die verbesserten Wohnstandards zugute kommen zu lassen.

Ein **rechtlicher Überarbeitungszwang** ergab sich aus vier **Urteilen des Bundessozialgerichts**. Dieses hat die bisherige Praxis der Investitionskostenberechnung für Pflegeheimträger in vielen Bundesländern für unvereinbar mit dem SGB XI und mit dem dort verankerten Schutz der Bewohnerrechte erklärt. Insbesondere hat es die Berechnung der von den Pflegebedürftigen zu tragenden **Investitionskosten** anhand von Pauschalen für unzulässig erklärt und die Länder aufgefordert, die Landesregelungen so zu ändern, dass den Pflegebedürftigen nur noch die Ausgaben in Rechnung gestellt werden, die den

Heimträgern wirklich entstanden sind bzw. entstehen. Auch die bisherige Praxis in NRW musste entsprechend zugunsten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen angepasst werden.

### **WTG NRW**

In den Jahren seit Inkrafttreten des WTG hatte sich gezeigt, dass das **Gesetz noch zu sehr** am alten Heimrecht orientiert und **auf klassische stationäre Heime zugeschnitten** war. Es hat daher die **Umsetzung alternativer Wohn- und Betreuungskonzepte oft verhindert**. Die Regelungen mussten daher dringend überarbeitet werden, um auch für quartiersnahe Angebote eine passgenaue Qualitätssicherung zu ermöglichen.

### **Ab wann gilt das Gesetz?**

Beide Gesetze gelten grundsätzlich **sofort** ab Inkrafttreten (mit der Veröffentlichung im Gesetzblatt). Das wird etwa Mitte Oktober 2014 (für die Verordnungen Ende Oktober) der Fall sein.

### **Was passiert mit den bisherigen Bescheiden an Heimträger?**

Auch die grundlegend überarbeiteten Finanzierungsregelungen für stationäre Pflegeeinrichtungen können direkt in Anspruch genommen werden. Um den Verwaltungsaufwand bei der Neuberechnung aller rd. 2.500 Pflegeheime aber bewältigen zu können, verlängert das Gesetz einmalig alle aktuell bestehenden Bescheide zu den Investitionskosten für ein Jahr bis Ende 2015. Wenn der Heimträger also keinen Antrag auf Neuberechnung nach dem neuen Gesetz stellt, bleiben für ihn und seine Bewohnerinnen und Bewohner für das Jahr 2015 die Investitionskostensätze genau auf dem Satz von 2014 (Ein Anstieg ist bei Inanspruchnahme dieser **Übergangsregelung** ausgeschlossen!).

Ab dem 01.01.2016 müssen dann aber für alle Pflegeheime Bescheide nach dem neuen Recht erteilt werden.

### **Wer ist davon betroffen?**

Das **APG NRW** enthält vor allem Regelungen für die Angebote zur **Unterstützung pflegebedürftiger Menschen** im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (= Elftes Buch Sozialgesetzbuch, kurz SGB XI) sowie ihre **Angehörigen**. Pflegebedürftigkeit ist dabei nicht unbedingt altersabhängig. Da das Gesetz daneben aber auch vorpflegerische Angebote, Beteiligungsverfahren und Förderansätze für Seniorenarbeit beinhaltet, gilt es auch für **nicht pflegebedürftige ältere Menschen**. Zudem gilt es natürlich für alle Trägerinnen und Träger der entsprechenden Angebote (Pflegeheime, ambulante Dienste etc.). Die zuständigen Behörden, deren Handeln im Gesetz geregelt wird, sind die Kreise und kreisfreien Städte sowie (bei der Berechnung der Investitionskosten) die beiden Landschaftsverbände (Landschaftsverband Rheinland und Landschaftsverband Westfalen-Lippe).

Das **WTG NRW** regelt die Standards sowohl für Angebote zur **Pflege und Betreuung älterer Menschen** wie auch für **Menschen mit Behinderung**. Für beide Gruppen muss nicht zwingend ein Pflegebedarf im Sinne der Pflegeversicherung vorliegen. Oft ist das aber der Fall. Auch dieses Gesetz gilt natürlich gleichermaßen für die Trägerinnen und Träger der entsprechenden Angebote. Zuständige Behörden sind hier die Kreise und kreisfreien Städte, sowie als deren „Aufsicht“ die Bezirksregierungen und das Ministerium.

## Was sind die wesentlichen Veränderungen für ...

### ... Pflegebedürftige, die in einem Pflegeheim leben?

- **Alle Bewohnerinnen und Bewohner** sollen endlich in den Genuss der bereits 2003 festgelegten und ab Mitte 2018 verbindlich geltenden **Qualitätsstandards (80 % Einzelzimmer, Einzel- bzw. Tandembäder)** kommen. Dies ermöglicht das Gesetz, indem die Refinanzierungsmöglichkeiten der Träger für die notwendigen Modernisierungsmaßnahmen über die Erstattung der Investitionsaufwendungen (zu zahlen von den Bewohnerinnen und Bewohnern und/oder den Kommunen) erheblich verbessert werden (Anspruch auf 4 statt 2% jährlicher Refinanzierung; Anspruch auf Anerkennung sämtlicher erforderlicher Kosten).
- Selbst **Modernisierungsmaßnahmen**, die nicht zwingend, aber im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner sinnvoll sind, können künftig mit einer besseren Refinanzierung versehen werden. Zum Beispiel kann eine energetische Sanierung des Gebäudes gefördert werden, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner bei den Kosten für Unterkunft und Verpflegung durch die Einsparungen bei den Heizkosten entlastet werden.
- Die **Kostenberechnung der Investitionskosten** durch die Pflegeheime wird für die zahlungspflichtigen Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen **deutlich transparenter**. Die abgerechneten Kosten werden **künftig strikt auf tatsächlich angefallene Aufwendungen der Heime beschränkt**, so dass die Pflegebedürftigen davor geschützt werden, undurchsichtige Pauschalsummen bezahlen zu müssen, die ggf. auch Überschussmöglichkeiten beinhalten. Die Vermarktung von Pflegeheimen vor allem als Renditeobjekte wird dadurch erheblich eingeschränkt.

Die konkreten Auswirkungen der Neuberechnung werden von Heim zu Heim unterschiedlich sein (die Investitionskosten variieren heute schon sehr weit zwischen rund 5 Euro und 27 Euro je Tag). Da die Trägerverbände in den letzten Monaten mehrfach auf drohende Einnahmeeinbußen ihrer Mitglieder hingewiesen haben, ist aber eher von einer **Senkung der Belastung für die Pflegebedürftigen** und ihre Angehörigen auszugehen.

- Mit dem „**Pflegewohngeld**“ gibt es in NRW auch weiterhin eine besondere Leistung für Menschen, die die Investitionskosten nicht aus eigener Tasche tragen können. Dabei handelt es sich nicht um Sozialhilfe im klassischen Sinne, auch wenn die Leistung ebenfalls von den örtlichen Sozialhilfeträgern (Kreise, kreisfreie Städte) ausgezahlt wird. Auch für das Pflegewohngeld kommt es auf bestimmte Einkommens- und Vermögens-

grenzen an. Gegenüber der Sozialhilfeprüfung sind hier aber zusätzliche Vermögensschonbeträge und Selbstbehalte für die Pflegebedürftigen anzuerkennen.

- Die Betreuungsqualität der Pflegeheime muss künftig nach dem WTG NRW stärker auf eine Unterstützung der **Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner** ausgerichtet sein. Zudem müssen Heime Konzepte erarbeiten, um **Gewalt im Pflegeheim vorzubeugen** und auf freiheitsbeschränkende Maßnahmen (Fixierungen etc.) möglichst ganz zu verzichten. Nur das im Einzelfall unbedingt notwendige Maß an freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ist überhaupt noch zulässig und bei Anwendung zu dokumentieren.
- Die **Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner** in den Pflegeheimen (Beirat) wird gestärkt und erhält u.a. einen Anspruch auf finanzielle Unterstützung durch den Träger für Fortbildungen etc.

#### ... Pflegebedürftige, die zu Hause oder bei Angehörigen leben?

- Die Unterstützungsangebote für die häusliche **Betreuung, gerade auch im vorpflegerischen Bereich** (Einkaufsservice, Besuchsdienste etc.) sollen verbessert werden. Diese Strukturen sind künftig von der kommunalen Planung und Strukturverantwortung ausdrücklich mit erfasst. Die Kommunen sind sogar verpflichtet, solche Strukturen zu schaffen, wenn und soweit diese Strukturen zur Vermeidung eines (früher eintretenden) Pflegebedarfs oder einer teureren stationären Unterbringung beitragen. Die Gelder, die die Kommunen hier für spätere Pflichtausgaben (für knapp 50 % der Heimbewohnerinnen und -bewohner müssen die Kommunen z.B. im Heim die Investitionskostenanteile übernehmen) sparen (sog. „Präventionsrendite“), müssen sie in Angebote zur Unterstützung der zuhause lebenden Menschen und ihrer Angehörigen einsetzen. Diese Regelung schafft zunächst einmal einen finanziellen und rechtlichen Spielraum für die Kommunen, kommt aber indirekt den betroffenen Menschen zugute.
- Die Entwicklung der von vielen Pflegebedürftigen gewünschten **quartiersnahen Betreuungsangebote** (z. B. Wohngemeinschaften) wird durch Anpassung der bisherigen „Heim-Standards“ deutlich erleichtert; eine verlässliche Qualitätssicherung bleibt aber gewährleistet.
- Auch **ambulante Dienste und teilstationäre Angebote** fallen künftig unter die (niedrigschwellige) Überwachung durch die WTG-Behörden (umgangssprachlich „Heimaufsichten“). Damit sind diese Behörden für die Menschen vor Ort künftig umfassend zuständige Ansprechpartner bei Problemen mit der Pflegequalität.
- Wo es bisher nur die Alternative „ab ins Heim“ gab, wenn die Betreuung zu Hause nicht mehr leistbar war, sichert die **Entstehung neuer Angebote (Wohngemeinschaften, Quartiers-Pflege-Stützpunkte)** eine Auswahl unter mehreren Alternativen. Gerade dank des Abbaus der ordnungsrechtlichen Barrieren für die alternativen Betreuungsformen können bewusst auch bisher unterrepräsentierte Angebote entstehen und ein echtes Wahlrecht für die Menschen (Wo möchte ich bei Pflegebedarf leben?) gewährleistet werden.

- Die Entstehung neuer Plätze in der **Tages- und Nachtpflege** wird – anders als bei klassischen Pflegeheimen – auch bei Neubau künftig mit einer jährlichen Refinanzierung von 4 statt 2 % gefördert. Diese Angebote helfen vielen Menschen – gerade mit einer Demenz – weiter zuhause leben zu können, aber dennoch z. B. tagsüber verlässlich betreut zu sein.
- Die Vielzahl bestehender **Beratungsangebote** wird besser vernetzt, so dass alle Betroffenen verlässliche Beratung finden können.

#### ... ambulante Dienste?

- Finanziell ändert sich für ambulante Dienste im Grundsatz nichts. Insbesondere bleibt für sie auch die kommunale Förderung der Investitionsaufwendungen auf der Basis der nach dem SGB XI erbrachten Leistungen bestehen. Hier werden nach einer einjährigen Übergangsfrist nur die **Berechnungsmodalitäten transparenter** gestaltet. Dabei soll sich aber das Gesamtvolumen der Förderung nicht ändern.
- Auch ambulante Dienste fallen künftig in den **Geltungsbereich des Wohn- und Teilhabegesetzes**. Sie müssen sich allerdings vorläufig nur anmelden und unterliegen ansonsten keinen weiteren – über das allgemeine Ordnungsrecht hinausgehenden – Anforderungen. Die Kommune bekommt hierdurch aber zumindest einen verlässlichen Überblick, wer sich in ihrem Zuständigkeitsbereich um pflegebedürftige Menschen kümmert.
- Für Träger von ambulanten Diensten wird es künftig einfacher, eine Wohngemeinschaft zu gründen und diese auch verantwortlich zu betreiben (**„anbieterverantwortete Wohngemeinschaft“**). Bisher wurden solche Angebote durch das WTG NRW wie kleine Heime behandelt und die „Heim-Standards“ machten die Gründung oft unmöglich. Jetzt setzt das neue WTG NRW passgenauere Anforderungen speziell für solche Wohngruppen fest und ermöglicht durch flexiblere Regelungen vor allem in bestehenden Quartieren, solche Gruppen zu gründen.
- Träger von anbieterverantworteten Wohngemeinschaften erhalten künftig von der Kommune (Kreis oder kreisfreie Stadt) auch für sämtliche Leistungen, die sie in der Wohngemeinschaft erbringen, die Investitionskostenpauschale und so auch eine **Finanzierungsunterstützung für Investitionen in die Wohngemeinschaft**. Ob es darüber hinaus einen Förderbedarf für die Investitionen gibt, wird im weiteren Verlauf der Gesetzesumsetzung geprüft werden.

#### ... Betreiber von Heimen?

- Die ordnungsrechtlichen Standards bleiben grundsätzlich unverändert bestehen. Dies gilt vor allem auch für die spätestens bis zum Jahr 2018 umzusetzenden Modernisierungsanforderungen (80 % Einzelzimmer, Einzel-/Tandembäder). Für die **Heimleiterqualifikation** werden die fachlichen Anforderungen bzw. Nachqualifizierungsgebote erhöht. Zudem müssen künftig Konzepte zur Vermeidung von Gewalt in der Pflege und

von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (Fixierungen) erarbeitet werden, um die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner noch besser schützen zu können.

- Die **Bürokratie** bei der „heimaufsichtsrechtlichen“ Prüfung **wird abgebaut**. Bei Pflegeheimen ohne wesentliche Mängel genügt künftig eine zweijährige Prüfung (bisher jährlich). Es bleibt aber ausdrücklich dabei, dass diese Prüfungen unangemeldet erfolgen. Innerhalb des neuen WTG sind auch die auf Bundesebene erarbeiteten vereinfachten Dokumentationsverfahren zulässig, damit die tägliche Bürokratie den Pflegekräften weniger kostbare Zeit raubt.
- Bei den **Investitionskosten für Modernisierungsmaßnahmen** werden für die Heimbetreiber künftig die Rahmenbedingungen verbessert. Sie erhalten einen Anerkennungsanspruch für alle zwingend erforderlichen Modernisierungsausgaben und können diese Investitionen künftig mit 4 % statt bisher 2 % jährlich refinanzieren. Daneben können sie im Rahmen von Modernisierungen mit der besseren Refinanzierung auch Plätze anbauen oder Ersatzneubauten errichten. Damit wird gewährleistet, dass die Zahl der in NRW vorhandenen Pflegeplätze sich durch die Erreichung der Einzelzimmerquote von 80 % nicht verringert.
- Auch für **Neubaumaßnahmen** werden die Regelungen angepasst, in dem die maximal anererkennungsfähigen Flächen (von 50 auf 53 qm je Platz) und Investitionsbeträge den gestiegenen Anforderungen an Barrierefreiheit etc. angepasst werden. Damit steigt der seit 2008 auf 82.500 Euro je Platz eingefrorene maximale Investitionsbetrag auf 100.011 Euro je Platz im Jahr 2014. Dieser Betrag wird künftig auch in Anlehnung an die Preissteigerung angepasst. Bei der Refinanzierung bleibt es aber bewusst bei dem 2008 festgeschriebenen Wert von 2 % pro Jahr, weil die Landesregierung hier – im Einvernehmen mit den Kommunalen Spitzenverbänden – bewusst keinen Impuls für zusätzlichen Neubau stationärer Pflegeplätze setzen will.
- Grundsätzlich müssen die Heimbetreiber **die Investitionskosten**, die sie den Pflegebedürftigen berechnen, künftig **auf die tatsächlichen entstandenen Ausgaben beschränken**. Die bisher in der Praxis auch in NRW vorgenommenen Pauschalierungen sind nicht mehr zulässig. Allerdings gewährleistet das Gesetz umgekehrt auch, dass die Trägerinnen und Träger einen Anspruch auf die vollständige Anerkennung ihrer gesamten tatsächlichen Kosten haben (sog. „doppelter Tatsächlichkeitsgrundsatz“). Auch Mietverträge, die bisher oft das maximal zulässige „Pauschalvolumen“ ausgeschöpft haben, sind an die neue Vergleichsberechnung für Einrichtungen im Eigentum eines Trägers anzupassen.

#### ... die Wohnungswirtschaft?

- Die **Entwicklung von kleineren Wohngruppen** im Bestand – auch in Trägerverantwortung – wird **deutlich erleichtert** und ermöglicht es den Wohnungsunternehmen, durch Kooperationen mit ambulanten Diensten solche Angebote im Bestand zu errichten und so die Mieterinnen und Mieter weiter an sich zu binden.

### ... die Kommunen?

- Wichtig für die Kommunen ist zunächst, dass sowohl die Änderungen des WTG als auch die Neuregelungen des APG einschließlich der Finanzierung für sie **keine zusätzlichen wesentlichen finanziellen Mehrbelastungen** auslösen. Das ist für das WTG bereits in einem entsprechenden Konnexitätsverfahren festgestellt worden. Für die Finanzierungsregelungen im APG (vor allem die veränderte Pflegeheimförderung) werden die Kommunalen Spitzenverbände mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter eine Vereinbarung abschließen, nach der die Kostenentwicklung genau beobachtet und notfalls die Regelungen entsprechend korrigiert werden. Das Verfahren ist in großem Einvernehmen mit den kommunalen Vertretungen so gestaltet worden.
- Die **kommunale Verantwortung für die Pflegeinfrastruktur wird gestärkt**. Kommunen erhalten durch eine Datenbank mehr und schneller planungsrelevante Daten. Sie sollen auch wieder die Möglichkeit haben, neuen Pflegeheimen eine Förderung der Investitionskosten zu verweigern, wenn der Bedarf an stationären Plätzen vor Ort bereits gedeckt ist.
- Die **Verantwortung der Kommunen für Angehörigenunterstützung** und niedrigschwellige, pflegevermeidende Angebote wird gestärkt. Kommunen werden verpflichtet hierfür mindestens das Geld einzusetzen, dass sie durch die positiven Wirkungen im Bereich der sonst fälligen Pflichtausgaben (Sozialhilfe etc.) sparen („Präventionsrendite“). Diese Verpflichtung eröffnet auch Kommunen in der Haushalts-sicherung Spielräume für sinnvolle Ausgaben in zukunftsweisende Quartierskonzepte etc.
- Die Kommunen (Kreise und kreisfreie Städte) bleiben die zentralen Qualitätssicherungsbehörden. **Durch Flexibilisierung von Prüfrhythmen** (Regelprüfung bei Mangelfreiheit mind. alle zwei Jahre statt bisher jedes Jahr) etc. werden sie in die Lage versetzt, die Ressourcen auf die wirklich problematischen Angebote zu konzentrieren.
- In allen Fällen, in denen die **Kommunen als Sozialhilfeträger** die Investitionskosten für Heimbewohnerinnen und -bewohner übernehmen müssen, profitieren sie wie die Bewohnerinnen und Bewohner von der größeren Transparenz und der Beschränkung auf die tatsächlichen Kosten.
- Kommunale Netzwerke der Seniorenarbeit, innovative Pflegekonzepte und die kommunale Quartiersentwicklung können eine **Landesförderung aus dem neuen Landesförderplan Alter und Pflege** erhalten.

### ... Privatpersonen, die eine Alten-WG gründen wollen?

- Selbstverantwortete Wohngemeinschaft unterfallen zwar künftig dem WTG, werden aber hier nicht mit zusätzlichen Anforderungen konfrontiert. Ihre **Gründung bleibt daher weiterhin flexibel** und im selbstgestalteten Rahmen möglich. Die **kommunale Behörde** steht jedoch als **Qualitätssicherungsbehörde** und Ansprechpartnerin zur Verfügung und beobachtet genauer auch die Qualität der ambulanten Dienste, die in einer WG tätig sind.
- Die Gründung auch von **anbieterverantworteten Wohngemeinschaften**, die für Pflegebedürftige oft leichter sein dürfte, wird erleichtert (s. ambulante Dienste).



### Welche Verbesserung bringt das Gesetz für pflegende Angehörige?

- Pflegende Angehörige werden eine **eigenständige Zielgruppe im Alten- und Pflegegesetz**, das wertet zunächst einmal ihre Rolle und die Wertschätzung für ihre Arbeit auf. Sie werden damit vor Ort automatisch künftig ein „Thema“.
- Die Kommunen werden verpflichtet, zu ihrer **Unterstützung und Stabilisierung** mindestens die Mittel einzusetzen, die sie beim oftmals drohenden Wegbrechen der Angehörigenstrukturen für die dann nötige professionelle Pflege einsetzen müssten. Von diesen Mitteln können **Entlastungsangebote** wie eine Vermittlungsagentur für stundenweise Entlastungsbesuche durch ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer oder auch Qualifizierungskurse oder Sprechstunden für Angehörige finanziert werden, in denen sie in ihrer herausfordernden Tätigkeit unterstützt werden und vor allem lernen, auch auf sich und ihre eigene Gesundheit zu achten.
- Besonders wichtig für pflegende Angehörige sind **ausreichende Angebote der Tages- und Nachtpflege bzw. Kurzzeitpflege**. Gerade bei den Angeboten der Tages- und Nachtpflege gibt es immer noch an vielen Orten einen nicht gedeckten Bedarf. Daher wird bei diesen Angeboten – anders als bei klassischen Pflegeheimen – auch der Neubau künftig mit einer jährlichen Refinanzierung von 4 statt 2 % gefördert.

### Welche Verbesserung bringt das GEPA für Trägerinnen und Träger aller Angebote?

- Die Gründung neuer **zukunftsweisender Angebote** wird erleichtert, indem zu „heimlastige“ Qualitätsstandards im WTG NRW angepasst werden.
- Innovative Ideen, Engagementprojekte etc. können Förderungen aus dem **Landesförderplan Alter und Pflege** erhalten.
- Die Vertretungen der **Trägerinnen und Träger aller Angebotsformen** (Wohlfahrtsverbände etc.) sind auf kommunaler Ebene wie auf Landesebene **in alle Planungsprozesse verantwortlich einzubeziehen**.
- Die **Rechtsnormen werden transparenter** und besser aufeinander abgestimmt. Die gemeinsame Reform beider Gesetze sichert eine Abstimmung zwischen ordnungsrechtlichen Anforderungen und Finanzierung. Aus fünf Verordnungen zum bisherigen Landespflegegesetz wird nur noch eine Verordnung zum APG NRW.

### **Exkurs: Wichtige Details des GEPA NRW zur Investitionsfinanzierung von Pflegeheimen (im APG bzw. der DVO zum APG):**

Deutlich schneller als bisher sollen Träger von stationären Einrichtungen die Kosten für Um-, Ausbau-, Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen refinanzieren können. Im Jahr 2008 war die Refinanzierung von bisher 4 % auf nur noch 2 % der Kosten pro Jahr (über den Pflegesatz, den die Bewohnerinnen und Bewohner für die Heimunterbringung zahlen müssen) zurückgefahren worden. Diese Verschlechterung soll jetzt rückgängig gemacht werden (Erhöhung auf 4 %). Zudem erhalten die Pflegeeinrichtungen einen Anspruch darauf, dass ihnen die Kosten für gesetzlich vorgeschriebene Modernisierungen anerkannt werden.

Zum Schutz der Pflegebedürftigen soll die Beteiligung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner an Investitionskosten auf deren tatsächliche Höhe begrenzt werden. Damit wird auch höchstrichterliche Rechtsprechung umgesetzt, da das Bundessozialgericht 2011 in vier Grundsatzurteilen festgestellt hat, dass Pauschalabrechnungen, Querfinanzierungen und auch das Erzielen von Überschüssen im Bereich der Investitionskosten nicht zulässig sind. Zugleich hat das Gericht deutlich gemacht, dass die Trägerinnen und Träger von stationären Pflegeeinrichtungen die tatsächlichen Investitionskosten – sofern sie angemessen sind - auch vollständig erstattet bekommen müssen. Durch die konsequente Umsetzung dieses „doppelten Tatsächlichkeitsgrundsatzes“ wird die Investitionskostenberechnung für beide Seiten verlässlicher und transparenter.

Mit der Reform der Finanzierungsregelungen soll der Modernisierungstau in den Pflegeeinrichtungen aufgelöst werden. Obwohl bereits seit 2003 gesetzlich vorgeschrieben ist, dass stationäre Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen spätestens bis Mitte 2018 eine Einzelzimmerquote von 80 % erfüllen müssen, sind viele Einrichtungen von dieser Zielvorgabe noch weit entfernt.

Bei der Refinanzierung der Kosten von neuen, zusätzlichen Heimen (Ersatz- und Erweiterungsgebäude ausgenommen) über den Pflegesatz bleiben die Konditionen auf dem bisherigen Satz von 2 % pro Jahr. Allerdings verbessern sich durch das neue Gesetz die Höchstgrenzen für die beim Bau oder Kauf einer Einrichtung maximal anerkennungsfähigen Beträge. Seit einem gesetzgeberischen „Einfrieren“ der Beträge im Jahr 2008 konnte eine Einrichtung mit 80 Plätzen und 50 qm verfügbarer Fläche für jede Bewohnerin bzw. jeden Bewohner 85.250 Euro je Platz in die Berechnung einbringen. Dies entspricht maximal 6.820.000 Euro für die gesamte Einrichtung. Wenn die entsprechende Verordnung in Kraft getreten ist, sind es 53 qm, die je Platz in Ansatz gebracht werden können. Zusammen mit einem höheren Ansatz je Quadratmeter führt dies bei der Beispielseinrichtung mit 80 Plätzen zu einem Betrag von 100.011 Euro je Platz und damit maximal 8.000.880 Euro, die im Jahr 2014 für eine neue Einrichtung als betriebsnotwendig anerkannt werden. Dieser Betrag wird künftig auch in Anlehnung an die Preissteigerung angepasst. Damit können Einrichtungen gemäß aktuellem Standard (Barrierefreiheit etc.) errichtet werden.

## **Zahlen und Fakten zur Pflege in Nordrhein-Westfalen:**

### **1.) Pflegebedürftige und Versorgungsangebote**

- Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Nordrhein-Westfalen ist in zehn Jahren um 15 Prozent gestiegen und wird sich bis 2050 fast verdoppeln. Die überwiegende Mehrheit wird zuhause gepflegt – Tendenz steigend.
- Rund 548.000 Menschen in NRW sind pflegebedürftig (Pflegestufen 1, 2, oder 3)
- Rund 390.000 Pflegebedürftige (71 Prozent) werden zuhause gepflegt, zwei Drittel davon ausschließlich durch Angehörige, das andere Drittel mit Unterstützung der landesweit 2.309 ambulanten Pflegedienste.
- Rund 160.000 Pflegebedürftige (29 Prozent) leben in insgesamt 2.325 Pflegeheimen.
- Rund 190.000 Personen arbeiten sozialversicherungspflichtig beschäftigt im Pflegebereich (ambulante Dienste, Pflegeheime, Krankenhäuser) in Nordrhein-Westfalen – ein Plus von 20 Prozent in zehn Jahren.

### **2.) Heimentgelte**

Die Kosten, die Pflegebedürftige und ihre Angehörigen für einen Heimplatz bezahlen müssen, setzen sich aus drei Teilen zusammen. Die eigentliche Pflegevergütung wird für die Pflegeleistung (Pflegepersonal, Verbrauchsgüter etc.) gezahlt. An diesen Kosten beteiligt sich die Pflegekasse mit einem festen Zuschuss, dessen Höhe von der jeweiligen Pflegestufe abhängt.

Daneben ist dann ein Betrag für die Kosten von Unterkunft und Verpflegung (sog. „Hotelkosten“ wie Heizkosten, Reinigung, Mahlzeiten) sowie ein Investitionskostenbetrag (Investitionen für Gebäude und Inventar bei Eigentümern oder Mietkosten) zu zahlen. Diese beiden Bestandteile der Pflegekosten müssen die Pflegebedürftigen oder ihre Angehörigen (bzw. bei fehlender Leistungsfähigkeit der Sozialhilfeträger) vollständig selbst zahlen. In welcher Höhe Investitionskosten berechnet werden dürfen, ist landesrechtlich zu regeln.

In der Gesamtsumme der Pflegekosten nimmt NRW seit Jahren in allen Berechnungen im Vergleich zu anderen Bundesländern einen Spitzenplatz ein (siehe zum Beispiel Barmer Pflegereport 2013).