

Berichtsvorlage öffentlich

Federführendes Amt Sozialamt	Nr. 032/2015
--	------------------------

Betreff:

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 (GEPA NRW)

Beratungsfolge	Termin
Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit Berichterstattung: Verena Schulte-Sienbeck, Richard Uhkötter	05.03.2015

Zur Kenntnis.

Erläuterungen:

Das „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“ (GEPA NRW) ist am 16.10.2014 in Kraft getreten. Es handelt sich um ein übergreifendes Reformgesetz für das gesamte Landesrecht zum Thema Pflege und Alter: Es bündelt das Wohn- und Teilhabegesetz (aus dem Jahr 2008) und das bisherige Landespflegegesetz (2003).

Das GEPA setzt sich zusammen aus dem Alten- und Pflegegesetz (APG) und dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG):

- Das **APG** mit der dazugehörigen Durchführungsverordnung enthält insbesondere die Regelungen zur Sicherstellung der Angebotsstruktur, zur Pflegeplanung, zur Kommunalen Konferenz Alter und Pflege sowie zur Finanzierung der pflegerischen Angebotsstruktur.
- Das **WTG** mit der dazugehörigen Durchführungsverordnung enthält die ordnungsrechtlichen Standards für die Gestaltung von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen. Geregelt sind z.B. die bauliche Gestaltung, die personellen Mindeststandards und die Mitwirkungsmöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner. Während das frühere Gesetz auf klassische stationäre Heime zugeschnitten war, stellt das aktuelle WTG abgestufte Anforderungen an Einrichtungen mit unterschiedlichem Leistungsumfang.

Überraschend wurde mit der Gesetzesänderung den Kreisen und kreisfreien Städte die Möglichkeit eröffnet, wieder eine verbindliche Pflegebedarfsplanung einzuführen. § 11 Abs. 7 APG sieht vor, dass Kommunen die Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen von einer vorausgehenden Bedarfsbestätigung abhängig machen können, wenn die Vertretungskörperschaft dies beschließt. Damit wurde im Grundsatz die Forderung der Kommunen aufgegriffen, wieder stärker steuernd in den Pflegemarkt eingreifen zu können.

Es zeigt sich allerdings, dass in der praktischen Umsetzung ein eher geringer steuernder Effekt einem hohen Planungsaufwand gegenübersteht. Die Förderung vollstationärer Einrichtungen erfolgt über das Pflegewohngeld für bedürftige Bewohnerinnen und Bewohner. Der Bau einer Einrichtung könnte auch bei fehlender Bedarfsbestätigung nicht versagt werden. Die Pflegebedürftigen hätten dann zwar keinen Anspruch auf Pflegewohngeld, bei Bedürftigkeit bestünde jedoch ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege. Die Refinanzierung der Investitionskosten wäre für den Träger also sowohl über die Selbstzahler als auch durch die Sozialhilfe möglich. Gleichwohl besteht für die Einrichtung natürlich durch den fehlenden Pflegewohngeldanspruch für die Bewohnerinnen und Bewohner ein Wettbewerbsnachteil.

Um eine - im Zweifel rechtssichere - Aussage zu aktuellen und zukünftigen Bedarfen treffen zu können, müssten zunächst „nachvollziehbare Parameter“ (§ 7 Abs. 6 APG) für die Bedarfsplanung erarbeitet werden. Eine Bedarfsberechnung erfordert immer eine Vereinfachung auf quantifizierbare Sachverhalte. Die birgt die Gefahr, dass örtliche Besonderheiten und Substitutionseffekte zwischen verschiedenen Angebotsformen nicht ausreichend berücksichtigt werden (können).

Eine Bedarfsplanung sollte mindestens auf der Ebene der Städte und Gemeinden stattfinden. Die nach dem APG möglichen Bedarfsaussagen auf Kreisebene wären nicht zielführend, da das Ziel eine möglichst wohnortnahe Versorgung der Bürgerinnen und Bürger sein muss. Für die kleinräumige Planung stehen allerdings derzeit noch keine ausreichenden Datengrundlagen zur Verfügung.

Eine Herausforderung bestünde u.a. auch darin, unterschiedliche Interessen auszugleichen, wenn eine Kommune ggf. noch einen Bedarf an Plätzen hätte, in der Nachbarkommune aber eine Überversorgung besteht. Auch sind nach dem Gesetz zukünftig die Planungen der angrenzenden Gebietskörperschaften einzubeziehen.

Im Unterschied zur bestehenden Kommunalen Pflegeplanung ist die verbindliche Bedarfsplanung jährlich vorzunehmen und muss zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren umfassen. Dafür ist jeweils eine Abstimmung mit den Städten und Gemeinden, eine Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege und eine Beschlussfassung durch den Kreistag erforderlich. Es ist davon auszugehen, dass sich das gesamte Beratungsverfahren aufgrund der rechtlichen Verbindlichkeit umfangreicher und zeitintensiver darstellen wird. Eine qualifizierte Durchführung der verbindlichen Bedarfsplanung erfordert demnach zusätzliche personelle Ressourcen.

Vor diesem Hintergrund erscheint es ratsam, ein Berechnungsmodell sorgfältig im fachlichen Diskurs zu entwickeln und zunächst in seinen Auswirkungen zu überprüfen, bevor ggf. eine Entscheidung für die Einführung einer verbindlichen Bedarfsplanung getroffen wird. Das MGEPA hat bereits mitgeteilt, dass es – im Gegensatz zum Vorgehen bei der früheren Pflegebedarfsplanung – kein Planungsmodell zur Verfügung stellen wird.

Da aktuell keine Anträge für den Neubau vollstationärer Einrichtungen vorliegen, besteht aus jetziger Sicht kein dringender Handlungsbedarf. Investoren werden nach wie vor in enger Abstimmung mit den Städten und Gemeinden auf Grundlage der Kommunalen Pflegeplanung beraten.

In der Sitzung erfolgt ein mündlicher Bericht.

1. _____
Amtsleitung
2. _____
Dezernent
3. _____
Kämmerer (nur bei Vorlagen mit finanziellen
Auswirkungen)
4. _____
Landrat